

Pracovní zátěž

Work Load

Bc. Jana Sečkařová

Diplomová práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta aplikované informatiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta aplikované informatiky
akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jana Sečkařová**
Osobní číslo: **A16302**
Studijní program: **N3902 Inženýrská informatika**
Studijní obor: **Bezpečnostní technologie, systémy a management**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Pracovní zátěž**

Téma anglicky: **Work Load**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracujte rešerši literatury a pramenů, které se vztahují ke zpracovávanému tématu.
2. Vymezte fenomenologické a etiologické otázky spojené s pracovní zátěží.
3. Analyzujte faktory negativně i pozitivně ovlivňující pracovní zátěž v pracovním systému zvolené organizace.
4. Navrhněte organizační schéma a režimová opatření pro zajištění požadovaného stavu.
5. Výstupy z praktické části kvalifikační práce aplikujte ve vlastních návrzích a závěrech, získaná data vyhodnoťte a zpracujte do grafů a tabulek.



Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. ANZENBACHER, A.: Úvod do etiky, Praha: Zvon, 1994, 292 s. ISBN 80-7113-111-3.
2. ARMSTRONG, M.: Řízení lidských zdrojů. Praha: Grada, 2002, 856 s. ISBN 80-247-0469-2.
3. BEDRNOVÁ, E.: Duševní hygiena a sebeřízení, Praha: Fortuna, 1999, 157 s. ISBN 80-7168-681-6.
4. KRÁL, Miroslav.: Ergonomie a její využití v technické praxi. 1. vyd. Ostrava: AKS spol. s r. o., 1994, 106 s. ISBN: 80-85798-35-7.
5. SLÁMA, Otakar.: Obecná škola ergonomie. 1. vyd. Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého v Olomouci, 1994. 81 s. ISBN: 80-7067-411-3.

Vedoucí diplomové práce:

PhDr. Mgr. Stanislav Zelinka

Ústav bezpečnostního inženýrství

Datum zadání diplomové práce:

30. listopadu 2018

Termín odevzdání diplomové práce:

17. května 2019

Ve Zlíně dne 14. prosince 2018

doc. Mgr. Milan Adámek, Ph.D.
děkan



doc. RNDr. Vojtěch Křesálek, CSc.
ředitel ústavu

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty aplikované informatiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen přípouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na diplomové práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně, dne 16.5.2019

JANA ŠECŮVÁ, v.r.
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Hlavním cílem textu je komplexní zpracování problematiky pracovní zátěže s využitím deduktivní metody postupující od obecného ke konkrétnímu v nestátním zdravotnickém zařízení.

Teoretickým cílem je na základě literární rešerše vymezit fenomenologické a etiologické otázky spojené s pracovní zátěží, a to jak v obecně, tak v souvislosti s výkonem konkrétního povolání – profesí zdravotnického pracovníka.

Praktickým cílem je na základě analýzy interních materiálů z oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, hygieny práce a požární ochrany a na základě kvantitativního výzkumu ve formě dotazníkového šetření mezi zdravotnickými pracovníky prozkoumat faktory pozitivně i negativně ovlivňující pracovní zátěž v pracovním systému vybraného zdravotnického zařízení a následně navrhnout organizačního schéma a režimová opatření ke zlepšení současného stavu pracovního zátěže v tomto zdravotnickém zařízení.

Klíčová slova: Pracovní zátěž, pracovní prostředí.

ABSTRACT

The main work objective is a complex compilation of workload problem using a deductive method proceeding from the general to the concrete in the non-state health facility. The goal of a theoretical part is to define the phenomenological and etiological issues related to the workload on the basis of a literature review, both in general and in connection to the performance of a particular profession - profession of a healthcare worker. The goal of a practical part is to analyze factors positively and negatively influencing the workload in the work system of the selected healthcare facility based on the analysis of internal materials from the area of occupational health and safety, occupational hygiene and fire protection and on the basis of quantitative research in the form of questionnaire survey among healthcare workers and then to propose an organizational structure and regime measures to improve the current workload in this healthcare facility.

Keywords: Workload, work environment.

Motto:

„Staňte se překážkovými běžci. Nesoustřed'te se na překážky. Soustřed'te se na cíl. Pak běžte, skákejte a dejte do toho všechno.“ **Peter Urs Bender.**

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat pánovi PhDr.Mgr. Stanislav Zelinka za odborné vedení, věcné připomínky, dobré rady a vstřícnost při konzultacích a vypracování diplomové práce. Dále bych také chtěla poděkovat mému manželovi a synovi za jejich velkou trpělivost v průběhu celého studia a rovněž můj velký dík patří rodině, kolegům a všem přátelům za jejich mimořádnou podporu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	8
I TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 OBECNÉ POJETÍ ZÁTĚŽE SE ZAMĚŘENÍM NA ZÁTĚŽ PRACOVNÍ.....	11
1.1 DEFINICE PRACOVNÍ ZÁTĚŽE	16
1.2 SYSTÉMOVÝ PŘÍSTUP KE STUDIU PRACOVNÍ ZÁTĚŽE – PRVKY PRACOVNÍ ZÁTĚŽE	18
1.3 DRUHY PRACOVNÍ ZÁTĚŽE	19
1.4 ETIOLOGIE – PŘÍČINY (ZDROJE) VZNIKU PRACOVNÍ ZÁTĚŽE.....	22
1.5 RIZIKOVÉ FAKTORY PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ A PRACOVNÍCH PODMÍNEK OVLIVŇUJÍCÍ PRACOVNÍ ZÁTĚŽ	24
1.6 REAKCE ČLOVĚKA NA ZÁTĚŽ – PROJEVY (PŘÍZNAKY) A DŮSLEDKY PRACOVNÍ ZÁTĚŽE	26
1.7 METODY HODNOCENÍ PRACOVNÍ ZÁTĚŽE	30
1.7.1 Hodnocení zdravotních rizik z práce zařazováním prací do kategorií	30
1.7.2 Hodnocení stavu pracovního prostředí (pracovních podmínek) z hlediska zdraví zaměstnanců prostřednictvím hygienických limitů.....	32
2 APLIKAČNÍ ROVINA PRACOVNÍ ZÁTĚŽE – PRACOVNÍ ZÁTĚŽ U ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	33
2.1 DEFINICE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	33
2.2 PŘÍČINY (ZDROJE) VNIKU PRACOVNÍ ZÁTĚŽE U ZDRAVOTNÍCH PRACOVNÍKŮ	35
2.3 RIZIKOVÉ FAKTORY PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ A PRACOVNÍCH PODMÍNEK PŘI VÝKONU POVOLÁNÍ ZDRAVOTNICKÉHO PRACOVNÍKA	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	41
3 ANALÝZA POZITIVNÍCH A NEGATIVNÍCH FAKTORŮ OVLIVŇUJÍCÍCH PRACOVNÍ ZÁTĚŽ V PRACOVNÍM SYSTÉMU VE VYBRANÉM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ.....	42
3.1 CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ	42
3.2 VÝCHODISKA ANALÝZY SOUČASNÉHO STAVU PRACOVNÍ ZÁTĚŽE VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ.....	44
3.2.1 Dokumentace BOZP	44
3.2.2 Dokumentace v oblasti hygieny práce	46
3.2.3 Dokumentace PO	46
3.2.4 Kvantitativní výzkum.....	47
4 PREZENTACE VÝSLEDKŮ ANALÝZY SOUČASNÉHO STAVU PRACOVNÍ ZÁTĚŽE VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ.....	54
4.1 VÝSLEDKY ANALÝZY DOKUMENTACE BOZP, HYGIENY PRÁCE A PO.....	54
4.2 VÝSLEDKY DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	61
5 NÁVRH ORGANIZAČNÍHO SCHÉMA A REŽIMOVÝCH OPATŘENÍ KE ZLEPŠENÍ SOUČASNÉHO STAVU PRACOVNÍ ZÁTĚŽE VE	

ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ	79
ZÁVĚR	83
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	85
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	91
SEZNAM OBRÁZKŮ	92
SEZNAM TABULEK.....	93
SEZNAM PŘÍLOH.....	97

ÚVOD

Pracovní zátěž je fenomén jakožto důsledek každodenních aktivit a činností člověka souvisejících s prací, které vykonává jak ve svém volném čase, tak zvláště v zaměstnání. Zároveň se jedná o významnou složku komplexního stresu, jemuž je člověk v průběhu života více či méně vystaven. Za poslední desetiletí je problematika pracovní zátěže (tedy v užším slova smyslu – v souvislosti s prací jako takovou (zaměstnáním, povoláním, profesí)) právem jednou z nejvíce zkoumaných oblastí psychologie práce. Aktuálnost tematiky pracovní zátěže se odvíjí také od neustále se zvyšujících nároků a požadavků (ve smyslu narůstající míry pracovní zátěže) kladených na jednotlivé pracovníky. Samotná úroveň pracovní zátěže závisí na mnoha faktorech a v rámci dílčích profesí se mnohdy značně liší. Existují totiž povolání, pro něž je charakteristická optimální či mírná míra pracovní zátěže. Naproti tomu však existují také profese, u nichž je míra pracovní zátěže vyšší až dokonce nepřijatelná. Jedním z takových povolání je profese zdravotnického pracovníka, u níž úroveň pracovní zátěže vyplývá přímo z charakteru této práce.

Text na téma „Pracovní zátěž“ se zabývá právě problematikou pracovní zátěže, a to jak v obecné rovině, tak v rovině aplikační, a to u zdravotnických pracovníků.

Samotný text je systematicky rozdělen na dvě hlavní části – část teoretickou a část praktickou.

Teoretická část je zpracována formou literární rešerše s využitím odborných literárních, periodických, internetových, legislativních a příp. i dalších zdrojů. Využito je rovněž interních materiálů vybrané organizace. Literární rešerše je zaměřena na fenomenologické a etiologické otázky pracovní zátěže v obecné a aplikační rovině.

Praktická část je založena na analýze současného stavu pracovní zátěže (konkrétně pozitivních a negativních faktorů ovlivňujících pracovní zátěž) ve vybraném zdravotnickém zařízení, kterým je nestátní zdravotnické zařízení poskytující celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči. Tato analýza vychází jednak z charakteristiky vybraného zdravotnického zařízení, a jednak ze studia interních materiálů vztahujících se k bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, hygieně práce a požární ochraně. Analyzovány jsou zejména pozitivní a negativní faktory ovlivňující pracovní zátěž v pracovním systému vybraného zdravotnického zařízení, a to na základě kategorizace prací (tj. rizikové faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek) a na základě kvantitativního výzkumu v podobě dotazníkového šetření mezi zdravotnickými pracovníky vybraného zdravotnického zařízení. Zjištěné výsledky jsou prezentovány

formou tabulek, grafů a k nim odpovídajících slovních komentářů (tj. kvalitativní a kvantitativní prezentací výsledků výzkumu). Na základě zjištěných výsledků z provedené analýzy jsou navrženy organizační schéma a režimová opatření pro zlepšení současného stavu pracovní zátěže ve vybraném zdravotnickém zařízení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OBECNÉ POJETÍ ZÁTĚŽE SE ZAMĚŘENÍM NA ZÁTĚŽ PRACOVNÍ

Život přináší lidem v mnoha oblastech celou řadu různých, ať už neočekávaných či očekávaných, životních situací a událostí, které pro ně představují určitou míru zátěže, která může nabývat nejrůznějších podob.

Pojem „zátěž“ je v obecném pojetí možné definovat jako *„každé vystavení organismu v interakci s prostředím nějakým nárokům, vyžadujícím vynaložení určité energie, pak je základním rysem zátěže její spojení s větším či menším tlakem různých vlivů na organismus, a to tlakem delšího či kratšího trvání“*. [1]

Výstižně definují zátěž v obecném slova smyslu autoři A. Hladký a Z. Židková: *„Zátěž je interakcí mezi požadavky, které na člověka klade život, různé situace a prostředí a mezi mírou vybavenosti tyto požadavky zvládnout, vyrovnat se s nimi. Reakce člověka přitom nemůže být pouze tělesná anebo pouze duševní, nýbrž komplexní, souhrnná, psychofyziologická“*. [2]

Běžně je zátěž jako pojem ztotožňována s termínem „stres“. Stres jako takový lze vymezit různými způsoby, o čemž je možné se přesvědčit na základě demonstrativního výčtu definic stresu některých autorů. Další definice:

- *„Stres je stav: projevuje se specifickým syndromem, který sestává ze všech nespecificky navozených změn uvnitř biologického systému.*
- *Stres přináší ohrožení pohody a zahrnuje nepříjemné emoce.*
- *Stres předpokládá požadavky prostředí, které jsou povahy fyzické nebo sociální.*
- *Stres se objevuje v situacích osobního schodku, kdy požadavek prostředí přesahuje jedincovy zdroje, nebo v situaci osobního zmaru, kdy jedincovy zdroje nenacházejí v okolí dostatečnou odezvu.*
- *Stres je výchylka informačního vstupu za jeho obvyklé hranice, která vyvolává nepříznivou rovnováhu mezi aktivací a kapacitou zpracovávat informace s ohledem na „provozní rozmezí pozornosti“.*
- *Stres se projevuje vzorci reakcí, které se vztahují k ACTH (adrenokortikotropní hormon) a které dovede určit faktorová analýza. Zrovna tak se projevuje osobnostní dimenzí, do které patří schopnost čelit výzvě představované nutností se přizpůsobit versus schopnost zanechat nevyřešený problém osudu a stáhnout se.*

- *Stres zahrnuje mnohorozměrné osobní prožitky popisované jako „ohrožení ega“, „bolest“, „hrozba trestu“, „neživá hrozba“, „vina“ a podobně.“. [3]*

Dle mého názoru jsou však uvedené definice stresu poněkud těžce „stravitelné“. Z tohoto důvodu je možné stres vyložit rovněž na základě jednodušších a snadněji pochopitelných vymezení, jako : *„stres je stav projevující se ve formě specifického syndromu, který představuje souhrn všech nespecificky vyvolaných změn v rámci daného biologického systému“.* [4]

Nebo jako

- *„vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná“.* [5]
- *„spojení fyziologických a psychologických reakcí organismu, který je vystaven zvýšeným nárokům“.* [6]

Z hlediska pedagogického je stres *„stavem organismu vznikajícím vzájemným působením vnějších zátěžových vlivů (očekávání jisté události, hrozba, extrémní zatížení po fyzické nebo psychické stránce, duševní trauma, nemoc) a schopností člověka odolat této zátěži. Výsledkem je vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná“.*[7]

Stres se chápe i jako *„reakci organismu na nadměrnou zátěž“.* [8]

V souvislosti s vymezením zátěže a stresu jako pojmů lze poukázat na nejednotnost a nejednoznačnost percepce obou těchto výrazů, což lze vysvětlit následovně: Zátěž je možné od stresu diferencovat přístup k zátěži jako k úrovním požadavků kladených na člověka nebo k nepřiměřené zátěži působící na člověka. [9]

Z tohoto vyplývá, že hranice mezi zátěží a stresem jsou velmi subjektivní. K zaměňování zátěže a stresu obvykle dochází jak v hovorové mluvě, tak v pojetí různých autorů. Jako důkaz této skutečnosti lze uvést několik definic zátěže a stresu jako synonymických termínů. Pod těmito pojmy se označují *„takové situace, kdy se zvyšují požadavky na člověka (popřípadě na zvíře), kdy jsou ztíženy podmínky pro jeho činnost“.* Pod těmito pojmy označují *„takové situace, kdy se zvyšují požadavky na člověka (popřípadě na zvíře), kdy jsou ztíženy podmínky pro jeho činnost“.* [10] [11]

Na zátěž lze pohlížet z různých pohledů. Vzhledem k emoční reakci na zátěž může být zátěž:

- příjemná (přiměřená),

- neutrální,
- nepříjemná (nepřiměřená). [12]

Přiměřená zátěž představuje žádané zatížení, které přispívá k rozvoji lidské osobnosti. Nepřiměřená zátěž způsobuje vyšší fyziologickou reakci lidského organismu, jenž může být rizikovým faktorem ke vzniku některých nemocí. S ohledem na faktor času, tzn. na délku trvání, je rozlišována zátěž:

- krátkodobá,
- střednědobá,
- dlouhodobá. [12]

Dle intenzity zátěže jsou dále rozeznávány čtyři úrovně zátěže, a to zátěž:

- minimální,
- mírná,
- střední,
- silná. [12]

Vzhledem k povaze podnětů, které působí na člověka, je rozlišována zátěž:

- fyzická,
- psychická,
- biologická. [12]

Fyzická zátěž vyplývá z kterýchkoliv aktivit a činností. Jde o nároky a požadavky kladené především na svalovou činnost člověka. Fyzickou zátěží dochází ke zvyšování lidského metabolismu nad základní hodnotu a k výdeji jistého objemu energie na vykonávanou aktivitu nebo činnost. [13] Fyzická zátěž se odráží v psychickém prožívání. [2]

Obecně je rozlišována fyzická zátěž dynamická, která může být pozitivní nebo negativní, a fyzická zátěž statická, která je považována obecně za nejnepříznivější. Důvodem tohoto je skutečnost, že při statické fyzické zátěži nedochází k pohybům (tzn. prodlužování nebo zkracování) svalů. Důsledkem toho je rychlejší nástup únavy svalů. Fyzická zátěž a její zvládnutí ovlivňuje celá řada vnějších faktorů působících z okolního prostředí. Z těchto faktorů lze uvést příkladně klimatické či světelné podmínky, hluk, vibrace a jiné. [13]

Psychickou zátěží se rozumí „proces, kdy jedinec psychicky zpracovává a odolává vnějším vlivům jeho prostředí, ve kterém žije. K vnějším vlivům se řadí společenské vazby, společenské normy, nároky a práce. Pokud jsou nároky prostředí větší, než je psychická zdatnost jednot-

livec, dostane se jednotlivec do psychického stresu, který je odezvou na jakoukoliv výrazně působící zátěž“ [14]

Lze rozlišit tři formy psychické zátěže, a to psychickou zátěž:

- senzorickou,
- mentální,
- emoční. [2]

Senzorická psychická zátěž vychází z požadavků na činnost smyslových orgánů (tzn. čich, chuť, hmat, sluch a zrak) a ze s nimi korespondujícími strukturami centrální nervové soustavy. Psychická zátěž mentální vyplývá z požadavků na zpracovávání informací. Nejvyšší požadavky jsou obvykle kladeny na psychické procesy (např. koncentraci, myšlení, paměť nebo rozhodování). Emoční psychická zátěž bývá také alternativně označována jako tzv. psychosociální stres. Tento druh psychické zátěže vyplývá z požadavků a ze situací, které vyvolávají afektivní reakce. [15]

Určitá míra psychické zátěže je pro člověka důležitá a nezbytná, protože příznivě ovlivňuje rozvoj jeho osobnosti. Právě dle míry psychické zátěže je dále rozlišována psychická zátěž:

- běžná,
- optimální,
- pesimální,
- hraniční,
- extrémní.

Běžná psychická zátěž odpovídá životu v jasných a stálých podmínkách, kdy jsou na psychiku člověka kladeny nároky a požadavky, k jejichž řešení je člověk vybaven patřičnými dovednostmi, návyky, postoji, schopnostmi, systémem motivace a znalostmi. Jedná se o indikátor systému a způsobu života člověka, ke kterým je úplně adaptován. [16]

V rámci optimální psychické zátěže (tzv. hypostresu) dochází k podmiňování a stimulaci psychického rozvoje lidské osobnosti jistými okolnostmi. Napětí, k jehož vzniku takto dochází, dává člověku podnět k tomu, aby se mohl seberealizovat, a k tomu, aby mohl přetvářet skutečnosti, které s sebou život přináší. Optimální psychická zátěž není spojena s negativními dopady na lidskou psychiku. [16] Jednoduše řečeno, jde o soulad nároků a požadavků okolního prostředí s možností a schopnostmi jedince. [17]

Ke vzniku pesimální psychické zátěže dochází kvůli výrazně nízkým nebo vysokým nárokům a požadavkům na psychiku člověka. Nízké nároky a požadavky nejsou pro člověka podnětem k psychickému rozvoji jeho osobnosti. Naopak vysoké nároky a požadavky vyvolávají u člověka neschopnost se s nimi vyrovnat, čímž jsou zdrojem tzv. psychické desintegrace.

Hraniční psychická zátěž vyjadřuje neustále se zvyšující nároky a požadavky na vzájemné působení člověka s vnějším prostředím (okolím). S takovými nároky a požadavky je možné se vyrovnat pouze za pomoci mimořádného vypětí vlastních psychických sil, které jsou doprovázeny souborem specifických nebo nespecifických odpovědí k udržení integrity osobnosti člověka. Důsledkem toho je vznik různých funkčních poruch, rozvoj specifických mechanismů únikového, obranného a kompenzačního charakteru.

Kvalita a intenzita extrémní psychické zátěže (tzv. hyperstresu) způsobuje neefektivnost kterýchkoliv kompenzačních mechanismů nebo neschopnost jejich uplatnění. Důsledkem extrémní psychické zátěže je dezintegrované lidské chování, které značí psychické selhání člověka různé kvality a stupně. [16]

Výše zmiňované hraniční či extrémní psychická zátěž představují stavy, v nichž nároky a požadavky převyšují možnosti člověka a projevují se u něj rozporem mezi vnitřními dispozicemi z okolního prostředí z důvodu, že není schopen takové stavy řešit či se na ně adaptovat. [17] Vznik psychické zátěže je spojen s nadlimitními situacemi, které mají pro jedince jakýsi osobnostní význam. Pro takové situace je rozhodující bezprostřední rozhodování, emocionální a myšlenkové přetížení, které ohrožuje jeho hodnoty nebo vyžaduje zvýšenou míru zodpovědnosti.

S ohledem na míru působení fyzické a psychické zátěže lze tyto druhy zátěží rozdělit do několika úrovní., kdy se jedná o zátěž:

- optimální,
- mírnou,
- velkou,
- nepřijatelnou.

V rámci optimální zátěže působí na člověka faktory v normálních (resp. optimálních) mezích. Optimální zátěž vyvolává uspokojení a umožňuje bezpečné a přesné vykonávání různých aktivit a činností. Jde o jistý stav pohody člověka.

Mírná zátěž je u některých faktorů spojena s překračováním optimálních hodnot. Jediněc pociťuje porušení zmiňované pohody. Přesto však nejde o takovou míru porušení pohody, jež by se projevila na výkonech člověka, či na jeho stálém pociťování únavy.

K překračování optimálních (resp. doporučených) hodnot většiny faktorů dochází v rámci velké zátěže, s čímž korespondují zřejmé odpovědi lidského organismu na tuto zátěž. Zároveň se snižuje výkon člověka.

Nepříjemná zátěž představuje překračování povolených hodnot u všech faktorů, což může nepochybně mít nepříznivé účinky na zdraví člověka. [13]

Biologická zátěž je dána fyzikálními, chemickými či biologickými faktory. Reakce lidského organismu na biologickou zátěž je prvotně biologická. Psychické odpovědi organismu člověka na biologickou zátěž jsou až druhotné. [2]

Specifickou kategorií zátěže je zátěž pracovní. S ohledem na téma tohoto textu, jímž je „Pracovní zátěž“, je v rámci následujících podkapitol věnována pozornost výhradně problematice pracovní zátěže.

