



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Klinika pracovního a cestovního lékařství

Radka Tomíšková

Ochrana zdraví při práci, legislativní opatření

Health protection at work, legislative measures

Diplomová práce

Praha, květen 2007

Autor práce: Radka Tomíšková

Studijní program: Všeobecné lékařství

Magisterský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **Doc. MUDr. Monika Kneidlová, CSc.**

Pracoviště vedoucího práce: **Klinika pracovního a cestovního lékařství**

Datum a rok obhajoby:

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato diplomová práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne 18.května 2007

Radka Tomášková

Poděkování

Děkuji za odborné vedení, cenné a připomínky
při zpracování mé diplomové práce
doc. MUDr. Monice Kneidlové, CSc.

V Praze dne 18.5. 2007

Obsah

1. Úvod – práce a zdraví	6
2. Metodika	8
3. Legislativa	9
3.1. prevence zdravotních rizik, ochranné zdravotní pomůcky, kategorizace práce	9
3.2. bezpečnostní prověrky, provozní řády	10
3.3. vstupní školení, školení na pracovním místě	11
3.4. traumatologický plán, lékárnička	11
3.5. pracovní úraz, nemoc z povolání	11
3.6. lékařská péče o zaměstnance	12
3.7. začlenění do Evropské Unie	13
4. Pracovní úrazy	14
4.1 legislativa	14
4.2. statistické údaje	15
5. Profesionální onemocnění	18
5.1. nemoci z povolání	18
5.2. ohrožení nemocí z povolání	19
5.3. nemoci související s prací	19
5.4. statistické údaje	20
6. Pracovní lékařství	23
6.1. náplň oboru pracovní lékařství	23
6.2. nejzávažnější předpisy výlučně se vztahující k oboru	25
7. Kasuistika	27
8. Diskuze	29
9. Závěr	32
10. Souhrn	34
11. Summary	35
12. Literatura	36
13. Seznam obrázků, tabulek a grafů	38

1. Úvod – práce a zdraví

Zdraví při práci (occupational health) je charakterizováno jako tělesná, duševní, a sociální pohoda při práci. Požadavek na zajištění této hodnoty v podmínkách ekonomických snah o zvýšení kvantity a kvality produkce a současné minimalizace nákladů na ni, není v každodenní realitě podnikové praxe považován jako priorita přesto, že ekonomické rozborů ukazují, že racionální ochrana zdraví pracovníků představuje přibližně desetinu finančních nákladů na ekonomické ztráty způsobené pracovními úrazy a nemocemi spojenými s prací. V České republice představují každoročně vyčíslené ztráty způsobené pracovními úrazy 25 miliard Kč a nemocemi z povolání 2,5 miliardy Kč.

Stále více sílí přesvědčení, že zdraví a bezpečnost při práci (occupational health and safety) primárně cílené na prevenci zdravotních rizik a ochranu i podporu zdraví má pozitivní ekonomický efekt na národní i podnikové úrovni. Zdravý pracovník (healthy worker) je základem efektivního pracovního výkonu pro zaměstnavatele.

Zdraví pracovníků má být odpovídajícím způsobem chráněno, avšak dlouhodobé udržení pracovní schopnosti a odpovídající výkonnosti v práci spolu s požadavkem zachování zdraví při práci vyžaduje nejen tuto „pasivní“ formu, ale zejména aktivní přístup označovaný pojmem podpora zdraví. (3)

V České republice je ochrana zdraví a bezpečnost při práci dobře legislativně zakotvena. Tato problematika má u nás dlouholetou tradici, je však nutno ji neustále přizpůsobovat novým hospodářským požadavkům. Úroveň ochrany zdraví při práci v ČR je na dobré úrovni.

Tato diplomová práce se zabývá právními předpisy týkajícími se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Není zde však jejich výčet v plném rozsahu, ale obsahuje spíše určitý souhrn základních pravidel. Legislativa, která se věnuje tomuto problému je poněkud nesourodá. Je zanesena v různých zákonech, vyhláškách, směrnicích a metodických návodech. Výčtem je to zejména:

- zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce
- zákon č. 471/2005 Sb., o ochraně veřejného zdraví, v platném znění
- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění (1. část vytváření a ochrana zdravých podmínek a zdravého způsobu života a práce)
- zákon č. 251/2005 Sb., o inspekci práce

- zákon č. 338/2005 Sb., o státním odborném dozoru nad bezpečností práce, v platném znění
- vyhláška č.342/1997 Sb., kterým se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání
- nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání
- nařízení vlády č. 101/2005 Sb., o podrobnějších požadavcích na pracoviště a pracovní prostředí
- nařízení vlády č.178/2001 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci, v platném znění
- vyhláška č. 432/2003 Sb., podmínky pro zařazování prací do kategorií, hodnoty biolog. testů
- vyhláška č. 432/2004 Sb., seznam činností zakázaných těhotným příslušnicím
- vyhláška č. 288/2003 Sb., práce a pracoviště zakázané těhotným ženám a mladistvým
- zákon č. 145/1988 Sb.Úmluvě o závodních zdravotních službách (č. 161)
- zákon č. 48/1997 Sb., veřejném zdravotním pojištění.
- zákon č. 309/2006 Sb. zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci

Kromě těchto předpisů naše legislativa obsahuje řadu dalších, které se vztahují ke konkrétnímu druhu práce či pracovnímu prostředí. Metodické pokyny, vydané příslušnými ministerstvy, jsou určujícími povinnými návody pro odborníky, jenž se zabývají ochranou zdraví, či důsledky poškození zdraví při práci. Rozpracování celé této rozsáhlé oblasti by přesahovalo rámec této práce, proto je zde uveden pouze základní náhled do této problematiky.

Nároky na ochranu zdraví při práci a péči o zdraví pracujících jsou předmětem zájmu speciálního lékařského oboru – pracovní lékařství. Proto je zde i zařazena kapitola o koncepci pracovního lékařství.

2. Metodika

Práce se zabývá legislativními opatřeními pro zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v rámci oboru pracovní lékařství.

Hlavní myšlenkou této práce je srovnání vývoje poškození zdraví při práci v delším časovém rozmezí a zamyšlení nad faktory, které ovlivňují tuto vývojovou tendenci. Za hlavní a určující faktor je považována právě legislativa ČR. K tomuto účelu byla použita statistická data hlášených pracovních neschopností pro pracovní úraz v ČR v letech 1993 až 2005, hlášených pracovních úrazů bez pracovní neschopnosti v ČR v letech 2001 až 2004 a hlášených profesionálních onemocnění v ČR v letech 1996 až 2006.

3. Legislativa

Předpisy vztahující se k ochraně zdraví při práci jsou obsaženy zejména v Zákoníku práce (ZP). Zákoník práce zahrnuje povinnosti zaměstnavatelů a zaměstnanců, které mají vést ke snížení rizika poškození zdraví při práci.

Zaměstnavatel je zodpovědný nejenom za své zaměstnance, ale i za všechny osoby zdržující se s jeho vědomím na jeho pracovištích.

3.1. prevence zdravotních rizik, ochranné zdravotní pomůcky, kategorizace práce

Ze zákoníku práce vyplývá, že je nutné aktivně vyhledávat rizika, předcházet jejich vzniku a co nejvíce je minimalizovat nebo eliminovat.

Musí se zohledňovat jednak rizika zdravotního prostředí a samotné pracovní činnosti, ale také schopnosti a zdravotní stav pracující osoby (např. mladiství, těhotné, osoby se sníženou pracovní schopností atd.). Pro osoby se sníženou pracovní schopností musí zaměstnavatel na své vlastní náklady zajistit potřebnou úpravu pracovních podmínek. Pracovníci musí být k výkonu práce zdravotně plně způsobilí. Zaměstnavatel musí zaměstnance, který není zdravotně způsobilý, převést na jinou práci (§41 ZP), nebo s ním ukončit pracovní poměr (§52 ZP), ale to nelze, pokud se jedná o zdravotní nezpůsobilost k práci v noci (§53, odst. e)

Nelze-li rizika dostatečně omezit speciálními opatřeními, musí se použít osobní ochranné pracovní prostředky /OOPP/ (oděv, rukavice, ústenka, desinfekční a čisticí prostředky, ochranné nápoje apod.). Zajištění ochranných prostředků předpisuje nařízení vlády č. 178/2001, ve znění pozdějších předpisů. Zaměstnavatel nesmí místo zajištění ochranné pracovní pomůcky tuto nahradit např. finančním příspěvkem. V případě, že zaměstnanec předloží poškozený ochranný prostředek před vypršením doby využitelnosti, posoudí vedoucí, jak k poškození došlo. V případě, že bylo poškození úmyslné nebo nesprávně používané, předepíše mu tento k náhradě. Zaměstnanec musí dostat nový prostředek. Ochranné prostředky musí být pravidelně kontrolovány.

Na nebezpečná místa se musí umístit bezpečnostní značky a signály.

Za dobu práce ve ztíženém pracovním prostředí přísluší zaměstnanci dosažená mzda a příplatek. Vymezení ztíženého pracovního prostředí pro účely odměňování a výši příplatku stanoví vláda (§128) ZP. Příplatek za práci ve ztíženém pracovním prostředí činí nejméně 5 %

částky, kterou stanoví tento zákon (v § 111 ZP odst. 2) jako základní sazbu minimální mzdy (§117).

Pracovníci pracující ve škodlivém prostředí, či mají velmi obtížnou práci mají dostat tzv. dodatkovou dovolenou (§ 215).