1.1 Definice pracovní zátěže

Pracovní zátěž je specifickou kategorií zátěže jako takové. O pracovní zátěži se hovoří v souvislosti s pracovním prostředím. Zátěž (popř. stres) na pracovišti je jeden ze závažných a často se vyskytujících jevů ovlivňujících zdraví pracujících zaměstnanců a kvalitu a produktivitu jejich práce. Pracovní zátěž je spojena s projevy ve fyziologické i psychické oblasti, včetně oblasti chování. [2]

Podobně jako tomu bylo v případě pojmu „zátěž“, tak i termín „pracovní zátěž“ je vymezován různými způsoby. V Terminologickém slovníku BOZP je pracovní zátěž definována jako „soubor vlivu vnějších podmínek a okolností pracovního procesu na organismus pracovníka“. [18]

Poněkud obsáhlejší vymezení pracovní zátěže uvádí Internetová Encyklopedie BOZP: „Nároky, které klade pracovní činnost na organismus člověka nebo na jeho jednotlivé orgány. Podle druhu převládajících nároků práce lze rozlišit zátěž fyzickou (nároky, které klade práce na vegetativní funkce), zátěž psychickou (nároky, které klade práce na psychické funkce), zátěž pohybovou (nároky, které klade práce na pohybový aparát), zrakovou (nároky, které klade

práce na zrak) apod. Při zvýšení zátěže, které neumožňuje návrat fyzických funkcí k normě, dochází k přetížení organismu.“. [19]

Jednodušeji definoval pracovní zátěž V. Glivický, podle něhož se jedná o „*působení pracovních podmínek a požadavků práce na člověka*“. [20]

V neposlední řadě lze uvést rovněž definici pracovní zátěže tak, jak ji definuje česká technická norma o ergonomických zásadách navrhování pracovních systémů „*Pracovní zátěž je souhrn vnějších podmínek, okolností a požadavků v daném pracovním systému, které ovlivňují fyzický, fyziologický a psychický stav člověka*“. [21]

Na základě výše uvedené je možné konstatovat, že ani u vymezení pracovní zátěže se po dlouhá desetiletí nepodařilo dospět k jednotné definici tohoto pojmu. Také v tomto případě lze poukázat na určitou nejednoznačnost v terminologii týkající se zátěže a stresu v pracovním prostředí. Důkazem může být definice formulovaná Evropskou komisí, která se v odborném článku uvádí: „*Stres je vzorec emocionálních, kognitivních, behaviorálních a fyziologických reakcí na nepříznivé a škodlivé aspekty obsahu práce, organizace práce a pracovního prostředí. Stres je způsobován špatným souladem mezi člověkem a prací, konflikty mezi rolmi v práci a mimo ni a nedostatkem rozumné míry kontroly nad prací a vlastním životem. Špatný soulad lze upřesnit: lze říci, že stres je pociťován tehdy, přesahují-li požadavky pracovního prostředí možnosti zaměstnance je zvládnout (nebo je kontrolovat).*“. [22]

Pracovní zátěž tedy bývá označována také jako „pracovní stres“ (resp. „stres na pracovišti“). Kupříkladu Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci v rámci zprávy o stavu výzkumu stresu při zaměstnání, která je jakýmsi přehledem současných vědeckých poznatků včetně definic a měření stresu, strategií pro jeho zdolávání a řízení stresu, definuje stres na pracovišti následovně: „*Existuje stále větší shoda ohledně definice stresu na pracovišti s to jako „interakce“ mezi zaměstnancem a jeho pracovním okolím. V rámci tohoto modelu je možno říci, že stres nastává v případě, kdy požadavky okolí na zaměstnance přesahují jeho schopnosti jim dostat (nebo je zvládat). Takováto definice stresu je zaměřena na pracovní příčiny jednotlivých případů stresu a potřebná opatření k jeho zvládnutí.*“. [23]

Autorky J. Dučaiová a B. Litvínová citují v souvislosti s vymezením pracovního stresu O. Matouška, neboť uvádí, že pracovní stres lze charakterizovat jako „*určitou odezvu organismu, jejíž vznik je daný přizpůsobením okolností, podmínek a faktorů pracovní činnosti v rámci pracovního systému*“. [24]

1.2 Systémový přístup ke studiu pracovní zátěže – prvky pracovní zátěže

V rámci posuzování problematiky zátěže člověka při práci je potřeba brát zřetel na vzájemné působení prvků podílejících se na realizaci pracovních cílů, jimiž jsou:

- člověk,
- technická zařízení,
- pracovní prostředí.

Člověk vybaven určitou výkonnostní kapacitou, osobní stabilitou, interakčními procesy a schopností přizpůsobovat se realizuje pracovní výsledky prostřednictvím pracovních činností – tzn. jistého pracovního postupu za jistého pracovního režimu, přičemž uvedené pracovní činnosti jsou vyznačovány jistou náročností na jeho mentální, fyzické neboli pohybové a sensorické schopnosti. Nutno však podotknout, že člověk je zároveň klíčovým, ale nejslabším prvkem tohoto systému, neboť spolehlivost a optimálnost jeho výkonu je omezen limity jeho výkonnosti, a současně nároky a požadavky práce na člověka jsou výrazně rozsáhlé a proměňují se v souvislosti s podmínkami společenské dělby práce a technických podmínek pro výkon práce. Technickými zařízeními se rozumí např. pracovní prostředky a předměty, nářadí, přípravky, stroje (včetně jejich ovladačů a sdělovačů), zařízení pracoviště či materiály využívané k uskutečňování pracovních výsledků. Vhodnost nebo naopak nevhodnost těchto zařízení má vliv na náročnost pracovních činností, a tím i na člověka, který tyto činnosti vykonává. Technická zařízení mohou na jednu stranu usnadňovat realizaci pracovních výsledků, avšak na stranu druhou mohou být zdrojem obtěžujících, škodlivých a rušivých vlivů působících na člověka. Pracovní prostředí je hmotným prostředím, v němž je práce vykonávána, a které má (společně se složitými sociálními vazbami vztahů mezi lidmi) vliv na člověka a náročnost jeho pracovních činností působením biologicky žádoucích či nežádoucích fyzikálních či toxických vlivů (příkladně hluku, chemických látek, konflikty, mikroklimatických podmínek, osvětlení a dalších).

V souvislosti se vztahem člověka a pracovními podmínkami vystupuje člověk jako subsystém většího komplexu podílejícího se na realizaci pracovních záměrů. Je možné jej popisovat jako vzájemné působení prvků jistého systému. Kromě výše specifikovaných prvků pracovní zátěže (tj. člověka, technických zařízení a prostředí) jsou součástí tohoto systému rovněž:

- způsob práce,

- sociální podmínky.

Způsobem práce v určitém pracovním režimu člověk realizuje pracovní výsledky. Vyznačuje se jistou náročností na fyzické a senzorické schopnosti člověka. Sociální podmínky mají vliv na složité vztahy mezi lidmi, míru zainteresovanosti pracovníka na plnění úkolů a míru jeho uspokojení, pracovní postoje, potřeby, motivaci atd.

Výše charakterizovaný systém je možné znázornit jeho základními prvky, kdy na vstupu jsou pracovní úkoly, které jsou ovlivněny způsobem jejich předávání (tzn. řídicími činnostmi nadřízených a pochopením pracovníků), a na výstupu jsou jak vlastní ekonomické výsledky vykonané práce, tak míra uspokojení pracovníků jako nositelů realizovaných výsledků a míra jejich fyziologického (resp. zdravotního) opotřebení při dosahování těchto výsledků. [20]

1.3 Druhy pracovní zátěže

Nejvýznamnější rozdělení zátěže bylo již uvedeno v úvodu kapitoly 1 tohoto textu. V rámci komplexnosti zpracovávaného tématu lze shrnout jednotlivé druhy zátěže v obecném slova smyslu, a to z různých pohledů:

- dle emoční reakce:
 - přiměřená, neutrální a nepřiměřená zátěž,
- dle délky trvání:
 - krátkodobá, střednědobá a dlouhodobá zátěž,
- dle intenzity:
 - minimální, mírná, střední a silná zátěž,
- dle povahy podnětů:
 - fyzická zátěž: fyzická zátěž dynamická a statická,
 - psychická zátěž:
 - psychická zátěž senzorická, mentální a emoční,
 - psychická zátěž dle míry: psychická zátěž běžná, optimální, pesimální, hraniční a extrémní,
 - biologická zátěž.

Dle míry působení fyzické a psychické zátěže jsou tyto druhy zátěže rozdělovány do několika úrovní na zátěž:

- optimální,
- mírnou,
- velkou,
- nepříjemnou.

Předně je tedy na pracovní zátěž nahlíženo jako na zátěž fyzickou, psychickou a biologickou. Lze ji však vnímat také z hlediska ergonomického (tj. ve smyslu usnadnění pracovních činností při práci s různými technickými prostředky). Pracovní zátěž je možné chápat rovněž jako určité napětí (resp. námahu) nebo v užším slova smyslu jako množství práce. V širším kontextu lze na pracovní zátěž percipovat intuitivně jako na míru mentální zaměstnanosti člověka (resp. na nároky a požadavky práce), která se může vyskytovat ve dvou úrovních, a to jako pod tížením spjaté s příliš malými nároky nebo jako přetížení spojené s příliš velkými požadavky bez ohledu na to, zda se jedná o kvalitativní či kvantitativní hledisko. [25] [26].

Pohled na pracovní zátěž jako na jisté množství práce lze pokládat za nepřiměřeně redukcionistické. Z tohoto důvodu je v rámci zátěže nutno hovořit o pracovním stresu.

Výše zmiňovaná nejednotnost a nejednoznačnost pojmů „zátěž“ a „stres“ se odráží také v rozdělení pracovní zátěže na jednotlivé druhy. Proto je nezbytné uvést v souvislosti s pracovním stresem tzv. stresory. Tyto lze pojímat jak v obecném smyslu zátěže, tak v pojetí pracovní zátěže. Primárně jsou rozlišovány stresory:

- fyzikální (také fyzické) – např. nadměrný hluk, teplota (horko či chlad), prašnost, nepříznivé pracovní podmínky atd.,
- fyziologické – př. fyzická zátěž, porod apod.,
- psychosociální – např. mezilidské vztahy a další,
- psychické – př. žal, strach, vztek, spěch, nesplněná očekávání atd. [27]

Na stresory je dále pohlíženo z hlediska intenzity a délky jejich trvání jako na:

- ministresory – např. monotónnost, nuda nebo frustrace,
- makrostresory – př. traumata či přírodní katastrofy. [5]

Obecně je rozlišováno rovněž několik dimenzí stresu, ve kterých je stres pojímán z několika hledisek. Jedná se o dimenze stresu dle:

- času,

- místa působení,
- kvality a intenzity stresové reakce. [28]

Vzhledem k faktoru času je rozlišován stres:

- krátkodobý a dlouhodobý stres,
- intenzivní a následný stres,
- akutní, chronický, posttraumatický a anticipační stres. [28]

Ke vzniku akutního stresu dochází následkem prožívání velmi traumatických zážitků, které jsou spojeny s vážným ohrožením bezpečnosti nebo tělesné integrity člověka či jeho nejbližších. Typickým příkladem situací zapříčiňujících akutní stres patří např. živelné pohromy, úrazy, ozbrojené konflikty, přepadení, znásilnění a další. Akutní stres však vzniká také následkem zvláště náhlých a ohrožujících změn v rámci sociálního prostředí nebo mezilidských vztahů (př. následkem ztráty nějaké blízké osoby). [28]

Chronický stres vzniká dlouhodobým působením velice vážného stresoru nebo velikého množství menších stresorů. [29]

Posttraumatický stres označovaný rovněž jako posttraumatická stresová porucha (PTSP) je akutní reakcí na stres. Posttraumatickým stresem se označuje úzkostná porucha s charakteristickým rozvojem nastávající po emočně velice těžké a stresující události, která svou závažností překračuje obvyklou zkušenost člověka, a která je pro většinu lidí velmi traumatická. [30]

Anticipační stres je opakem akutního, chronického a posttraumatického stresu. U anticipačního stresu totiž dochází k reakci lidského organismu ještě před vznikem stresové situace, nikoliv až po stresové události. Vznik anticipačního stresu je tedy spojen s očekáváním určité stresové situace nebo události, kdy jsou předvídaný pravděpodobné následky, které představují potenciální ohrožení integrity lidské osobnosti v podobě ztráty sebejistoty, autority a role. [30] [17]

Dle místa působení je rozlišován stres:

- fyzický,
- psychický. [31]

Tato kategorizace stresu je významově spíše teoretická a didaktická. Zatímco fyzický stres působí na periferii lidského organismu, stres psychický má spíše cerebrální povahu. Psychický stres je mnohdy spojován s pojmem „astenická emoce“. [31]

S ohledem na kvalitu stresové reakce se jedná o:

- eustres,
- distres. [32]

Pojmu „stres“ odpovídá termín „distres“. Eustres představuje tzv. pozitivní stres. Jde o stres, který má příznivý vliv na rozvoj lidské osobnosti a zvyšování jeho integrity, nových modelů jednání a prožívání člověka, na zvyšování zdravotní imunity člověka, na jeho aktivizaci k lepším a vyšším výkonům či na jeho soustředěnost na činnosti, které vykonává. Naproti tomu distres představuje tzv. negativní stres. Je opakem eustresu, neboť se jedná o nadměrnou zátěž, která na organismus člověka působí. [32]

Z hlediska intenzity stresové reakce je rozlišován:

- hyperstres,
- hypostres. [32]

Hyperstres je velmi intenzivním stresem, který překračuje hranice přizpůsobení se člověka na jisté situace a události. Jedná se o neschopnost člověka k vyrovnání se se stresem. Naopak hypostres je opak hyperstresu. Zmiňovaná hranice adaptability člověka není překračována, což znamená, že člověka je schopen se určitým situacím a událostem přizpůsobit. [32]

1.4 Etiologie – příčiny (zdroje) vzniku pracovní zátěže

Zátěž, která působí na lidský organismus, představuje výsledek působení množství různých faktorů. S ohledem na změny v činnosti jsou oddělovány nejrůznější aspekty zátěže s tím, že ve většině případů má jeden z nich vždy převažující vliv. Zátěž vyplývá obvykle ze vztahu mezi nároky a požadavky, které si klade člověk sám na sebe, nebo které na něj kladou ostatní. Stejně tak plyne z připravenosti, jak tyto nároky a požadavky zvládat. Autoři J. Růžička, O. Matoušek a A. Hladký zdůvodňují, proč jsou některé faktory zatěžující. Příčinou zatěžujících faktorů mohou být:

- závažnost podnětu, což znamená jeho rušivé či škodlivé účinky,
- citlivost lidského organismu s přihlédnutím k věku, aktuálnímu neuropsychickému stavu, metabolickým podmínkám, délce expozice atd.,

- předchozí zkušenosti. [33]

Bezprostřední příčinou bez ohledu na jeden zdroj zátěže nebo nepříznivý projev zátěže je „určitá porucha v interakci mezi jedincem a prostředím, která obvykle aktivizuje některý z výše uvedených zdrojů, a tím se vytváří zvýšený nápor na člověka“. Tato autorka řadí k nejčastějším příčinám zátěže následující zdroje:

- problémové osoby (např. osoby trpící duševní nebo sociální poruchou či tzv. akcentované osobnosti),
- specifické okolnosti či situace (př. tlačenice v dopravních prostředcích, pobyt lidí v restauračních zařízeních v souvislosti s konzumací alkoholu nebo čekání ve frontách),
- exponovaná povolání (např. zaměstnání, v nichž jsou vyžadovány zvýšené nároky a požadavky na fyzické a zvláště psychické předpoklady člověka, k takovým povolání patří profese, v nichž lidé pracují v extrémních pracovních podmínkách, dále zaměstnání, v nichž lidé vykonávají řídicí pozice, nebo povolání, v nichž existuje neustálý kontakt s lidmi – př. profese obchodníků, manažerů, lékařů, zdravotníků, záchranářů, hasičů, pedagogů a mnoha dalších). [34]

Klíčovou příčinou zátěže je neúměrnost mezi kritérii konkrétní situace či události či subjektivními pocity konkrétního jedince, který je schopen svým jednáním objektivní zátěž podmínek zvyšovat nebo naopak snižovat. [34]

V souvislosti s pracovní zátěží, jako největší stresor v pracovním prostředí jsou mezilidské vztahy – tj. vztahy nejen s kolegy, ale i s nadřízenými. Z dalších faktorů zmiňují:

- špatný výběr nadřízených,
- neschopnost ke stanovení priorit, rozdělování úkolů, motivování, oceňování, ohodnocování nebo pochválení zaměstnanců,
- styl řízení,
- způsob komunikace nadřízených se zaměstnanci,
- schopnost k řešení konfliktů,
- vedení lidí a organizování jejich práce. [35]

Kromě těchto navíc uvádí pracovní přetížení, mimořádnou zodpovědnost, nejistotu, profesní kariéru a organizační změny.

Z dalších příčin pracovní zátěže nelze opomenout zdroje v podobě vysoké míry zodpovědnosti, nutnosti rychlého zpracovávání velkého množství informací či vykonávání velkého množství úkolů (resp. řešení velkého počtu úkolů najednou), vysoké pracovní tempo, neustálé kladení většího počtu požadavků a nových úkolů, časová tíseň k plnění úkolů, monotónnost práce, časový tlak, nepřetržitý pracovní režim (zvláště práce v noci) a mnoho dalších. [17]

1.5 Rizikové faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek ovlivňující pracovní zátěž

V pracovním prostředí na zaměstnance působí celá řada faktorů, které je více či méně negativně ovlivňují na zdraví a životě, a které mají vliv na vznik, působení, prožívání a vnímání pracovní zátěže. Takové faktory přítomné na pracovišti jsou označovány jako rizikové faktory pracovního prostředí (resp. pracovních podmínek). Tzv. rizikové faktory pracovního systému. Ty rozděluje následovně:

- *„fyzikální rizikové faktory:*
 - *mechanické,*
 - *prašnost,*
 - *mikroklimatické,*
 - *hluk a vibrace,*
 - *elektrická, magnetická a elektromagnetická pole,*
 - *ultrafialové a infračervené záření a lasery,*
 - *ionizující záření.*
- *chemické rizikové faktory působení:*
 - *jednotlivých chemických látek nebo kombinovaných účinků více látek působících dlouhodobě nepříznivě na lidské zdraví při dostatečných expozicích,*
 - *jednotlivých chemických látek nebo kombinovaných účinků více látek působících okamžitě, náhlé a přímé poškození zdraví,*
 - *chemických látek (nebo jejich kombinací, směsí), jejichž reakce působí nežádoucí události typu požárů a explozí.*
- *biologické rizikové faktory způsobující:*
 - *onemocnění přenosná a parazitární,*
 - *onemocnění přenosná ze zvířat na člověka,*

- *nemoci z prachů,*
- *okamžité a náhlé poškození zdraví člověka (biologická agens).*
- *ergonomické (antropometrické, fyziologické) a psychosociální rizikové faktory působení:*
 - *prostorového řešení pracoviště a pracovního místa,*
 - *pracovních poloh,*
 - *pracovních pohybů,*
 - *fyzičné náročnosti práce,*
 - *manipulace s břemeny,*
 - *monotonie pracovní činnosti,*
 - *pracovní doby, směnnosti a noční práce,*
 - *sociálního klimatu na pracovišti,*
 - *osobní spokojenosti zaměstnanců.*
- *kombinované rizikové faktory“ (kombinace fyzikálních, chemických, biologických, ergonomických a psychosociálních rizikových faktorů). [36]*

Rizikovými faktory pracovního prostředí se dle vyhlášky č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli, ve znění pozdějších předpisů (dále jen vyhláška kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli) rozumí „*fyzikální, chemické a biologické činitele, prach, fyzická zátěž, zátěž teplem a chladem, psychická a zraková zátěž a další faktory, které mohou mít nebo mají vliv na zdraví*“. Z přílohy č. 1 k tomuto právnímu předpisu lze vyčíst, že do rizikových faktorů pracovního prostředí je zařazeno celkem 13 rizikových faktorů, a to:

- *prach,*
- *chemické látky a směsi,*
- *hluk,*
- *vibrace,*
- *neionizující záření,*
- *fyzická zátěž,*

- pracovní poloha,
- zátěž teplem,
- zátěž chladem,
- psychická zátěž,
- zraková zátěž,
- práce s biologickými činiteli,
- práce ve zvýšeném tlaku vzduchu. [37]

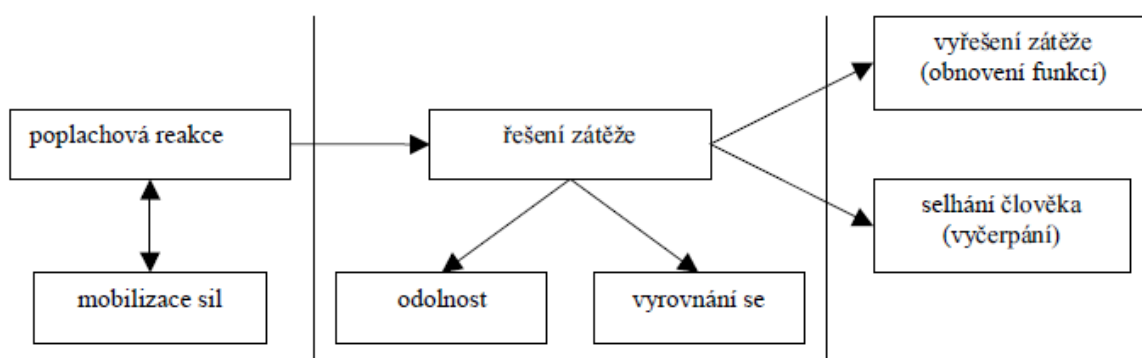
Rizikové faktory pracovních podmínek jsou prezentovány určitými „škodlivinami“ a „škodlivými vlivy“ vyskytujícími se v pracovním prostředí, které mohou působit na entitu zaměstnanců. Nepříznivým působením těchto faktorů mohou být zaměstnanci ohroženi různými nemocemi z povolání či u nich mohou tyto nemoci propuknout. [38]

U výše uvedených 13 faktorů pracovního prostředí jsou vyhláškou, 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, stanoveny kritéria a limity pro zařazování prací do kategorií (tzv. kategorizace prací). Pro rizikové faktory pracovních podmínek jsou zákonem č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci), ve znění pozdějších předpisů stanoveny hygienické limity, na základě nichž dochází k hodnocení stavu pracovních podmínek (resp. o závažnosti případného ohrožení zdraví zaměstnanců u konkrétních faktorů. Problematika hodnocení stavu pracovního prostředí (kategorizace prací) a pracovních podmínek (hygienických limitů) je součástí podkapitoly 1.7 tohoto textu dále. [39] [38]

Reakce člověka na zátěž – projevy (příznaky) a důsledky pracovní zátěže.

Projevy (lépe řečeno symptomy neboli příznaky) zátěže jako takové a (nevyjímaje pracovní zátěže) a zvláště pak její důsledky se odvíjí od reakcí člověka na zátěž (resp. schopnosti adaptace člověka na zátěž) a jeho schopnosti k řešení zátěžových situací. V případech, kdy se člověk dostane do jakéhosi nerovnovážného stavu s vlastním okolím, usiluje o to, aby situace řešil tak, aby se pro něj zátěžové podmínky staly přijatelné, a to nejčastěji dvěma způsoby – jejich změnou či změnou své reakce na tyto podmínky. V první fázi vzniku zátěžové situace

nebo události nastává u člověka tzv. poplachová reakce organismu, kdy u něj dochází k mobilizaci vlastních sil (tj. schopností a ochranných mechanismů k překonání zátěže). V této souvislosti lze hovořit o stádiu mobilizace sil. Ve druhé fázi nastává řešení vzniklé zátěžové situace nebo události, kdy se s nimi člověk snaží vyrovnat prostřednictvím vlastních fyzických a psychických schopností a mechanismů. Jedná se o stádium odolnosti. Ve třetí fázi dochází buď k vyřešení zátěžové situace či události, nebo k podlehnutí člověka tlaku zátěže, kdy organismus obnovuje svou funkci či dochází k jeho vyčerpání, a tím i k neschopnosti člověka vzniklou situaci jakkoliv dále řešit. Jednoduše řešeno, dochází buď k adaptaci člověka na zátěž (tj. stádium adaptace), nebo k neschopnosti řešení zátěže a k selhání (tj. stádium vyčerpání). Schematicky jsou takto popsány základní úrovně reakce člověka na zátěž a řešení zátěžových situací znázorněny na následujícím obrázku 1. [20]



Obr. 1. Schematické znázornění základních úrovní reakce člověka na zátěž a řešení zátěžových situací. [20]

Zátěž bývá obvykle i za stejných objektivních podmínek prostředí u různých lidí odlišná, což může být dáno působením různých kapacit člověka, jeho regulačních a dynamických vlastností. Stejná nebude zátěž ani za stejných objektivních podmínek, ani u stejných lidí v určitém časovém období. Z tohoto důvodu existují rovněž individuální rozdíly v projevech a chování lidí (lépe řečeno v reakcích jejich organismu) na určité nároky, požadavky a podmínky práce. Nutno však podotknout, že v praxi obvykle nedochází k výskytu pouze jednoho typu zátěže, nýbrž ke kumulaci různých zátěžových jevů, které jsou podmíněny nejrůznějšími prvky zátěžové situace (popř. může docházet k jakémusi přerůstání jednoho typu zátěže do druhého). [20]

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že působením stresu jsou odezvou v adaptačním procesu stresové reakce, které jsou projevem (příznakem) a důsledkem zátěže, přičemž zatímco proje-

vy zátěže představují bezprostřední a krátkodobé reakce člověka na zátěž, včetně souvisejících nároků a požadavků, tak důsledky zátěže jsou výsledkem dlouhodobých či opakujících se zátěžových situací nebo událostí. [26]

Působení zátěže na člověka je možné rozpoznat z některých prvotních projevů (příznaků). Jedná se v podstatě o vyjádření toho, co se s člověkem odehrává při zátěži. Projevy zátěže jsou rozdělovány do tří základních skupin, a to na příznaky zátěže:

- fyziologické,
- emocionální (psychologické),
- behaviorální.