Zaměstnavatel musí zdravotní rizika vyhledávat a zpracovat návrh na zařazení práce do kategorií, ale sám kategorie prací neurčuje ani nevyhlašuje. Kategorizace práce, rizikové práce a povinnosti s tím související jsou vypsány v zákoně č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve pozdějším znění (§ 37 - § 44, + patří sem § 55 ochrana dezinfekcí, dezinsekcí a deratizací). Měření a vyšetření pro účely zařazení práce do odpovídající kategorie nebo změny zařazení, může zaměstnavatel provést jen prostřednictvím držitele osvědčení autorizace k příslušným měřením vyšetřením. O zařazení práce do třetí, či čtvrté kategorie rozhoduje orgán ochrany veřejného zdraví. Dále tento orgán vyhlašuje riziková pracoviště, oznamuje změny podmínek výkonu práce (měření, preventivní lékařské prohlídky).

3.2. bezpečnostní prověrky, provozní řády

Zaměstnavatel je povinen nejméně jednou v roce organizovat prověrky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Zjištěné nedostatky musí odstranit. Na prověrce se podílí odborové orgány, nebo určený zástupce zaměstnanců, nebo ji musí zaměstnavatel organizovat sám. O prověrce se pořizuje zápis. I když zákon ukládá lhůtu prověrky jednou za rok, první prověrka u začínající (výrobní) činnosti by měla být provedena nejpozději do šesti měsíců od zahájení výroby.

Zákoník práce také nařizuje vypracování a dodržování provozních řádů a předpisů k zajištění bezpečnosti, ochrany zdraví při práci. Jsou to předpisy na ochranu života a zdraví, předpisy hygienické a protiepidemické, o bezpečnosti technických zařízení, stavební předpisy, o požární ochraně, o zacházení s hořlavinami, výbušninami, zbraněmi, radioaktivním materiálem, chemickými látkami a jinými škodlivými látkami. Požární ochranu nařizuje zákon č. 133/1985 Sb. o požární ochraně ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 246/2001 Sb., o stanovení podmínek požární bezpečnosti a výkonu státního dozoru - vyhláška o požární prevenci, zákon č. 50/1976 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (Stavební zákon) ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 132/1998 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení stavebního zákona, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška č. 137/1998 Sb., o obecných technických požadavcích na výstavbu. Ke tvorbě vnitřního předpisu se používají technické normy. Pokud se použije starší norma, nesmí být v rozporu s novými vědeckými a technickými poznatky. Použitá norma či předpis musí být platná.

Vede se průvodní dokumentace v českém jazyce ke strojům a technickým zařízením, která obsahuje návod od výrobce na montáž, manipulaci, opravu a údržbu. Tato je výchozí pro následné pravidelné kontroly a revize, které jsou povinné.

3.3. vstupní školení, školení na pracovním místě

Při nástupu nového zaměstnance musí být provedeno vstupní školení. Zaměstnanec podepisuje prohlášení, o absolvování vstupního školení, které se zakládá k pracovní smlouvě. Dále se provádí školení na pracovním místě, obsahující právní a ostatní předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, které doplňují kvalifikační předpoklady a požadavky k výkonu práce. Na závěr školení na pracovním místě musí být provedeno ověření znalostí pracovníka. Vypracuje se osnova školení a prezenční listina a tyto jsou povinnou dokumentací o školení. Školení se provádí po vstupním školení a před nástupem do práce. Ve vnitřním předpisu má být stanoveno, kdy bude školení opakováno v průběhu pracovního procesu. Nemělo by to být déle než za tři roky.

Zaměstnavatel musí zabezpečit zaměstnanci, který je přijat do pracovního poměru bez kvalifikace, získání této kvalifikace zaškolením či zaučením. Po skončení zaškolení musí o tomto vydat osvědčení.

Zaměstnanec je povinen dbát všech bezpečnostních ustanovení a pokynů vedoucího. Na všech pracovištích je kouření zakázáno, kromě vyhrazeného prostoru.

3.4. traumatologický plán, lékárníčka

Zaměstnavatel přijímá opatření pro případ havárie a jiné nebezpečné situace (ZP). V praxi to znamená vytvoření traumatologického plánu první předlékařské pomoci. Musí se zajistit potřebný počet zaměstnanců organizujících první pomoc. Traumatologický plán je odborná záležitost, kterou by měl navrhnout a zpracovat lékař závodní preventivní péče. S první pomocí také souvisí zřízení lékárníček na pracovištích. O jejich vytvoření rozhodne zaměstnavatel ve spolupráci se lékařem závodní preventivní péče.

3.5. pracovní úraz, nemoc z povolání

Zaměstnavatelé zaměstnávající jednoho a více zaměstnanců musí být ze zákona pojištěni pro případ poškození zdraví při práci, za které nesou odpovědnost. Mluvíme o zákonném pojištění. Předpis se nachází v zákoně č. 262/2006 Sb., Zákoník práce, vyhláška č. 125/1993 Sb., kterou se stanoví podmínky a sazby zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při

pracovním úrazu nebo nemoci z povolání ve znění pozdějších předpisů. Zákonné pojištění není smluvní. Zaměstnavatel se k tomuto pojištění přihlásí písemně.

Při pracovních úrazech a nemocech z povolání se musí vyšetřit příčiny a to za účasti poškozeného, dovoluje-li to jeho zdravotní stav, a dále za účasti odborového orgánu nebo zástupce pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Nesmí se měnit stav na místě úrazu, nejsou-li k tomu závažné důvody. Zaměstnavatel vede v knize úrazů evidenci o všech pracovních úrazech, i když jimi nebyla způsobena pracovní neschopnost, nebo byla-li způsobena pracovní neschopnost nepřesahující tři kalendářní dny. Dále vede složku záznamů o pracovních úrazech, což je dokumentace o všech úrazech, jejichž následkem došlo ke zranění, pracovní neschopnosti delší než tři kalendářní dny, nebo úmrtí. Záznam se také předá poškozenému, i pozůstalým rodinným příslušníkům. Součástí vedení dokumentace jsou všechny dokumenty, které mají s úrazem nebo s nemocí z povolání souvislost – šetření o pracovním úraze, nemoci z povolání, zproštění viny apod. Evidence a dokumentace je velice důležitá a podstatná pro odškodnění postiženého (vyhláška č. 440/2001 Sb. o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění). Slouží také jako podklad pro případnou zpětnou kontrolu odborových orgánů, úřadu práce a například i finančního úřadu.

3.6. lékařská péče o zaměstnance

Zaměstnavatel je povinen zajistit lékaře, který bude provádět závodní preventivní péči (ZPP). Předpisy ve kterých se tato povinnost nachází jsou: zákon č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Tuto péči je možné zajistit buď v nestátním zdravotnickém zařízení (soukromý praktický lékař), nebo ve státním zdravotnickém zařízení (poliklinika), a to na základě dohody či smlouvy o poskytování závodní preventivní péče. Volba lékaře závodní preventivní péče je vyloučena ze svobodné volby občana. Zaměstnanec je tedy povinen dostavit se k preventivní lékařské prohlídce k lékaři, se kterým má zaměstnavatel uzavřenou smlouvu o poskytování této péče. Není ale vyloučeno, aby si zaměstnanec lékaře ZPP zvolil za svého ošetřujícího praktického lékaře (pokud lékař ZPP je praktickým lékařem pro dospělé). Pokud zaměstnavatel nezajistí závodní preventivní péči, může mu být udělena pokuta až ve výši 2 000 000 Kč. V praxi se stává, že na základě předložení podkladů pro kategorizaci prací jsou práce zařazeny převážně do 2. a 1. kategorie. Orgán ochrany veřejného zdraví v těchto případech v rozhodnutí nestanoví termín a náplň provádění preventivních lékařských prohlídek. Zaměstnavatelé jsou ale povinni zajistit provádění tzv. řadových

prohlídek ve smyslu §15 Směrnice ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 Věstníku ministerstva zdravotnictví, o posuzování způsobilosti k práci (bez příloh), ve znění směrnic ministerstva zdravotnictví, č. 17/1970 Věstníku ministerstva zdravotnictví, o změnách v posuzování zdravotní způsobilosti k práci, registrované ve Sbírce zákonů část 2 a část 20/1970, a ve znění vyhlášky ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 31/1993 Sb.. Řadové prohlídky se provádějí jednou za pět let u zaměstnanců do věku 50 let a u zaměstnanců nad 50 let jednou za tři roky.

3.7. začlenění do EU

Od roku 1989 se státy EU řídí závaznou Rámcovou směrnicí (direktivou) č. 89/391/EHS, která zahrnuje oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Cílem je zlepšení bezpečnosti, hygieny práce a ochrany zdraví zaměstnanců, které nesmí být podřízeno ekonomickým úvahám. Směrnice uvádí tři hlavní problémy – hodnocení rizika, ochranné a preventivní služby, konzultace a účast pracovníků. Směrnice deklarují povinnosti a práva zaměstnavatelů, jenž musí zajistit přístup ke komplexním ochranným a preventivním službám – occupational health services (pracovní lékař, hygienik, odborník na bezpečnost práce atd.) Služby mají být podrobeny kontrole kvality (certifikace dle standardů ISO).