Fyziologickou reakci člověka na zátěž lze popsat následovně: „*Organismus potřebuje rychlý přísun energie a tak se z jater uvolní zásoba cukru (glukózy) nezbytného pro činnost svalů a do krve jsou vyplaveny hormony, jež stimulují přeměnu tuků a bílkovin na cukr. Zvyšuje se srdeční frekvence, krevní tlak, dechová frekvence a svalové napětí. Současně dochází ke snížení činností organismu, které nejsou nezbytné, např. trávení. Do krve se vylučují endorfiny, přirozené látky tlumící bolest, a dochází k zúžení krevních vlásečnic, aby se v případě zranění zmenšilo krvácení. Slezina vylučuje více červených krvinek, které rozvádějí po těle kyslík, a kostní dřeň vytváří více bílých krvinek, jež organismu pomáhají v boji proti infekci.*“ [40]

K fyziologickým příznakům zátěže patří:

- „*bušení srdce,*
- *bolest a sevření za hrudní kostí,*
- *nechutenství a plynatost v břišní oblasti,*
- *křečovité bolesti v dolní části břicha a průjem,*
- *časté nucení k močení,*
- *sexuální impotence a (nebo) nedostatek sexuální touhy,*
- *změny v menstruačním cyklu,*
- *bodavé a řezavé pocity v rukou a nohou,*
- *valové napětí v krční oblasti a v dolní části páteře,*
- *úporné bolesti hlavy,*
- *migréna,*
- *enantém,*
- *nepříjemné pocity v krku,*
- *dvojité vidění,*

- *obtížné soustředění pohledu očí na jeden bod“*. [5]

Z emocionálních neboli psychologických příznaků zátěže lze uvést:

- *„prudké a výrazně rychlé změny nálady,*
- *nadměrné trápení se s věcmi,*
- *neschopnost projevit emocionální náklonnosti,*
- *sympatizování s druhými lidmi,*
- *nadměrné starosti o vlastní zdravotní stav a fyzický vzhled,*
- *nadměrné snění a stažení se ze sociálního styku,*
- *omezení kontaktu s druhými lidmi,*
- *nadměrné pocity únavy a obtíže při soustředění pozornosti,*
- *zvýšená podrážděnost, popudlivost a úzkostnost“*. [5]

Behaviorální příznaky zátěže ovlivňují chování a jednání člověka. Význam těchto projevů spočívá v upozorňování na prožívanou zátěž člověkem i jeho okolím. Do skupiny behaviorálních příznaků náleží př.:

- *„nerozhodnost,*
- *nemocnost,*
- *pomalá údrava v případě onemocnění,*
- *dispozice ke zvýšené osobní nehodovosti a nepozornému řízení auta,*
- *zhoršená kvalita práce,*
- *úsilí vyhnout se úkolům,*
- *vyhýbání se zodpovědnosti,*
- *zvýšené množství vykouřených cigaret,*
- *nadměrná konzumace alkoholu“*. [5]

V souvislosti s výše zmíněnými příznaky zátěže se uvádí, že pokud se tyto projevy dostavují opakovaně a nedochází k řešení jejich příčin, tak po určité době existuje pravděpodobnost vzniku různých onemocnění. V této souvislosti (tedy ve spojení se vznikem různých zdravotních problémů či dokonce závažných nemocí) lze hovořit o důsledcích zátěže. [41]

Z důsledků zátěže vysoký krevní tlak (hypertenzi), žaludeční vředy, ischemickou chorobu srdeční (infarkty myokardu) či onkologická onemocnění, nespavost, žlučnickové záchvaty, cukrovku nebo snížení imunity. Může způsobit dále vypadávání vlasů, kožní problémy (ekzémy, lupénka), bolesti zad, svalové křeče, alergie, chronická rýmy, bolesti svalů, tiky, záněty spojivek či inkontinence. Důsledky zátěže jsou spojeny především

s psychosomatickými onemocněními, jimiž jsou „*chorobné stavy, kde v souboru faktorů stojících u zrodu choroby zjišťujeme vliv psychiky*“. Psychosomatická onemocnění se zevně projevují jako onemocnění tělesná psychického původu. [5] [6] [41] [42]

1.6 Metody hodnocení pracovní zátěže

Ke zkoumání pracovní zátěže a jejího vlivu na člověka slouží celá řada různých metodických postupů. Posuzováním pracovní zátěže je obecně zjišťována míra ohrožení zdraví zaměstnanců při práci (tj. případný vznik a rozvoj nějakých zdravotních problémů či onemocnění v důsledku působení určité pracovní zátěže). Podstatou systémů pro hodnocení pracovní zátěže jsou zejména faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek a činitelé plynoucí z povahy konkrétní profese.

Pro účely hodnocení pracovní zátěže je v praxi využíváno různých dotazníkových metod. Kromě nich jsou častěji využívány jiné metody hodnocení pracovní zátěže, a to hodnocení zdravotních rizik z práce zařazováním prací do kategorií a hodnocení stavu pracovního prostředí (pracovních podmínek) z hlediska zdraví zaměstnanců prostřednictvím hygienických limitů. K těmto metodám hodnocení pracovní zátěže blíže v následujících subpodkapitolách. [43]

1.6.1 Hodnocení zdravotních rizik z práce zařazováním prací do kategorií

Ochrana před poškozováním zdraví z práce je v praxi realizována jak kontrolou pracovního prostředí a pracovních podmínek (tj. sledováním rizikových faktorů, kterým jsou zaměstnanci při práci vystaveni), tak kontrolou důsledků (tj. sledováním zdravotního stavu zaměstnanců na základě speciálních vyšetření), nemocí z povolání a ohrožení těmito nemocemi. Pro kontroly pracovního prostředí a pracovních podmínek ve smyslu sledování expozice zaměstnanců rizikovým faktorům došlo k vypracování a zavedení tzv. systému kategorizace. Zařazování prací do příslušných kategorií (resp. kategorizace prací) představuje základní nástroj sloužící k hodnocení vlivu práce na zdraví zaměstnanců. [44]

Povinnost kategorizace prací vychází z ustanovení zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákon o ochraně veřejného zdraví). Dle míry výskytu faktorů ovlivňujících zdraví zaměstnanců a dle rizikovosti těchto faktorů pro zdraví jsou práce zařazovány do 4 kategorií. Tyto kategorie jsou blíže specifikovány v již zmiňované vyhlášce, kterou se stanoví podmínky pro za-

řazování 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:

- „*kategorie první – práce, při nichž podle současného poznání není pravděpodobný nepříznivý vliv na zdraví;*
- *kategorie druhá – práce, při nichž podle současné úrovně poznání lze očekávat jejich nepříznivý vliv na zdraví jen výjimečně, zejména u vnímavých jedinců, tedy práce, při nichž nejsou překračovány hygienické limity faktorů stanovené jinými právními předpisy, a práce naplňující další kritéria pro jejich zařazení do kategorie druhé podle přílohy č. 1;*
- *kategorie třetí – práce, při nichž jsou překračovány hygienické limity, a práce naplňující další kritéria pro zařazení práce do kategorie třetí podle přílohy č. 1, přičemž expozice fyzických osob, které práce vykonávají, není spolehlivě snížena technickými opatřeními pod úroveň těchto limitů, a pro zajištění ochrany zdraví osob je proto nezbytné využívat osobní ochranné pracovní prostředky, organizační a jiná ochranná opatření, a dále práce, při nichž se vyskytují opakovaně nemoci z povolání nebo statisticky významně častěji nemoci, jež lze pokládat podle současné úrovně poznání za nemoci související s prací;*
- *kategorie čtvrtá – práce, při nichž je vysoké riziko ohrožení zdraví, které nelze zcela vyloučit ani při používání dostupných a použitelných ochranných opatření“.* [45] [37]

Výše uvedenou specifikaci jednotlivých kategorií práce lze zjednodušit následujícím konstatováním: Práce spadající do kategorie první nepřináší zaměstnancům žádná rizika. Práce zařazené do kategorie druhé představují práce, u nichž není možné vyloučit případné poškození zdraví zaměstnanců (zvláště těch citlivějších) působením pracovních podmínek. Do kategorie třetí patří práce, při nichž je vystavení zaměstnanců faktorům pracovního prostředí spolehlivě sníženo pomocí technických opatření na úroveň určenou hygienickými limity, přičemž je pro zajištění ochrany zdraví zaměstnanců nutno využívat ochranných prostředků nebo jiných ochranných opatření. Práce náležící do kategorie čtvrté představují práce, u nichž existuje vysoké riziko poškození zdraví zaměstnanců, i přes používání dostupných a použitelných ochranných opatření. V této souvislosti nutno doplnit, že práce zařazované do kategorie třetí a čtvrté jsou označovány za tzv. rizikové práce. Ty definuje ustanovení Části první, Hlavy II, Dílu 7, § 39, odst. 1 zákona o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů: „*Rizikovou prací, kterou se pro účely tohoto zákona rozumí práce, při níž je nebez-*

pečí vzniku nemoci z povolání nebo jiné nemoci související s prací, je práce zařazená do kategorie třetí a čtvrté a dále práce zařazená do kategorie druhé, o níž takto rozhodne příslušný orgán ochrany veřejného zdraví nebo tak stanoví zvláštní právní předpis.“. [44]

Kritéria, faktory a limity pro ono zařazení prací do těchto kategorií jsou stanoveny prováděcím právním předpisem. [45]

Jednotlivé faktory, na něž se kategorizace vztahuje, a kritéria pro zařazování prací do dílčích kategorií, uvádí vyhláška, kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli, a to v příloze č. 1. Součástí kritérií však nejsou všechny aspekty, nýbrž jen ty, u kterých lze dostatečně objektivně vyhodnotit jejich vliv na zdraví zaměstnanců. [44]

K dalším významným právním předpisům patří nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů (dále jen nařízení vlády, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci), upravujícím mimo jiné rizikové faktory pracovních podmínek, jejich členění, zjišťování, hodnocení zdravotního rizika a podmínky ochrany zdraví při práci. Dále nařízení vlády č. 272/2011 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací, ve znění pozdějších předpisů či nařízení vlády č. 291/2015 Sb., o ochraně zdraví před neionizujícím zářením, ve znění pozdějších předpisů. [46] [47] [48]

1.6.2 Hodnocení stavu pracovního prostředí (pracovních podmínek) z hlediska zdraví zaměstnanců prostřednictvím hygienických limitů

Hygienické limity jsou základním nástrojem k hodnocení stavu pracovního prostředí (resp. pracovních podmínek) z pohledu zdraví zaměstnanců. [49]

Hygienické limity všeobecně představují maximální hodnotu expozice zaměstnanců rizikovým faktorům, při které by nemělo za normálních podmínek dojít k ohrožení jejich zdraví. [38]

Hygienických limitů je tedy využíváno pro účely hodnocení expozice neboli vystavení účinku působení rizikového faktoru. V praxi probíhá hodnocení stavu pracovního prostředí a pracovních podmínek na základě měření hodnoty výskytu určitého rizikového faktoru vyskytujícího se na pracovišti a následně na základě porovnání naměřené hodnoty se stanoveným hygienic-

kým limitem pro daný rizikový faktor. Současně je hodnoceno, zda jsou zaměstnanci pracující v konkrétním pracovním prostředí vystaveni rizikovému faktoru v závislosti na míře jeho výskytu v tomto prostředí. Nutno však podotknout, že výskyt rizikových faktorů v pracovním prostředí obvykle kolísá v čase i prostoru, přičemž měření je ovlivněno také celou řadou dalších činitelů. [50]

Hygienické limity vycházejí odborného a podrobného hodnocení nebezpečných vlastností rizikového faktoru, který se vztahuje ke zdraví jemu vystavených zaměstnanců, přičemž se využívá veškerých dostupných informací o působení rizikového faktoru. Primárně se vychází z údajů, které jsou získávány experimentálně za kontrolovaných podmínek, a z praktických poznatků. Právě z těchto expertních hodnocení pak vychází návrh hygienického limitu, který je podkladem pro jeho legislativní zakotvení. [38]

V současné době jsou hygienické limity stanoveny pro veškeré známé a objektivně stanovitelné a hodnotitelné rizikové faktory, jež mohou mít nepříznivý vliv na zdraví zaměstnanců. Hygienické limity jsou tedy stanoveny pro rizikové faktory fyzikální (tj. pro prachy, hluk, vibrace, neionizující záření, zátěž teplem a chladem), chemické i biologické, včetně pracovní polohy, fyzické, psychické a zrakové zátěže a práce ve zvýšeném tlaku vzduchu. Aplikační rovina pracovní zátěže – pracovní zátěž u zdravotnických pracovníků. [50]

V rámci vzájemné provázanosti a návaznosti teoretické a praktické části tohoto textu je problematika pracovní zátěže pojímána v této kapitole rovněž roviny aplikační, neboť se zabývá pracovní zátěží u zdravotnických pracovníků.

1.7 Definice zdravotnických pracovníků

Pro účely správné aplikace zkoumané problematiky lze považovat za nutné nejprve definování samotných zdravotnických pracovníků. Při vymezení vykonavatelů zdravotnické profese je možné vycházet primárně z platných právních předpisů, v nichž je definice zdravotnického pracovníka jako takového přímo zakotvena. V souladu s legislativou lze zdravotnické pracovníky rozdělit na lékařské a nelékařské. Dle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů se zdravotnickými pracovníky rozumí „*fyzické osoby, které vykonávají zdravotnické povolání*“. [51]

Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů pak doplňuje, že „zdravotnickými pracovníky se rozumí fyzické osoby, které vykonávají zdravotnické povolání lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta“. [52]

Zdravotnická povolání jsou rozdělována dle způsobilosti zdravotnických pracovníků na zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu zdravotnického povolání:

- bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti,
- bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti,
- pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

Do skupiny zdravotnických pracovníků, kteří jsou způsobilí k vykonávání zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti, patří:

- všeobecné sestry,
- ergoterapeuti a nutriční terapeuti,
- porodní asistentky, radiologičtí, farmaceutičtí a biotechničtí asistenti, asistenti ochrany a podpory veřejného zdraví,
- zdravotní laboranti,
- zdravotně-sociální pracovníci,
- optometristi,
- ortoptisti,
- ortotici-protetici,
- zubní, biomedicínští a radiologičtí technici,
- dentální hygienistky,
- zdravotničtí záchranáři,
- adiktologové. [51]

Ke zdravotnickým pracovníkům způsobilým k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné a specializované způsobilosti náleží:

- kliničtí psychologové a logopedové,
- zrazení terapeuti, fyzioterapeuti,
- radiologičtí fyzikové,
- odborní pracovníci v laboratorních metodách a v přípravě léčivých přípravků, dále pak v ochraně a podpoře veřejného zdraví,
- biomedicínští inženýři. [51]

Zdravotnickými pracovníky způsobilými k vykonávání zdravotnického povolání pod odborným dohledem či přímým vedením jsou:

- zdravotničtí, laboratorní a nutriční asistenti, asistenti zubních techniků,
- ortoticko-protetičtí technici,
- dezinfektoři,
- řidiči vozidel zdravotnické záchranné služby a řidiči dopravy nemocných a raněných,
- ošetřovatelé,
- maséři a nevidomí a slabozrací maséři,
- laboratorní pracovníci,
- zubní instrumentářky,
- autoptičtí laboranti,
- sanitáři. [51]

1.8 Příčiny (zdroje) vzniku pracovní zátěže u zdravotních pracovníků

Z důvodu zaměření tohoto textu, který je orientován na pracovní zátěž u zdravotnických pracovníků, je možné v rámci výčtu příčin pracovní zátěže u této pracovní skupiny vycházet ze zdrojů pracovní zátěže pomáhajících profesí, protože povolání zdravotnického pracovníka k těmto profesím bezpochyby patří. Pomáhající profese představují „*souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu tak, aby pomoc mohla být účinnější*“. [10]

Příčiny (lépe řečeno zdroje) pracovní zátěže u pomáhajících profesí plynou zvláště z charakteru jejich práce. K významným zdrojům pracovní zátěže patří dle K. Paulíka:

nevhodné pracovní prostředí – kupříkladu nadměrný hluk, nedostatečné větrání, nevhodné mikroklimatické podmínky ve formě extrémně nízkých nebo naopak extrémně vysokých teplot, nevhodné osvětlení, technické vybavení apod.;

nevhodné sociální prostředí – např. špatné vztahy na pracovišti mezi kolegy (spolupracovníky) nebo komplikovaní klienti;

- časová tíseň (časový tlak);
- vysoká pravděpodobnost chybování při rozhodování a výkonech;
- malá volnost v rozhodovacích procesech, nízká autonomie rozhodování, nízká úroveň kompetencí;

- vysoké nároky na výkon, myšlení a pozornost;
- nedostatek informací, které jsou nutné pro řešení pracovních úkolů a problémů;
- vysoká míra zodpovědnosti;
- nedostatečné ohodnocení vykonávané práce;
- obavy ze ztráty zaměstnání. [1]

Z výše uvedených zdrojů pracovní zátěže u pracovníků pomáhajících profesí vyplývá, že jsou na ně kladeny specifické nároky a požadavky. O. Matoušek k nim řadí napříkladně „*fyzickou a psychickou zdatnost, inteligenci, přitažlivost pro klienty, důvěryhodnost, komunikační dovednosti a empatii*“. Kromě těchto nároků a požadavků kladených na pracovníky pomáhajících profesí nelze opomenout ani velikou dávku trpělivost, a to především při jednání a komunikaci s lidmi (resp. pacienty a jejich rodinnými příslušníky), jenž se v důsledku nemoci, úrazu či zranění ocitli v tíživé životní situaci. [53]

1.9 Rizikové faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek při výkonu povolání zdravotnického pracovníka

Všechny činnosti vykonávané ve zdravotnických zařízeních jsou spojena s určitými riziky, což, jak již bylo uvedeno výše, plyne nejen z charakteru těchto činností, ale také z povahy zdravotnických zařízení jako takových. Veškerá zdravotnická zařízení tak musí splňovat hygienické požadavky, požadavky na technická a věcná vybavení, požadavky na režimová opatření a patřičné dezinfekční a sterilizační postupy dle platných právních předpisů. Požadavky na provoz zdravotnických zařízení musí naplňovat dva základní principy, a to ochranu zdraví pacientů před vznikem nozokomiálních nákaz a před nepříznivými vlivy spojené s pobytem v samotném zdravotnickém zařízení (příkladně před nepříznivými mikroklimatickými podmínkami, pády, různými poraněními, záměnou léků apod.), a ochranu zdraví zdravotnických pracovníků pracujících ve zdravotnickém zařízení před nepříznivými účinky rizikových faktorů pracovního prostředí a pracovních podmínek zejména prostřednictvím pečlivého dodržování protiepidemiologického režimu a pravidel hygieny, používání osobních ochranných pracovních pomůcek, popř. dalších opatření. [54]

V oboru zdravotnictví jsou zdravotničtí pracovníci vystaveni celé řadě rizik, které souvisejí s výkonem jejich profese a činností v rámci jejich povolání vykonávanými. Rizika, jímž jsou zdravotničtí pracovníci při výkonu svého povolání vystaveni, se mnohdy značně podílejí na vzniku tzv. nemocí z povolání (problematika nemocí z povolání vyskytujících se ve zdravot-

nictví je přibližena v tomto textu dále). Tato rizika jsou obecně rozdělována do dvou skupin, a to na rizika:

- specifická,
- nespecifická. [55]

Do kategorie specifických rizik vyskytujících ve zdravotnictví (resp. ve zdravotnických zařízeních) jsou zařazována rizika:

- fyzikální,
- chemická,
- biologická. [55]

K výskytu fyzikálních rizik ve zdravotnictví dochází tam, kde je v rámci diagnostiky nebo léčby využíváno účinků ionizujícího záření (tedy na radioterapeutických a radiodiagnostických pracovištích) a neionizujícího záření (ultrafialového záření a laserů, jichž je využíváno kupříkladu v dermatologii, chirurgii, oční medicíně apod.). K fyzikálním rizikovým faktorům pracovního prostředí a pracovních podmínek při výkonu povolání zdravotnického pracovníka patří zejména hluk a vibrace (např. lokální působení vibrací např. na stomatologických pracovištích) či intenzivní osvětlení (kupříkladu na operačních sálech). Ze zdravotních důsledků nepříznivého působení fyzikálních rizikových faktorů ve zdravotnických zařízeních lze uvést nemoci, které vznikají působením dlouhodobé, jednostranné a nadměrné zátěže (např. syndrom karpálního tunelu, onemocnění šlach ve formě tendosynovitidy, dále artróza či epikondylitida neboli tenisový loket). Chemická rizika ve zdravotnictví zahrnují prostředky pro chemickou dezinfekci a sterilizaci, dále cytostatika s alergenními, karcinogenními, mutagenními či teratogenními účinky, anestetika, manipulaci s kovovou rtutí (např. ve stomatologii) nebo alergenní látky. Do skupiny biologických rizik náleží zvláště infekce, které jsou způsobeny poraněním o injekční jehlu či jiná přenosná onemocnění jako je především svrab, virové hepatitidy, lidský virus imunitní nedostatečnosti (HIV), tuberkulóza (TBC), chřipka, dětské exantémové infekce a mnoho dalších. [54]

Nutno však podotknout, že ve zdravotnictví (resp. ve zdravotnických zařízeních) se zdravotničtí pracovníci nesetkávají pouze s jedním z některých uvedených rizik, nýbrž s několika riziky najednou. A právě kombinace těchto rizik činí z povolání zdravotnického pracovníka vysoce rizikovou profesi. [55]

K nespecifickým rizikům vyskytujícím se ve zdravotnictví patří noční práce, směnný provoz, nedostatek volného času na odpočinek a s nimi spojená nejen psychická náročnost práce, ale

také náročnost fyzická v důsledku manipulace s pacienty, rehabilitace částečně či zcela imobilních pacientů, manipulace s prádlem a zdravotnickým materiálem apod. Jedná se tedy rovněž o působení fyzické a psychické zátěže. [54]

Z celkového počtu 13 rizikových faktorů pracovního prostředí daných vyhláškou, 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, k nimž patří prach, chemické látky a směsi, hluk, vibrace, neionizující záření, fyzická zátěž, pracovní poloha, zátěž teplem, zátěž chladem, psychická zátěž, zraková zátěž, práce s biologickými činiteli a práce ve zvýšeném tlaku vzduchu, jsou v následujícím textu uvedeny pouze rizikové faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek, které se vyskytují ve zdravotnictví, a které působí na zdravotnické pracovníky pracující ve zdravotnických zařízeních. Jedná se zejména o následující rizikové faktory:

- chemické látky a směsi,
- hluk,
- vibrace,
- neionizující záření,
- fyzická zátěž,
- pracovní poloha,
- zátěž teplem,
- psychická zátěž,
- zraková zátěž,
- práce s biologickými činiteli. [37]

Zdravotničtí pracovníci jsou specifickou skupinou zaměstnanců, jež jsou více či méně vystavováni infekčním agens, alergenům např. z dezinfekčních prostředků, anestetikům, cytostatikům, ionizujícími i neionizujícím záření, hluku, vibracím a v neposlední řadě fyzické, tepelné a neuropsychické zátěži. V České republice (dále jen ČR) náleží obor zdravotnictví již po dobu několika let k odvětvím ekonomické činnosti, pro něž je zcela charakteristický výskyt nemocí z povolání. Z nejčastěji se vyskytujících nemocí z povolání plynoucích z povolání zdravotnických pracovníků patří:

- přenosná a parazitární onemocnění,
- kožní a jiná alergická onemocnění,

- nemoci způsobené chemickými látkami a fyzikálními faktory.

Z přenosných a parazitárních onemocnění se u zdravotnických pracovníků vyskytuje nejčastěji svrab, virové hepatitidy a tuberkulóza plic, lymfatických uzlin, pohrudnice a dalších orgánů. Svrabem jsou nejvíce ohroženi zdravotničtí pracovníci, již přichází do přímého styku s nemocnými pacienty (tedy zdravotní sestry, sanitáři, lékaři a rehabilitační pracovníci). Dále jsou jím nejvíce ohroženi zdravotničtí pracovníci manipulující s ložním prádlem nemocných pacientů (tj. pomocníci – uklízeči, dělníci v prádelně). Zvýšený výskyt svrabu je typický rovněž pro léčebny dlouhodobě nemocných, domovy pro seniory, interní oddělení, ústavy sociální péče a psychiatrické léčebny. Svrab se však může vyskytovat i na dalších odděleních zdravotnických zařízení, a to na oddělení chirurgických, kožních nebo rehabilitačních. Z virových hepatitid jsou zdravotničtí pracovníci nejvíce ohroženi virovou hepatitidou typu B. Ojedinelé, však nejsou ani případy nakažení virovou hepatitidou typu C a A. K diagnostice ostatních typů virových hepatitid u zdravotnických pracovníků dochází jen sporadicky. Riziko nákazy některou z virových hepatitid hrozí u zdravotnických pracovníků především na chirurgických, interních, dětských a psychiatrických odděleních zdravotnických zařízení, dále na odděleních klinické biochemie, v ústavech sociální péče a v ambulancích stomatologů a praktických lékařů. Virovými hepatitidami jsou ve větší míře ohroženy profesní skupiny jako zdravotní sestry, lékaři, sanitáři a zdravotní laboranti. Tuberkulóza ohrožuje nejvíce zdravotní sestry, lékaře, sanitáře, zdravotní laboranty a pomocníky – uklízeče pracující na odděleních určených k terapii respiračních a tuberkulózních nemocí, dále pracující na chirurgických odděleních a na odděleních patologie. Výskyt tuberkulózy je však spojen i s dalšími odděleními, a to s odděleními interními, odděleními mikrobiologie a odděleními soudního lékařství. Tuberkulóza se vyskytuje rovněž v domovech pro seniory, v léčebnách pro dlouhodobě nemocné či na hygienických stanicích. Ojedinelý je v ČR u zdravotnických pracovníků výskyt jiných infekčních nemocí (např. planých neštovic, salmonelózy, epidemické keratokonjunktivitidy, infekční mononukleózy, dyzentérie, zarděnek nebo herpes zoster) či antropozoonózy.

Druhými nejčastěji se vyskytujícími nemocemi z povolání u zdravotnických pracovníků jsou profesionální dermatózy. Z kožních nemocí z povolání se jedná nejvíce o kontaktní alergickou dermatitidu, iritační dermatitidu a alergickou kopřivku. Zdrojem těchto onemocnění jsou nejčastěji dezinfekční prostředky, které obsahují zvláště glutaraldehyd a výrobky z gumy. Dermatitida bývá u zdravotnických pracovníků často vyvolána latexem obsaženým v gumových rukavicích. Kožními nemocemi z povolání jsou ohroženi zejména zdravotní sestry, pomocníci – uklízeči, sanitáři, zubní a zdravotní laboranti, lékaři a rehabilitační pracovní-

ci. Dezinfekční prostředky obsahující glutaraldehyd (např. Incidur, Apesin, Bacillocid, Cidex či Desam) a latex z gumových rukavic způsobují u zdravotnických pracovníků také astmata, alergické rinitidy a jejich kombinace. Těmito zdravotními obtížemi jsou ohroženy zvláště zdravotní sestry a laboranti, pomocníci – uklízeči a sanitáři.

Chemické látky jako kupříkladu sirovodík, chlór, oxid uhelnatý, halogenované uhlovodíky, étery a formaldehyd způsobují u zdravotnických pracovníků především akutní intoxikace. Působením fyzikálních rizikových faktorů pracovního prostředí dochází u zdravotnických pracovníků k dlouhodobému nadměrnému a jednostrannému přetěžování končetin. Důsledkem toho bývá obvykle vznik syndromu karpálního tunelu, dále vznik tendosynovitidy, epikondylitidy či artrózy rukou a zápěstí. Ke vzniku těchto zdravotních problémů dochází nejčastěji u rehabilitačních pracovníků a zubních techniků – laborantů. Z fyzikálních rizikových faktorů nepříznivě působících na zdravotnické pracovníky nelze opomenout ani vibrace způsobující poškození cév, periferních nervů či kloubů rukou, jimž jsou vystaveni především zdravotní a zubní laboranti. Nemoci z povolání způsobené ionizujícím zářením se u zdravotnických pracovníků vyskytují jen ojediněle. V minulosti byl zaznamenán případ radiační katarakty a bronchogenního karcinomu a několik radiačních dermatitid. Tyto zdravotní obtíže se vyskytly u lékařů a laborantů, kteří pracovali na rentgenologických odděleních. [56]

II. PRAKTICKÁ ČÁST

2 ANALÝZA POZITIVNÍCH A NEGATIVNÍCH FAKTORŮ OVLIVŇUJÍCÍCH PRACOVNÍ ZÁTĚŽ V PRACOVNÍM SYSTÉMU VE VYBRANÉM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Podstatou praktické části tohoto textu je analýza pozitivních a negativních faktorů ovlivňující pracovní zátěž v pracovním systému ve vybraném zdravotnickém zařízení, jímž je nejmenované nestátní zdravotnické zařízení poskytující celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči. Východiskem pro její provedení je zmapování současného stavu pracovní zátěže ve vybraném zdravotnickém zařízení, a to na základě:

- analýzy dokumentace v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (dále jen BOZP), hygieny práce a požární ochrany (PO) se zaměřením na rizikové faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek vyskytujících se v pracovním systému tohoto zdravotnického zařízení,
- realizace a následného vyhodnocení kvantitativního výzkumu v podobě dotazníkového šetření mezi zaměstnanci vybraného zdravotnického zařízení (konkrétně zdravotnickými pracovníky).

Součástí této analýzy je návrh organizačního schéma a režimových opatření ke zlepšení současného stavu pracovního zátěže u zdravotnických pracovníků ve vybraném zdravotnickém zařízení.

2.1 Charakteristika zdravotnického zařízení

Jak již bylo zmíněno v úvodu této kapitoly, za účelem provedení analýzy pozitivních a negativních faktorů, které ovlivňují pracovní zátěž v pracovním systému v konkrétním zdravotnickém zařízení, bylo vybráno nejmenované nestátní zdravotnické zařízení poskytující celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči. Tuto péči poskytuje vybrané zdravotnické zařízení v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, (dále jen zákon o zdravotních službách). Lůžkovou péčí se dle tohoto právního předpisu rozumí „zdravotní péče, kterou nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta. Lůžková péče musí být poskytována v rámci nepřetržitého provozu“. Vybrané zdravotnické zařízení se zaměřuje na poskytování „*dlouhodobé lůžkové péče, která je poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav nelze léčebnou péčí podstatně zlepšit a bez soustavného poskytování*

ošetřovatelské péče se zhoršuje; v rámci této lůžkové péče může být poskytována též intenzivní ošetřovatelská péče pacientům s poruchou základních životních funkcí“. Zdravotnické zařízení disponuje celkovým počtem 132 lůžek komplexní ošetřovatelské péče, které jsou rozděleny do 28 jednolůžkových a 52 dvoulůžkových pokojů, přičemž každý z nich je vybaven vlastním hygienickým zařízením. Všechny prostory vybraného zdravotnického zařízení jsou řešeny bezbariérově. [57]

Jak již bylo uvedeno výše, pobyt ve vybraném nestátním zdravotnickém zařízení poskytujícím celodenní komplexní ošetřovatelskou lůžkovou péči je určen pacientům, jejichž zdravotní stav není možné terapeutickou péčí výrazně zlepšit a absencí soustavného poskytování ošetřovatelské péče dochází k jeho zhoršování. Dále je určen také pacientům s poruchou základních vitálních funkcí, u nichž je vyžadována intenzivní ošetřovatelská péče. Pobyt ve zdravotnickém zařízení je určen pouze osobám nad 18 let věku. Do vybraného zdravotnického zařízení jsou umisťováni pacienti v rekonvalescenci, po operacích a úrazech a s neoncologickými onemocněními v terminálním stádiu života. Tito pacienti jsou přijímáni z nemocnic, oddělení následné péče, léčeben dlouhodobě nemocných i z domácího prostředí na základě doporučení praktického lékaře.

Celodenní komplexní ošetřovatelská lůžková péče je ve vybraném nestátním zdravotnickém zařízení orientována na stabilizaci zdravotního stavu pacientů, navrácení, udržení a podporu jejich zdraví, rozvoj jejich soběstačnosti a sebeobsluhy, dosažení duševního a sociálního zdraví a v neposlední řadě navrácení zpět do vlastního domácího prostředí. Poskytování základní ošetřovatelské péče pacientům zahrnuje rovněž rehabilitační ošetřovatelství, které je zaměřeno na zachování maximální mobility a soběstačnosti pacientů, zamezení vzniku proleženin (dekubitů), kontraktur a dalších komplikací spojených s dlouhodobou lůžkovou péčí. Pacienti mají možnost účastnit se individuálních i skupinových cvičení. Pacientům je poskytováno stravování a pitný režim.

Ošetřovatelská péče je ve vybraném zdravotnickém zařízení poskytována celkem 83 kvalifikovanými (plně vzdělanými a zkušenými) odbornými pracovníky. Ošetřovatelský personál je tvořen lékaři a nelékařskými zdravotnickými pracovníky (staniční sestrou, ergoterapeutem, všeobecnými sestrami, zdravotnickými asistenty a ošetřovatelkami). Dalšími zaměstnanci vybraného zdravotnického zařízení jsou administrativní pracovníci (provozní manažer, účetní /ekonom, recepční / vrátný), správce budovy, kuchaři, pomocné síly v kuchyni a číšníci / ser-

vírky. Zdravotnické zařízení externě spolupracuje s praktickými lékaři a se spádovými lůžkovými zdravotnickými zařízeními.

Ošetrovatelská péče a zdravotní služby, které jsou ve vybraném zdravotnickém zařízení poskytovány, jsou pacientům plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Některé poskytované služby (např. pronájem televizoru, kondiční cvičení, rehabilitační cvičení o víkendech a státních svátcích či kadeřnické a kosmetické služby, včetně vybraných lékařských služeb) jsou však nad rámec úhrady zdravotních pojišťoven.

2.2 Východiska analýzy současného stavu pracovní zátěže ve zdravotnickém zařízení

Analýza současného stavu pracovní zátěže ve vybraném nestátním zdravotnickém zařízení poskytujícím celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči vychází ze studia interních materiálů (dokumentů) této organizace vztahující se k problematice BOZP, hygieny práce a PO. Přehled dostupných interních materiálů zpracovaných pro vybrané zdravotnické zařízení je uveden v následujících subpodkapitolách 3.2.1 až 3.2.3 tohoto textu dále. Oblast BOZP, hygieny práce a PO je ve vybraném zdravotnickém zařízení řešena dodavatelským způsobem, tj. externí firmou prostřednictvím vlastních zaměstnanců – držitelů osvědčení osoby odborně způsobilé v prevenci rizik a osoby odborně způsobilé v požární ochraně.

Nedílnou součástí analýzy současného stavu pracovní zátěže ve zdravotnickém zařízení je popis kvantitativního výzkumu ve formě metody dotazníku (tj. dotazníkového šetření) mezi zdravotnickými pracovníky vybraného zdravotnického zařízení.

Tato analýza je zaměřena na identifikaci pozitivních a negativních faktorů, které mají vliv na pracovní zátěž v pracovním systému vybrané organizace.

2.2.1 Dokumentace BOZP

Dokumentace BOZP je jakýmsi pojmenování pro všechny dokumenty společné s bezpečností a ochranou zdraví zaměstnanců při práci na konkrétním pracovišti. Jedná se o soubor dokumentů zpracovaných na míru dané organizace vzhledem ke konkrétním podmínkám na pracovišti a dle činností, jež jsou na tomto pracovišti vykonávány, a to vše v souladu s platnými právními předpisy. V této dokumentaci je reflektována organizační struktura instituce, pracovní postupy, péče o zaměstnance a řízení rizika, včetně opatření. Ve vybraném nestátním

zdravotnickém zařízení poskytujícím celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči lze dokumentaci BOZP rozdělit do několika oblastí, a to do oblastí:

- organizace a řízení,
- pracovněprávních vztahů a pracovních podmínek,
- pracovního prostředí,
- bezpečnosti strojů a technických zařízení,
- bezpečnosti pracovních činností. [58]

V oblasti organizace a řízení má vybrané zdravotnické zařízení zpracovanou následující dokumentaci BOZP – pracovní a organizační řád; předepsaná oprávnění pro vykonávanou činnost; záznamy z bezpečnostních kontrol.

Z dokumentace BOZP pro pracovněprávní oblast a pracovní podmínky jsou ve vybraném zdravotnickém zařízení k dispozici pracovní smlouvy a pracovní náplně zaměstnanců a vedoucích zaměstnanců; vnitřní předpis upravující pracovněprávní vztahy, mzdové podmínky, BOZP a provádění vyšetření na zjištění přítomnosti alkoholu nebo jiných návykových látek; záznamy o zdravotní způsobilosti zaměstnanců; doklady o odborné způsobilosti pracovníků obsluhy; osnovy školení a záznamy o školeních; prezenční listiny zaměstnanců a vedoucích zaměstnanců o vstupním – periodickém školení z předpisů BOZP; směnové záznamy; směrnici pro poskytování osobních ochranných pracovních prostředků (dále jen OOPP) a mycích, čistících a dezinfekčních prostředků a osobní listy zaměstnanců pro jejich přidělování; směrnici k poskytování ochranných nápojů; prevenci rizik o vyhledání rizik a stanovení opatření k jejich odstranění nebo omezení na pracovištích vybraného zdravotnického zařízení; knihu úrazů a záznamy o úrazech; seznam prací a pracovišť zakázaných ženám, těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým; traumatologický plán.

Z oblasti pracovního prostředí má vybrané zdravotnické zařízení zpracovanou tuto dokumentaci BOZP – pravidla o bezpečnosti, ochraně zdraví a ochraně životního prostředí při práci s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky a vyjádření příslušné krajské hygienické stanice o projednání těchto pravidel; seznam nebezpečných chemických látek a bezpečnostní listy těchto látek; protokol o nezařazení; projektovou dokumentaci staveb a provozních prostor; místní řád skladu pro příruční sklady zdravotnického zařízení.

V oblasti bezpečnosti strojů a technických zařízení jsou ve zdravotnickém zařízení k dispozici dokumenty BOZP ve formě pokynu k provádění kontrol a prohlídek technického vybavení a zařízení; pověření určující osobou odpovědnou za elektrická zařízení; pověření určujícího pracovníka oprávněného provádět zjišťování, zda zaměstnanci nejsou pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek; pověření určující pracovníka odpovědného za poskytování první pomoci, zajišťování přivolání zejména lékařské pomoci, hasičů a policie a organizováním evakuace zaměstnanců; pověření určující osobou odpovědnou za provádění kontrol regálů; záznamového deníku kontrol nouzového osvětlení; místního provozního předpisu pro práci při provozování silniční dopravy; provozní dokumentace; dokladů o provádění předepsaných prohlídek a zkoušek revizí.

Z oblasti bezpečnosti pracovních činností není ve vybraném zdravotnickém zařízení evidována žádná dokumentace BOZP. Některé pracovní postupy jsou součástí již výše zmiňovaných dokumentů. [59]

2.2.2 Dokumentace v oblasti hygieny práce

Obor hygiena práce se zabývá ochranou zdraví člověka v souvislosti s pracovní činností. V rámci hygieny práce jsou kontrolovány specifické podmínky na konkrétním pracovišti (zejména osvětlení, větrání, mikroklimatické podmínky, dodržování hygienických limitů pro fyzikální rizikové faktory pracovního prostředí, plnění ergonomických požadavků na dané pracoviště a konkrétní pracovní místa, zásobování pracoviště vodou nebo zajištění pracovnělékařských služeb. [60]

Z oblasti hygieny práce má vybrané zdravotnické zařízení poskytující celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči zpracovanou následující dokumentaci, a to konkrétně smlouvu o poskytování a úhradě pracovnělékařských služeb; lékařské posudky pro účely posouzení zdravotní způsobilosti k práci; oznámení o zařazení prací do kategorií; sdělení příslušné krajské hygienické stanice k žádosti o zařazení prací do příslušné kategorie. [59]

2.2.3 Dokumentace PO

Vzhledem ke skutečnosti, že „*dokumentace BOZP je velmi často spojena s dokumentací PO*“, nelze v rámci analýzy současného stavu pracovní zátěže ve vybraném zdravotnickém zařízení opomenout ani dokumenty v oblasti PO. [58]

Podnikajícím fyzickým osobám a právnickým osobám, které provozují činnosti se zvýšeným a s vysokým požárním nebezpečím je uložena povinnost ke zpracování předepsané dokumentace PO, k plnění podmínek požární bezpečnosti, které jsou v ní stanoveny a k jejímu udržování v souladu se skutečným stavem. Dokumentace PO stanovuje podmínky požární bezpečnosti provozovaných činností a prokazuje plnění některých povinností, které jsou určeny právními předpisy vztahujícími se k PO. [61] [62]

Ve vybraném zdravotnickém zařízení poskytujícím celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči jsou vypracovány tyto dokumenty PO – začlenění provozovaných činností podle míry požárního nebezpečí; organizační předpis k zajištění požární ochrany; požární řád; požární poplachová směrnice; požárně evakuační plán; řád ohlašovny požárů; tematický plán a časový rozvrh školení PO; prezenční listiny o odborné přípravě zaměstnanců zařazených do preventivní požární hlídky; prezenční listiny o vstupním – periodickém školení zaměstnanců zabezpečující PO v době sníženého provozu a mimopracovní době z předpisů PO; seznam zaměstnanců preventivní požární hlídky; pokyny pro činnost preventivní požární hlídky; technická zpráva požárně bezpečnostního řešení; operativní karta; požární kniha; dokumentace zdolávání požáru. [59]

2.2.4 Kvantitativní výzkum

Kvantitativní výzkum je založen na metodě dotazníku (resp. dotazníkovém šetření).

Pro účely výzkumu je vytvořen vlastní nestandardizovaný strukturovaný dotazník, který je součástí přílohy č. 1, sestávající z 18 otázek, přičemž 5 z nich je nečíslovaných (jedná se o demografické otázky zjišťující pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání, délku odborné praxe ve zdravotnictví a pracovní pozici ve zdravotnickém zařízení účastníků výzkumu – viz dále) a zbývajících 13 otázek je číslovaných a vztahují se ke zkoumané problematice (tedy k pracovní zátěži u zdravotnických pracovníků vybraného zdravotnického zařízení). Dotazník obsahuje všechny základní typy otázek (tj. otázky uzavřené, polouzavřené a otevřené).

Dotazníkové šetření bylo realizováno ve vybraném zdravotnickém zařízení, jímž bylo nestátní zdravotnické zařízení poskytující celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči. Dotazníky byly do tohoto zdravotnického zařízení distribuovány v tištěné formě. Celkem bylo do zdravotnického zařízení dodáno 65 tištěných dotazníků (100 %) určených lékařům a nelékařským zdravotnickým pracovníkům (staniční sestře, ergoterapeutovi, všeobecným sestřám, zdravotnickým asistentům a ošetrovatelkám). Z tohoto počtu se vrátilo 47 vyplněných dotaz-

níků. Celková návratnost tak dosahovala 72,31 %. Data z vyplněných dotazníků byla následně elektronicky zpracována formou tabulek, grafů a slovních komentářů.

Kvantitativního výzkumu se zúčastnilo celkem 47 zdravotnických pracovníků vybraného zdravotnického zařízení (100 %). Zjištěné demografické údaje o zdravotnických pracovnících zdravotnického zařízení poskytujícího celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči jsou uvedeny v následujícím textu.

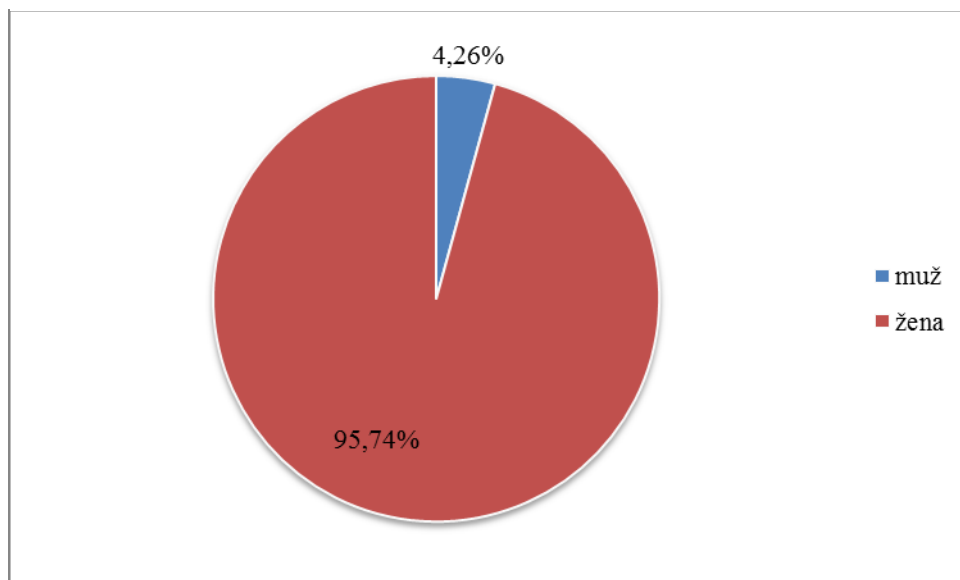
Pohlaví

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 45 žen (95,74 %) a 2 muži (4,26 %).

Tab. 1. Pohlaví zdravotnických pracovníků. [zdroj vlastní]

Pohlaví	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
muž	2	4,26
žena	45	95,74

Graf. 1. Pohlaví zdravotnických pracovníků [zdroj vlastní]



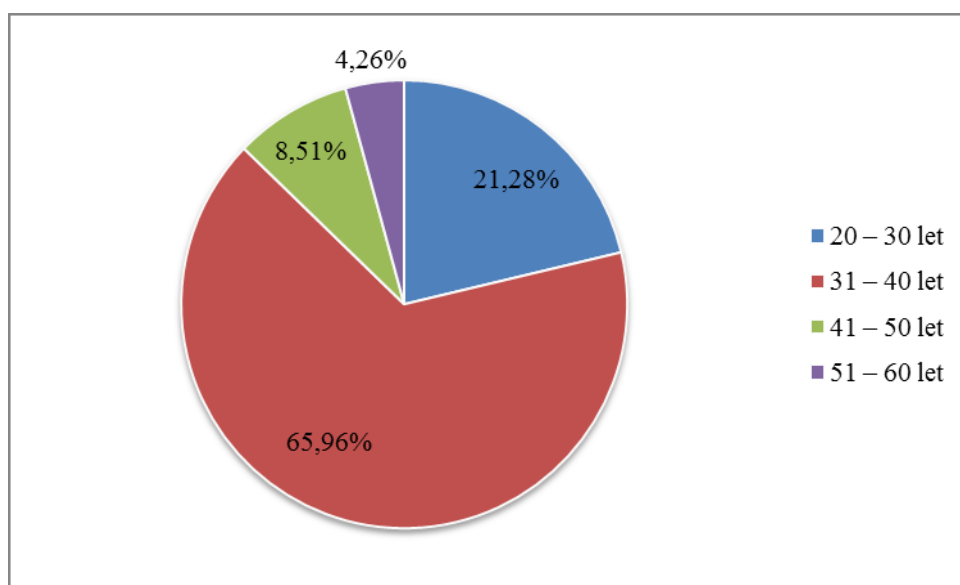
Věk

Celkem 31 zdravotnických pracovníků (65,96 %) bylo ve věku 31 až 40 let. 10 zdravotníků (21,28 %) patřilo do věkové kategorie od 20 do 30 let (21,28 %). 4 zdravotničtí pracovníci (8,51 %) byli ve věku 41 až 50 let. 2 zdravotníci (4,26 %) měli 51 až 60 let.

Tab. 2. Věkové rozložení zdravotnických pracovníků [zdroj vlastní]

Věk	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
méně než 20 let	-	-
20 – 30 let	10	21,28
31 – 40 let	31	65,96
41 – 50 let	4	8,51
51 – 60 let	2	4,26
více než 60 let	-	-

Graf. 2. Věkové rozložení zdravotnických pracovníků [zdroj vlastní]



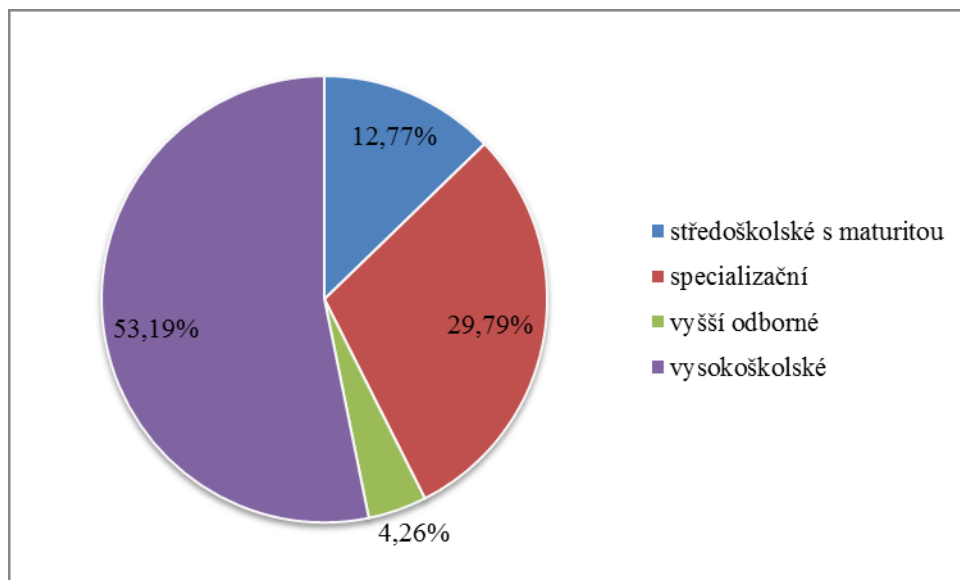
Nejvyšší dosažené vzdělání

25 zdravotnických pracovníků (53,19 %) mělo vysokoškolské vzdělání. Nejvyšším dosaženým vzděláním 14 zdravotníků (29,79 %) bylo specializační vzdělání. 6 zdravotnických pracovníků (12,77 %) mělo středoškolské vzdělání s maturitou. 2 zdravotníci (4,26 %) měli vyšší odborné vzdělání.