4. Pracovní úrazy

4.1. legislativa

Dle Zákoníku práce, odpovídá zaměstnavatel za škodu – poškození zdraví, smrt úrazem (pracovní úraz), způsobenou při plnění pracovních úkolů, či v přímé souvislosti s nimi, nezávisle na jeho vůli. Jedná se o náhlé, krátkodobé působení vnějších vlivů způsobujících poškození zdraví. Jsou to vlivy mechanické, a jiné fyzikální, chemické, biologické. Kromě ZP se problematice věnují předpisy: zákon č. 447/2002 Sb. hlášení závažných událostí a nebezpečných stavů technických zařízení, zákon č.494/2001 Sb. způsob evidence, hlášení a zasílání záznamu o úrazu. Registraci podléhají úrazy smrtelné a úrazy, které vyžadují pracovní neschopnost minimálně 1 pracovní den, kromě dne, kdy se stal pracovní úraz. Je nutné vyšetřit příčiny, zhotovit záznam a provést preventivní opatření. O úrazech, které nevedly k pracovní neschopnosti, nebo ta trvala méně než jeden den, se vede kniha úrazů.

Druhy pracovních úrazů lze rozdělit na smrtelné, těžké, hromadné, ostatní.

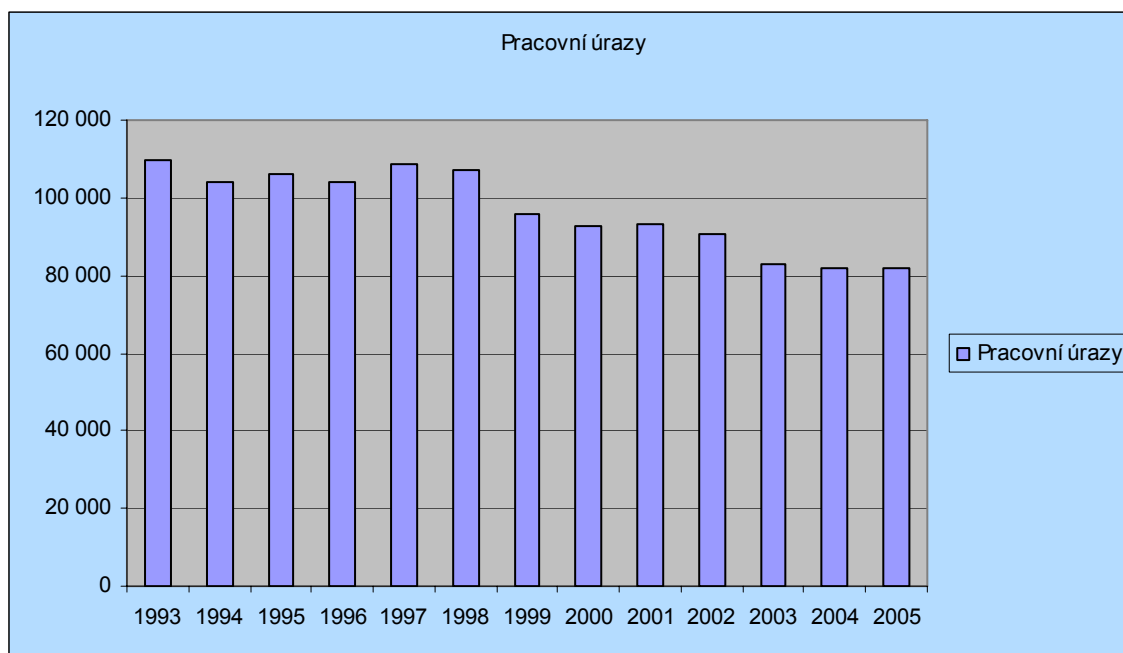
4.2. statistické údaje

Tab. č. 1. - pracovní neschopnost způsobená pracovními úrazy v ČR v letech 1993 - 2005

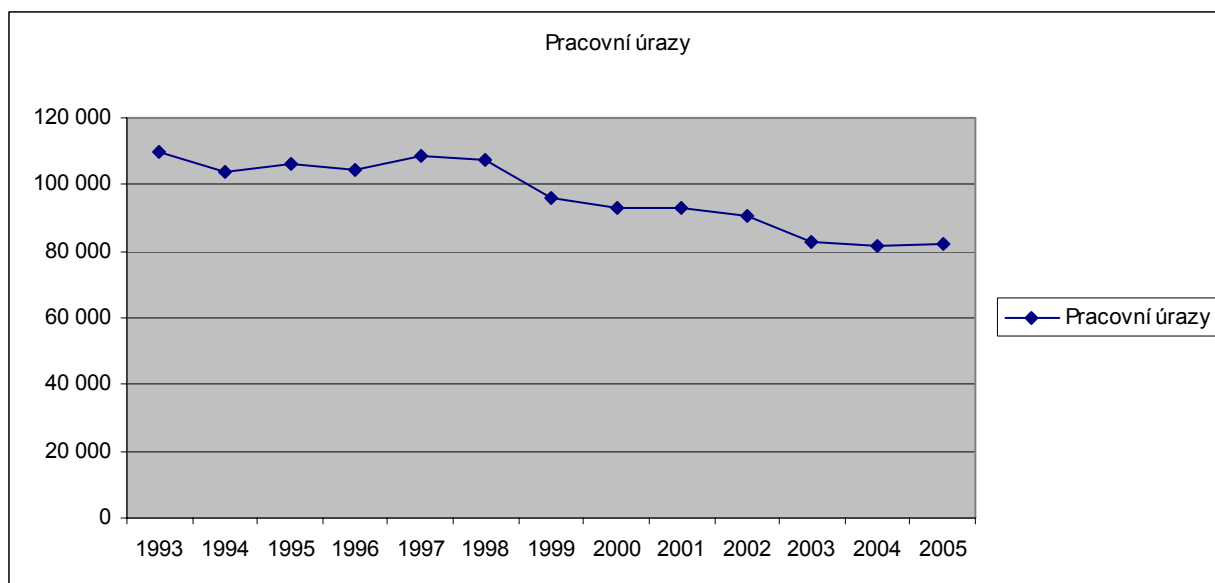
Rok	Pracovní neschopnosti
1993	109 908
1994	103 949
1995	106 275
1996	104 288
1997	108 704
1998	107 175
1999	95 971
2000	92 906
2001	93 280
2002	90 867
2003	83 019
2004	81 688
2005	82 042

Tabulka obsahuje počet hlášených pracovních neschopností způsobených pracovním úrazem v ČR v letech 1993 – 2005. Z tabulky lze vypočítat klesající trend, který je lépe znázorněn v grafu č. 1 a 2 viz. dále. V roce 2004 došlo zákonem č. 421/2003Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ke změně výše vyplácených dávek z nemocenského pojištění zaměstnanců. Zejména se projevilo snížení nemocenského z 50% na 25% z denního vyměřovacího nákladu v prvních třech dnech pracovní neschopnosti. To se velmi výrazně projevilo v celkovém počtu vzniklých pracovních neschopností.

Graf č. 1. – pracovní neschopnost způsobená pracovními úrazy v ČR v letech 1993 - 2005



Graf č. 2. – pracovní neschopnost způsobená pracovními úrazy v ČR v letech 1993 - 2005



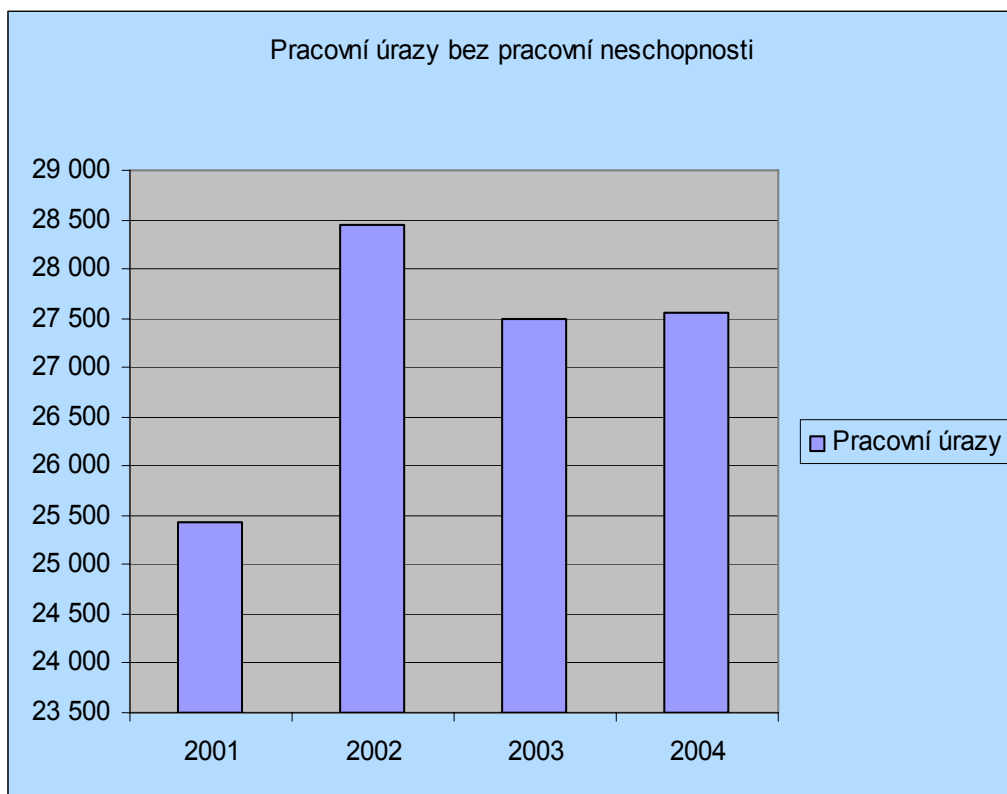
Graf č.1 a 2 znázorňuje údaje uvedené v tabulce č. 1, lépe tak lze vypořádat klesající trend a pokles v roce 2004, způsobený změnou výše vyplácených dávek z nemocenského pojištění (viz. výše)

Tab. č. 2. - pracovní úrazy bez pracovní neschopnosti v ČR v letech 2001 až 2004

	2001	2002	2003	2004
Pracovní úrazy	25 427	28 451	27 486	27 555

Tabulka č. 2 uvádí počet hlášených pracovních úrazů, u kterých nebyl pracovník na pracovní neschopnosti. Je zajímavé, že zde naopak dochází spíše k vzestupné tendenci. Statistické sledování pracovních úrazů, při kterých nevznikla pracovní neschopnost se provádí od roku 2001.