Tab. 3. Nejvyšší dosažené vzdělání zdravotnických pracovníků [zdroj vlastní]

Nejvyšší dosažené vzdělání	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
středoškolské s maturitou	6	12,77
specializační	14	29,79
vyšší odborné	2	4,26
vysokoškolské	25	53,19

Graf. 3. Nejvyšší dosažené vzdělání zdravotnických pracovníků [zdroj vlastní]



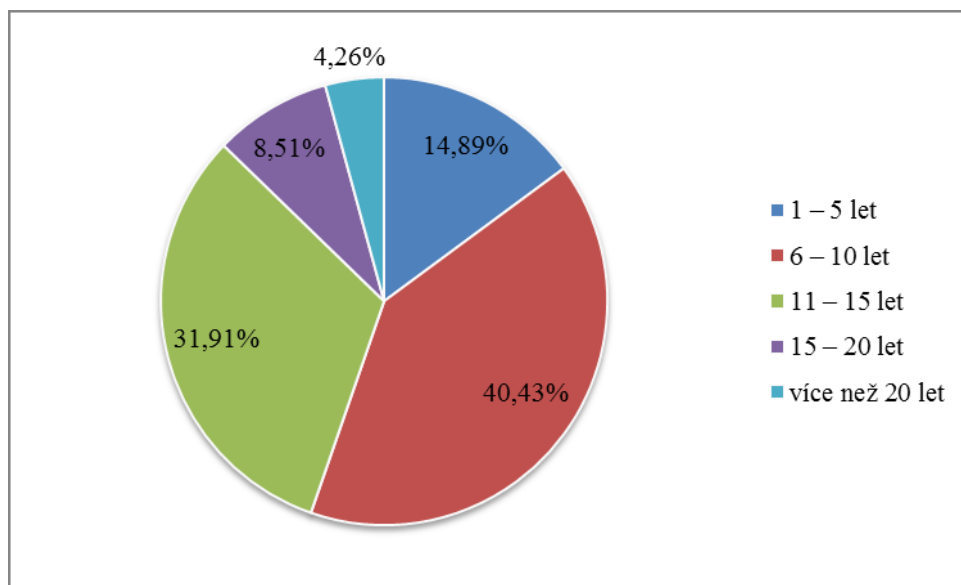
Délka odborné praxe ve zdravotnictví

19 zdravotnických pracovníků (40,43 %) pracovalo ve zdravotnictví 6 až 10 let. Délka odborné praxe ve zdravotnictví 15 zdravotníků (31,91 %) byla od 11 do 15 let. 7 zdravotnických pracovníků (14,89 %) mělo délku odborné praxe ve zdravotnictví v rozmezí od 1 roku do 5 let. 4 zdravotníci (8,51 %) pracovali ve zdravotnictví v délce 15 až 20 let. 2 zdravotničtí pracovníci (4,26 %) měli odbornou praxi ve zdravotnictví delší než 20 let.

Tab. 4. Délka odborné praxe zdravotnických pracovníků ve zdravotnictví [zdroj vlastní]

Délka odborné praxe ve zdravotnictví	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
méně než 1 rok	-	-
1 – 5 let	7	14,89
6 – 10 let	19	40,43
11 – 15 let	15	31,91
15 – 20 let	4	8,51
více než 20 let	2	4,26

Graf. 4. Délka odborné praxe zdravotnických pracovníků ve zdravotnictví [zdroj vlastní]



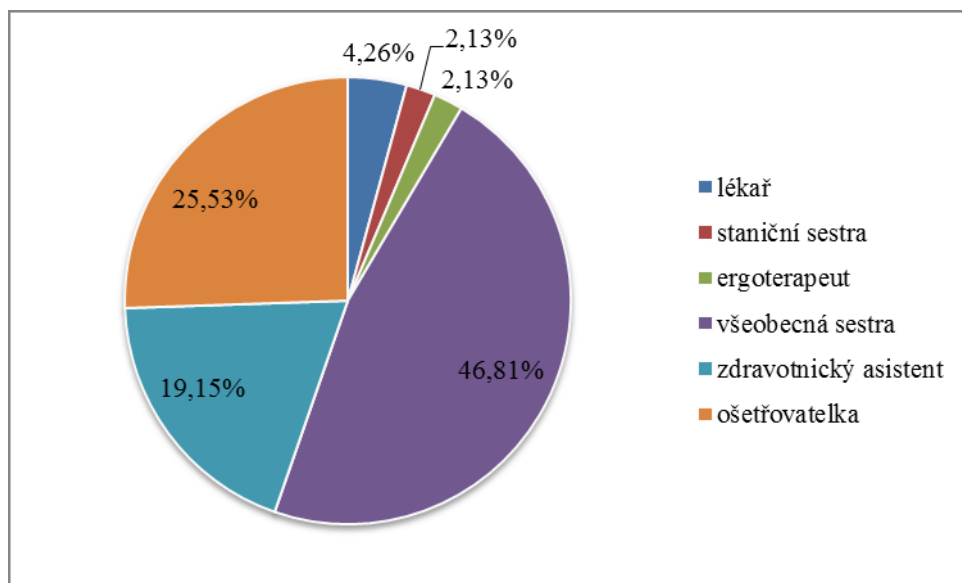
Pracovní pozice ve zdravotnickém zařízení

Z celkového počtu 47 zdravotnických pracovníků (100 %), kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, pracovalo 22 z nich (46,81 %) na pracovní pozici „všeobecná sestra“. 12 zdravotníků (25,53 %) pracovalo ve vybraném zdravotnickém zařízení na pracovní pozici „ošetřovatelka“. 9 zdravotnických pracovníků (19,15 %) pracovali jako zdravotničtí asistenti. 2 zdravotníci (4,26 %) byli lékaři. Pracovní pozice 1 zdravotnického pracovníka byla „staniční sestra“. 1 zdravotník (2,13 %) pracoval ve zdravotnickém zařízení jako ergoterapeut.

Tab. 5. Pracovní pozice zdravotnických pracovníků ve zdravotnickém zařízení [zdroj vlastní]

Pracovní pozice ve zdravotnickém zařízení	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
lékař	2	4,26
staniční sestra	1	2,13
ergoterapeut	1	2,13
všeobecná sestra	22	46,81
zdravotnický asistent	9	19,15
ošetřovatelka	12	25,53

Graf. 5. Pracovní pozice zdravotnických pracovníků ve zdravotnickém zařízení [zdroj vlastní]



3 PREZENTACE VÝSLEDKŮ ANALÝZY SOUČASNÉHO STAVU PRACOVNÍ ZÁTĚŽE VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Výsledky z provedené analýzy současného stavu pracovní zátěže ve vybraném zdravotnickém zařízení poskytujícím celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči jsou v následujících podkapitolách tohoto textu interpretovány kvalitativní a kvantitativní formou.

3.1 Výsledky analýzy dokumentace BOZP, hygieny práce a PO

V rámci analýzy dokumentace BOZP, hygieny práce a PO je pozornost věnována výhradně dokumentům, které se týkají rizikových faktorů pracovního prostředí a pracovních podmínek vyskytujících se ve vybraném zdravotnickém zařízení.

S ohledem na téma tohoto textu, jímž je problematika pracovní zátěže, a jeho zaměření lze za nejvýznamnější, z výše uvedených dokumentů v oblasti BOZP, hygieny práce a PO, které má vybrané zdravotnické zařízení zpracované, považovat dokument z oblasti hygieny práce, a to kategorizaci prací.

Zařazení prací do příslušných kategorií bylo ve vybraném zdravotnickém zařízení provedeno v souladu s ustanovením zákona o ochraně veřejného zdraví upravujícím problematiku kategorizace prací, a to v návaznosti na vyhlášku, 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 a nařízení vlády, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. Provedená kategorizace prací ve vybraném zdravotnickém zařízení je souhrnným zhodnocením pracovní zátěže všech zaměstnanců a vyskytujících se rizikových faktorů pracovního prostředí a pracovních podmínek v rámci posuzované pracovní činnosti. [37] [45] [46]

Zařazení prací do příslušných kategorií (resp. kategorizace prací) ve vybraném zdravotnickém zařízení poskytujícím celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči je uvedeno v tabulce 6.

Tab. 6. Zařazení prací do příslušných kategorií (kategorizace prací) ve vybraném zdravotnickém zařízení [59]

Prováděné práce – pracovní místa (profese)	Počet pracovníků		Rizikové faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek a zařazení do příslušných kategorií												
	Muži	Ženy	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Administrativní pracovník (provozní manažer, účetní / ekonom, recepční / vrátný)	0	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Správce budovy	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
Kuchař	3	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Pomocná síla v kuchyni	0	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
Číšník / servírka	3	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1
Lékař	2	0	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1
Nelékařští zdravotničtí pracovníci (staniční sestra, ergoterapeut, všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti, ošetřovatelky)	0	63	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1
Celkem	9	74	Legenda: 1 – prach; 2 – chemické látky a směsi; 3 – hluk; 4 – vibrace; 5 – neionizující záření; 6 – fyzická zátěž; 7 – pracovní poloha; 8 – zátěž teplem; 9 – zátěž chladem; 10 – psychická zátěž; 11 – zřaková zátěž; 12 – práce s biologickými činiteli; 13 – práce ve zvýšeném tlaku vzduchu.												

První skupinou zaměstnanců pracujících ve vybraném zdravotnickém zařízení jsou pracovníci pracující na pracovní pozici „administrativní pracovník“, a to:

- provozní manažer,
- účetní / ekonom,
- recepční / vrátný.

Jedná se celkově o 7 zaměstnanců, kteří pracují v jednosměnném provozu. Jejich pracovní doba je 8 hod. a 0,5 hod. přestávka.

Profesi provozního manažera vykonává ve vybraném zdravotnickém zařízení jedna žena. Její hlavní pracovní náplní je řízení a organizace chodu zdravotnického zařízení a provádění kontrol podřízených zaměstnanců. V rámci své pracovní činnosti obsluhuje počítač, a to v průměru přibližně 3 hodiny za den. Řídí služební automobil (1 až 2 hodiny za směnu). Práci provozního manažera není fyzicky nikterak náročná. Je pro ni charakteristická základní pracovní poloha vsedě se střídáním pracovní polohy vstoje spojená s pochůzkovou činností, bez výskytu podmíněně nepřijatelných pracovních poloh. Žena pracující na tomto pracovním místě není ohrožena žádným rizikovým faktorem pracovního prostředí a pracovních podmínek. Zaměstnankyně je zařazena do kategorie 1.

Profesi „účetní / ekonom“ vykonává ve vybraném zdravotnickém zařízení jedna žena. Její pracovní náplň spočívá především v administrativní práci (tj. vedení účetnictví, vyřizování korespondence apod.). Zaměstnankyně při své práci obsluhuje počítač, a to více než polovinu směny. Vykonávaná práce je bez nároku na fyzickou zátěž a lze ji charakterizovat v souvislosti s pracovní polohou stejným způsobem jako u pracovního místa „provozní manažer“. Žena v této profesi (tedy v povolání „účetní / ekonom“) není ohrožena žádným rizikovým faktorem pracovního prostředí a pracovních podmínek. Zaměstnankyně je zařazena do kategorie 1. [59]

Na pracovní pozici „recepční / vrátný“ pracuje celkem 5 zaměstnanců (žen). Jejich hlavní pracovní náplní je vedení evidence návštěv uskutečňujících se ve vybraném zdravotnickém zařízení, pomoc návštěvám při orientaci v tomto zařízení, poskytování informací navštěvovaných o návštěvách, přijímání a přepojování hovorů. Součástí pracovní náplně těchto zaměstnankyň je ostraha objektu. Ta je prováděna prostřednictvím sledování záznamů z kamerových systémů umístěných na objektu zdravotnického zařízení a v jeho prostorách a okolí. Ke své práci využívají počítače, a to zhruba 2 až 3 hodiny za směnu. Práce je bez nároku na fyzickou zátěž. Základní pracovní polohou je poloha vsedě s možností střídání pracovní polohy vstoje,

bez výskytu podmíněně přijatelných a nepřijatelných pracovních poloh. Protože nejsou tito zaměstnanci ohroženi žádným rizikovým faktorem pracovního prostředí a pracovních podmínek jsou zařazeni do kategorie 1.

K dalším prováděným pracím (resp. profesím) vyskytujícími se ve vybraném zdravotnickém zařízení patří následující povolání:

- správce budovy,
- kuchař,
- pomocná síla v kuchyni,
- číšník /servírka.

Na pracovním místě „správce budovy“ pracuje jeden zaměstnanec (muž). Ten provádí běžnou údržbu a drobné opravy budovy vybraného zdravotnického zařízení. Při opravách používá běžné ruční nářadí (např. kleště, kladivo, šroubovák aj.). Občas pracuje také s elektrickým ručním nářadím (např. s elektrickou vrtačkou či s aku šroubovákem). Při práci s tímto nářadím používá chrániče sluchu (zátky do uší). Pro tuto práci je typická základní pracovní poloha vstoje s možností střídání pracovní polohy vsedě. Vyskytují se však při ní i podmíněně přijatelné a nepřijatelné pracovní polohy – statické polohy (konkrétně předklon trupu větší než 60°, předklon hlavy větší než 20°, podřep, poklek). Celková doba práce v podmíněně přijatelných pracovních polohách nepřekračuje 160 minut za průměrnou směnu a celková doba práce v podmíněně nepřijatelných pracovních polohách nepřekračuje 30 minut za průměrnou směnu. Zaměstnanec je zařazen z hlediska ohrožení rizikovým faktorem pracovní polohy do kategorie 2. Správce budovy rovněž občasně při výkonu svých pracovních povinností manipuluje s břemeny, jejichž hmotnost nepřekračuje 50 kg. Kumulativní hmotnost ručně přenášených břemen nepřesahuje 10 000 kg za směnu. Z hlediska ohrožení rizikovým faktorem fyzické zátěže je zaměstnanec zařazen do kategorie 2. Pracovník v profesi „správce budovy“ není dále (kromě uvedených) ohrožen žádným dalším rizikovým faktorem pracovního prostředí a pracovních podmínek. [59]

Povolání kuchaře vykonávající ve vybraném zdravotnickém zařízení tři zaměstnanci (muži). Ti zajišťují přípravu jídel v restauraci. Kuchyň je vybavena odsáváním a vzduchotechnikou. Mikroklimatické podmínky jsou na pracovišti dodrženy. Z hlediska fyzické zátěže nejsou tito zaměstnanci exponováni prací se zvýšenými nároky na fyzickou zátěž. Ruční manipulace s břemeny u této profese dosahuje váhy nejvýše do 15 kg. Kumulativní hmotnost ručně manipulovaných břemen nepřekračuje maximální celkovou hmotnost břemen za pracovní dobu (tj.

7 000 kg). Práce kuchaře je charakteristická základní pracovní polohou vstoje s výskytem podmíněně přijatelných i nepřijatelných pracovních poloh (předklon trupu 40 – 60°, podřep, předklon hlavy větší než 20°). Celková doba práce v podmíněně přijatelných pracovních polohách nepřesahuje 160 minut za průměrnou směnu a celková doba práce v podmíněně nepřijatelných pracovních polohách nepřekračuje 30 minut za průměrnou směnu. Z hlediska rizikového faktoru pracovní polohy jsou zaměstnanci na pracovním místě „kuchař“ zařazeni do kategorie 2. Dalšími rizikovými faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek nejsou tito zaměstnanci při práci ohroženi.

Pomocnou sílu v kuchyni vykonávají ve vybraném zdravotnickém zařízení dvě ženy. Tyto ženy pracují v jednosměnném provozu. Jejich pracovní náplní je výpomoc kuchařům (tj. krájení a příprava jídel). Dále provádí mytí nádobí, které není určeno do myčky. Při mytí nádobí ručně manipulují s břemeny o hmotnosti od 5 do nejvýše 15 kg. Kumulativní hmotnost ručně přenášených břemen nepřekračuje 6 500 kg za pracovní dobu. Na základě ohrožení rizikovým faktorem fyzické zátěže jsou zaměstnankyně zařazeny do kategorie 2. Práce se vyznačuje základní pracovní polohou vstoje s výskytem podmíněně přijatelných i nepřijatelných pracovních poloh (předklon trupu větší než 60 °, podřep, předklon hlavy větší než 20°). Podmíněně přijatelné pracovní polohy nepřekračují 160 minut za 8hodinovou pracovní dobu a celková doba práce v jednotlivých nepřijatelných pracovních polohách nepřesahuje 30 minut za 8hodinovou směnu, přičemž celková doba práce v podmíněně přijatelných a nepřijatelných pracovních polohách nepřekračuje polovinu 8hodinové směny. Z hlediska rizikového faktoru pracovní polohy jsou zaměstnankyně (pomocné síly v kuchyni) zařazeny do kategorie 2. Jinými rizikovými faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek nejsou zaměstnankyně při výkonu své pracovní činnosti ohroženy. [59]

V profesi „číšník / servírka“ je ve vybraném zdravotnickém zařízení zaměstnáno celkem 5 pracovníků, a to 3 muži a 2 ženy. Jejich pracovní náplní je obsluha v restauraci (tj. příjem objednávek a roznášení jídel a pití). Hmotnost ručně přenášených břemen se pohybuje u mužů při občasné manipulaci v rozmezí od 30 do 50 kg a při časté manipulaci v rozmezí od 15 do 30 kg. Kumulativní hmotnost břemen přenášených za pracovní dobu však není vyšší než 7 000 kg. U žen se hmotnost ručně přenášených břemen pohybuje při občasné manipulaci v rozmezí od 15 do 20 kg a při časté manipulaci v rozmezí od 5 do 15 kg. Kumulativní hmotnost ručně přenášených břemen za pracovní dobu však není vyšší než 4 500 kg. Z hlediska fyzické zátěže jsou tito pracovníci zařazeni do kategorie 2. Základní pracovní poloha je u

těchto pracovníků vstojí s výskytem podmíněně přijatelných a nepřijatelných pracovních poloh (předklon trupu, předklon hlavy větší než 20°). Celková doba práce v podmíněně přijatelných polohách nepřesahuje 160 minut a v jednotlivých podmíněně nepřijatelných pracovních polohách nepřekračuje 30 minut za 8hodinovou směnu. Z hlediska ohrožení rizikovým faktorem pracovní polohy jsou zaměstnanci zařazeni do kategorie 2. Další rizikové faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek tyto pracovníky neohrožují.

Vzhledem k zaměření tohoto textu, jímž je analýza pracovní zátěže (lépe řečeno pozitivních a negativních faktorů) v pracovním systému ve vybraném zdravotnickém zařízení – u zdravotnických pracovníků, nelze opomenout ani další profese, které jsou v tomto zdravotnickém zařízení poskytujícím celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči vykonávány, a které jsou zároveň předmětnými povoláními pro zpracování kvantitativního výzkumu ve formě dotazníkového šetření v rámci praktické části. Jedná se o následující profese:

- lékař,
- nelékařští zdravotničtí pracovníci (staniční sestra, ergoterapeut, všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti a ošetrovatelky).

Ve vybraném zdravotnickém zařízení pracují 2 lékaři (muži), a to v jednosměnném provozu. Jejich pracovní doba je 8 hod. a 0,5 hod. přestávka. Pracovní náplní lékařů je provádění vyšetření pacientů, stanovování diagnóz a provádění administrativních úkonů souvisejících s výkonem jejich práce. Z hlediska ohrožení rizikovými faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek v podobě chemických látek a směsí, pracovní polohy, psychické zátěže a práce s biologickými činiteli jsou lékaři zařazeni do kategorie 2. [59]

Mezi nelékařské zdravotnické pracovníky pracující ve vybraném zdravotnickém zařízení patří staniční sestra, ergoterapeut, všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti a ošetrovatelky. Staniční sestra a ergoterapeut pracují v jednosměnném provozu. Jejich pracovní doba je 8 hod. a 0,5 hod. přestávka. Staniční sestra zodpovídá za všeobecné sestry. Pracovní náplní ergoterapeuta je provádění cvičení s pacienty a učení je samostatnosti. Všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti a ošetrovatelky pracují v nepřetržitém provozu. Jejich pracovní náplň spočívá v poskytování veškeré péče o pacienty. Nelékařští zdravotničtí pracovníci jsou ohroženi následujícími rizikovými faktory – chemickými látkami a směsmi, fyzickou zátěží, psychickou zátěží a prací s biologickými činiteli. Z tohoto důvodu jsou zařazeni do kategorie 2.

Z výše provedené kategorizace prací ve vybraném zdravotnickém zařízení poskytujícím celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči vyplývají následující skutečnosti:

Zaměstnanci jsou nejvíce ohroženi rizikovými faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek v podobě chemických látek a směsí, fyzické zátěže, pracovní polohy, psychické zátěže, zrakové zátěže a práce s biologickými činiteli. Práce zařazené v tomto zdravotnickém zařízení náleží v rámci kategorizace prací do první a druhé kategorie. Do první kategorie spadají zaměstnanci vybraného zdravotnického zařízení v profesi „administrativní pracovník“. Jedná se o 7 zaměstnanců (žen) na pracovní pozici „provozní manažer“, „účetní / ekonom“ a „recepční / vrátný“. Tito pracovníci jsou ohroženi rizikovými faktory psychické a zrakové zátěže. Do druhé kategorie patří všech zbývajících 76 zaměstnanců pracujících ve vybraném zdravotnickém zařízení, a to konkrétně správce budovy, kuchaři, pomocné síly v kuchyni, číšníci / servírky, lékaři a nelékařští zdravotničtí pracovníci. Správce budovy a pomocné síly v kuchyni jsou ohroženi rizikovými faktory fyzické zátěže a pracovní polohy. Kuchaře ohrožuje rizikový faktor pracovního prostředí pracovní polohy. Lékaři a nelékařští zdravotničtí pracovníci jsou ohroženi rizikovými faktory chemických látek a směsí, fyzické zátěže, psychické zátěže a práce s biologickými činiteli. Fakta uvedená v této poslední větě jsou stěžejní informací pro zpracování kvantitativního dotazníkového šetření. [59]

Na základě analýzy dokumentace vybraného zdravotnického zařízení zpracované v oblasti BOZP, hygieny práce a PO bylo zjištěno, že kromě rizikového faktoru pracovního prostředí a pracovních podmínek „chemické látky a směsi“ se k ostatním rizikovým faktorům (tj. k fyzické zátěži, psychické zátěži a práci s biologickými činiteli), jimiž jsou ohroženi lékařští a nelékařští zdravotničtí pracovníci tohoto zdravotnického zařízení, nevztahují žádné konkrétní dokumenty. Problematika rizikového faktoru chemických látek a směsí je v dokumentaci vybraného zdravotnického řešena dokumenty z oblasti BOZP, a to zejména pravidly o bezpečnosti, ochraně zdraví a ochraně životního prostředí při práci s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky a vyjádřením příslušné krajské hygienické stanice o projednání těchto pravidel; seznamem nebezpečných chemických látek a bezpečnostními listy těchto látek; včetně protokolu o nezařazení. Ze seznamu nebezpečných chemických látek, bezpečnostních listů a pravidel o bezpečnosti, ochraně zdraví a ochraně životního prostředí při práci s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky plyne, že lékařští a nelékařští zdravotničtí pracovníci přicházejí při výkonu svého povolání ve vybraném zdravotnickém zařízení do styku zejména s následujícími chemickými látkami a směsmi, které je potenciálně ohrožují:

- ProCura Klorsept (dezinfekční prostředek v šumivých tabletách),
- Medicarine (přípravek pro dezinfekci povrchů),

- Septoderm gel (dezinfekční prostředek),
- Cif Cream Original (abrazivní čisticí přípravek),
- Domestos 24 H Plus (tekutý dezinfekční a čisticí přípravek),
- Fixinela (prostředek na čištění van, umyvadel, WC mís, baterií),
- imagin na nerez (čisticí přípravek),
- KRYSTAL mýdlový čistič se včelím voskem (čištění a ochranu povrchů dřevěných a plovoucích podlah),
- Savo Original (tekutý dezinfekční přípravek),
- Topmatic Universal (Special) – (přípravek pro strojové mytí nádobí),
- Hydroxid sodný (čištění sifonů a odpadního potrubí),
- ProCura Alfa (dezinfekční prostředek),
- ProCura Delta Guard (tekutý dezinfekční prostředek s čisticím účinkem).

Jedná se především o kapalné a pevné chemické látky a směsi různé klasifikace na základě jejich vlastností. [59]

3.2 Výsledky dotazníkového šetření

Výsledky dotazníkového šetření jsou kvantitativně a kvalitativně prezentovány v následujícím textu, přičemž každá otázka v dotazníku je vyhodnocena zvlášť.

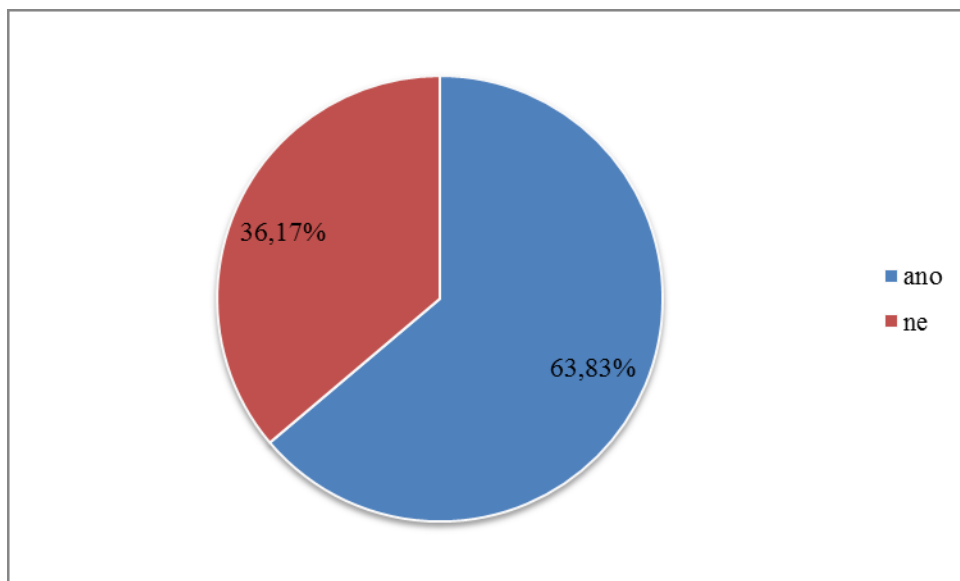
Otázka č. 1: Pociťujete při výkonu své profese pracovní zátěž?

Zdravotničtí pracovníci z vybraného zdravotnického zařízení poskytujícího celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči pociťují při výkonu svého povolání pracovní zátěž. Takto odpovědělo 30 zdravotníků (63,83 %). Naopak 17 zdravotnických pracovníků (36,17 %) pracovní zátěž v souvislosti se svou profesí nepociťuje.

Tab. 7. Pociťování pracovní zátěže při výkonu profese [zdroj vlastní]

1. Pociťujete při výkonu své profese pracovní zátěž?	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
ano	30	63,83
ne	17	36,17

Graf. 6. Pociťování pracovní zátěže při výkonu profese [zdroj vlastní]



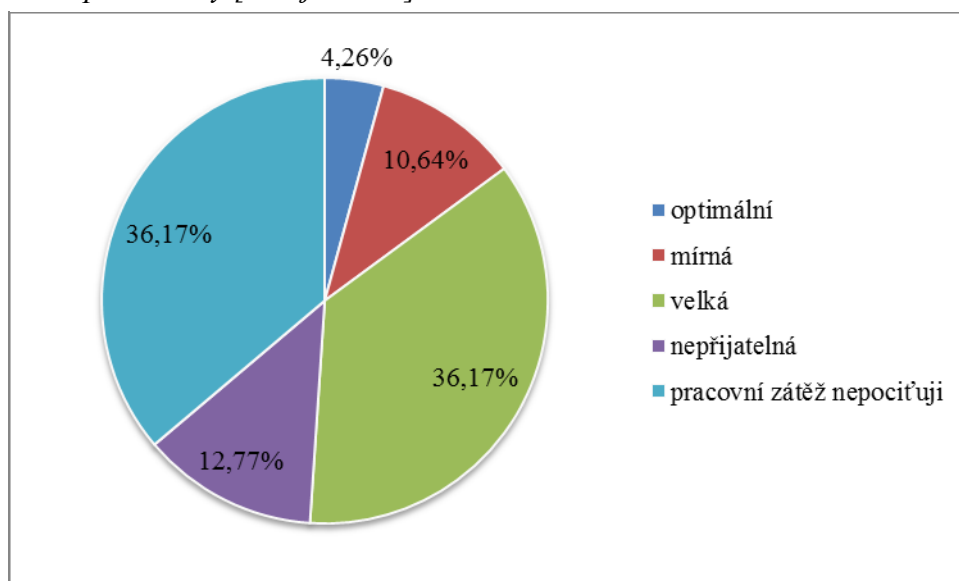
Otázka č. 2: Jak byste ohodnotil/a úroveň Vámi pociťované pracovní zátěže související s výkonem Vaší práce?

17 zdravotnických pracovníků (36,17 %) ohodnotilo úroveň pociťované pracovní zátěže jako velkou. Stejný počet zdravotníků uvedlo, že pracovní zátěž nepociťují. Pro 6 zdravotnických pracovníků (12,77 %) je jimi pociťovaná pracovní zátěž související s výkonem jejich práce nepřijatelná. 5 zdravotníků (10,64 %) pociťuje mírnou pracovní zátěž. 2 zdravotničtí pracovníci (4,26 %) ohodnotili pociťovanou pracovní zátěž jako optimální.

Tab. 8. Hodnocení úrovně pociťované pracovní zátěže zdravotnickými pracovníky [zdroj vlastní]

2. Jak byste ohodnotil/a úroveň Vámi pociťované pracovní zátěže související s výkonem Vaší práce?	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
optimální	2	4,26
mírná	5	10,64
velká	17	36,17
nepříjemná	6	12,77
pracovní zátěž nepociťuji	17	36,17

Graf. 7. Hodnocení úrovně pociťované pracovní zátěže zdravotnickými pracovníky [zdroj vlastní]



Otázka č. 3: Jakými rizikovými faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek se cítíte být při výkonu své práce ohrožen/a?

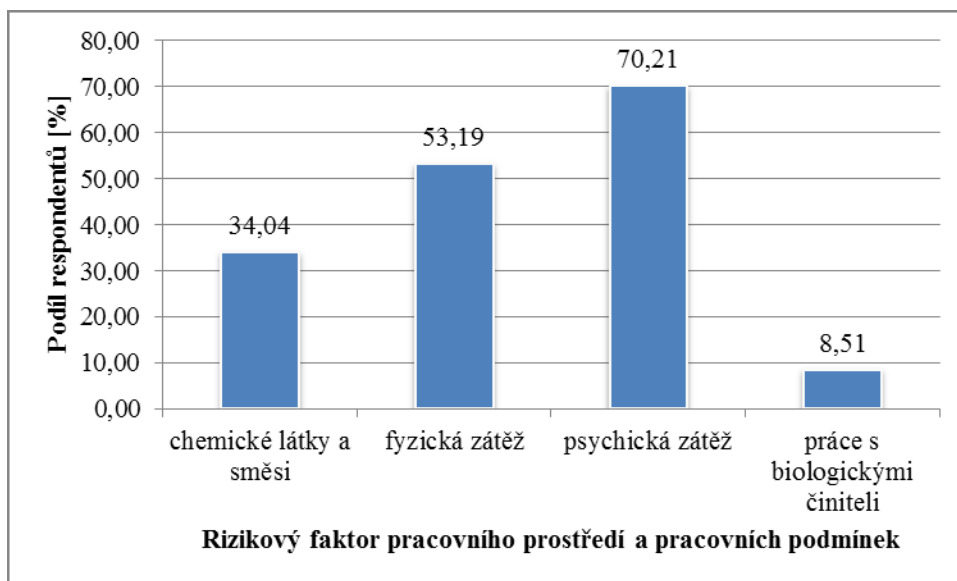
Zdravotníci pracovníci vybraného zdravotnického zařízení se cítí být při výkonu své práce nejvíce ohroženi psychickou zátěží (33 zdravotníků – 70,21 %) a fyzickou zátěží (25 zdravotnických pracovníků – 53,19 %). 16 zdravotníků (34,04 %) nejvíce ohrožují chemické látky a

směsi. Pro 4 zdravotnické pracovníky (8,51 %) je nejvíce ohrožující práce s biologickými činiteli.

Tab. 9. Ohrožení rizikovými faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek [zdroj vlastní]

3. Jakými rizikovými faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek se cítíte být při výkonu své práce ohrožen/a?	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
prach	-	-
chemické látky a směsi	16	34,04
hluk	-	-
vibrace	-	-
neionizující záření	-	-
fyzická zátěž	25	53,19
pracovní poloha	-	-
zátěž teplem	-	-
zátěž chladem	-	-
psychická zátěž	33	70,21
zraková zátěž	-	-
práce s biologickými činiteli	4	8,51
práce ve zvýšeném tlaku vzduchu	-	-

Graf. 8. Ohrožení rizikovými faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek [zdroj vlastní]



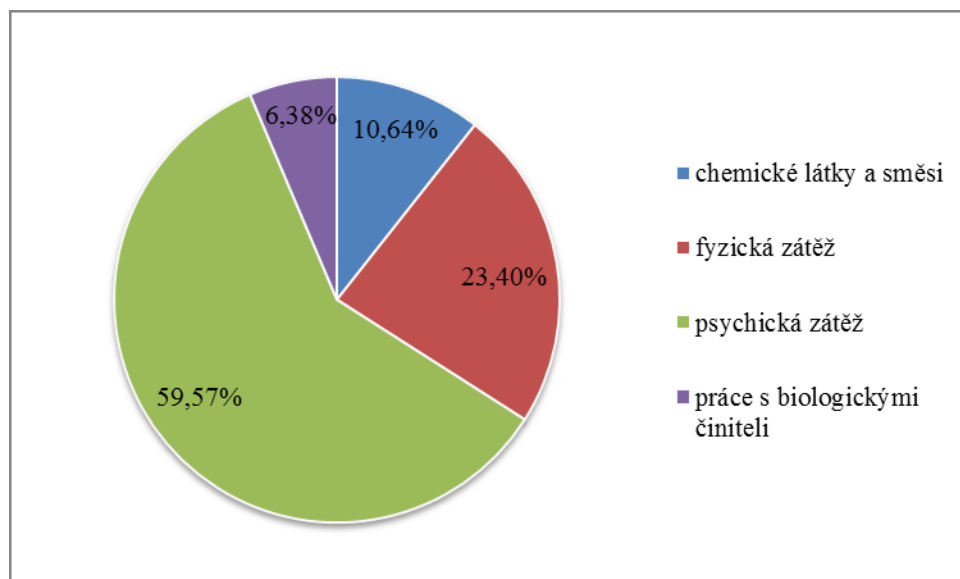
Otázka č. 4: Kterým z uvedených rizikových faktorů pracovního prostředí a pracovních podmínek jste podle Vás při práci nejvíce ohrožen/a?

28 zdravotnických pracovníků (59,57 %) je při výkonu své práce nejvíce ohroženo psychickou zátěží. 11 zdravotníků (23,4 %) se cítí být nejvíce ohroženo zátěží fyzickou. 5 zdravotnických pracovníků (10,64 %) nejvíce ohrožují chemické látky a směsi. 3 zdravotníci (6,38 %) v dotazníku uvedli, že je pro ně nejvíce ohrožující práce s biologickými činiteli.

Tab. 10. Rizikové faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek nejvíce ohrožující zdravotnické pracovníky [zdroj vlastní]

4. Kterým z uvedených rizikových faktorů pracovního prostředí a pracovních podmínek jste podle Vás při práci nejvíce ohrožen/a?	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
prach	-	-
chemické látky a směsi	5	10,64
hluk	-	-
vibrace	-	-
neionizující záření	-	-
fyzická zátěž	11	23,40
pracovní poloha	-	-
zátěž teplem	-	-
zátěž chladem	-	-
psychická zátěž	28	59,57
zraková zátěž	-	-
práce s biologickými činiteli	3	6,38
práce ve zvýšeném tlaku vzduchu	-	-

Graf 9. Rizikové faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek nejvíce ohrožující zdravotnické pracovníky [zdroj vlastní]



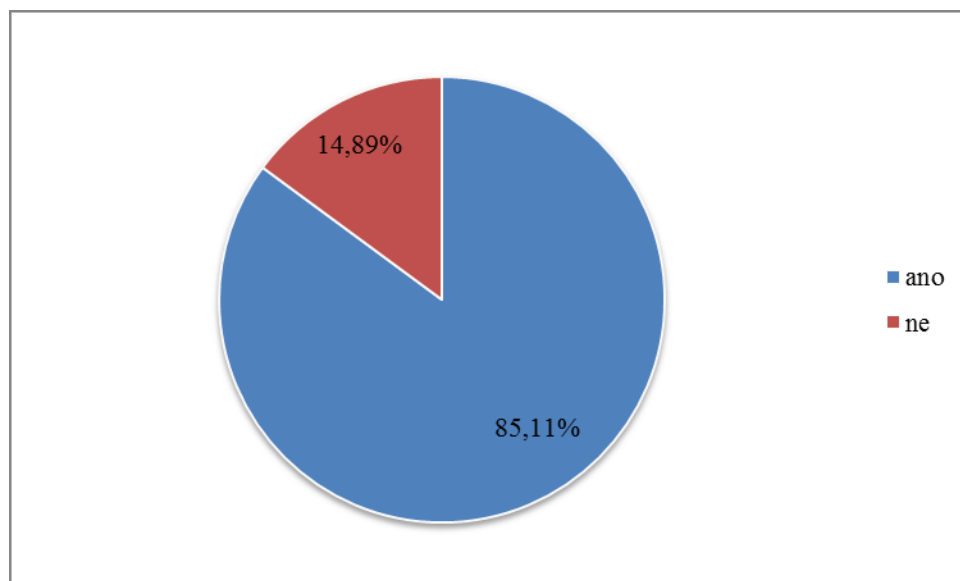
Otázka č. 5: Vnímáte své povolání vzhledem k rizikovým faktorům pracovního prostředí a pracovních podmínek, kterým jste při výkonu práce vystaven/a, za zatěžující?

40 zdravotnických pracovníků (85,11 %) vnímá své povolání vzhledem k rizikovým faktorům pracovního prostředí a pracovních podmínek, kterým jsou při výkonu práce vystaveni, za zatěžující. 7 zdravotníků (14,89 %) svou profesi takto nepercipuje.

Tab. 11. Vnímání povolání s ohledem na působící rizikové faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek za zatěžující [zdroj vlastní]

5. Vnímáte své povolání vzhledem k rizikovým faktorům pracovního prostředí a pracovních podmínek, kterým jste při výkonu práce vystaven/a, za zatěžující?	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
ano	40	85,11
ne	7	14,89

Graf. 10. Vnímání povolání s ohledem na působící rizikové faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek za zatěžující [zdroj vlastní]



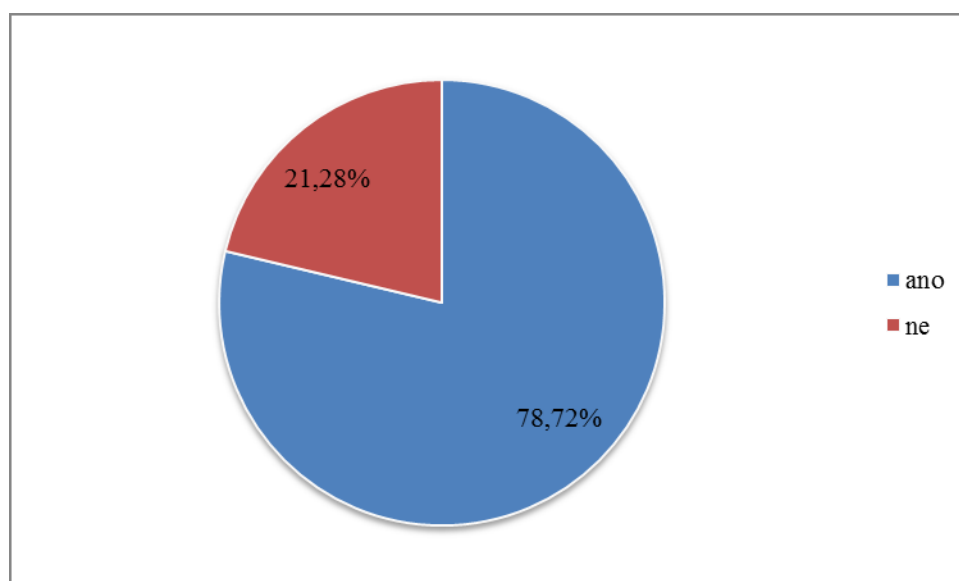
Otázka č. 6: Víte, do jaké kategorie je práce, kterou ve zdravotnickém zařízení vykonáváte, s ohledem na působení rizikových faktorů pracovního prostředí a pracovních podmínek, zařazena?

37 zdravotnických pracovníků (78,72 %) ví, do jaké kategorie je práce, kterou ve zdravotnickém zařízení vykonávají, s ohledem na působení rizikových faktorů pracovního prostředí a pracovních podmínek, zařazena. Všichni tito zdravotníci v dotazníku odpověděli, že jejich práce spadá do kategorie druhé. Naproti tomu 10 zdravotnických pracovníků (21,28 %) neví, do jaké kategorie jejich práce patří.

Tab. 12. Znalost zdravotnických pracovníků o zařazení jejich práce do příslušné kategorie s ohledem na působení rizikových faktorů pracovního prostředí a pracovních podmínek [zdroj vlastní]

6. Víte, do jaké kategorie je práce, kterou ve zdravotnickém zařízení vykonáváte, s ohledem na působení rizikových faktorů pracovního prostředí a pracovních podmínek, zařazena?	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
ano	37	78,72
ne	10	21,28

Graf. 11. Znalost zdravotnických pracovníků o zařazení jejich práce do příslušné kategorie s ohledem na působení rizikových faktorů pracovního prostředí a pracovních podmínek [zdroj vlastní]



Otázka č. 7: Jaké faktory dle Vašeho názoru pozitivně ovlivňují pracovní zátěž v pracovním systému zdravotnického zařízení, v němž pracujete?

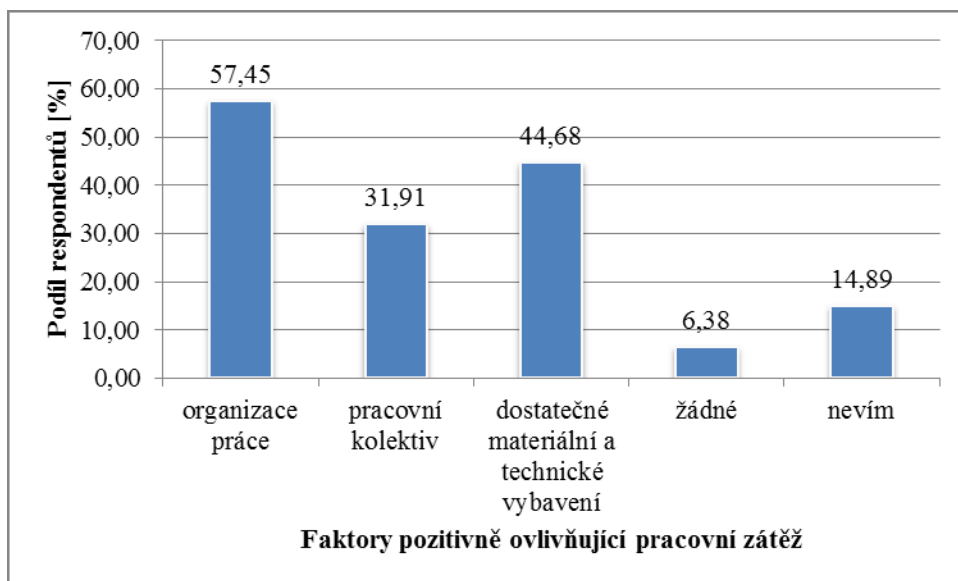
Podle 27 zdravotnických pracovníků (57,45 %) pozitivně ovlivňuje pracovní zátěž v pracovním systému zdravotnického zařízení, ve kterém pracují, organizace práce. 21 zdravotníků (44,68 %) se domnívá, že největší úlohu v tomto směru sehrává dostatečné materiální a tech-

nické vybavení. 15 zdravotnických pracovníků (31,91 %) si myslí, že na pracovní zátěž má pozitivní vliv pracovní kolektiv. 7 zdravotníků (14,89 %) neví, co pozitivně ovlivňuje pracovní zátěž v pracovním systému zdravotnického zařízení, v němž pracují. 3 zdravotnickí pracovníci (6,38 %) odpověděli, že pracovní zátěž není ve zdravotnickém zařízení, ve kterém pracují, pozitivně ovlivňována žádnými faktory.

Tab. 13. Faktory pozitivně ovlivňující pracovní zátěž v pracovním systému zdravotnického zařízení [zdroj vlastní]

7. Jaké faktory dle Vašeho názoru pozitivně ovlivňují pracovní zátěž v pracovním systému zdravotnického zařízení, v němž pracujete?	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
organizace práce	27	57,45
pracovní kolektiv	15	31,91
dostatečné materiální a technické vybavení	21	44,68
žádné	3	6,38
nevím	7	14,89

Graf. 12. Faktory pozitivně ovlivňující pracovní zátěž v pracovním systému zdravotnického zařízení [zdroj vlastní]



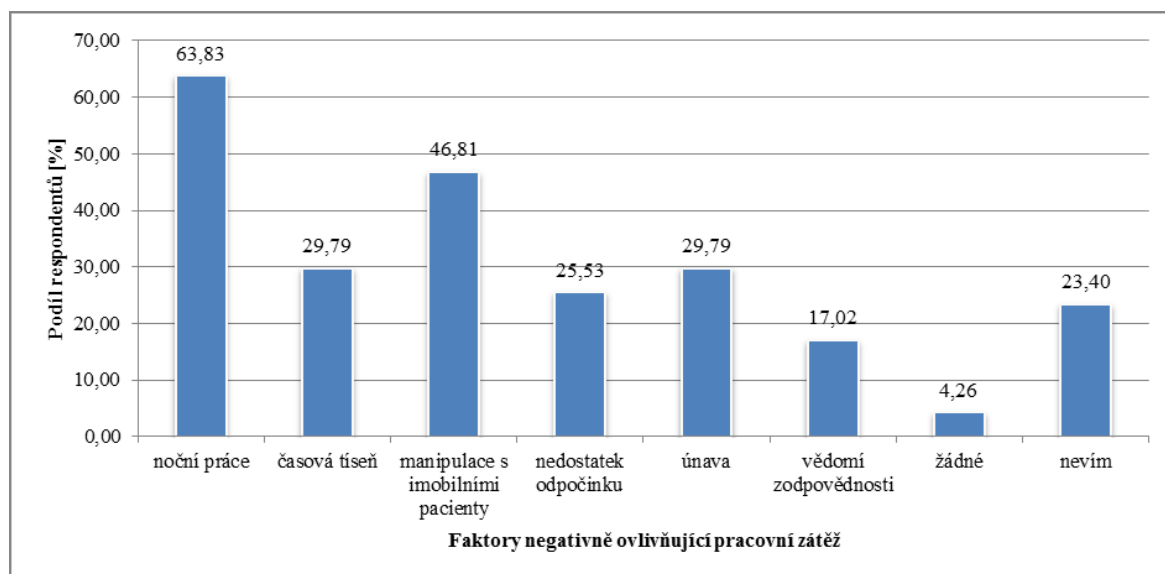
Otázka č. 8: Jaké faktory mají podle Vás naopak negativní vliv na pracovní zátěž v pracovním systému ve zdravotnickém zařízení, ve kterém pracujete?

30 zdravotnických pracovníků (63,83 %) se domnívá, že negativní vliv na pracovní zátěž v pracovním systému ve zdravotnickém zařízení, ve kterém pracují, má noční práce. 22 zdravotníků (46,81 %) v této souvislosti zmínilo manipulaci s imobilními pacienty. Dle 14 zdravotnických pracovníků (29,79 %) pracovní zátěž negativně ovlivňuje časová tíseň. Stejný počet zdravotníků zastává názor, že na pracovní zátěž má negativní vliv především únava. 12 zdravotnických pracovníků (25,53 %) si myslí, že pracovní zátěž je negativně ovlivněna nedostatkem odpočinku. 8 zdravotníků (17,02 %) jako faktor negativně ovlivňující pracovní zátěž v pracovním systému, v němž pracují, uvedlo vědomí zodpovědnosti. 11 zdravotnických pracovníků (23,4 %) neví, jaké faktory mají negativní vliv na pracovní zátěž. 2 zdravotníci (4,26 %) v dotazníku uvedli, že pracovní zátěž není ovlivňována žádnými negativními faktory.