Graf č. 3. – pracovní úrazy bez pracovní neschopnosti v ČR v letech 2001 až 2004



Graf č.3 zobrazuje údaje z tabulky č.2, je zde znázorněn stoupající trend hlášených pracovních úrazů v ČR v letech 2001 – 2004, u kterých nevznikla pracovní neschopnost.

5. Profesionální onemocnění

5.1. nemoci z povolání

Nemoci z povolání (NZP) jsou onemocnění, která jsou způsobena fyzikálními, chemickými, biologickými, nebo jinými škodlivými vlivy, pokud vznikla za podmínek uvedených v seznamu nemocí z povolání, který tvoří přílohu nařízení vlády č. 290/1995 Sb. Podle ZP za škodu odpovídá organizace, u které pracovník pracoval před zjištěnou chorobou. Organizace je povinna nahradit zaměstnanci škodu i když splnila veškeré podmínky ochrany a bezpečnosti práce (ZP § 366). Této povinnosti je zproštěna zcela, prokáže-li se, že škoda vznikla tím, že postižený zaměstnanec svým zaviněním porušil právní, nebo ostatní předpisy anebo pokyny k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ačkoliv s nimi byl řádně seznámen a jejich znalost a dodržování byly soustavně vyžadovány a kontrolovány, nebo v důsledku opilosti postiženého zaměstnance nebo v důsledku zneužití jiných návykových látek a zaměstnavatel nemohl škodě zabránit, a že tyto skutečnosti byly jedinou příčinou škody (ZP §367).

Zaměstnavatel se zproští odpovědnosti zčásti, prokáže-li se, že výše zmíněné okolnosti byly jednou z příčin škody. Dále prokáže-li se, že si zaměstnanec počínal v rozporu s obvyklým způsobem chování tak, že je zřejmé, že ačkoliv neporušil právní nebo ostatní předpisy anebo pokyny k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, jednal lehkomyšlně, přestože si musel vzhledem ke své kvalifikaci a zkušenostem být vědom, že si může způsobit újmu na zdraví. Za lehkomyšlné jednání není možné považovat běžnou neopatrnost a jednání vyplývající z rizika práce (ZP §367).

Způsob hrazení škody v případě částečného zproštění odpovědnosti zaměstnavatele je rovněž uveden v ZP §367.

Při posuzování, zda zaměstnanec porušil právní nebo ostatní předpisy a nebo pokyny k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, se zaměstnavatel nemůže dovolávat všeobecných ustanovení, podle nichž si má každý počínat tak, aby neohrožoval zdraví své a zdraví jiných (ZP §367).

Zaměstnavatel se nemůže zprostit odpovědnosti zcela ani zčásti v případě, kdy zaměstnanec utrpěl pracovní úraz při odvracení škody hrozící zaměstnavateli nebo nebezpečí přímo hrozící životu nebo zdraví, pokud zaměstnanec tento stav úmyslně nevyvolal (ZP §368).

Náhrada škody obsahuje: náhradu výdělku, odškodnění za bolest a za ztížení společenského uplatnění, náklady spojené s léčením a za věcnou škodu. Jestliže pracovník zemřel v důsledku

NZP vyplácejí se pozůstalým i náhrady za pohřeb, na výživu pozůstalých, za věcné odškodnění a jednorázové odškodnění pozůstalých. Organizace zaměstnávající alespoň jednoho zaměstnance (tj. jednoho a více) je povinna uzavřít tzv. zákonné pojištění. Je nutné provádět účinná preventivní opatření.

Seznam NZP NV č. 290/1995 rozděluje na onemocnění způsobená chemickými látkami, způsobená fyzikálními faktory (např. ionizující záření, elektromagnetické záření, hluk a vibrace, z dlouhodobé zatěžování, tlak, tah, torze), nemoci dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobřišnice, nemoci kožní, nemoci přenosné a parazitární, ostatní nemoci (hyperkinetická dysfonie, uzlíky na hlasívkách, fonastenie).

Při podezření na nemoc z povolání posílá vyšetřující lékař pracovníka na odborné pracoviště pracovního lékařství, uvedené v příloze vyhlášky č. 342/1997 Sb., v platném znění. Podle místa pracoviště se na spádovém odborném pracovišti pracovník podrobí příslušným vyšetřením a spádová hygienická stanice provede přešetření podmínek vzniku nemoci z povolání. Pacient se může v případě nesouhlasu s výsledkem odvolat.

5.2. ohrožení nemocí z povolání

Ohrožení nemocí z povolání tvoří zvláštní skupinu onemocnění, která vznikají za stejných podmínek a vlivů jako nemoci z povolání. Rozdíl je v tom, že klinicky nedosahují takové závažnosti, aby mohly být uznány podle platných posudkových zásad a hlášeny jako nemoc z povolání.

Pracovníci, u kterých bylo zjištěno ohrožení nemocí z povolání, mají být přeřazeni na jinou práci (ZP § 41).

5.3. nemoci spojené s prací

Nemoci spojené z prací jsou onemocnění, u kterých je známo, že se v souvislosti s prací vyskytují častěji, než v běžné populaci, ale nejsou uvedena v seznamu nemocí z povolání. Jsou to nemoci, které jsou ovlivněny i mimopracovními vlivy a nelze u nich odlišit do jaké míry se práce podílí na jejich vzniku. Nemoci spojené s povoláním mohou být například: přenosné nemoci (přenosné vzduchem – školství, hromadné dopravě apod., přenášené hmyzem), nádory (kromě nádorů způsobených předepsanými karcinogeny – příloha 9 k nařízení vlády č. 178/2001 Sb. a nařízení vlády č.25/1999 Sb.), kožní nemoci (hyperkeratózy – mozoly, bradavice, tetováže, inkrustace, zbarvení kůže a jiná pracovní stigmata), onemocnění pohybového aparátu (bolestivé páteřní syndromy), nemoci nervové (kombinace vlastního nervového onemocnění a škodlivých vlivů v zaměstnání), nemoci dýchací soustavy

(nespecifické respirační onemocnění – chronický kašel, dušnost, astma bronchiále, CHOPN na kterých se podílí i řada mimopracovních vlivů), nemoci oběhové soustavy (ICHHS) a další onemocnění s multifaktoriální etiologií, na kterých se může významně podílet práce (psychické poruchy atd.).

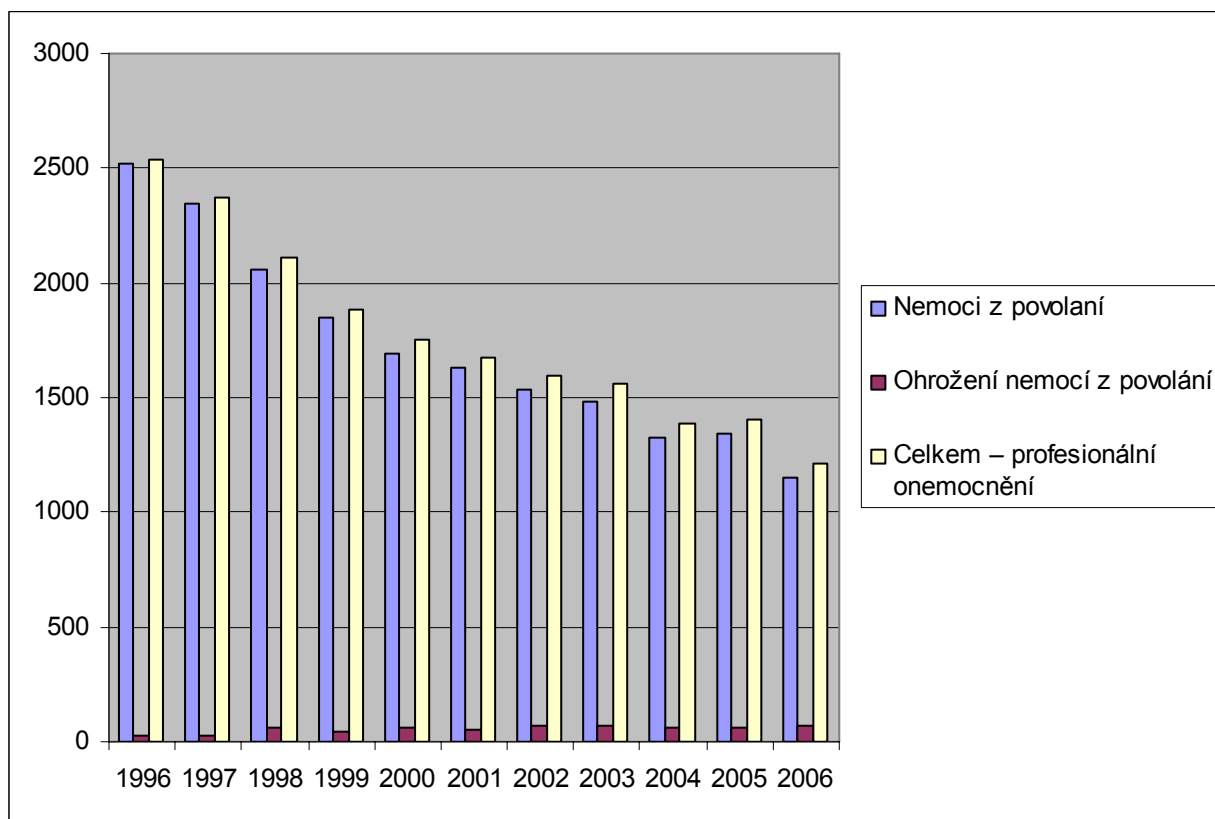
5.4. statistické údaje

Tab. č. 3 - profesionální onemocnění hlášená v ČR v letech 1996-2006

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Nemoci z povolání	2517	2350	2054	1845	1691	1627	1531	1486	1329	1340	1150
Ohrožení nemocí z povolání	24	26	57	41	60	50	69	72	59	60	66
Celkem – profesionální onemocnění	2541	2376	2111	1886	1751	1677	1600	1558	1388	1400	1216

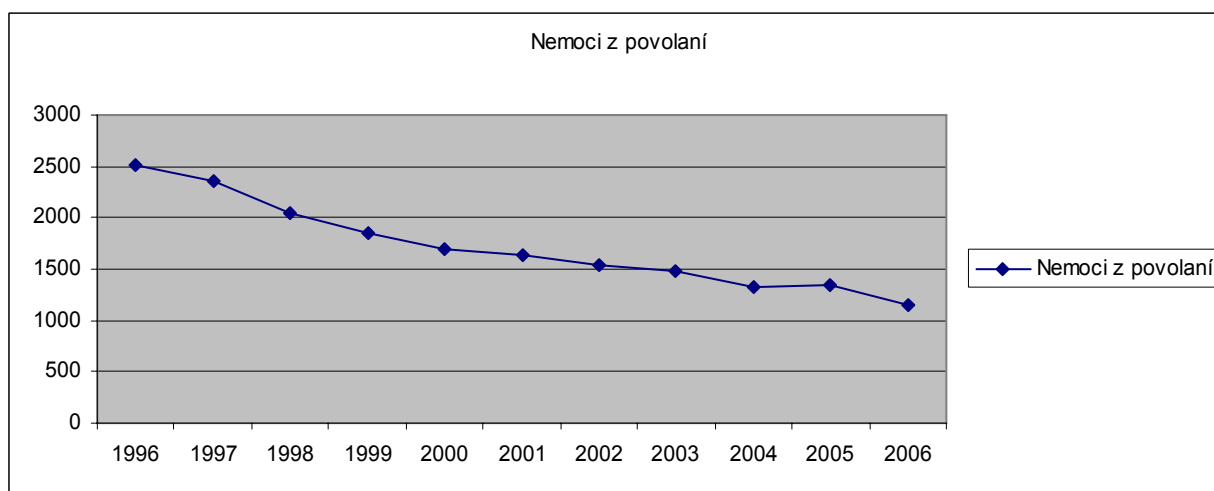
Tabulka č. 3 obsahuje nashromážděné statistické údaje o hlášených profesionálních onemocnění v ČR v letech 1996 – 2006. Počet ohrožení nemocí z povolání ukazuje mírnou stoupající tendenci, avšak počet nemocí z povolání má pozvolný, ale trvalý klesající trend. Celkový počet profesionálních onemocnění, který je dán součtem počtu hlášených nemocí z povolání a počtu hlášených ohrožení nemocí z povolání, má také klesající trend.

Graf č. 4 – profesionální onemocnění hlášená v ČR v letech 1996 - 2006



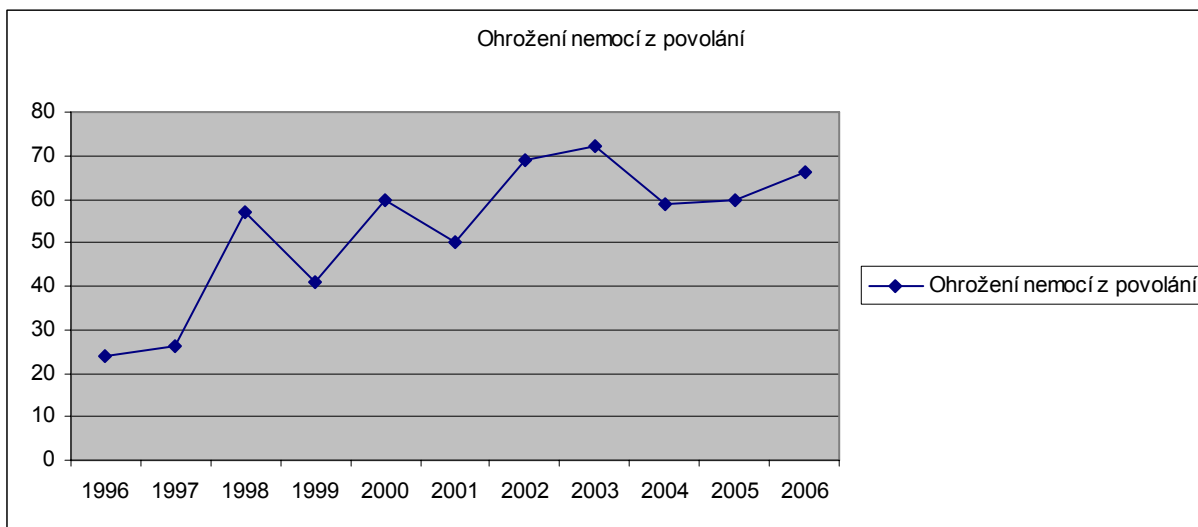
Graf č. 4 znázorňuje údaje uvedené v tabulce č.3.

Graf č. 5 – nemoci z povolání hlášené v ČR v letech 1996 až 2006



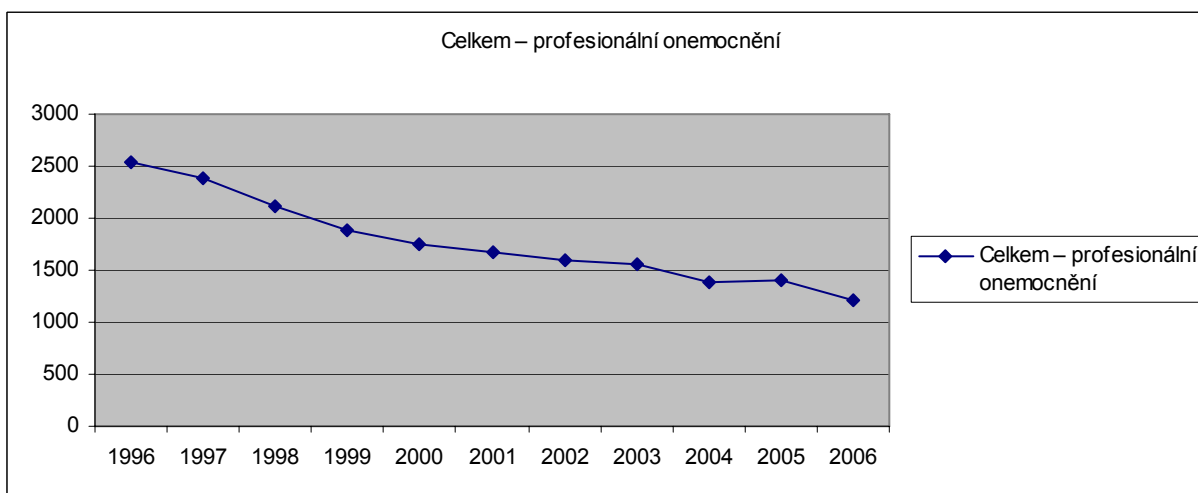
Graf č.5 znázorňuje vývojový trend v počtu hlášených nemocí z povolání v ČR v letech 1996 – 2006, který má klesající tendenci.

Graf č. 6 – ohrožení nemocí z povolání hlášené v ČR v letech 1996 až 2006



Oproti předchozímu grafu č. 5 můžeme na tomto grafu č. 6, který zobrazuje vývoj v počtu hlášených ohrožení nemocí z povolání v ČR v letech 1996 – 2006, sledovat stoupající trend.

Graf č. 7 – profesionální onemocnění hlášená v ČR v letech 1996 až 2006



Na grafu č.7 je zobrazeno, že celkový počet hlášených profesionálních onemocnění v ČR (tj. součet počtu hlášených nemocí z povolání a počtu hlášených ohrožení nemocí z povolání) v období od roku 1996 do roku 2006, který pozvolna klesá.

6. Pracovní lékařství

6.1. náplň oboru pracovní lékařství

Pracovní lékařství je interdisciplinární obor, který se zabývá vlivem práce, pracovního prostředí, pracovních podmínek a místních zvyklostí na zdraví pracovníků. Dohlíží na činitele v pracovním prostředí a pracovní zvyklosti, které mohou ovlivňovat zdraví pracovníků. Hodnotí pracovní rizika při práci a navrhuje opatření k jejich minimalizaci. Pro hodnocení rizika účinků škodlivých faktorů na pracovišti jsou základem kritéria pro kategorizaci prací.

Do oboru patří sledování zdravotního stavu, diagnostika profesionálních poškození zdraví a také podílení se na jejich léčbě a prevenci, která je hlavním úkolem oboru. Jedná se především o nemoci z povolání a ohrožení nemocemi z povolání, které obor pracovního lékařství posuzuje, uznává, hlásí, eviduje a dispenzarizuje pacienty s NZP, podílí se na jejich léčbě a rozhoduje o ukončení nemoci z povolání. Jsou to především nosologické jednotky, které odpovídají onemocněním uvedeným v seznamu nemocí z povolání (příloha k nařízení vlády č. 290/1995 Sb.). K náplni oboru patří i posuzování zdravotní způsobilosti k práci a vhodnost pracovního zařazení, organizace první pomoci a ošetření v případě nutnosti.

Pracovní lékařství poskytuje poradenství o:

- plánování a organizování práce
- uspořádání pracovišť
- výběru, údržbě a stavu strojů a jiného zařízení
- látkách, jichž se užívá při práci
- zdraví, bezpečnosti a hygieně při práci
- ergonomii
- individuálních a hromadných ochranných prostředcích

Jedná se o poskytování informací, ale i o výcvik a výchovu v oblasti zdraví.

V současné době je státní dozor v ochraně zdraví při práci zajištěn sítí 14 krajských hygienických stanic a jejich územních pracovišť (jsou to správní úřady, nikoli zdravotnická zařízení). Náplň práce dozorových orgánů je dána příslušnou legislativou (Zákoník práce, zákon č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 258/2000 Sb., vyhlášky č. 432/2003 Sb., nařízení vlády č. 480/2000 Sb., č. 502/2000 Sb., a č. 178/2001 Sb., v platném znění, a dalších právních předpisů.

Pracovně lékařské služby je nutno zajišťovat komplexně a multidisciplinárně, ve vztahu ke kategorizaci prací. Koncepce řeší tu část pracovně lékařských služeb, které poskytují jednak specializovaná zdravotnická zařízení pracovně lékařské péče, jednak ostatní zdravotnická zařízení, která jsou odborně způsobilá k poskytování jednotlivých pracovně lékařských služeb. Pracovně lékařskou péči (dále PLP) dělíme na základní (primární) a specializovanou (sekundární). Základní pracovně lékařská péče je poskytována pracovními lékaři, praktickými lékaři a lékaři splňujícími podmínky pro poskytování jednotlivých činností PLP odpovídajících jejich kvalifikaci. Poskytují PLP v ordinacích a v terénu diferencovaně podle míry rizika práce a přiměřeně potřebám zaměstnavatelů, v souladu s požadavky vyhlášky MZV č. 145/1988 Sb. Akreditované laboratoře provádějící měření a hodnocení faktorů pracovního prostředí.

Pracovní lékařství je oborem specializačního vzdělávání v ČR dle zákona č.95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Tato odbornost existuje ve všech 15 státech Evropské unie , proto tento obor dle Přílohy C směrnice Evropského parlamentu a Rady č.2001/19/ES podléhá režimu automatického uznávání kvalifikace. Velmi významnou část pracovně lékařských týmů představují pracovníci jiných oborů - nelékaři. Proto je i pro ně nutné připravit systém postgraduálního vzdělávání. Požadavky na jejich kvalifikaci se řídí zákonem č.96/2004 Sb.

Zajištění kontroly kvality pracovně lékařských služeb je významnou součástí řízení každého podniku. Kontrola kvality PLP je předmětem současných aktivit WHO/EURO a opírá se o využití standardů kvality EN ISO řady 14000 a 9000. Současné poznatky a doporučení jsou shrnuty v dokumentu WHO/EURO „Guidelines on Quality Management in Multidisciplinary Occupational Health Services”(1999).

Vývoj v oblasti pracovního lékařství je velmi úzce spjat s rozvojem ekonomiky státu. Je zřetelný přesun pracovní síly z výrobní sféry do sféry služeb, stoupá význam malých a středních podniků na jedné straně a dochází k fúzím podniků ve větší celky na straně druhé. Stoupá počet nezaměstnaných a migrantů. Mění se charakter práce. Přibývá práce na zkrácený úvazek, dočasný kontrakt, sezónní práce a práce doma. Zvyšují se nároky na pracovní sílu - nároky na zvládnutí nových postupů a technologií, včetně informačních. Přibývá profesí s vysokou psychickou zátěží. Zostřejuje se soutěž o pracovní místo. S těmito trendy souvisí i současné spektrum pracovně lékařské problematiky. Významnou skupinou profesionálních poškození se stávají onemocnění z fyzického přetěžování, z práce ve vnucené poloze, z opakovaných jednostranných pohybů, či z opakovaného dlouhodobého zatěžování drobných

svalových skupin a onemocnění alergická. Naopak lze očekávat snižování výskytu průmyslových otrav, pneumokonióz a jiných onemocnění vznikajících v hlubinném hornictví.

6.2. Nejzávažnější předpisy výlučně se vztahující k oboru

- **Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu** v platném znění

zejména § 9 odst. 1 a 2 - právo občana na poskytování zdravotní péče; nemožnost volby lékaře závodní preventivní péče (dále jen ZPP), § 18 a) - závodní preventivní péče, § 35 a) - zařízení ZPP, § 40 - povinnost zajistit ZPP pro zaměstnance

- **Směrnice MZd č. 49/1967 Věstníku MZd, o posuzování zdravotní způsobilosti k práci**, v platném znění

zejména §§ 3, 8, 9, 11 - činnosti epidemiologicky závažné, §12-prohlídky pracujících na rizikových pracovištích, §13 - činnost ohrožující zdraví spolupracovníků nebo obyvatelstva, § 14 - zvláštní zdravotní způsobilost, § 15 - řadové prohlídky, § 17 - změna či skončení práce

- **Vyhláška MZV č. 145/1988 Sb., o Úmluvě o závodních zdravotních službách (č. 161)**

zejména článek 5, 6, 10, 12 a 15

- **Vyhláška č. 20/1989 Sb., o Úmluvě o bezpečnosti a zdraví pracovníků a o pracovním prostředí (č. 155)**

odpovědnost státních orgánů, zaměstnavatele, zaměstnanců, pracovně lékařských zařízení.

- **Nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání**
- **Zákon č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů**, v platném znění
- **Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů**, v platném znění

zejména § 13 - „hrazená péče“ - preventivní, ZPP, § 35 - ZPP: první pomoc, periodické prohlídky, nařízené mimořádné prohlídky, dispenzární prohlídky u nemocí z povolání

- **Vyhláška Státního úřadu pro jadernou bezpečnost č. 184/1997 Sb., o požadavcích na zajištění radiační ochrany**

- **Vyhláška MZ ČR č. 342/1997 Sb.**, v platném znění, kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a vydání seznamu zdravotnických zařízení, která tyto nemoci uznávají
- **Metodické opatření MZ č. 15/1998 Věstník MZ ČR, posuzování onemocnění rakovinou plic z radioaktivních látek**
- **Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů**, v platném znění (mj. ve znění zák.č.86/2002 Sb. , zákona č. 320/2002 Sb., zákona 274/2003 Sb.)
- **Zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích a o změnách některých zákonů**, zejména §§ 84 -89 zdravotní způsobilost řidičů silničních motorových vozidel
- **Nařízení vlády č. 480/2000 Sb., o ochraně zdraví před neionizujícím zářením**
- **Nařízení vlády č. 502/2000 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací**, v platném znění
- **Nařízení vlády č. 178/2001 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví zaměstnanců při práci**, v platném znění
- **Vyhláška MZ ČR č. 288/2003 Sb.**, kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání
- **Vyhláška MZ č. 432/2003 Sb.**, kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli
- **Vyhláška č.470/2003 Sb.**, kterou se stanoví rozsah a způsob poskytování informací zdravotnickými zařízeními do Národního zdravotnického informačního systému (obsahuje Národní registr nemocí z povolání a ohrožení nemocí z povolání)
- **Zákon č. 232/2004 Sb. k provádění zákona o chemických látkách a přípravcích**,v platném znění
- **Zákon č. 427/2004 Sb. podmínky hodnocení rizika chemických látek pro zdraví člověka**
- **Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce**

7. Kasuistika – společnost MITAS



Akciová společnost MITAS se v současné době se skládá ze tří výrobních úseků: v Praze, ve Zlíně a v Otrokovicích. Tyto závody se zabývají výrobou pláštů pro zemědělské, mimosilniční a stavební stroje, pro motocykly, vysokozdvížené vozíky, pro lehké nákladní automobily a některá letadla.

Výroba jakýchkoliv gumárenských produktů zahrnuje použití velkého množství různých druhů surovin, materiálů a chemikálií ať už přímo ve výrobě nebo mimo ni.

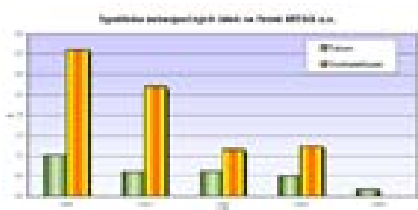
Suroviny a materiály použité ve výrobě: kaučuky syntetické a přírodní, vulkanizační činidla, plniva - saze, kaolin, křída, zinková běloba, stearin, vosky, antidegradanty, lepidla a adhezivní materiály, technologické oleje.

Použití mimo výrobu – servisní činnosti: oleje a mazací tuky, pohonné hmoty pro vozidla, technické plyny, přípravky k úpravě vody, barvy, čisticí prostředky, apod.

Některé chemické látky a přípravky používané nejen ve výrobě, ale i pro servisní činnosti mají nebezpečné vlastnosti. Pro používání a manipulaci s nimi platí jednoznačně stanovená interní pravidla, která jsou kontrolována.

I zde vývojové trendy směřují k prevenci mimořádných událostí, zvyšování bezpečnosti práce a k náhradě nebezpečných chemických látek a přípravků jejich méně nebezpečnými ekvivalenty.

Obr. 1 -Spotřeba toluenu (zelené) a trichlotetylenu (žluté) ve společnosti MITAS v letech 2001-2005



V uplynulých letech proběhla v společnosti úplná eliminace trichlorethylenu, byl započat a stále ještě probíhá projekt MICA (MITAS Clean Air), jehož součástí je například náhrada benzínových postřiků postřiky vodnými nebo snižování spotřeby toluenu a podobně.

Jedním z připravovaných projektů v této oblasti je například náhrada vysokoaromatických změkčovadel jejich nízkoaromatickými ekvivalenty.

V a.s. MITAS jsou stanoveny postupy pro řešení havarijních stavů. Přednostně jsou zpracovávány havarijní plány, kdy povinnost jejich zpracování vyplývá přímo z platné legislativy. Navíc jsou zpracovávány havarijní plány na základě analýzy rizik. Plány jsou rozděleny na oblasti vnitřního i vnějšího rizika.

Pro relevantní rizika byly zpracovány interní předpisy, které stanoví opatření, postupy a odpovědnosti v dané situaci.

Jeden z velmi důležitých dokumentů je tzv. Krizový řád, který kromě podrobných postupů reakce jednotlivých pracovišť na mimořádnou událost, obsahuje mimo jiné i Interní schéma vyrozumění.

Dne 19.4.07 jsem se zúčastnila exkurze do závodního podniku MITAS. Cílem exkurze bylo posouzení pracovních podmínek závodu z hlediska bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Pracovníci zde jsou vystaveni zejména chemickým látkám, hluku, prašnému prostředí.

Během prohlídky jednotlivých pracovních úseků bylo zjištěno nedodržení:

- Respirátory nebyly používány (riziko prachu – navažování sypkých materiálů)
- Klimatizace je nastavena tak, aby vznikl mírný podtlak, ale toto opatření bylo zrušeno otevřením oken
- Ochranné rukavice byly používány v omezené míře (individuální přístup pracovníků)

Ostatní postupy a opatření vedoucí k ochraně zdraví nám nebylo možno posoudit.

8. Diskuze

Právních předpisů, které upravují bezpečnost a ochranu zdraví při práci je mnoho a neustále se mění a to zejména v souvislosti s členstvím ČR v EU. Jejich velké množství, časté změny a určitá neuspořádanost vedou k těžké orientaci v nich. To se týče nejenom zaměstnavatelů a odborníků, ale problematiku by měli také ovládat zaměstnanci. Moderní přístup klade důraz především na prevenci poškození zdraví při práci. Většinou se jedná o finančně nákladná opatření, které musí hradit zaměstnavatel a profit, jež mají přinést, je těžko viditelný. Setkala jsem se s názorem, že tato opatření jsou spíše překážkou v konkurenčním boji s jinými společnostmi ze zemí, kde není tak přísná legislativa. Ovšem ochrana pracovníků není jen naší humánní povinností, je rovněž přínosem pro globální národní ekonomiku.

V posledních letech lze pozorovat z uvedených statistických dat o hlášených pracovních úrazech a o nemocech z povolání (tab. 1, 3, graf. 1, 2, 4) jejich sice pozvolný, ale stálý pokles. V zásadě se dá tento fenomén přiřknout zejména legislativnímu opatření v ČR. Na základě mé práce se však jedná pouze o hypotézu. Pro lepší posouzení tohoto kauzálního vztahu by podle mého názoru bylo třeba porovnání počtu pracovníků exponovaným jednotlivým rizikovým faktorům v minulých létech a v současné době. Pro podpoření zmíněné hypotézy by svědčilo, kdyby se počet pracovníků pracujících v riziku nesnižoval.

Otázkou je i posouzení nemocí z povolání vzniklých v zahraničí.

Dalším faktorem, který se může uplatňovat na vývojové tendenci hlášených poškození zdraví při práci, je motivace pracovníků k péči o své zdraví. Jedná se o to, že zaměstnavatel provede veškerá preventivní opatření jemu zákonem uložená, včetně poskytnutí ochranných pomůcek a proškolení zaměstnance, ale ten toto příliš nerespektuje, jeho chování je svévolné a pracovní ochranné pomůcky nepoužívá. Jsou mu nepohodlné, překáží mu při práci např. respirátor. Poškození zdraví se může projevit až po dlouhodobé latenci a pracovník si své riziko dostatečně neuvědomuje. Dle Zákoníku práce má zaměstnavatel povinnost dohlížet, aby pracovník tato opatření dodržoval, ale otázkou je - nakolik se to tak v praxi děje.

Nerespektování opatření ze strany zaměstnance by však pravděpodobně nevedla ke snižování poškození zdraví, ale spíše naopak by vedla k jejich zvyšování. Na tomto místě bych ovšem chtěla upozornit, že se nemusí jednat o poškození zdraví způsobem přesně definovaným jako jsou pracovní úrazy, nemoci z povolání, či ohrožení nemocí z povolání, o kterých je tu doposud pojednáváno. Mám tím na mysli nemoci spojené s prací. U těchto nemocí se i prokáže možná

souvislost s pracovním procesem, avšak vzhledem k tomu, že etiologie těchto onemocnění je multifaktoriální a nedá se proto přesně odlišit jakým podílem se uplatňují mimopracovní vlivy na zdraví. Tyto nemoci nejsou přijaty jako nemoci z povolání (nejsou v seznamu nemocí z povolání) a nelze je takto vyhodnocovat.

Každý pracovník nastupující do nové práce musí podstoupit vstupní lékařskou prohlídku. Na základě této prohlídky má lékař zhodnotit jeho zdravotní způsobilost k výkonu jeho budoucího zaměstnání. Lékař musí znát nejenom zdravotní stav pracovníka, ale musí být také obeznámen s pracovními podmínkami a zdravotními riziky, kterým bude pracovník při výkonu práce exponován. Chtěla poukázat na i další problém týkající se motivace pracovníka. Vyšetřovaný chce získat novou práci, a proto může lékaři zatajovat důležité anamnestické informace nebo dokonce disimulovat své event. zdravotní potíže. V úvahu přichází i taková alternativa, že vstřícný lékař nechce činit pacientovi životní nesnáze a „přimhouří oči“ ke zdravotnímu stavu pacienta a k výkonu práce ho doporučí. Tato hypotéza upozorňuje na to, že do pracovního procesu se mohou dostat i lidé ne plně zdravotně způsobilí k zdravotnímu výkonu určité práce. Takto prováděná závodní preventivní péče však neplní svůj účel.

Z pohledu jiné stránky věci se dá ovšem i přihlídnout k tomu, že z důvodu větší nezaměstnanosti, může být i lepší výběr pracovníka, který je tedy způsobilější k výkonu práce. V poslední době, zdá se, že přibývá pracovníků ze zahraničí. Jedná se zejména pracovníky z východní Evropy, kteří představují nejenom levnou pracovní sílu a i bohatý zdroj pracovních sil.

V průběhu změn politicko-ekonomického systému našeho státu se změnil i systém kontrol ve vztahu k BOZP. Kontroly jsou méně časté, vzhledem ke změnám v členění dřívější hygienické služby.

Významněji by se na snížení poškození zdraví při práci mohl podílet socioekonomický vztah pracovníka k poškození zdraví. Například pracovní úraz, který je si pracovník způsobil z nedbalosti, či nekázně, porušením předpisů, není nahlášen. Zaměstnanec ho disimuluje a sám se ošetří z obavy, že by si ohlášením pracovního úrazu přivodil pracovní problémy. Pracovník se může uchýlit k disimulaci poškození zdraví i z důvodu, že nechce pracovní neschopnost. Delší pracovní neschopnost mu může přivodit zhoršení jeho sociálního a pracovního postavení, může snížit výdělek. Zaměstnanec může mít obavy ze ztráty zaměstnání. Na druhou stranu někdy pracovník z motivace finančního odškodnění, nebo invalidního důchodu za pracovní úraz, či nemoc z povolání své obtíže agravuje, nebo dokonce simuluje.

K pozitivním vlivům k ochraně zdraví při práci se jistě dají přiřadit i nové, moderní technologické postupy a nové technické přístroje.

Ruku v ruce s určením diagnózy nemoci z povolání jde i pokrok ve vývoji medicínských diagnostických metod. Důležité taky je, aby lékař pomýšlel na možnou pracovní etiologii a toto správně uplatnil.

9. Závěr

Předložená diplomová práce se zabývá bezpečností a ochranou zdraví při práci (BOZP) a s tím související legislativou. Zdraví při práci je jedním z faktorů, který se podílí na zvýšení kvality a kvantity produkce práce a současně snižuje náklady na ni vynaložené. Zejména prevence zdravotních rizik při práci má příznivé ekonomické důsledky jak pro podnikové, tak i pro národní hospodářství. Legislativní opatření v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci mají nejenom minimalizovat zdravotní rizika pracovníka při jednotlivých pracovních činnostech, ale řeší i vzniklé újmy na zdraví. Jsou tedy i přínosem pro každého jednotlivého pracovníka.

Legislativa k této problematice je sice poměrně rozsáhlá, ale z dlouhodobě klesajícího počtu hlášených profesionálních poškození zdraví lze usuzovat (tabulka: 1,2, 3 a graf: 1,2,3,4,5,6,7), že má pozitivní vliv na snižování zdravotních rizik při práci.

Aby systém BOZP správně fungoval, je k tomu zapotřebí aktivní účast nejenom státu a příslušných úřadů, ale i zaměstnavatelů a zaměstnanců. Vzhledem k tomu, že mnohdy nejsou ani zaměstnavatelé a ani zaměstnanci k zajištění a realizaci předepsaných opatření v oblasti BOZP dostatečně motivováni, je nutné zajistit kvalitní a dostatečně účinný kontrolní systém. Zřejmě nejtěžším úkolem prevence zdravotních rizik je zvýšit zájem a uvědomění o tuto problematiku. Právě znalost a pochopení principu preventivních opatření a také důsledků poškození zdraví při práci, by mohla zvýšit aktivní přístup k vyhledávání zdravotních rizik, jejich omezování a zejména pak především dodržování preventivních legislativních opatření. K zabezpečení účinné prevence jistě patří i monitorování chyb a jejich analýza. V ideálním případě by to mělo vypadat asi takto: v případě, že pracovník udělá chybu, která mohla vést nebo vedla k poškození jeho zdraví (nebo k poškození zdraví jiných pracovníků), se nebude obávat postihu a v důsledku toho nebude své pochybení zastírat, ale nahlásí vzniklou situaci a udělá i on opatření, která by minimalizovala možnost jejího opakování.

Nedílnou součástí BOZP je nejenom zdravotní péče a hygienická opatření, ale i pokroky ve vývoji nových technologií, strojů a přístrojů, které musí splňovat požadavky na bezpečnost a ochranu zdraví. Lékař zabezpečující závodní preventivní péči (pracovně lékařskou péči) musí mít především odborné medicínské znalosti, které se vztahují k problematice poškození zdraví z práce, ale musí znát i možná zdravotní rizika, která jejich vznik podmiňují nebo vyvolávají a samozřejmě musí být zevrubně seznámen i s příslušnou legislativou. Při hodnocení zdravotní

způsobilosti k práci při vstupní lékařské prohlídce se posuzuje zdravotní stav uchazeče o práci ve vztahu k předpokládaným rizikovým faktorům, kterým bude při výkonu své práce exponován. Proto musí být tento lékař seznámen i s konkrétními pracovními podmínkami a riziky.

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci je složitým úkolem a svým rozsahem zasahuje do mnoha technických i medicínských oborů, musí se neustále přizpůsobovat i společenským a politickým podmínkám a k tomu by měly přispívat i přehledné a jednoznačné legislativní předpisy.

10. Souhrn

Bezpečnost a ochrana zdraví při práci je v dnešní době samozřejmou součástí vyspělé společnosti. Zejména platná legislativa má zajistit tento požadavek. V České republice je tato problematika celkem dobře právně ošetřena. V oblasti ochrany zdraví při práci je důležitá zejména prevence. K účelné prevenci poškození zdraví je nutné nejenom důsledné dodržování právních předpisů, ale také aktivní přístup zaměstnavatelů a zaměstnanců.

Ve vývoji počtu hlášených pracovních úrazů v České republice, u kterých vznikla pracovní neschopnost, pozorujeme pokles. V roce 1993 bylo hlášeno 109 908 pracovních neschopností způsobených pracovním úrazem, v roce 2005 již jenom 82 042 hlášených případů. Sestupnou tendenci má rovněž počet hlášených nemocí z povolání. V České republice bylo v roce 1996 hlášeno 2517 případů nemocí z povolání a v roce 2006 to bylo 1 150 případů.

Pro zajištění zdravotní péče o pracující byl koncipován samostatný lékařský obor – pracovní lékařství. Do oboru patří sledování zdravotního stavu pracujících, diagnostika profesionálních poškození zdraví a podílení se na jejich léčbě. Hlavním úkolem oboru je však prevence poškození zdraví z práce.

Hlavním problémem v oblasti zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci je nedodržování platných legislativních opatření a nedostatečná motivace zaměstnavatelů a zaměstnanců k jejich účinnému plnění .

11. Summary

Safety and protection at work is a concern for every company in today's business world. Of course, legislation should ensure this requirement. In the Czech Republic, the issue has strong legal support. In the area of safety at work, prevention is paramount. To effectively prevent injury, it is not only necessary to follow the letter of the law, but also the active participation of employers and employees is required.

In the development of the statistics of work-related injuries in the Czech Republic, in those that lead to sick leave/disablement, we are witnessing a decline. In 1993, 109,908 cases of disability due to work-related injury were filed. In 2005, there were only 82,042 cases filed. This decline is paralleled in the number of occupational disease cases. In 1996, 2,517 cases of occupational disease were filed in the Czech Republic. In 2006, there were 1,150 cases filed.

A new division of state medicine was designated to deal with the health care associated with work-related health issues – occupational medicine. This division keeps statistics about the health statuses of workers, conducts diagnosis of work-related health problems, and pays a share of their treatment. The main objective of this division is the prevention of work-related health problems.

The main problems with the securing of safety and protection of health at work is the prevalent breaking of legislative measures and the lack of motivation for employees and employers.

12. Literatura

1. **Hrnčíř**, Evžen; *Koncepce oboru pracovního lékařství*, , Prac. lék., říjen 2003, ročník 55, číslo 4, vydává ČSL JEP,
2. **Provazník**, Kamil; **Komárek**, Lumír; *Manuál prevence v lékařské praxi*, souborné vydání: nakladatelství fortuna 2003,2004 ,
3. **Tuček**, Michal; **Cikrt**, Miroslav; **Pelclová**, Daniela; *Pracovní lékařství pro praxi*, 1. vydání Praha: Grada Publishing a.s., 2005. 328 s.
4. **WWW Český statistický úřad**, (on line),dostupný z:<<http://www2.czso.cz/>>
Aktualizováno dne: 4.8. 2004 © Český statistický úřad, 2007
5. **WWW ministerstvo práce a sociálních věcí**, Povinnosti zaměstnavatele v oblasti BOZP, (on line), Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, cop.1998 – 2006, [cit. 2006-03-27] Zpracovatel: Český Focal Point pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, dostupný z: < <http://osha.mpsv.cz/topics/povinnosti.php>>
6. **WWW mitas**, chemické látky, havarijní připravenost, (on line), dostupný z < <http://www.mitas.cz/>>
7. **WWW portál České republiky**, **Ministerstvo informatiky**, (on line), cop. 2003-2006, dostupný z : <http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/699>
8. **WWW pracovní lékařství**, *Koncepce oboru pracovní lékařství*, Pracovní lékařství, (on line), cop. 2004,[cit. 2004-04-15], dostupný z: <<http://www.pracovni-lekarstvi.cz/dokumenty.php>>, <http://www.pracovni-lekarstvi.cz/files/koncepce.doc>>
9. **WWW státní zdravotní ústav**, registr NZP, centrum pracovního lékařství, (on line), Praha: [cit. 15.5.2007], dostupnost z www:<<http://www.szu.cz/chnp/index.php?cat=NZP&page=NZP>>
10. **Paleček**, Miloš, **Mrkvička**, Petr, Zpráva o pracovní úrazovosti v ČR v roce 2004,(on line), Datum publikace: 26.01.2006,dostupný z WWW:<http://www.bozpinfo.cz/citarna/clanky/statistika_pu/>
11. **Turč Josef**, Vývoj ukazatelů pracovních úrazů v ČR, Datum publikace: 25.10.2004, dostupný z WWW:<http://www.bozpinfo.cz/citarna/clanky/statistika_pu/>
12. zákon č. 262/2006 Sb., Zákoník práce,
13. zákon č. 258/2000 Sb., ochraně veřejného zdraví, v platném znění

14. předpis č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání

15. zákon č. 145/1988 Sb., Úmluvě o závodních zdravotních službách (č. 161).

.

13. Seznam obrázků, tabulek a grafů

Tab. č. 1 - pracovní neschopnost způsobená pracovními úrazy v ČR v letech 1993 – 2005 ...	15
Tab. č. 2 - pracovní úrazy bez pracovní neschopnosti v ČR v letech 2001 až 2004	16
Tab. č. 3 - profesionální onemocnění hlášená v ČR v letech 1996-2006	20
Graf č. 1 - pracovní neschopnost způsobená pracovními úrazy v ČR v letech 1993 – 2005 ...	15
Graf č. 2 - pracovní neschopnost způsobená pracovními úrazy v ČR v letech 1993 – 2005 ...	16
Graf č. 3 - pracovní úrazy bez pracovní neschopnosti v ČR v letech 2001 až 2004	17
Graf č. 4 - profesionální onemocnění hlášená v ČR v letech 1996 - 2006	21
Graf č. 5 - nemoci z povolání hlášené v ČR v letech 1996 až 2006	21
Graf č. 6 - ohrožení nemocí z povolání hlášené v ČR v letech 1996 až 2006	22
Graf č. 7 - profesionální onemocnění hlášená v ČR v letech 1996 až 2006	22
Obr.č.1 - Spotřeba toluenu (zelené) a trichlotylenů (žluté) ve společnosti MITAS v letech 2001 -2005	27