Tab. 14. Faktory negativně ovlivňující pracovní zátěž v pracovním systému zdravotnic-kého zařízení [zdroj vlastní]

8. Jaké faktory mají podle Vás naopak negativní vliv na pracovní zátěž v pracovním systému ve zdravotnickém zařízení, ve kterém pracujete?	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
noční práce	30	63,83
časová tíseň	14	29,79
manipulace s imobilními pacienty	22	46,81
nedostatek odpočinku	12	25,53
únava	14	29,79
vědomí zodpovědnosti	8	17,02
žádné	2	4,26
nevím	11	23,40

Graf. 13. Faktory negativně ovlivňující pracovní zátěž v pracovním systému zdravotnického zařízení [zdroj vlastní]



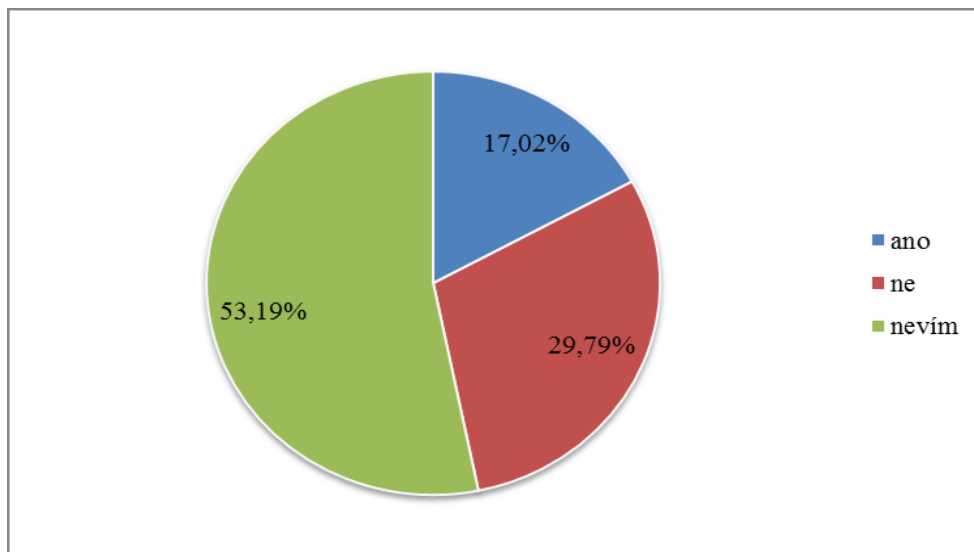
Otázka č. 9: Jsou ve zdravotnickém zařízení, v němž pracujete, přesně určeny konkrétní osoby zodpovídající za stav pracovního prostředí a pracovních podmínek?

25 zdravotnických pracovníků (53,19 %) neví, zda jsou ve vybraném zdravotnickém zařízení přesně určeny konkrétní osoby, které zodpovídají za stav pracovního prostředí a pracovních podmínek. 14 zdravotníků (29,79 %) uvedlo, že v jejich zdravotnickém zařízení nikdo takový určený není. 8 zdravotnických pracovníků (17,02 %) je přesvědčeno o tom, že ve vybraném zdravotnickém zařízení jsou přesně určeny konkrétní osob, jež zodpovídají za stav pracovního prostředí a pracovních podmínek. Podle nich se jedná o ředitele (jednatele) zdravotnického zařízení, lékaře a staniční sestru.

Tab. 15. Určení osob zodpovědných za stav pracovního prostředí a pracovních podmínek ve zdravotnickém zařízení [zdroj vlastní]

9. Jsou ve zdravotnickém zařízení, v němž pracujete, přesně určeny konkrétní osoby zodpovídající za stav pracovního prostředí a pracovních podmínek?	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
ano	8	17,02
ne	14	29,79
nevím	25	53,19

Graf. 14. Určení osob zodpovědných za stav pracovního prostředí a pracovních podmínek ve zdravotnickém zařízení [zdroj vlastní]



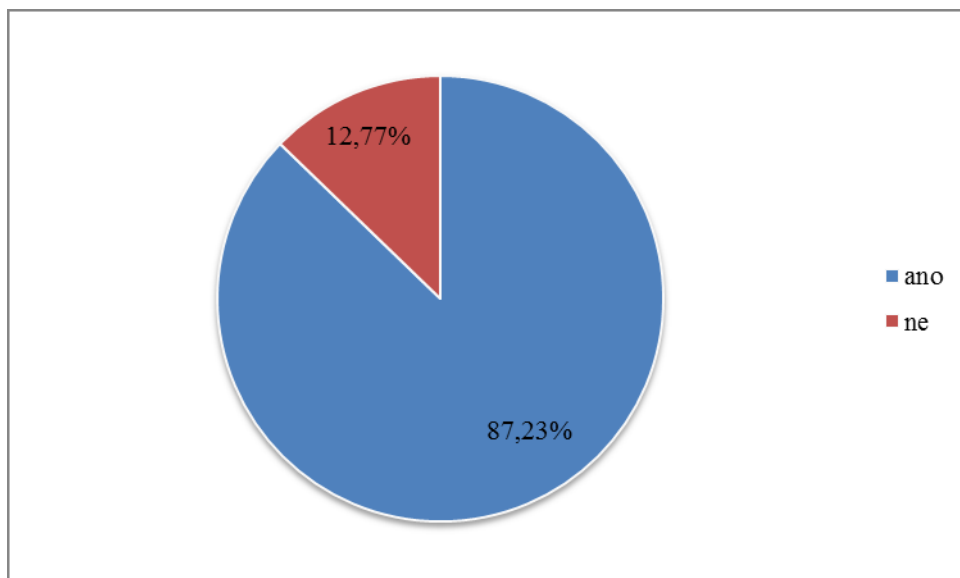
Otázka č. 10: Jste spokojen/a se zajištěním bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, hygieny práce a požární ochrany ve zdravotnickém zařízení, ve kterém pracujete?

41 zdravotnických pracovníků (87,23 %) je spokojeno se zajištěním bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, hygieny práce a požární ochrany ve vybraném zdravotnickém zařízení, v němž pracují. Naopak 6 zdravotníků (12,77 %) vyjádřilo v této souvislosti svou nespokojenost.

Tab. 16. Spokojenost zdravotnických pracovníků se zajištěním bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, hygieny práce a požární ochrany ve zdravotnickém zařízení [zdroj vlastní]

10. Jste spokojen/a se zajištěním bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, hygieny práce a požární ochrany ve zdravotnickém zařízení, ve kterém pracujete?	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
ano	41	87,23
ne	6	12,77

Graf. 15. Spokojenost zdravotnických pracovníků se zajištěním bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, hygieny práce a požární ochrany ve zdravotnickém zařízení [zdroj vlastní]



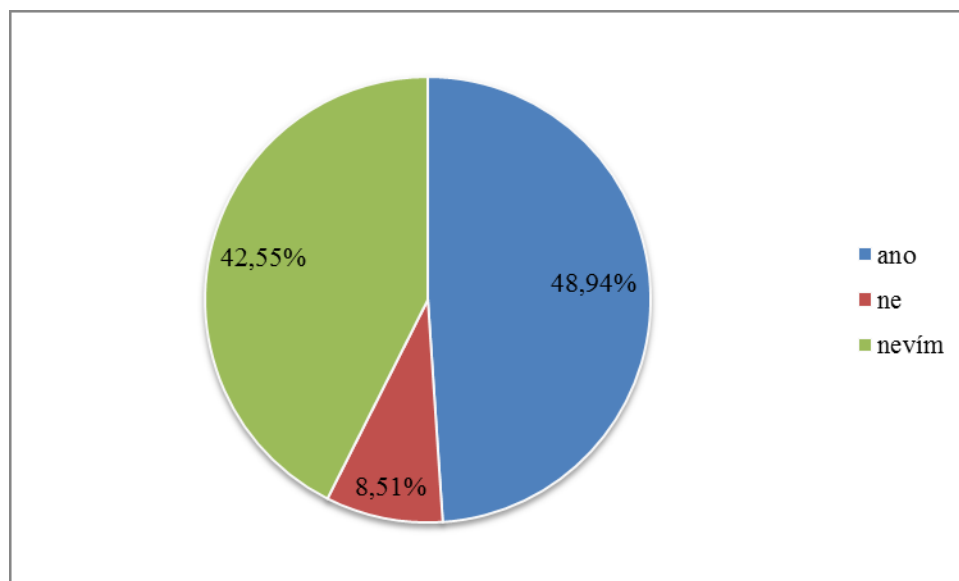
Otázka č. 11: Vztahují se k Vaší profesi ve zdravotnickém zařízení nějaká konkrétní režimová opatření za účelem snížení úrovně pracovní zátěže plynoucí z výkonu Vaší práce?

23 zdravotnických pracovníků (48,94 %) v dotazníku uvedlo, že se k jejich povolání ve vybraném zdravotnickém zařízení vztahují nějaká konkrétní režimová opatření za účelem snížení úrovně pracovní zátěže. V této souvislosti uvedli osobní ochranné pracovní pomůcky a přednostní používání jednorázových pomůcek. 20 zdravotníků (42,55 %) neví, zda se k jejich profesi vztahují nějaká konkrétní režimová opatření, která by snížila úroveň pracovní zátěže plynoucí z výkonu jejich práce. Podle 4 zdravotnických pracovníků (8,51 %) se k jejich práci žádná taková opatření nevztahují.

Tab. 17. Režimová opatření snižující úroveň pracovní zátěže plynoucí z výkonu práce zdravotnického pracovníka [zdroj vlastní]

11. Vztahují se k Vaší profesi ve zdravotnickém zařízení nějaká konkrétní režimová opatření za účelem snížení úrovně pracovní zátěže plynoucí z výkonu Vaší práce?	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
ano	23	48,94
ne	4	8,51
nevím	20	42,55

Graf. 16. Režimová opatření snižující úroveň pracovní zátěže plynoucí z výkonu práce zdravotnického pracovníka [zdroj vlastní]



Otázka č. 12: V případě, že se k Vašemu povolání vztahují nějaká konkrétní režimová opatření, která jste uvedl/a, jsou tato opatření realizována v praxi?

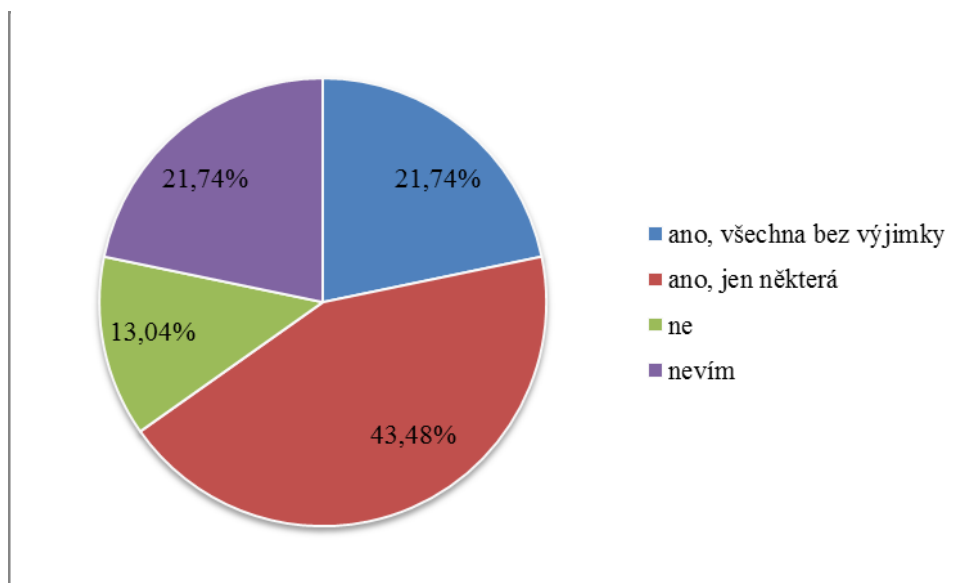
10 zdravotnických pracovníků (43,48 %) v dotazníku přiznalo, že jsou v praxi realizována jen některá režimová opatření pro snížení úrovně pracovní zátěže, která plyne z výkonu jejich práce. 5 zdravotníků (21,74 %) uvedlo, že z těchto opatření jsou uskutečňována všechna, bez

výjimky. Stejný počet zdravotnických pracovníků uvedl, že neví, zda jsou režimová opatření snižující úroveň pracovní zátěže realizována v praxi. 3 zdravotníci (13,04 %) uvedli, že tato opatření ve vybraném zdravotnickém zařízení realizována nejsou.

Tab. 18. Realizace režimových opatření snižujících úroveň pracovní zátěže plynoucí z výkonu práce zdravotnického pracovníka v praxi [zdroj vlastní]

12. V případě, že se k Vašemu povolání vztahují nějaká konkrétní režimová opatření, která jste uvedl/a, jsou tato opatření realizována v praxi?	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
ano, všechna bez výjimky	5	21,74
ano, jen některá	10	43,48
ne	3	13,04
nevím	5	21,74

Graf. 17. Realizace režimových opatření snižujících úroveň pracovní zátěže plynoucí z výkonu práce zdravotnického pracovníka v praxi [zdroj vlastní]



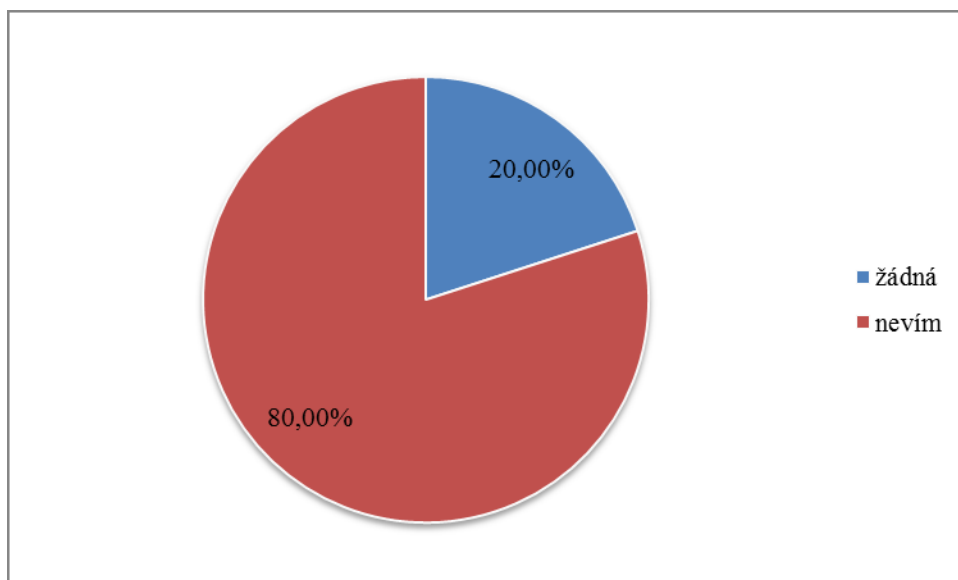
Otázka č. 13: Jaká režimová opatření byste pro snížení úrovně pracovní zátěže v souvislosti s výkonem svého povolání ve zdravotnickém zařízení navrhoval/a?

16 zdravotnických pracovníků (34,04 %) neví, jaká režimová opatření by pro snížení úrovně pracovní zátěže v souvislosti s výkonem svého povolání ve vybraném zdravotnickém zařízení navrhovali. 4 zdravotníci (8,51 %) by nenavrhovali žádná taková opatření. Zbývající počet zdravotnických pracovníků na tuto otázku nikterak neodpověděl.

Tab. 19. Návrh režimových opatření snižujících úroveň pracovní zátěže ve vybraném zdravotnickém zařízení ze strany zdravotnických pracovníků [zdroj vlastní]

13. Jaká režimová opatření byste pro snížení úrovně pracovní zátěže v souvislosti s výkonem svého povolání ve zdravotnickém zařízení navrhoval/a?	Počet respondentů	Podíl respondentů [%]
žádná	4	8,51
nevím	16	34,04

Graf. 18. Návrh režimových opatření snižujících úroveň pracovní zátěže ve vybraném zdravotnickém zařízení ze strany zdravotnických pracovníků [zdroj vlastní]



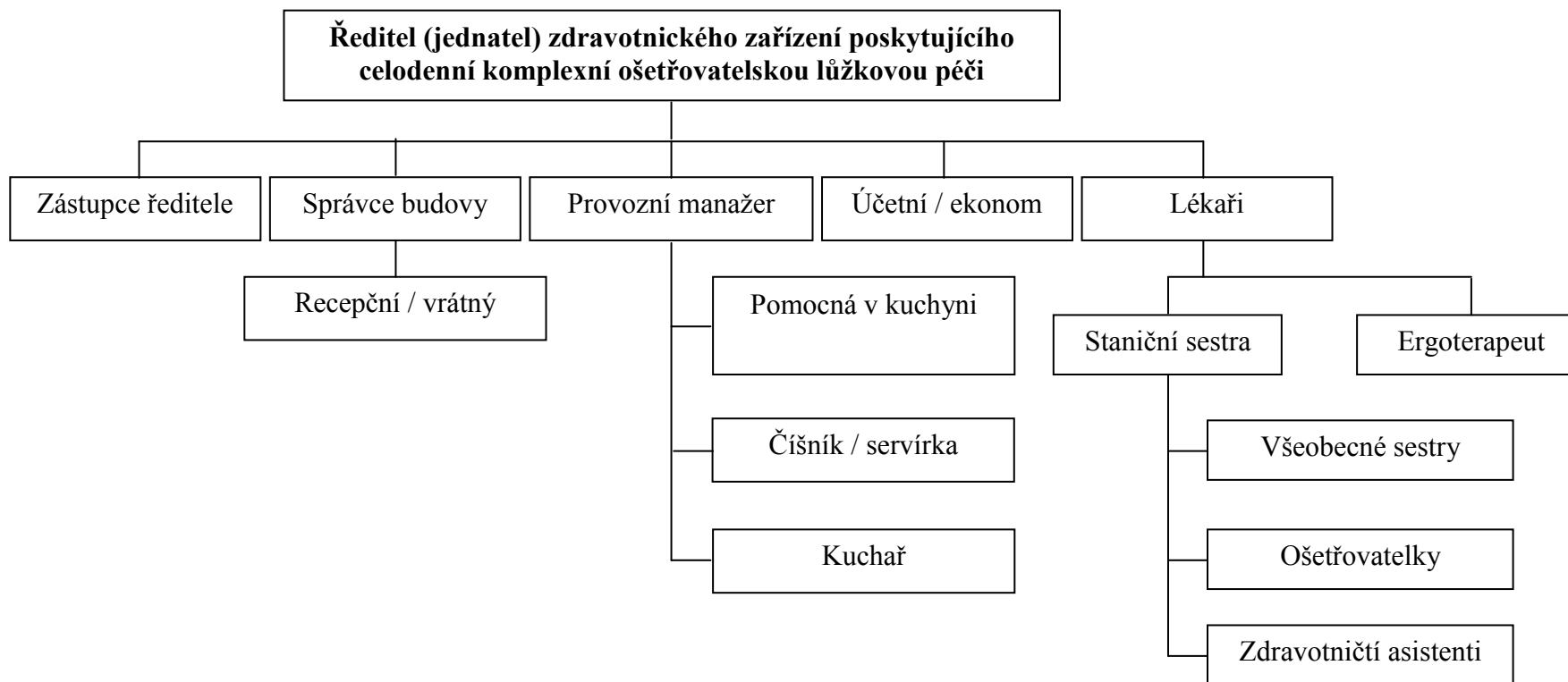
4 NÁVRH ORGANIZAČNÍHO SCHÉMA A REŽIMOVÝCH OPATŘENÍ KE ZLEPŠENÍ SOUČASNÉHO STAVU PRACOVNÍ ZÁTĚŽE VE ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Vzhledem k následujícím skutečnostem vyplývajícím z provedeného dotazníkového šetření mezi zdravotnickými pracovníky z vybraného nestátního zdravotnického zařízení poskytujícího celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči, že:

- zdravotníci pociťují při výkonu své profese pracovní zátěž (63,83 %), a to zvláště zátěž psychickou (70,21 %) a fyzickou (53,19 %) způsobené zejména noční prací (63,83 %) a manipulací s imobilními pacienty (46,81 %);
- zdravotničtí pracovníci vnímají své povolání vzhledem k rizikovým faktorům pracovního prostředí a pracovních podmínek, kterými jsou při výkonu své práce vystaveni, za zatěžující (85,11 %);
- zdravotníci převážně nevědí, zda jsou v jejich zdravotnickém zařízení, v němž pracují, určeny osoby zodpovědné za stav pracovního prostředí a pracovních podmínek (53,19 %);
- téměř polovina zdravotnických pracovníků (42,55 %) neví, zda se k jejich profesi vztahují nějaká konkrétní režimová opatření za účelem snížení úrovně pracovní zátěže;

Ize navrhnout organizační schéma, z něhož by byla z organizačního hlediska zcela evidentní nejen hierarchická struktura vybraného zdravotnického zařízení, ale také příslušné kompetence v oblasti BOZP, hygieny práce a PO za účelem zlepšení současného stavu pracovní zátěže v tomto zdravotnickém zařízení.

Navrhované organizační schéma pro vybrané zdravotnické zařízení je znázorněno na obrázku 2. V čele zdravotnického zařízení stojí ředitel (jednatel), jemuž je podřízen zástupce ředitele, správce budovy, provozní manažer, účetní / ekonom a lékaři. Správci budovy je podřízena pracovní pozice „recepční / vrátný“. Ve stavu podřízenosti k provoznímu manažerovi je pomocná síla v kuchyni, číšník / servírka a kuchař. Lékaři jsou nadřazení staniční sestře a ergoterapeutovi. Staniční sestře jsou pak podřízeny všeobecné sestry, ošetrovatelky a zdravotničtí asistenti.



Obr. 2. Organizační schéma [zdroj vlastní]

Za účelem zlepšení současného stavu pracovního zátěže ve vybraném zdravotnickém zařízení poskytujícím celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči je možné přesně stanovit osoby zodpovědné za oblast BOZP, hygieny práce a PO (resp. pracovní prostředí a pracovní podmínky), stejně jako jejich aktivity, činnosti a úkoly cíleně prováděné za uvedeným účelem, a to konkrétně:

- správce budovy:
 - se stará o technické zabezpečení objektu (zajišťování údržbových prací, provádění revizí kontrol vyhrazených technických a ostatních zařízení, řešení závad a poruch na těchto zařízeních ve vybraném zdravotnickém zařízení);
 - spolupracuje s externím pracovníkem zabezpečujícím služby BOZP a PO v souvislosti s řešením otázek z oblasti BOZP, hygieny práce a PO;
 - poskytuje součinnost při zpracování interních předpisů BOZP a PO;
 - zajišťuje odstraňování závad zjištěných při pravidelných kontrolách externím bezpečnostním technikem;
 - ve spolupráci s externím bezpečnostním technikem šetří příčiny vzniku pracovních úrazů a nemocí z povolání;
 - provádí kontroly používání OOPP;
- provozní manažer:
 - dohlíží na aktuálnost kategorizace prací ve spolupráci s odborně způsobilou osobou v prevenci rizik;
 - zajišťuje provádění lékařských prohlídek v předepsaných zákonných lhůtách;
 - zajišťuje provádění dohlídek pracoviště poskytovatelem pracovních lékařských služeb;
 - zajišťuje odborná školení BOZP a PO zaměstnanců a vedoucích zaměstnanců prostřednictvím odborně způsobilé osoby k zajišťování úkolů v prevenci rizik;
 - zajišťuje odškodňování (likvidaci) pracovních úrazů a nemocí z povolání;
 - provádí kontroly používání OOPP;
- staniční sestra:

- zabezpečuje výdej OOPP;
- provádí kontroly používání OOPP;
- zajišťuje nákup OOPP.

Pro jednotlivé rizikové faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek vyskytujících se ve vybraném zdravotnickém zařízení poskytujícím celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči, jimž jsou zdravotničtí pracovníci při výkonu svého povolání nejvíce vystaveni, lze navrhnout následující režimová opatření zlepšující současný stav pracovní zátěže v tomto zdravotnickém zařízení:

- chemické látky a směsi:
 - seznámit zdravotnické pracovníky s bezpečnostními listy používaných chemických látek a směsí;
 - zajistit používání OOPP zdravotnickými pracovníky;
 - seznámit zdravotnické pracovníky s dodržováním písemných pravidel o bezpečnosti, ochraně zdraví a ochraně životního prostředí při práci s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky;
- fyzická zátěž:
 - seznámit zdravotnické pracovníky před zahájením práce s břemeny – o ruční manipulaci, s přesnými údaji o hmotnosti břemene nebo materiálu, o správném uchopení a jeho přenesení;
 - nahrazování ruční manipulace s břemeny technickými prostředky;
 - vytvářet příznivé pracovní podmínky pro zdravotnické pracovníky;
- psychická zátěž:
 - provádění periodických lékařských prohlídek ve stanovených lhůtách u poskytovatele pracovních-lékařských služeb;
- práce s biologickými činiteli:
 - používání OOPP;
 - dodržování sanitačního řádu;
 - řádné označování zdravotnického odpadu.

ZÁVĚR

Hlavním cílem textu bylo komplexní zpracování problematiky pracovní zátěže s využitím deduktivní metody postupující od obecného ke konkrétnímu, což znamená, že bylo postupováno od všeobecného pojetí pracovní zátěže jako takové až k aplikačnímu hledisku vztaženému k profesi zdravotnického pracovníka.

Teoretickým cílem bylo na základě literární rešerše vymezit fenomenologické a etiologické otázky spojené s pracovní zátěží ve dvou zmiňovaných rovinách. V rámci obecného pojetí zátěže se zaměřením na zátěž pracovní byla pracovní zátěž nejprve definována jako pojem, poté byla pozornost orientována na popis systémového přístupu ke studiu pracovní zátěže (tj. prvků pracovní zátěže), druhů pracovní zátěže, etiologie – příčin (zdrojů) vzniku pracovní zátěže, rizikových faktorů pracovního prostředí a pracovních podmínek ovlivňujících pracovní zátěž, reakcí člověka na zátěž – projevů (příznaků) a důsledků pracovní zátěže a v neposlední řadě metod hodnocení pracovní zátěže (konkrétně hodnocení zdravotních rizik z práce zařazováním prací do kategorií a hodnocení stavu pracovního prostředí (pracovních podmínek) z hlediska zdraví zaměstnanců prostřednictvím hygienických limitů). Aplikační rovina pracovní zátěže nahlížela na pracovní zátěž v souvislosti s výkonem povolání zdravotnického pracovníka. V rámci tohoto byl vymezen pojem „zdravotnický pracovník“, dále byly uvedeny příčiny (zdroje) vzniku pracovní zátěže u zdravotnických pracovníků a rizikové faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek při výkonu povolání zdravotnického pracovníka.

Praktickým cílem bylo na základě analýzy interních materiálů z oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, hygieny práce a požární ochrany a na základě kvantitativního výzkumu ve formě dotazníkového šetření mezi zdravotnickými pracovníky prozkoumat faktory pozitivně i negativně ovlivňující pracovní zátěž v pracovním systému vybraného zdravotnického zařízení, jímž bylo nestátní zdravotnické zařízení poskytující celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči. Dle zdravotnických pracovníků vybraného zdravotnického zařízení pozitivně ovlivňuje pracovní zátěž v pracovním systému nejvíce organizace práce. V menší míře pak materiální a technické vybavení a pracovní kolektiv. Naproti tomu negativní vliv na pracovní zátěž v pracovním systému vybraného zdravotnického zařízení má podle zdravotnických pracovníků noční práce, dále pak manipulace s imobilními pacienty, časová tíseň, únava, nedostatek odpočinku a vědomí zodpovědnosti.

Praktickým cílem bylo rovněž navrhnout organizační schéma a režimová opatření ke zlepšení současného stavu pracovního zátěže v tomto zdravotnickém zařízení. Navržené organizační schéma vybraného zdravotnického zařízení obsahuje personální hierarchii nadřízenosti a podřízenosti ředitele (jednatele) nestátního zdravotnického zařízení poskytujícího celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči, zástupce ředitele, správce budovy, provozního manažera, účetní / ekonoma, lékařů, recepční / vrátného, pomocné síly v kuchyni, číšníka / servírky, kuchaře, staniční sestry a ergoterapeuta, všeobecných sester, ošetrovatelek a zdravotnických asistentů.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] PAULÍK, Karel. *Moderátory a mediátory zátěžové odolnosti*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2009. ISBN 978-80-7368-635-2.
- [2] HLADKÝ, Aleš a Zdeňka ŽIDKOVÁ. *Metody hodnocení psychosociální pracovní zátěže: metodická příručka*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-890-5.
- [3] BAŠTECKÁ, Bohumila a Petr GOLDMANN. *Základy klinické psychologie*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8550-4.
- [4] SELYE, Hans. *Život a Stres*. Bratislava: Obzor, 1996. 453 s. ISBN neuvedeno.
- [5] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada, 1994. Pro vaše zdraví. ISBN 80-7169-121-6.
- [6] MELGOSA, Julián. *Zvládni svůj stres!: kniha o duševním zdraví*. Praha: Advent-Orion, 1997. Život a zdraví (Advent-Orion). ISBN 80-7172-240-5.
- [7] PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník. 4. aktualiz. vyd.* Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-772-8.
- [8] PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ. *Asertivitou proti stresu. 2., přeprac. a dopl. vyd.* Praha: Grada, 2007. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-1697-8.
- [9] KOMÁRKOVÁ, Růžena, Ivan SLAMĚNÍK a Jozef VÝROST, ed. *Aplikovaná sociální psychologie*. Praha: Grada, 2001. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0180-4.
- [10] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8303-x.
- [11] ČÁP, Jan. *Psychologie pro učitele*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8463-x.
- [12] PAULÍK, Karel, ed. *Psychologické aspekty zvládnání zátěže muži a ženami*. V Ostravě: Ostravská univerzita, 2012. ISBN 978-80-7368-993-3.
- [13] CHUNDELA, Lubor. *Ergonomie*. Praha: Vydavatelství ČVUT, 2001. ISBN 80-01-02301-x.
- [14] *Psychická zátěž: Pracovní zátěž, stres, chování v práci, motivace, hodnocení psychické zátěže, účinky na zdraví, zařazení do rizika, preventivní opatření, preven-*

- tivní prohlídky, legislativa*. Rožnov pod Radhoštěm: RoVS – Rožnovský vzdělávací servis, 2007. 78 s. ISBN 978-80-254-2482-7.
- [15] ŠTIKAR, Jiří. *Základy psychologie práce a organizace*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-091-2.
- [16] MIKŠÍK, Oldřich. *Hromadné psychické jevy: (psychologie hromadného chování)*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0930-4.
- [17] MAYEROVÁ, Marie. *Stres, motivace a výkonnost*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-425-8.
- [18] *Terminologický slovník BOZP*. Praha: VÚBP, 1972. ISBN neuvedeno.
- [19] Pracovní zátěž. *EBOZP: Internetová encyklopedie BOZP* [online] 2015 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: http://ebozp.vubp.cz/wiki/index.php/Pracovní_zátěž#cite_note-1.
- [20] GLIVICKÝ, Vladimír. Ergonomie na pracovištích: I. Problematika pracovní zátěže. *VÚBP, v. v. i.: MAPIS* [online] 2004 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <https://mapis.vubp.cz/PR/ShowDokument.aspx?guid=0cc3bf79-6801-4543-b5c6-3775990975ca>.
- [21] Česká technická norma ČSN EN ISO 6385 (833510): *Ergonomické zásady navrhování pracovních systémů*. Hradec Králové: TECHNOR Hradec Králové, 2017.
- [22] HLADKÝ, Aleš. Prevence stresu v práci: strategie vládních orgánů v Evropských zemích. In *Psychologie v ekonomické praxi*, 2005, roč. 40, č. 1 – 2, s. 1 – 26. ISSN 0033-300X.
- [23] Výzkum stresu na pracovištích: Shrnutí zprávy agentury. *Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci* [online] 2007 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: https://osha.europa.eu/cs/node/7091/file_view.
- [24] DUČAIOVÁ, Jarmila, LITVÍNOVÁ, Blažena. *Fenomén pracovního stresu a možnosti jeho prevence*. In *Sestra*, 2013, č. 4, s. 21. ISSN 1210-0404.
- [25] MARROW, Alfred J. *The failure of success*. New York: AMACOM, [1972]. ISBN 978-0814453056.

- [26] HLADKÝ, Aleš a spolupracovníci. *Zdravotní aspekty zátěže a stresu: Skripta pro posluchače Filozofické fakulty Univerzity Karlovy*. Praha: Karolinum, 1993. 173 s. ISBN 80-7066-784-2.
- [27] BAŠTECKÁ, Bohumila, ed. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-470-0.
- [28] ČÁKIOVÁ, Julie. Stresové reakce, poruchy přizpůsobení. *NICM: Národní informační centrum pro mládež* [online] 2014 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/stresove-reakce-poruchy-prizpusobeni>.
- [29] MATOUŠEK, Oldřich. *Pracovní stres a zdraví*. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2003. Bezpečný podnik. ISBN 80-903604-1-6.
- [30] PRAŠKO, Ján, PAŠKOVÁ, Beata, SOUKUPOVÁ, Naděžda, TICHÝ, Vlastimil. *Posttraumatické stresové poruchy – I. díl: klinický obraz a etiologie*. In *Psychiatrie pro praxi*, 2001, č. 4, s. 157 – 160. ISSN 1213-0508.
- [31] HOŠEK, Václav. *Psychologie odolnosti*. Dot. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7066-976-4.
- [32] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7178-551-4.
- [33] RŮŽIČKA, Jiří, MATOUŠEK, Oldřich, HLADKÝ, Aleš. *Člověk a práce: Psychologické aspekty pracovní činnosti*. Praha: Svoboda, 1972. 298 s. ISBN neuvedeno.
- [34] BEDRNOVÁ, Eva. *Duševní hygiena a sebeřízení pro vysokoškoláky a mladé manažery*. Praha: Fortuna, 1999. ISBN 80-7168-681-6.
- [35] ŠTIKAR, Jiří, RYMEŠ, Milan, RIEGEL, Karel, HOSKOVEC, Jiří. *Psychologie ve světě práce*. Praha: Karolinum, 2003. 461 s. ISBN 80-246-0448-5.
- [36] MALÝ, Stanislav. Rizikové faktory pracovních systémů – část 1. *BOZPinfo.cz: Oborový portál pro BOZP* [online] 2002 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <https://www.bozpinfo.cz/rizikove-faktory-pracovnich-systemu-cast-1>.
- [37] Vyhláška č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky

- odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli, ve znění pozdějších předpisů. *Zákony pro lidi.cz* [online] 2003 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-432>.
- [38] JANÁKOVÁ, Anna. Rizikové faktory pracovního prostředí. *BOZP MINIMUM* [online] 2018 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <https://www.bozpprofi.cz/oncbpmin/onb/33/rizikove-faktory-pracovniho-prostredi-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EIMDzFIZz2x2xBHoMjyIUHHbJRGqDqVriQ/>.
- [39] Zákon č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci), ve znění pozdějších předpisů. *Zákony pro lidi.cz* [online] 2006 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-309>.
- [40] ATKINSON, Rita L., 2003. *Psychologie*. Praha: Portál. ISBN 80-717-8640-3.
- [41] PAULÍNOVÁ, Lea. *Psychologie pro tebe: [učební text k výuce na středních zdravotnických školách v České republice]. 2., dopl. vyd.* Praha: Informatorium, 1998. ISBN 80-85427-30-0.
- [42] KRASKA-LÜDECKE, Kerstin. *Nejlepší techniky proti stresu*. Praha: Grada, 2007. *Psychologie pro každého*. ISBN 978-80-247-1833-0.
- [43] ŽÍDKOVÁ, Zdeňka. *Využití dotazníkových metod k hodnocení psychické zátěže*. In *České pracovní lékařství*, 2002, č. 3, s. 69 – 73. ISSN 1212-6721.
- [44] ŠAMÁNEK, Jaromír. Kategorizace prací. *SZÚ: Státní zdravotní ústav* [online] 2007 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/kategorizace-praci>.
- [45] Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. *Zákony pro lidi.cz* [online] 2000 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-258>.

- [46] Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů. *Zákony pro lidi.cz* [online] 2007 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-361>.
- [47] Nařízení vlády č. 272/2011 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací, ve znění pozdějších předpisů. *Zákony pro lidi.cz* [online] 2011 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-272>.
- [48] Nařízení vlády č. 291/2015 Sb., o ochraně zdraví před neionizujícím zářením, ve znění pozdějších předpisů. *Zákony pro lidi.cz* [online] 2015 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-291>.
- [49] Hygienické limity pro pracovní prostředí. *SZÚ: Státní zdravotní ústav* [online] 2018 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/hygienicke-limity-pro-pracovni-prostredi>.
- [50] ŠAMÁNEK, Jaromír, HORNYCHOVÁ, Miroslava, TRÁVNÍČKOVÁ, Zdeňka. Hygienické limity v pracovním prostředí - Obecná informace. *SZÚ: Státní zdravotní ústav* [online] 2008 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/hygienicke-limity-v-pracovnim-prostredi-obecna-informace>.
- [51] Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. *Zákony pro lidi.cz* [online] 2004 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.
- [52] Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. *Zákony pro lidi.cz* [online] 2004 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>.
- [53] MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

- [54] TUČEK, Milan a Alena SLÁMOVÁ. *Hygiena a epidemiologie pro bakaláře*. V Praze: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2136-4.
- [55] Zdravotnictví: Rizikové faktory ve zdravotnictví. *ZSBOZP: Znalostní systém prevence rizik v BOZP* [online] 2018 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <https://zsbozp.vubp.cz/pracovni-prostredi/odvetvi/zdravotnictvi/266-rizikove-faktory-ve-zdravotnictvi>.
- [56] FENCLOVÁ, Zdenka. *Zdravotníci a nemoci z povolání v České republice*. In *Medicína pro praxi*, 2009, roč. 6, č. 2, s. 69 – 71. ISSN 1214-8687.
- [57] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů. *Zákony pro lidi.cz* [online] 2011 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>.
- [58] ŠIMEK, Martin. Co obsahuje dokumentace BOZP? Přehled toho nejdůležitějšího. *DokumentaceBOZP.cz* [online] 2015 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <https://www.dokumentacebozp.cz/aktuality/co-obsahuje-dokumentace-bozp-prehled-toho-nejdulezitejsiho/>.
- [59] Interní materiály vybraného zdravotnického zařízení poskytujícího celodenní komplexní ošetrovatelskou lůžkovou péči.
- [60] Slovník pojmů z oblasti BOZP a PO: Hygiena práce. *BOZP.cz* [online] 2018 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <https://www.bozp.cz/slovník-pojmu/hygiena-prace/>.
- [61] NENADÁL, Jaroslav a kol. Přehled dokumentace PO a způsob jejího vedení. *QMprofi.cz* [online] 2007 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: https://www.qmprofi.cz/33/prehled-dokumentace-po-a-zpusob-jejeho-vedeni-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4Eou0c_K0wh9GjXYYvwykix0/?query=evakua%E8n%ED%20pl%E1n.
- [62] Dokumentace požární ochrany. *GUARD7* [online] 2018 [cit. 2018-09-15]. Dostupné z: <http://www.guard7.cz/lex-po/lexikon-po/dokumentace-po>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CCTH Adrenokortikotropní hormon.

BOZP Bezpečnost a ochrana zdraví při práci.

HIV Human (lidský), Immunodeficiency (deficit imunity), Virus (vir).

TBC Tuberkulóza, nemoc.

ČR Česká republika.

PO Požární ochrana.

OOPP Osobní ochranné pracovní prostředky.

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1. Schematické znázornění základních úrovní reakce člověka na zátěž a řešení zátěžových situací. [20]</i>	27
<i>Obr. 2. Organizační schéma [zdroj vlastní]</i>	80

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Pohlaví zdravotnických pracovníků. [zdroj vlastní]	48
Tab. 2. Věkové rozložení zdravotnických pracovníků [zdroj vlastní]	49
Tab. 3. Nejvyšší dosažené vzdělání zdravotnických pracovníků [zdroj vlastní]	50
Tab. 4. Délka odborné praxe zdravotnických pracovníků ve zdravotnictví [zdroj vlastní] .	51
Tab. 5. Pracovní pozice zdravotnických pracovníků ve zdravotnickém zařízení [zdroj vlastní]	52
Tab. 6. Zařazení prací do příslušných kategorií (kategorizace prací) ve vybraném zdravotnickém zařízení [59]	55
Tab. 7. Pociťování pracovní zátěže při výkonu profese [zdroj vlastní]	61
Tab. 8. Hodnocení úrovně pociťované pracovní zátěže zdravotnickými pracovníky [zdroj vlastní]	63
Tab. 9. Ohrožení rizikovými faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek [zdroj vlastní]	64
Tab. 10. Rizikové faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek nejvíce ohrožující zdravotnické pracovníky [zdroj vlastní]	66
Tab. 11. Vnímání povolání s ohledem na působící rizikové faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek za zatěžující [zdroj vlastní]	67
Tab. 12. Znalost zdravotnických pracovníků o zařazení jejich práce do příslušné kategorie s ohledem na působení rizikových faktorů pracovního prostředí a pracovních podmínek [zdroj vlastní]	69
Tab. 13. Faktory pozitivně ovlivňující pracovní zátěž v pracovním systému zdravotnického zařízení [zdroj vlastní]	70
Tab. 14. Faktory negativně ovlivňující pracovní zátěž v pracovním systému zdravotnického zařízení [zdroj vlastní]	72
Tab. 15. Určení osob zodpovědných za stav pracovního prostředí a pracovních podmínek ve zdravotnickém zařízení [zdroj vlastní]	73
Tab. 16. Spokojenost zdravotnických pracovníků se zajištěním bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, hygieny práce a požární ochrany ve zdravotnickém zařízení [zdroj vlastní]	74
Tab. 17. Režimová opatření snižující úroveň pracovní zátěže plynoucí z výkonu práce zdravotnického pracovníka [zdroj vlastní]	76

- Tab. 18. Realizace režimových opatření snižujících úroveň pracovní zátěže plynoucí z výkonu práce zdravotnického pracovníka v praxi [zdroj vlastní] 77*
- Tab. 19. Návrh režimových opatření snižujících úroveň pracovní zátěže ve vybraném zdravotnickém zařízení ze strany zdravotnických pracovníků [zdroj vlastní] 78*

SEZNAM GRAFŮ

Graf. 1. Pohlaví zdravotnických pracovníků [zdroj vlastní]

Graf. 2. Věkové rozložení zdravotnických pracovníků [zdroj vlastní]
Graf. 2. Věkové rozložení zdravotnických pracovníků [zdroj vlastní]

Graf. 3. Nejvyšší dosažené vzdělání zdravotnických pracovníků [zdroj vlastní]

Graf. 4. Délka odborné praxe zdravotnických pracovníků ve zdravotnictví [zdroj vlastní]

Graf. 5. Pracovní pozice zdravotnických pracovníků ve zdravotnickém zařízení [zdroj vlastní]

Graf. 6. Pociťování pracovní zátěže při výkonu profese [zdroj vlastní]

Graf. 7. Hodnocení úrovně pociťované pracovní zátěže zdravotnickými pracovníky [zdroj vlastní]

Graf. 8. Ohrožení rizikovými faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek [zdroj vlastní]

Graf. 9. Rizikové faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek nejvíce ohrožující zdravotnické pracovníky [zdroj vlastní]

Graf. 10. Vnímání povolání s ohledem na působící rizikové faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek za zatěžující [zdroj vlastní]

Graf. 11. Znalost zdravotnických pracovníků o zařazení jejich práce do příslušné kategorie s ohledem na působení rizikových faktorů pracovního prostředí a pracovních podmínek [zdroj vlastní]

Graf. 12. Faktory pozitivně ovlivňující pracovní zátěž v pracovním systému zdravotnického zařízení [zdroj vlastní]

Graf. 13. Faktory negativně ovlivňující pracovní zátěž v pracovním systému zdravotnického zařízení [zdroj vlastní]

Graf. 14. Určení osob zodpovědných za stav pracovního prostředí a pracovních podmínek ve zdravotnickém zařízení [zdroj vlastní]

Graf. 15. Spokojenost zdravotnických pracovníků se zajištěním bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, hygieny práce a požární ochrany ve zdravotnickém zařízení [zdroj vlastní]

Graf. 16. Režimová opatření snižující úroveň pracovní zátěže plynoucí z výkonu práce zdravotnického pracovníka [zdroj vlastní]

Graf. 17. Realizace režimových opatření snižujících úroveň pracovní zátěže plynoucí z výkonu práce zdravotnického pracovníka v praxi [zdroj vlastní]

Graf. 18. Návrh režimových opatření snižujících úroveň pracovní zátěže ve vybraném zdravotnickém zařízení ze strany zdravotnických pracovníků [zdroj vlastní]

SEZNAM PŘÍLOH

P1 - Dotazník pro zdravotnické pracovníky vybraného zdravotnického zařízení.

PŘÍLOHA Č. 1 – DOTAZNÍK PRO ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY VYBRANÉHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

1) Pohlaví:

- a) muž
- b) žena

2) Věk:

- a) méně než 20 let
- b) 20 – 30 let
- c) 31 – 40 let
- d) 41 – 50 let
- e) 51 – 60 let
- f) více než 60 let

3) Nejvyšší dosažené vzdělání:

- a) středoškolské s maturitou
- b) specializační
- c) vyšší odborné
- d) vysokoškolské

4) Délka odborné praxe ve zdravotnictví:

- a) méně než 1 rok
- b) 1 – 5 let
- c) 6 – 10 let
- d) 11 – 15 let
- e) 15 – 20 let
- f) více než 20 let

5) Pracovní pozice ve zdravotnickém zařízení:

- a) lékař
- b) staniční sestra
- c) ergoterapeut
- d) všeobecná sestra
- e) zdravotnický asistent
- f) ošetřovatelka

6) Pociťujete při výkonu své profese pracovní zátěž?

- a) ano
- b) ne

7) Jak byste ohodnotil/a úroveň Vámi pociťované pracovní zátěže související s výkonem Vaší práce?

- a) optimální
- b) mírná
- c) velká
- d) nepřijatelná
- e) pracovní zátěž nepociťuji

8) Jakými rizikovými faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek se cítíte být při výkonu své práce ohrožen/a?

Můžete uvést více rizikových faktorů.

- a) prach
- b) chemické látky a směsi
- c) hluk
- d) vibrace
- e) neionizující záření
- f) fyzická zátěž
- g) pracovní poloha
- h) zátěž teplem

- i) zátěž chladem
- j) psychická zátěž
- k) zraková zátěž
- l) práce s biologickými činiteli
- m) práce ve zvýšeném tlaku vzduchu

9) Kterým z uvedených rizikových faktorů pracovního prostředí a pracovních podmínek jste podle Vás při práci nejvíce ohrožen/a?

Uveďte pouze 1 rizikový faktor.

- a) prach
- b) chemické látky a směsi
- c) hluk
- d) vibrace
- e) neionizující záření
- f) fyzická zátěž
- g) pracovní poloha
- h) zátěž teplem
- i) zátěž chladem
- j) psychická zátěž
- k) zraková zátěž
- l) práce s biologickými činiteli
- m) práce ve zvýšeném tlaku vzduchu

10) Vnímáte své povolání vzhledem k rizikovým faktorům pracovního prostředí a pracovních podmínek, kterým jste při výkonu práce vystaven/a, za zatěžující?

- a) ano
- b) ne

11) Víte, do jaké kategorie je práce, kterou ve zdravotnickém zařízení vykonáváte, s ohledem na působení rizikových faktorů pracovního prostředí a pracovních podmínek, zařazena?

a) ano, uveďte:

b) ne

12) Jaké faktory dle Vašeho názoru pozitivně ovlivňují pracovní zátěž v pracovním systému zdravotnického zařízení, v němž pracujete?

Můžete uvést více pozitivních faktorů.

Uveďte:

13) Jaké faktory mají podle Vás naopak negativní vliv na pracovní zátěž v pracovním systému ve zdravotnickém zařízení, ve kterém pracujete?

Můžete uvést více negativních faktorů.

Uveďte:

14) Jsou ve zdravotnickém zařízení, v němž pracujete, přesně určeny konkrétní osoby zodpovídající za stav pracovního prostředí a pracovních podmínek?

a) ano, _____ uveďte:

b) ne

c) nevím

15) Jste spokojen/a se zajištěním bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, hygieny práce a požární ochrany ve zdravotnickém zařízení, ve kterém pracujete?

- a) ano
- b) ne

16) Vztahují se k Vaší profesi ve zdravotnickém zařízení nějaká konkrétní režimová opatření za účelem snížení úrovně pracovní zátěže plynoucí z výkonu Vaší práce?

Můžete uvést více režimových opatření.

- a) ano, uveďte:

- b) ne
- c) nevím

17) V případě, že se k Vašemu povolání vztahují nějaká konkrétní režimová opatření, která jste uvedl/a, jsou tato opatření realizována v praxi?

- a) ano, všechna bez výjimky

- b) ano, jen některá, uveďte která:

- c) ne
- d) nevím

18) Jaká režimová opatření byste pro snížení úrovně pracovní zátěže v souvislosti s výkonem svého povolání ve zdravotnickém zařízení navrhoval/a?

Můžete uvést více režimových opatření.

Uveďte:
