



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ

Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

Nemoci z povolání příslušníků složek integrovaného záchranného systému

Occupational Diseases of Members of the Bodies of the Integrated Rescue System

Diplomová práce

Studijní program: Civilní nouzové plánování

Autor diplomové práce: Bc. Michaela Zevelová

Vedoucí diplomové práce: plk. Mgr. et Mgr. Bc. Filip Dostál, MPA

Kladno 2022

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Zevelová** Jméno: **Michaela** Osobní číslo: **458675**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**
Studijní program: **Civilní nouzové plánování**

II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

Nemoci z povolání příslušníků složek integrovaného záchranného systému

Název diplomové práce anglicky:

Occupational Diseases of Members of the Bodies of the Integrated Rescue System

Pokyny pro vypracování:

Předmětem diplomové práce budou nemoci z povolání příslušníků vybraných základních složek IZS a jejich komparace. Teoretická část se bude zabývat výčtem jednotlivých nemocí z povolání, principem jejich uznávání a náhradou se zaměřením na rozdílné způsoby ve služebním či pracovním poměru. Dále zde budou charakterizovány základní složky IZS. V praktické části budou pomocí analýzy statistických dat analyzovány vybrané složky IZS z pohledu nemocí z povolání na krajské úrovni a jejich ovlivnění pandemií Sars-cov-2. Následně budou pomocí komparační metody mezi sebou složky porovnány. Dle výsledků analýzy budou navržena opatření vedoucí ke snížení počtu nemocí z povolání u příslušníků základních složek IZS.

Seznam doporučené literatury:

- [1] ZPĚVÁK, A, Zákon o integrovaném záchranném systému, Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2019, ISBN 978-80-7598-199-8
- [2] TOMŠEJ, Jakub, Zdraví a nemoc zaměstnance, Praha: Grada Publishing, 2020, 196 s., ISBN 978-80-271-1015-5
- [3] TĚŠINOVSKÁ, J., ŽDÁREK, R., POLICAR, R., Medicínské právo, Praha: C. H. Beck, 2011, 460 s., ISBN 978-80-7179-318-2
- [4] Kol. autorů, Nemoci z povolání v České republice 2020 , 2021, Praha: Státní zdravotní ústav, 1804-5960
- [5] KOŽENÝ, Petr a Zdeněk HON, Vybraná zdravotní rizika v práci hasičů, 2019, The Science for Population Protection , 97-109, 1803-635x

Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

plk. Mgr. Bc. Filip Dostál, MPA

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

Datum zadání diplomové práce: **04.10.2021**

Platnost zadání diplomové práce: **22.09.2023**

doc. Mgr. Zdeněk Hon, Ph.D.
vedoucí katedry

prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA
děkan

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Nemoci z povolání příslušníků složek integrovaného záchranného systému vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 10.05.2022

.....
Bc. Michaela Zevelová

PODĚKOVÁNÍ

Srdečně bych chtěla poděkovat vedoucímu této práce plk. Mgr. et Mgr. Bc. Filipu Dostálovi, MPA za odborné vedení práce, cenné rady, konstruktivní připomínky a nikdy nechybějící slova podpory během konzultací. Dále bych chtěla poděkovat doc. MUDr. Pavlu Urbanovi, CSc. ze Státního zdravotního ústavu za jeho nasazení a trpělivost při zpracování statistik pro potřeby této práce. V neposlední řadě patří mé poděkování rodině a kamarádům za jejich trpělivost a podporu po celou dobu studia.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá problematikou výskytu nemocí z povolání mezi příslušníky základních složek IZS včetně zhodnocení jejího ovlivnění pandemií covid-19. Dílčím úkolem bylo zmapování rizikových faktorů, kterým jsou příslušníci IZS vystaveni z jejich vlastního pohledu včetně zhodnocení fyzické a psychické zátěže.

Teoretická část je věnována charakteristice nemoci z povolání, kategoriím seznamu nemocí z povolání, procesem jejího uznávání, odškodňování a bodování. Dále je popsán rozdíl mezi služebním a pracovním poměrem. Rovněž je zmíněna problematika BOZP, rizikových faktorů a nechybí ani krátká zmínka o pandemii SARS-CoV-2. V závěru této části práce jsou charakterizovány základní složky IZS.

V praktické části jsou interpretována data získaná v rámci analýzy statistických dat získaných prostřednictvím SZÚ, dotazníkového šetření provedeného mezi příslušníky IZS a rozhovorů provedených se zástupci HZS a PČR. Získané výsledky jsou dále vyhodnoceny pomocí SWOT analýzy.

Provedeným šetřením bylo zjištěno, že za standartní situace dochází k jednotkám uznaných případů nemocí z povolání mezi příslušníky IZS ročně. Nebezpečí ovšem představuje příchod nové infekční nemoci, tentokrát v podobě covidu-19, jehož vlivem došlo k výraznému ovlivnění statistik, a to především vysokým nárůstem počtu uznaných případů mezi záchranáři, v porovnání s jinými státy se však jedná o srovnatelný nárůst. I přes vysoký počet příslušníků v pracovní neschopnosti vlivem covidu-19 byla personální situace zvládnuta bez větších obtíží. Mimo nemoci z povolání jsou příslušníci IZS vystaveni především stresu a psychické zátěži. Povědomí příslušníků o problematice nemocí z povolání dosahuje spíše neuspokojivého výsledku, a kromě zhodnocení řešené

problematiky je výsledkem diplomové práce také návrh na řešení zjištěného nedostatku.

Klíčová slova

Nemoc z povolání; integrovaný záchranný systém; BOZP; OOPP; služební poměr; pracovní poměr; covid-19

ABSTRACT

This diploma thesis deals with the probabilities of the occupational diseases among the members of the rescue services. The evaluation of the affection of covid-19 pandemic will be included. Sectoral task was to map the risk factors to which are the members exposed from their point of view, according to the physical and psychological burdens.

The theoretical part is devoted to the characteristics of the occupational disease, process of validation, compensation and ranking. Further, the difference between the fixed term workers and permanent workers will be explained. Next, the issue of OSH, risk factors, pandemic SARS-CoV-2 are mentioned. In the conclusion of this part, the primary elements of rescue services are characterised.

In the practical part of this thesis, the data obtained from statistical analysis are interpreted. This data was obtained through EAA, interview survey among the rescue service members and interviews with the representatives of the EIG and the Czech police. The results were evaluated by using the SWOT analysis.

The survey found, that by the rescue service members, there is only minimum cases of the occupational disease recognized a year. Nevertheless, the arrival of the new infectious disease covid-19 represents danger and its influence is reflected in the statistics. Particularly in the high increase of recognised cases among paramedics but the figure is comparable to other states. Despite the high number of the members being unable to work due to covid-19, the situation handled without excessive difficulty.

Besides the occupational disease are the members of the rescue services subjected to considerable mental stress and burden. Member's awareness

regarding this subject achieves rather an unsatisfactory result. The output of this diploma thesis is not only to give the assessment of the present situation but also to make a motion to address the shortcomings identified.

Keywords

Occupational disease; integrated rescue system; occupational health and safety; personal protective equipment; civil service employment; employment relationship; covid-19

Obsah

1	Úvod	12
2	Cíle práce a hypotézy	13
3	Přehled současného stavu	15
3.1	Nemoc z povolání.....	15
3.2	Seznam nemocí z povolání.....	15
3.3	Uznávání nemocí z povolání	17
3.3.1	Odškodňování nemocí z povolání	21
3.3.2	Bodování nemocí	22
3.3.3	Národní registr nemocí z povolání	24
3.4	Ergonomie	24
3.5	Služební a pracovní poměr	25
3.5.1	Služební poměr	25
3.5.2	Pracovní poměr.....	28
3.6	BOZP	31
3.6.1	Školení BOZP	31
3.6.2	Povinnost zaměstnavatele	32
3.6.3	Práva a povinnosti zaměstnance	33
3.6.4	Osobní ochranné a pracovní prostředky u IZS	34
3.7	Vybraná rizika.....	35
3.7.1	Rizikové faktory u hasičů.....	36
3.7.2	Psychická pracovní zátěž.....	37
3.8	Pandemie SARS-CoV-2.....	38
3.8.1	Covid-19	38

3.8.2	Role IZS	39
3.9	Integrovaný záchranný systém	39
3.9.1	Základní složky IZS	40
3.9.2	Ostatní složky IZS	43
4	Metodika	44
4.1	Postup zpracování práce	44
4.2	Komparace.....	47
4.3	Dotazníkové šetření	48
4.4	Rozhovory	50
4.5	SWOT analýza.....	51
5	Výsledky	53
5.1	Komparace výskytu nemocí z povolání mezi složkami IZS v ČR	53
5.2	Komparace nemocí z povolání mezi složkami IZS v ČR a zahraničí	56
5.3	Dotazníkové šetření	56
5.4	Rozhovory	77
5.4.1	Záznam rozhovoru s příslušníkem HZS.....	77
5.4.2	Záznam rozhovoru s příslušníkem PČR.....	82
5.5	SWOT analýza.....	84
5.5.1	Vyhodnocení SWOT analýzy.....	87
5.6	Vyhodnocení hypotéz.....	89
6	Diskuze.....	91
7	Závěr.....	113
8	Seznam použitých zkratk	114
9	Seznam použité literatury	116

10	Seznam použitých obrázků.....	131
11	Seznam použitých tabulek	133
12	Seznam Příloh	134

1 ÚVOD

Pracovní neschopnost je stav, který postihne téměř každého z nás alespoň jednou za život. Do této nepříznivé situace se můžeme dostat z různých důvodů, neboť všichni jsme při výkonu povolání ohroženi rizikovými faktory. Ačkoliv si je většina spojí se vznikem pracovního úrazu, vlivem jejich dlouhodobého působení mohou vyústit ve vznik nemoci z povolání.

Nemoci z povolání dosáhly na popularitě v posledních dvou letech především ve spojitosti s pandemií covid-19, která během výkonu povolání ohrožovala především pracovníky v tzv. první linii. Jelikož bylo často poukazováno na vysoký počet příslušníků v pracovní neschopnosti právě z důvodu izolace či karantény, zajímalo mě, jaké další nemoci z povolání významně ovlivňují pracovní životy příslušníků IZS a zda mezi jednotlivými složkami existuje rozdíl vzhledem k rozdílné náplni práce. Odpověď jsem hledala také na otázku vlivu výše zmíněné pandemie na statistiky nemocí z povolání.

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Hlavním cílem této práce je zmapování četnosti výskytu nemocí z povolání mezi příslušníky základních složek IZS a určení těch, kterými jsou ohroženy jednotlivé složky nejvíce, přičemž dílčím cílem je zhodnocení vlivu pandemie covid-19 na tyto statistiky. Dalším úkolem je posouzení problematiky ohrožení nemocí z povolání samotnými příslušníky. Dle výsledků budou případně navržena opatření vedoucí k eliminaci zjištěných nedostatků.

Pro účely práce byly stanoveny následující hypotézy:

Hypotéza H1: V roce 2021 došlo ve srovnání s rokem 2020 k nárůstu uznaných nemocí z povolání mezi příslušníky základních složek IZS vlivem onemocnění covid-19.

Při formulaci této hypotézy bylo vycházeno z předpokladu, že covidem-19 byly nejvíce ohroženi pracovníci v první linii, do které příslušníci složek IZS v případě pandemie patřili.

Hypotéza H2: Svrab, jakožto nemoc z povolání, se vyskytuje častěji u zaměstnanců ZZS než příslušníků PČR.

Při formulaci této hypotézy bylo vycházeno z faktu, že svrab jakožto nemoc z povolání je nejčastěji uznáván u zdravotnických pracovníků.

Hypotéza H3: 75 % příslušníků IZS zvolí správnou odpověď na otázku týkající se definice nemoci z povolání.

Při formulaci této hypotézy bylo vycházeno z předpokladu, že každý respondent bude v pracovním či služebním poměru a měl by mít určité

povědomí o nemoci z povolání. Pro určení 75% hranice bylo vycházeno z předchozích výzkumů.

Hypotéza H4: Příslušníci IZS budou psychickou zátěží během výkonu povolání hodnotit vyšším stupněm než fyzickou.

Při formulaci této hypotézy bylo vycházeno z předpokladu, že při poskytování PNP, ochraně životů a zdraví obyvatel, jejich bezpečnosti či majetku, jsou kromě stresu příslušníci vystaveni vysokému psychickému vypětí.

Hypotéza H5: Během pandemie se základní složky IZS potýkali s personální krizí z důvodu velkého počtu izolací či karantén vlivem covidu-19.

Při formulaci této hypotézy bylo vycházeno z předpokladu, že uváděné počty nakažených příslušníků IZS měli významný dopad na personální situaci během pandemie.

3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

I přesto, že se zaměstnavatelé snaží předejít negativním vlivům na zdraví zaměstnanců při práci, existují situace, kdy dochází k poškození zdraví, a to nejčastěji ve formě pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Pracovní úrazy vznikají působením krátkodobé násilné události, nemoci z povolání jsou naopak důsledkem dlouhodobého působení zevních vlivů při práci. [1]

3.1 Nemoc z povolání

Za nemoc z povolání se označují nemoci vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických nebo jiných škodlivých vlivů, pokud vznikly za podmínek uvedených v seznamu nemocí z povolání. Nemocí z povolání se rozumí též akutní otrava vznikající nepříznivým působením chemických látek. [2]

Legislativní zkratka nemoc z povolání zahrnuje nejen nemoc z povolání, ale také ohrožení nemocí z povolání. Ohrožení nemocí z povolání se dle zákoníku práce rozumějí takové změny zdravotního stavu, jež vznikly při výkonu práce nepříznivým působením podmínek, za nichž vznikají nemoci z povolání, avšak nedosahují takového stupně poškození zdravotního stavu, který lze posoudit jako nemoc z povolání. Další výkon práce za stejných podmínek by však vedl ke vzniku nemoci z povolání. [3]

3.2 Seznam nemocí z povolání

Právní úprava nemoci z povolání je obsažena v nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam z povolání. „Seznam nemocí z povolání je taxativním výčtem, tj. jedná se o uzavřený seznam. Za nemoc z povolání nebo ohrožení nemocí z povolání lze uznat pouze ty nemoci, které jsou uvedeny v platném seznamu nemocí z povolání.“ [4. str. 8]

Nemoci z povolání se dělí do 6 kategorií:

- Nemoci z povolání způsobené chemickými látkami;
- Nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory;
- Nemoci z povolání týkající se dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobřišnice;
- Nemoci z povolání kožní;
- Nemoci z povolání přenosné a parazitární;
- Nemoci z povolání způsobené ostatními faktory a činiteli. [2]

Od roku 2021 se za nemoc z povolání považuje také covid-19. Řadí se do kategorie nemoci z povolání přenosné a parazitární. [5]

V letošním roce bylo novelizováno nařízení vlády č. 290/1995 Sb., a to konkrétně pomocí NV č. 506/2021 Sb., kterým se stanoví seznam povolání. S účinností od 1. 1. 2023 bude možné uznat jako nemoc z povolání také chronické onemocnění bederní páteře způsobené dlouhodobým přetěžováním těžkou fyzickou prací, které bude spadat do kategorie nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory. [6]

Jelikož se seznam více či méně pravidelně aktualizuje, je možné požádat až 3 roky zpětně o uznání nemoci z povolání, která se u pacienta objevila ještě předtím, než byla do seznamu zařazena. [1]

Seznam nemocí z povolání, který disponuje 86 druhy nemocí, lze nalézt v Příloze č. 1.

3.3 Uznávání nemocí z povolání

Posuzováním a uznáváním nemocí z povolání se zabývá zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, a také vyhláška č. 104/2012 Sb., o posuzování nemocí z povolání. [3, 7]

Aby byla nemoc schválena jako nemoc z povolání, je nutné splnit podmínky pro její uznání. Jedná se o relativně složitý proces, na jehož začátku musí dát podnět k posouzení sám pacient, jeho ošetřující lékař nebo zaměstnavatel, přičemž hodnocená osoba musí dát vždy souhlas k zahájení šetření. V dalším kroku dojde ke zhodnocení zdravotního stavu posuzovaného poskytovatelem pracovnílékařských služeb, který následně vydá lékařský posudek, jehož závěrem musí být dlouhodobá nezpůsobilost zaměstnance. V další fázi předá posudek spolu se zdravotnickou dokumentací pacienta specializovanému pracovišti, na kterém dojde k posouzení, uznání i následnému sledování vývoje zdravotního stavu a případně k ukončení nemoci z povolání poskytovatelem zdravotních služeb v oboru pracovní lékařství. [8]

Povolením k posuzování nemocí z povolání nedisponuje každé pracoviště pracovního lékařství, ale pouze ta střediska, která uspějí ve výběrovém řízení. Následně jsou Ministerstvem zdravotnictví ČR pověřena k plnění pracovnílékařských služeb na dobu 10 let, jejich aktuální seznam lze nalézt na webových stránkách MZ ČR. Vyšetření je provedeno v takovém zdravotnickém zařízení, do kterého spadá místo pracoviště posuzovaného, v tomto případě tedy neplatí svobodná volba lékaře. V případě potřeby může daný lékař indikovat další odborná vyšetření, která jsou nezbytná k posouzení zdravotního stavu. [1, 8]

Příslušná střediska se zabývají zkoumáním 2 oblastí:

- a) Posouzením výsledků objektivních lékařských vyšetření, potvrzující diagnózy a současně požadovaného stupně postiženého nutného pro uznání nemoci z povolání.
- b) Posouzením průkazu, že posuzovaný pracoval za podmínek, za nichž jeho onemocnění mohlo vzniknout. [8]

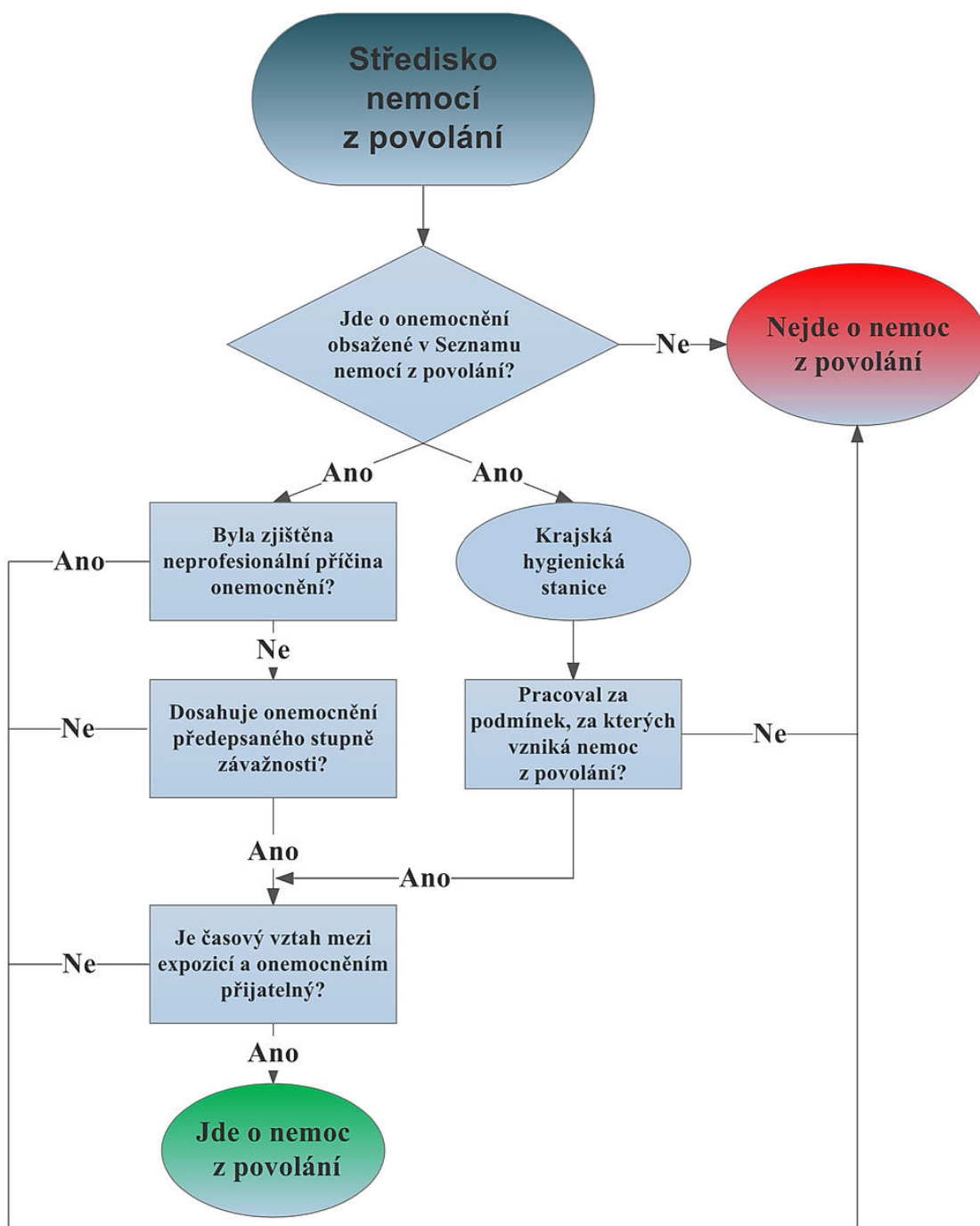
Dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví jsou podmínky vzniku nemoci z povolání na pracovišti ověřovány orgánem ochrany veřejného zdraví, v jehož spádovém území sídlí pracoviště posuzovaného. Ověřování podmínek na pracovišti probíhá zkoumáním pracovních postupů a prostředí, přičemž důraz je kladen na zjištění potenciálních příčin vzniku nemoci. Šetření probíhá přímo na pracovišti posuzovaného a na přítomnost má nárok zástupce zaměstnavatele i posuzovaná osoba, která se může vyjádřit k tomu, zda sledované podmínky odpovídají podmínkám jejího výkonu práce. Právo na účast má posuzovaná osoba i v případě, kdy již u tohoto zaměstnavatele nepracuje. Výstupem šetření je zpráva o okolnostech nasvědčujících vzniku nemoci z povolání nebo naopak popírající pravděpodobnost vzniku. V případě nemocí způsobených ionizujícím zářením ověřuje podmínky vzniku Statní ústav pro jadernou bezpečnost. Pokud se jedná o zaměstnance pracujícího v zahraničí, šetření provádí přímo specializovaný poskytovatel. V případě, že zaměstnanec žije v zahraničí trvale, vychází se z lékařských zpráv. [1, 8]

Podle posouzení výsledků obou hledisek vydá středisko nemocí z povolání lékařský rozsudek o uznání či neuznání nemoci z povolání, příp. o jejím ukončení. Dojde-li k uznání nemoci z povolání, je tento rozsudek rozeslán následujícím subjektům – posuzované osobě a zaměstnavateli, pokud se ani jeden z nich k posudku neodvolá, je posudek následně rozeslán ošetřujícímu

lékaři, zdravotní pojišťovně zaměstnance, příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví (příp. SÚJB) a poskytovateli pracovnělékařské služby. Není-li nemoc z povolání uznána, posudek se neposílá zdravotní pojišťovně. Povinností střediska, které případ posuzovalo, je nahlásit danou skutečnost o uznání či ukončení nemoci z povolání do Národního registru nemocí z povolání. [8]

Je-li na základě odborného vyšetření důvodné podezření na vznik nemoci z povolání nebo naopak již nemoc nadále nespĺňuje podmínky pro uznání nemoci z povolání a poskytovatel neodešle pacienta k vybraným poskytovatelům pracovnělékařských služeb pro uznávání nemocí z povolání, lze příslušnému poskytovateli, který se přestupku dopustil, uložit pokutu až do výše 300 tisíc Kč. V případě, kdy by nemoc z povolání uznal poskytovatel zdravotních služeb, který k tomu nemá oprávnění, dopustí se přestupku, za který lze uložit pokutu až do výše 500 tisíc Kč. [9]

Lékařský posudek o ohrožení nemocí z povolání vydává poskytovatel zdravotních služeb příslušný k vydání lékařského posudku o nemoci z povolání, tj. poskytovatel v oboru pracovní lékařství, který získal povolení MZ ČR k uznávání nemocí z povolání. [3]



Obrázek 1 Algoritmus posuzování a uznávání nemocí z povolání [7]

Výjimku tvoří posuzování a uznávání nemocí z povolání u příslušníků ozbrojených sil, civilních zaměstnanců Ministerstva obrany a AČR, žáků vojenských škol a zaměstnanců ostatních rozpočtových a příspěvkových organizací, jejichž zřizovatelem je Ministerstvo obrany. V takovém případě je

povolání k posuzování a uznávání udělováno poskytovateli v oboru pracovní lékařství v působnosti Ministerstva obrany, v případě ověřování podmínek se jedná o orgán ochrany veřejného zdraví Ministerstva obrany. O uznání nemoci z povolání rozhoduje oddělení nemocí z povolání Ústřední vojenské nemocnice v Praze, přičemž § 66 až 69 zákona č. 373/2011 Sb. se na vydání povolení nepoužije. [4]

Ověřování podmínek práce pro účely posuzování nemocí z povolání u příslušníků Hasičského záchranného sboru České republiky a Policie České republiky je prováděno v rámci Ministerstva vnitra. [4, str. 26]

U jedné osoby může být v jednom roce uznáno více případů nemocí z povolání, a to i když se jedná o stejnou položku v seznamu nemocí z povolání, diagnózu dle MKN-10 nebo byla-li nemoc vyvolána v důsledku stejné noxy. [10]

3.3.1 Odškodňování nemocí z povolání

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, jakožto základní pracovněprávní předpis, pojem nemoc z povolání nedefinuje, avšak vymezuje práva a povinnosti zaměstnavatele, včetně druhu náhrad, na které má zaměstnanec právo. [11]

V posledních dvou desetiletích kolísalo právo týkající se odškodňování úrazů mezi dvěma variantami. První způsob, který je využíván v současnosti, a který je pro náš stát tradiční, se nazývá zákonná odpovědnost zaměstnavatele za vzniklou újmu. S tím úzce souvisí povinné pojištění zaměstnavatelů, a to především z toho důvodu, aby pro ně náhrada škody nebyla likvidační. Druhý, navrhovaný způsob by znamenal zavedení povinného úrazového pojištění, které by bylo spravováno veřejnoprávním způsobem. V praxi by se jednalo o odvádění určité srážky ze mzdy zaměstnance právě na tento typ pojištění. Původně měla tato varianta platit již od roku 2007, následně byla

několikrát pozdržena, a nakonec se od ní úplně ustoupilo. Nicméně až se toto téma znovu otevře, je možné, že dojde ke změně odškodňovacího systému. [1]

3.3.2 Bodování nemocí

Výše odškodnění závisí na tom, jaké zdravotní komplikace doprovázely nemocného. Každá nemoc je ohodnocena počtem bodů, jenž činí součet jednotlivých položek, které se během onemocnění vyskytly, a které se dají hodnotit pomocí konkrétních tabulek. Jeden bod má hodnotu 250 Kč. Při bodovém hodnocení tedy dochází ke sčítání bodů, kdy se v jedné tabulce hodnotí bolest a ztížení společenského uplatnění, druhá tabulka je potom zaměřená na ztížení společenského uplatnění v oblasti životních, pracovních, vzdělávacích a sociálních potřeb způsobených nemocí z povolání. K bodovému ohodnocení ovšem nedochází ihned, ale až po ustálení zdravotního stavu. Celkový počet bodů bodového ohodnocení bolesti způsobené několikanásobným poškozením zdraví téhož orgánu nebo části těla nesmí do období ustálení zdravotního stavu překročit počet bodů za anatomickou nebo funkční ztrátu orgánu nebo části těla, nebo za poškození zdraví příslušného orgánu nebo části těla s nejvyšším bodovým ohodnocením bolesti. Pokud nemoc z povolání způsobila více poškození zdraví, hodnotí se bolest i ztížení společenského uplatnění pro každé poškození zvlášť a bodové ohodnocení jednotlivých poškození zdraví se sčítá. Počty bodů pro ohodnocení nemoci z povolání vycházejí z tabulek uvedených ve vyhlášce č. 277/2015 Sb., o postupu při určování výše náhrady za bolest a ztížení společenského uplatnění příslušníků bezpečnostních sborů, resp. z tabulek uvedených v nařízení vlády č. 276/2015 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání. Pro představu se výše bolestného většinou pohybuje v rozmezí 12–150 tisíc Kč. [4, 12, 13]

Hodnota jednoho bodu ve výši 250 Kč je stanovena pro pracovní úrazy a nemoci z povolání. Při vypočítávání bolestného v ostatních případech se výše jednoho bodu odvíjí od průměrné mzdy, v roce 2021 činila jeho hodnota 356, 11 Kč. [14]

Výpočet odškodného za covid jako nemoc z povolání	
Akutní nemoci přenosné z člověka na člověka:	
Onemocnění objektivně trvalo kratší dobu než 1 měsíc nebo nevyžadovalo pracovní neschopnost	50 až 200 bodů (= min. 1250 Kč)
Onemocnění trvalo 1 až 2 měsíce, vyžadovalo hospitalizaci i pracovní neschopnost	201 až 400 bodů
Onemocnění trvalo déle než 2 měsíce, vyžadovalo hospitalizaci i pracovní neschopnost	401 až 600 bodů (= max. 150 000 Kč)
Chronické formy nemocí nebo stavy s trvalými následky:	
Lehké formy nemocí nebo její následky s omezením funkce mírného stupně s mírným omezením celkové výkonnosti	1000 až 1400 bodů (min. 250 000 Kč)
Středně těžké formy nemocí nebo středně těžké následky nemocí s poruchou funkce středně těžkého stupně nebo chronické formy pomalu progredující s výrazným omezením celkové výkonnosti	2400 až 3400 bodů
Těžké formy nemocí se závažnými trvalými poruchami funkce orgánů nebo systémů vedoucí k trvalému, závažnému omezení výkonnosti nebo vleklé, trvale silně aktivní onemocnění vzdorující léčbě	4000 bodů
Zvláště těžké formy se selháváním orgánů	6000 bodů (= max 1 500 000 Kč)

Obrázek 2 Výpočet odškodného za covid-19 jako nemoc z povolání [15]

3.3.3 Národní registr nemocí z povolání

Součástí Národního zdravotnického informačního systému je, mimo jiné, také Národní registr nemocí z povolání, který vznikl v roce 1991. Střediska nemocí z povolání jsou na základě vyhlášky MZ č. 373/2016 Sb., o předávání údajů do Národního zdravotního informačního systému povinna do něj hlásit všechny nemoci z povolání i ohrožení nemocí z povolání, přičemž hlášení i odhlášení se provádí pouze elektronicky. V registru jsou zpracovávány osobní údaje potřebné pro identifikaci pacienta, sociodemografické údaje související s jeho zdravotním stavem a údaje o nemoci z povolání. Dále jsou to údaje potřebné pro charakterizaci rizika onemocnění nemocí z povolání, konkrétně se jedná o zaměstnání, při jehož výkonu nemoc z povolání vznikla; rizikový faktor pracovních podmínek, který nemoc z povolání způsobil; expozice tomuto faktoru a o kategorii práce. V neposlední řadě je to také identifikace zaměstnavatele, identifikace poskytovatele a datum vyhotovení hlášení. Po uplynutí 40 let od data nahlášení nebo 5 let po úmrtí jsou údaje zpracované v registru anonymizovány. [3, 4, 10]

3.4 Ergonomie

Vlivem pracovního prostředí na pracovníky se zabývá obor zvaný ergonomie, který se zabývá souborem technik, znalostí a prostředků, jejichž výsledkem je přizpůsobení pracoviště fyzickým a duševním potřebám člověka. Přičemž je třeba dbát na několik faktorů mezi něž se řadí – charakter pracovní činnosti, poloha pracovníka při vykonávání práce, organizace práce na pracovišti, vybavenost pracoviště, případná pohyblivost pracoviště, časová náročnost používání pracoviště, hygienické a bezpečnostní předpisy dané firmy a další neméně důležité aspekty. Kvalitně řešená ergonomie pracoviště má pozitivní vliv nejen na výkonnost pracovníka, ale také snižuje úrazovost a celkově přispívá

k větší efektivitě práce. Rovněž se zde zohledňují vnější vlivy, jako je například osvětlení daného pracoviště, hladina hluku apod. [16]

3.5 Služební a pracovní poměr

I přesto, že se v případě služebního i pracovního poměru jedná o příjem ze závislé činnosti, panuje mezi oběma typy poměrů poměrně dost rozdílů. Jedná se zejména o rozdílné právní základy, způsob vzniku a zániku poměru, vyplácení odměny za odvedenou práci apod.

3.5.1 Služební poměr

Ačkoliv jistá problematika služebního poměru byla v legislativě zakotvena již za dob Rakouska-Uherska, v roce 1950 byla definitivně zrušena. K jejímu znovuzavedení došlo až v roce 2015 a nyní se řídí zákonem č. 234/2014 Sb., o státní službě. [17]

Fyzické osoby, které jsou příslušníky bezpečnostních sborů, jsou v tzv. služebním poměru k České republice. Jedná se o příslušníky Hasičského záchranného sboru ČR, Policie ČR, Vězeňské služby ČR, Celní správy ČR, Bezpečnostní informační služby, Generální inspekce bezpečnostních sborů a Úřadu pro zahraniční styky a informace. Kromě bezpečnostních sborů jsou ve služebním poměru i vojáci Armády ČR a další pracovníci státem řízených organizací, tedy správních úřadů a orgánů státní správy. Existují však výjimky, mezi které spadají členové vlády, členové Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, členové Rady ČTK, předseda ČSÚ a další dle § 2 zákona o státní službě. [17, 18]

Služební poměr vzniká na základě výběrového řízení, ze kterého je vybrán nejvhodnější kandidát na danou pozici. Do výběrového řízení se může přihlásit

kdokoliv, ať už fyzická osoba z řad běžných občanů nebo pracovník, který je v dané době již zaměstnán v rámci služebního poměru na jiné pozici, než na kterou se hlásí. Poměr vzniká dnem, který je uveden v rozhodnutí o přijetí, přičemž v den, kdy zaměstnanec nastupuje do služby, skládá služební slib. [18]

Při prvním přijetí do služebního poměru se uzavírá smlouva na dobu určitou na 3 roky. Na dobu 1 roku se uzavírá smlouva na dobu určitou v případě, kdy v minulosti trval služební poměr alespoň 3 roky. Nicméně za podmínek, kdy do služebního poměru nastupuje osoba, která již dříve měla uzavřenou smlouvu na dobu neurčitou alespoň po dobu 3 let, avšak zároveň neuplynulo více než 5 let od ukončení takového poměru, uzavírá se smlouva na dobu neurčitou. Zkušební doba se stanovuje na délku 6 měsíců. Služební zkouška se vykonává nejdříve po 6 měsících od vzniku služebního poměru, nejpozději pak měsíc před uplynutím doby, na kterou byla uzavřena smlouva na dobu určitou. Příslušník, který úspěšně vykonal služební zkoušku a dle závěru služebního hodnocení dosáhl alespoň dobrých výsledků pro výkon služby a zároveň uplynuly 3 roky od počátku vzniku služebního poměru, získá smlouvu na dobu neurčitou. V případě neúspěchu má pracovník právo na jeden opravný termín. Pokud neuspěje ani na druhý pokus, služební poměr zaniká. Zkouška se skládá ze dvou částí; první se týká znalostí z veřejné správy, práv a povinností státního zaměstnance a fungování EU. V druhé části jsou ověřovány znalosti týkající se pozice, do které byl úspěšný uchazeč zařazen. [17, 18]

Za odvedenou práci jsou příslušníci odměňováni platem, jehož výše se řídí platnými platovými tabulkami, které jsou děleny do tříd a stupňů. Stupňů je celkem 12 a jsou odvozeny od délky praxe, tříd existuje 16 a odvíjí se od náročnosti vykonávané práce, resp. pozice, na které příslušník pracuje. Jedná se o základní složku platu, dalšími složkami platu, většinou pohyblivými,

mohou být příplatky za práci v zahraničí, zvláštní příplatky, osobní příplatky nebo odměny. [17]

Po celou dobu trvání služebního poměru je o zaměstnanci veden osobní spis, který obsahuje mimo jiné i jeho hodnocení. [17]

Kromě výše uvedeného se další odlišnosti od pracovního poměru projevují především v právní úpravě služební kázně, propouštění, služebního volna, nároků na dovolenou či nároků při skončení služebního poměru. [17]

Náhrada škody v případě služebního poměru

Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů upravuje náhrady v případě nemoci z povolání u příslušníků bezpečnostních sborů. [18]

Je-li příslušník ve služebním poměru, odpovídá mu za škodu způsobenou nemocí z povolání bezpečnostní sbor, jestliže byla služba konána v podmínkách, v nichž nemoc z povolání vzniká. V případě zjištění nemoci z povolání má příslušník nárok na úhradu následujících náhrad – za ztrátu na služebním příjmu, za bolest a ztížení společenského uplatnění, za účelně vynaložené náklady spojené s léčením, na jednorázové odškodnění a na náhradu věcné škody, to samé platí i v případě služebního úrazu. [18]

Náhrada za ztrátu na služebním příjmu se poskytuje po dobu neschopnosti příslušníka v takové výši, aby se spolu s příjmem služebním nebo nemocenským rovnala průměru služebního příjmu před vznikem nemoci z povolání. Po skončení neschopnosti ve službě se náhrada poskytuje po dobu trvání služebního poměru, a to ve výši rovné průměrnému služebnímu příjmu před vznikem škody. Do této částky se započítává jiný výdělek po zjištění nemoci

z povolání, případně invalidní důchod, podpora v nezaměstnanosti či podpora při rekvalifikaci. Minimální výdělek musí být alespoň ve výši minimální mzdy, ta se poskytuje také uchazečům o zaměstnání vedeným na úřadu práce, pokud jejich služební poměr skončil. Pokud po ukončení služebního poměru začne osoba pracovat jako OSVČ a její příjmy nedosahují úrovně minimální mzdy, doplatí se rozdíl mezi skutečným příjmem a minimální mzdou. Náhrada za ztrátu na služebním příjmu po skončení neschopnosti se vyplácí maximálně do konce kalendářního měsíce, ve kterém příslušník dovršil 65 let. [18]

Jednorázově se vyplácí náhrada za bolest či ztížené společenské uplatnění. V případech, ve kterých dojde v důsledku nemoci z povolání k ukončení služebního poměru, je příslušníkovi vyplacena jednorázová částka ve výši 230 tisíc Kč, přičemž tato částka se každý rok zvyšuje, a to dle poměru k navýšení průměrné nominální měsíční mzdy fyzických osob v nepodnikatelské sféře z předminulého kalendářního roku dle dostupných údajů z ČSÚ. Uvedený údaj je platný i pro rok 2022. [18]

Zánik služebního poměru

K zániku služebního poměru může dojít na základě rozhodnutí služebního orgánu, žádosti státního zaměstnance nebo v případě vzniku událostí uvedených v § 72 zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě. [17]

3.5.2 Pracovní poměr

Častějším typem pracovního vztahu je pracovní poměr, který se uzavírá v soukromém i veřejném sektoru. Mezi zaměstnavatelem a zaměstnancem může být uzavřena pracovní smlouva, dohoda o provedení práce nebo dohoda o pracovní činnosti. Všechny tyto vztahy jsou uvedeny a řízeny dle zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce. [17]

Pracuje-li zaměstnanec ve veřejném sektoru, mzda je odvozena rovněž od platových tabulek jako v případě služebního poměru. Pokud je však zaměstnán v sektoru soukromém, výše mzdy za vykonanou práci závisí čistě na zaměstnavateli, pouze musí být splněna podmínka pobírání mzdy vyšší než minimální, s ohledem na pracovní zařazení. [17]

Náhrada škody v případě pracovního poměru

Za škodu, která vznikla při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi, odpovídá zaměstnavatel. A to bez ohledu na to, zda k porušení právní povinnosti dojde ze strany zaměstnance, zaměstnavatele nebo třetí osoby. Ze zákona je zaměstnavatel povinen uhradit zaměstnanci skutečnou škodu a rovněž odpovídá zaměstnanci za škodu vzniklou pracovním úrazem nebo nemocí z povolání. Za nemoc z povolání odpovídá v tom případě, jestliže zaměstnanec naposledy před jejím zjištěním pracoval u zaměstnavatele za podmínek, za nichž vzniká nemoc z povolání, kterou byl postižen. [11]

Povinnost nahradit škodu nebo nemajetkovou újmu má zaměstnavatel i v případě, kdy dodržel povinnosti vyplývající z právních a ostatních předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Prokáže-li se však některý z taxativně uvedených důvodů zákoníkem práce předvídaných, může dojít ke zproštění této povinnosti. Zprošťujícím důvodem je především prokázání škody způsobené zaměstnancem z důvodu porušení předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ačkoliv s ní byl řádně seznámen a její znalost a dodržování byly soustavně vyžadovány a kontrolovány. Dalším důvodem ke zproštění povinnosti náhrady je způsobení škody v důsledku opilosti nebo užití jiných návykových látek. [11]

V případě škody či nemajetkové újmy náleží zaměstnanci náhrada za ztrátu na výdělku po dobu pracovní neschopnosti, případně náhrada za ztrátu

na výdělků po skončení pracovní neschopnosti, náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění, náhrada za účelně vynaložené náklady spojené s léčením a náhrada věcné škody. [11]

Pokud by došlo z důvodu nemoci z povolání k úmrtí, pozůstalí mají nárok na náhradu účelně vynaložených nákladů spojených s léčením, náhradu přiměřených nákladů spojených s pohřbem, náhradu nákladů na výživu pozůstalých, jednorázové odškodnění pozůstalých a na náhradu věcné škody. [11]

Výpověď

Nemůže-li zaměstnanec dále vykonávat své dosavadní povolání na stejné pozici, a to ať už z důvodu uznání nemoci z povolání nebo rizika ohrožení nemocí z povolání, případně dosáhl-li na pracovišti určeném rozhodnutím příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nejvyšší přípustné expozice, má zaměstnavatel právo ukončit pracovní poměr se zaměstnanec právě z těchto důvodů. Je potřeba upozornit, že se nejedná o výpověď z důvodu obecného zdravotního stavu zaměstnance, jak uvádí ust. § 52 písm. e) zákoníku práce. Tyto dva typy zdravotní nezpůsobilosti z odlišných důvodů je potřeba rozlišovat z toho důvodu, že u nich dochází k rozdílnému nároku na odškodnění. Výše odstupného v případě rozvázání pracovního poměru z dříve uvedených důvodů je stanovena na minimálně dvanáctinásobek průměrného měsíčního výdělku zaměstnance, přičemž může být poskytnuto vyšší odstupné. Této povinnosti se zaměstnavatelé snaží zbavit především podáním výpovědi z jiného důvodu, proto dochází ke zpochybňování lékařských posudků o zdravotním stavu zaměstnance apod. [9]

3.6 BOZP

Ochrana zdraví při práci a prevence pracovních úrazů a nemocí z povolání představuje jeden z nejdůležitějších účelů pracovního práva. Stejně tak jako zaměstnavatelé, tak i zaměstnanci jsou povinni dodržovat určité povinnosti plynoucí z příslušných zákonů. [19]

V rámci Evropy byla dne 12. 6. 1989 přijata Evropská rámcová směrnice o zavedení opatření na podporu zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví pracovníků při práci. Jednalo se o významný mezník v oblasti zlepšování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, díky němuž jsou v Evropě zaručeny minimální požadavky na BOZP. Členské státy mohou samozřejmě zavést přísnější opatření, tímto je však deklarováno určité minimum, které musí každý stát splňovat. Opatření přijatá v této směrnici musely jednotlivé státy zavést do svých vnitrostátních právních předpisů do konce roku 1992. Nicméně stále chybí samostatná oblast v předpisech EU, která by se týkala záchranných sborů, neboť problematika BOZP je řešena pouze obecně pro všechna povolání. Legislativní úprava týkající se BOZP u složek IZS tedy stále zůstává v kompetencích jednotlivých států a v souvislosti s pandemií covid-19 nebyla ustanovení BOZP nijak novelizována. [19, 20]

3.6.1 Školení BOZP

Dle evropských předpisů je každý zaměstnavatel povinen proškolit své zaměstnance v problematice BOZP, dále musí zajistit vyhledávání a vyhodnocování rizik při práci a v neposlední řadě také kategorizovat práci na pracovištích. Na školení zaměstnanců se vztahují obecné či rámcové požadavky pro všechny zaměstnavatele, na druhý a třetí pilíř zajištění BOZP se stanovují požadavky pouze pro konkrétní zaměstnavatele. Zákoník práce termín "školení BOZP" nezná, nicméně uvádí zákonnou povinnost provádět jiná

školení a seznámit zaměstnance s požadavky BOZP. Týká se to především *“školení zaměstnanců o právních a ostatních předpisech k zajištění BOZP, které doplňují jejich odborné předpoklady a požadavky pro výkon práce, které se týkají jimi vykonávané práce a vztahují se k rizikům, s nimiž může přijít zaměstnanec na pracovišti, na kterém práci vykonává, do styku.”* Dalším požadavkem vyplývajícím ze zákoníku práce je seznámení zaměstnanců s riziky, která jsou spojena s výkonem pracovní činnosti nebo s prostory, ve kterých je práce vykonávána a s opatřeními přijatými ke snížení jejich vlivu. [21; 21, str. 8]

Školení je vyžadováno při nástupu zaměstnance do práce a dále při změně pracovního zařazení nebo při změně druhu práce, zavedení nových technologií, změny výrobních a pracovních prostředků nebo pracovních postupů. Bez úspěšného školení nesmí zaměstnanec zahájit vykonávání práce, resp. vedoucí zaměstnanec mu ji nesmí přidělit, neboť pro ni nesplňuje stanovené kvalifikační požadavky. Školení může být provedeno formou pohovoru, ústní či písemnou zkouškou nebo testem s 20–30 jasně formulovanými otázkami. [21, 22]

3.6.2 Povinnost zaměstnavatele

Zaměstnavatel je povinen zajišťovat svým zaměstnancům takové pracovní podmínky, aby mohli řádně plnit své pracovní úkoly bez ohrožení zdraví a majetku a zároveň je také povinen učinit dostatečná opatření k jejich odstranění. Mezi jeho další povinnosti patří zpracování interních předpisů, směrnic a dokumentů týkajících se BOZP. K tomu je potřeba také provádět školení a seznámení zaměstnanců s požadavky BOZP. Dále má povinnost informovat zaměstnance o tom, do jaké kategorie je jimi vykonávaná práce zařazena včetně výčtu pracovně-lékařských prohlídek, případně očkování, kterým je nutné se pro výkon práce podrobit. S tím souvisí povinnost zajištění pracovně-lékařských služeb svým zaměstnancům. Povinnosti zaměstnavatele se přitom vztahují nejen na jeho zaměstnance, nýbrž na všechny osoby, které

se s jeho vědomím zdržují na jeho pracovištích. Náklady na BOZP hradí výlučně zaměstnavatel, není možné, aby tyto náklady přenášel na zaměstnance např. ve formě požadavků, aby si zaměstnanci sami pořizovali ochranné pomůcky. [11, 19, 21, 23]

3.6.3 Práva a povinnosti zaměstnance

Také mezi povinnosti zaměstnance patří snaha o předcházení vzniku škody, a to především dodržováním zaměstnavatelem přijatých opatření. Zaměstnanec má právo na vykonávání práce v podmínkách BOZP, na informace o rizicích souvisejících s jeho prací a na informace o opatřeních na ochranu před jejich působením. Dle svých vlastních možností je každý zaměstnanec povinen dbát o svou vlastní bezpečnost a zdraví, ale také o bezpečnost a zdraví ostatních osob. Dále si musí počínat tak, aby nedocházelo ke vzniku škod na zdraví či majetku. Hrozí-li nějaká škoda, je zaměstnanec povinen na ni upozornit vedoucího zaměstnance. Zjistí-li zaměstnanec, že nemá vytvořeny potřebné pracovní podmínky, je povinen oznámit jejich absenci nadřízenému vedoucímu zaměstnanci. Pokud nadřízeného vědomě neupozorní na hrozící škodu nebo proti ní přímo nezakročí, ačkoliv by tím zabránil bezprostřednímu vzniku škody, může po něm zaměstnavatel požadovat podílení se na náhradě škody, která byla zaměstnavateli způsobena. Nemusí tak učinit pouze v případě, kdy by zakročením mohl vážně ohrozit sebe nebo ostatní zaměstnance. [11, 22]

Dle zákona č. 309/2006 Sb., o zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, zaměstnanci nesmějí vykonávat zakázané práce a ostatní práce, které dle náročnosti neodpovídají jejich zdravotní způsobilosti, případně schopnosti. Má-li zaměstnanec důvodné podezření, že vykonávaná práce bezprostředně a závažným způsobem ohrožuje jeho život nebo zdraví, případně život nebo zdraví jiných osob, je oprávněn výkon práce odmítnout. Znalost základních povinností zaměstnance vyplývá z právních a ostatních předpisů a požadavků

zaměstnavatele k zajištění BOZP, které jsou nedílnou a trvalou součástí kvalifikačních předpokladů zaměstnance. [22]

Zaměstnanec je povinen se podrobit pracovně-lékařským prohlídkám, vyšetřením anebo očkováním stanoveným zvláštními právními předpisy. Dále se musí řídit zásadami bezpečného chování; dodržovat při práci stanovené pracovní postupy; používat stanovené pracovní prostředky, dopravní prostředky, osobní ochranné pracovní prostředky a ochranná zařízení; nepožívat alkoholické nápoje a neužívat jiné návykové látky; nevykonávat pracovní činnost pod vlivem alkoholu či jiné návykové látky; nekouřit na pracovištích. [22, 24]

3.6.4 Osobní ochranné a pracovní prostředky u IZS

Zaměstnanci pracující ve složkách IZS jsou i přes veškerá opatření více či méně vystaveni rizikovým faktorům pramenícím z techniky, z prostředí a také z rizikového chování člověka, dle pozice, na které pracují. Výjimkou nejsou zásahy v dolech, sutinách, závalech, lomech, špatně osvětlených prostorech apod. Součástí výstroje každého zaměstnance jsou rovněž OOPP, které pomáhají předcházet nejen nemocem z povolání, ale také pracovním úrazům. [20, 25]

Za osobní ochranný pracovní prostředek se považuje takový prostředek, který zaměstnanec při práci nosí, drží anebo používá jinak, a to včetně doplňků a příslušenství, pokud jsou určeny na ochranu bezpečnosti a zdraví zaměstnance. OOPP poskytuje zaměstnavatel v případech, kdy není možné vyloučit ani omezit nebezpečí technickými prostředky, prostředky kolektivní ochrany nebo metodami a formami organizace práce. Pokud se jedná o nebezpečí takového typu, kdy je potřeba, aby zaměstnanec současně používal více OOPP, je zaměstnavatel povinen poskytnout zaměstnanci takové OOPP, které se dají navzájem kombinovat a zabezpečí účinnou ochranu před nebezpečím. [20]

OOPP, které zaměstnavatel poskytuje svému zaměstnanci musí zabezpečovat účinnou ochranu před existujícím nebo předvídatelným nebezpečím, přičemž sami nesmí zvyšovat riziko. Dále musí odpovídat existujícím a předvídatelným pracovním podmínkám a pracovnímu prostředí na pracovišti; být zdravotně neškodný; vyhovovat ergonomickým požadavkům, zdravotnímu stavu zaměstnance a po nevyhnutelném malém přizpůsobení i tělu zaměstnance, pokud to osobní ochranný pracovní prostředek umožňuje. [20]

OOPP musí vyhovovat technickým požadavkům podle osobitého předpisu. V průběhu používání jsou vykonávány prohlídky a zkoušky podle pokynů výrobce, které probíhají v pravidelných časových úsecích a vede se záznam o jejich provedení. Kromě technických požadavků musí oděvy s vysokou viditelností splňovat požadavky, které jsou uvedeny v evropské normě ČSN EN ISO 20471 „Oděvy s vysokou viditelností – zkušební metody a požadavky“, v případě obuvi se jedná o splnění normy ČSN EN ISO 20437 u záchranářů a policistů, resp. ČSN EN 15090 u hasičů. [20]

3.7 Vybraná rizika

Dá se říct, že při vykonávání jakéhokoliv povolání je pracovník vystaven určitým rizikovým faktorům, které mohou ovlivnit jeho zdraví. Avšak pracovní prostředí příslušníků IZS lze v některých případech považovat až za extrémní, kdy kromě psychické zátěže jsou vystaveni také různým klimatickým podmínkám. Zásah v komplikovaném a stresovém prostředí může být příčinou traumat, úmrtí nebo patologických změn organismu. Při plnění pracovních povinností jsou dále vystaveni působení fyzikálních, biologických či chemických faktorů a faktorů vyplývajících z vlastní pracovní činnosti. Vlivem nepravidelné pracovní doby dochází u příslušníků IZS k narušení cirkadiálního rytmu. To vše může vést ke vzniku nemoci z povolání. [26]

3.7.1 Rizikové faktory u hasičů

Expozice zplodinám hoření představuje specifický rizikový faktor, který odlišuje HZS od ostatních záchranných a bezpečnostních složek. V případě práce hasičů se výzkumy týkající se rizikových faktorů zaměřují především na výskyt nádorových a kardiovaskulárních onemocnění. Jedná se o negativní vliv zplodin hoření, který vzniká při požárech, ale také dalších nebezpečných chemických látek, kterým mohou být hasiči při zásahu vystaveni, a které mají negativní vliv na jejich organismus. K průniku nebezpečných chemických látek do organismu dochází především vdechováním aerosolů, za další vstupní bránu se považuje kůže, ačkoliv ta je pro většinu látek nepropustná, není-li porušena. V případě zásahu za ztížených pracovních podmínek, a to především v uzavřených prostorech nebo při vysokých venkovních teplotách, dochází ke zvýšení teploty pokožky a potivosti, v jejichž důsledku se mění vlastnosti kůže a může dojít ke zvýšené absorpci některých látek. Primárním místem expozice a absorpce v důsledku nižší úrovně dermální ochrany, kterou poskytují kukly, je krk. [26]

Jednou z hlavních příčin úmrtí hasičů ve službě je srdeční selhání. Mezi hlavní faktory zvyšující riziko srdeční zástavy patří zejména extrémní fyzická námaha, tepelný stres, dehydratace a psychická zátěž. Při ohlášení výzvy a při cestě na výjezd může docházet k uvolnění stresových hormonů. Zvýšení srdeční frekvence a krevního tlaku pokračuje až do příjezdu na místo zásahu, kde řešení mimořádné události často vyžaduje značné aerobní a anaerobní úsilí a statickou sílu. Používání osobních ochranných prostředků a dalších prostředků nutných pro řešení MU, sálavé teplo u požáru nebo složité klimatické podmínky vystavují organismus hasiče vysokým kardiometabolickým požadavkům a mohou vést k hypertermii a dehydrataci. [26]

3.7.2 Psychická pracovní zátěž

První zmínky o syndromu vyhoření neboli burnout syndromu pochází ze studie Herberta Freudenbergera, amerického psychoanalytika, z roku 1974. Dále se tímto tématem zabývala až v roce 1996 americká psycholožka Christina Maslach, která burnout syndrom popisovala jako trojrozměrný fenomén. Za 3 rozměry označila vyčerpání, cynismus a nevykonnost. Opakem je potom energie, nadšení pro věc a efektivita. Syndrom vyhoření lze považovat za důsledek chronického stresu a nadměrné pracovní zátěže způsobené vysokým nárokem na výkon a vysokou zodpovědnost. Chronický psychický stres je asociován s vyšším rizikem vzniku depresí, kardiovaskulárních chorob, diabetu, autoimunitních onemocnění, infekcí horních cest dýchacích, ale i se zhoršeným hojením ran. [27]

Hodnocení psychické zátěže u pracovníků v ČR provádí pracovníci krajských hygienických stanic. Pracovní činnosti, které mohou být příčinou psychické zátěže jsou zařazeny do II. a III. kategorie pracovních rizik. [27]

Do II. kategorie jsou zařazeny práce monotónní, které jsou vykonávány více než polovinu pracovní směny – práce ve vnuceném pracovním tempu vykonávané více než polovinu pracovní směny, trvalé vkládání jednoduchých dat do počítače po dobu delší než polovinu pracovní směny, práce ve třísměnném nebo nepřetržitém režimu a pracovní činnosti spojené s psychicky zatěžujícími faktory, např. práce pod časovým tlakem, práce spojené s intenzivní sociální interakcí a interpersonálními aktivitami více než polovinu pracovní směny. [27]

Do III. kategorie spadají práce, při nichž působí současně dva a více faktorů uvedených v kategorii druhé, například provádění monotónních úkonů v rytmu, který je určen pohybem pásu či dopravníku; práce při rotaci pracovních směn

v intervalech delších než jeden pracovní týden; práce v třísměnném nebo nepřetržitém provozu při nevhodné rotaci směn delší než jeden týden. Dále je to trvalá noční práce, práce operátorů v řídicích centrech se složitým algoritmem řízení a regulace a práce v nepřetržitém pracovním režimu, jejichž selhání může mít závažné důsledky např. průmyslové havárie. [27]

3.8 Pandemie SARS-CoV-2

V prosinci 2019 v čínském městě Wu-Chan propukla epidemie pneumonie neznámé etiologie. Později byl původce onemocnění označen jako SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) a následně bylo onemocnění způsobené tímto původcem pojmenováno Světovou zdravotnickou organizací jako covid-19. Jedná se o betakoronavirus, který napadá dolní cesty dýchací a způsobuje pneumonii. Onemocnění se postupně rozšířilo do celého světa a doposud má dopad nejen na zdraví obyvatel, ale také například na ekonomiku či průmysl. [28]

3.8.1 Covid-19

Covid-19 se rychle šířil také napříč Evropou, především v Itálii a dále pak v Německu, Španělsku a Francii. V České republice byly první tři případy nákazy koronavirem potvrzeny 1. 3. 2020. V souvislosti s pandemií vyhlásila česká vláda nouzový stav, a to zatím celkem pětkrát. [29, 30]

Mezi hlavní symptomy se řadí horečka, kašel, únava, ztráta chuti a čichu. Méně často se objevuje bolest v krku, bolest hlavy, průjem, vyrážka, začervenání očí. Za vážné příznaky lze považovat obtíže při dýchání, ztrátu mluvení nebo pohybu, bolest na hrudníku. Manifestace příznaků trvá v průměru 5–6 dní od kontaktu s infekční osobou, v některých případech může dojít k rozvoji příznaků až po 14 dnech. Většina lidí, která se tímto virem infikuje, se vyléčí

bez potřeby speciální zdravotní péče. Nicméně, v některých případech dochází k vážnému průběhu, který vyžaduje hospitalizaci. Více ohroženi vážným průběhem jsou především starší lidé a také ti, kteří trpí kardiovaskulárním onemocněním, diabetem, CHOPN, onkologickým onemocněním apod. Mezi hlavní opatření předcházející nákaze lze zařadit odstup alespoň 1 metru od ostatních osob, nošení respirátoru, mytí rukou a používání dezinfekce. Další možností je očkování. Virus se přenáší od infikovaných osob ústy či nosem v kapénkách během kašláním, kýchním, mluvením, zpíváním nebo dýcháním. [29]

3.8.2 Role IZS

První vlna pandemie, na začátku roku 2020, se nesla zejména ve znamení nedostatku osobních ochranných pomůcek, jejich shánění v podobě nákupů v zahraničí a následné distribuci v rámci ČR. S postupným nepříznivým vývojem pandemie se ve velké míře řešilo testování a budování míst pro jejich provádění. Při druhé vlně pandemie, na podzim roku 2020, začal vir mutovat a objevovaly se nové a nové mutace, které pravděpodobně způsobovaly větší počet nakažených a také větší počet úmrtí spojených s tímto onemocněním. Intenzivněji se řešily možnosti očkování a léčby. Začalo se více testovat pomocí antigenních testů, jejichž vyhodnocení trvá jen pár minut. Povinnost testování se postupně zavedla do škol, podniků, veřejné správy a s tím samozřejmě souvisela nutnost organizace a provádění distribuce testů a také vakcín k očkování. Stále probíhala také distribuce OOPP, přičemž velkou měrou se na distribuci, ale také na pomoci s testováním podílel jak HZS, tak v některých krajích také JSDHO, AČR či PČR. [31]

3.9 Integrovaný záchranný systém

Přestože vznik jednotlivých složek IZS spadá do daleké historie, pojem integrovaný záchranný systém byl zaveden až v roce 2001 společně

se schválením zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému. Konkrétně je zde tento pojem definován jako „koordinovaný postup jeho složek při přípravě na mimořádné události a při provádění záchranných a likvidačních prací.“ [32; 32, str. 11]

IZS ovšem nelze chápat jako instituci, úřad, sbor, sdružení ani právnickou osobu. Jedná se o formu organizace práce s nástroji kooperace a modelovými činnostmi, která tvoří jeden z elementárních prvků zajištění vnitřní bezpečnosti státu. Dělí se na základní a ostatní složky. [33]

3.9.1 Základní složky IZS

Mezi základní složky IZS se řadí Hasičský záchranný sbor České republiky, Zdravotnická záchranná služba, Policie ČR a jednotky požární ochrany zařazené do plošného pokrytí kraje jednotkami požární ochrany. Tyto složky „zajišťují nepřetržitou pohotovost pro příjem ohlášení vzniku mimořádné události, její vyhodnocení a neodkladný zásah v místě mimořádné události. Za tímto účelem rozmísťují své síly a prostředky po celém území České republiky.“ [32; 34, § 4]

HZS ČR

„Hasičský záchranný sbor České republiky je jednotný bezpečnostní sbor, jehož hlavním úkolem je chránit životy a zdraví obyvatel, životní prostředí, zvířata a majetek před požáry a jinými mimořádnými událostmi a krizovými situacemi.“ Dále se podílí „na zajišťování bezpečnosti České republiky plněním a organizováním úkolů požární ochrany, ochrany obyvatelstva, civilního nouzového plánování, integrovaného záchranného systému, krizového řízení a dalších úkolů, v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem a jinými právními předpisy.“ [35, § 1]

Jednotky požární ochrany se pro účely pokrytí území ČR jednotkami požární ochrany dělí do 2 skupin a 6 kategorií:

S územní působností i mimo území svého zřizovatele:

JPO I – jednotka HZS – dojezd zpravidla do 20 minut, doba výjezdu do 2 minut,
JPO II – JSDHO s členy, kteří vykonávají službu jako svoje hlavní nebo vedlejší povolání, územní působnost do 10 minut z místa dislokace, doba výjezdu do 5 minut,
JPO III – JSDH s členy, kteří vykonávají službu dobrovolně, dojezd do 10 minut, doba výjezdu do 10 minut. [36]

S místní působností zasahující na území svého zřizovatele:

JPO IV – jednotka HZS podniku, doba výjezdu do 2 minut,
JPO V – JSDHO s členy, kteří vykonávají službu dobrovolně, doba výjezdu do 10 minut,
JPO VI – JSDH podniku, doba výjezdu do 10 minut. [36]

ZZS

Ačkoliv se historie záchranné služby datuje již do 60. let 20. století, v podobě, ve které ji známe dnes, ji můžeme vidat až od roku 2003, kdy přešla pod správu krajů, přičemž na území kraje smí být poskytována pouze jednou příspěvkovou organizací. Mezi její hlavní úkoly patří především přijímání a vyhodnocení tísňové výzvy a následné poskytování PNP osobám, které mají významně ohroženo zdraví nebo jsou v bezprostředním ohrožení života. Pod pojmem PNP si lze představit vyšetření a poskytnutí zdravotní péče na místě události, soustavnou zdravotní péči a nepřetržitou monitoraci během transportu a spolupráci s cílovým poskytovatelem akutní péče. Mezi další úkoly se řadí

poskytování TANR a TAPP, přeprava tkání a orgánu k transplantaci, třídění osob při hromadném postižení osob a spolupráce s ostatními složkami IZS. [33, 37]

Plán pokrytí území kraje výjezdovými základnami ZZS je po zohlednění demografických, topografických a rizikových kritérií území koncipován tak, aby každé teritorium na území obce či města bylo přístupné do 20 minut od převzetí pokynů k výjezdu. [33]

PČR

Policie České republiky, která píše svoji historii již od roku 1991, je jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor, jenž slouží veřejnosti. Mezi její hlavní úkoly patří ochrana bezpečnosti osob a majetku, ochrana veřejného pořádku a předcházení trestné činnosti. Mezi další cíle můžeme potom zařadit ochranu bezpečnosti a pořádku ve společnosti, prosazování zákonnosti, ochranu práv a svobod osob, preventivní působení proti trestné a jiné protiprávní činnosti a její potírání, a v neposlední řadě také usilování o trvalou podporu a důvěru veřejnosti. Protože její činnost je opravdu rozmanitá, jsou na úrovni útvarů s celostátní působností zřízeny jednotlivé služby, které jsou blíže specializovány na jednotlivé úkony. Mezi ně patří služba pořádkové policie, služba dopravní policie, služba kriminální policie a vyšetřování, kriminalisticko-technická a znalecká služba, kriminalistický ústav Praha, služba pro zbraně a bezpečnostní materiál, ochranná služba, útvar rychlého nasazení, letecká služba a služba cizinecké policie. [38, 39]

Úkoly policie plní především příslušníci Policie ČR ve služebním poměru. Některé činnosti dále vykonávají občanští zaměstnanci v běžném pracovním poměru. [39]

3.9.2 Ostatní složky IZS

Ostatní složky IZS na rozdíl od hlavních složek IZS neposkytují nepřetržitou pomoc, ale plánovanou pomoc na vyžádání. [32]

Do kategorie tedy spadají vyčleněné síly a prostředky ozbrojených sil (např. vyčleněné síly a prostředky Armády ČR); ostatní ozbrojené bezpečnostní sbory (např. Vězeňská služba ČR); havarijní, pohotovostní, odborné a jiné služby (např. odtahová služba, pohotovostní služby odstraňující poruchy výtahů); ostatní záchranné sbory (např. horská služba, vodní záchranná služba); orgány ochrany veřejného zdraví (např. Ministerstvo zdravotnictví ČR, krajské hygienické stanice); zařízení civilní ochrany (např. zařízení pro zajištění evakuace, nouzového přežití) a neziskové organizace a sdružení občanů, které lze využít k záchranným a likvidačním pracím (např. Česká červený kříž, Lékaři bez hranic). [40]

Za krizových stavů se mezi ostatní složky IZS řadí také poskytovatelé akutní lůžkové péče, kteří mají zřízený urgentní příjem. [34]

„Jsou-li subjekty součástí IZS, ať už v pozici základních či ostatních složek, nemá toto zařazení vliv na jejich postavení v rámci svých běžných činností vyplývajících ze zvláštních předpisů.“ [33, str. 19]

„Integrovaný záchranný systém se použije v přípravě na vznik mimořádné události a při potřebě provádět současně záchranné a likvidační práce dvěma anebo více složkami integrovaného záchranného systému.“ [33, str. 13]

4 METODIKA

Pro sběr dat bylo využito kvalitativní i kvantitativní metody výzkumu. Byla provedena komparace základních složek IZS ve výskytu nemocí z povolání v letech 2017-2021, dále bylo realizováno dotazníkové šetření mezi příslušníky IZS za účelem zjištění jejich názoru na danou problematiku. Následně byly uskutečněny rozhovory se zástupci oddělení krizového řízení a na závěr byla vytvořena SWOT analýza.

4.1 Postup zpracování práce

V září roku 2021 byl osloven SZÚ za účelem poskytnutí dat týkajících se nemocí z povolání u příslušníků IZS v letech 2017–2020. Pro doplnění statistik za rok 2021 byl SZÚ kontaktován znovu v únoru 2022.

Pro srovnání statistik s dalšími státy byly v únoru 2022 prostřednictvím e-mailové korespondence osloveny zahraniční instituce zabývající se statistikami nemocí z povolání ve svých zemích, neboť tyto informace nejsou veřejně dostupné. Mezi oslovené státy patřilo Finsko, Kanada, Rakousko, Slovensko, Švédsko a Velká Británie. Statistiky států, které byly ochotny sdílet svá data pro účely diplomové práce, jsou uvedeny v Přílohách č. 2 a č. 3, jedná se o státy Rakouska a Švédska. Kromě vyjmenovaných států byl osloven také Eurostat (Statistický úřad Evropské unie), který zpracovává statistiky nemocí z povolání států Evropské Unie. Nicméně zasláná data prostřednictvím odkazu na veřejně přístupnou statistiku z let 2013–2018 nemohou být pro účely této práce využita, neboť v ní nejsou nemoci z povolání rozděleny dle jednotlivých povolání a vzhledem k nedostupnosti údajů z let 2019–2021 nelze porovnat ani vliv covidu-19.

Dále byly z důvodu původně zamýšlené komparace a následného navržení vhodného modelu pro opatření při zásahu u covid pozitivní osoby osloveny základní složky pro poskytnutí následujících dat – opatření při zásahu u covid+ osoby (požadavky na OOPP apod.); počet příslušníků dané složky v letech 2017 až 2021; počet příslušníků nakažených covidem-19 (roky 2020, 2021); počet zásahů u covid+ osob (roky 2020, 2021). Jelikož data, která byla od HZS a PČR získána, se týkala pouze počtu příslušníků v uvedených letech a v případě HZS počtu nakažených příslušníků v jednotlivých dnech, a tedy nebylo možné provést komparaci nastavených opatření a dalších požadovaných údajů, bylo rozhodnuto o provedení dotazníkového šetření. Za účelem získání počtu nakažených příslušníků základních složek IZS byl osloven také Český statistický úřad, ani ten však nedisponuje těmito statistikami.

Na začátku března 2022 proběhl pilotní průzkum dotazníkového šetření mezi 10 osobami z autorčina okolí, kteří splňovali podmínku příslušnosti k některé ze základních složek IZS. Na základě pilotního průzkumu došlo k upravení otázky č. 7, kde v původním znění byla položena otázka na ohrožení nemocí z povolání, ovšem odpovědi v následující otázce č. 8, která s ní přímo souvisí, se netýkali nemocí z povolání uvedených v seznamu nemocí z povolání, ale obecně nemocí. Vzhledem k rozsáhlému seznamu nemocí z povolání rozumím, že nebylo v silách respondentů nastudování seznamu nemocí z povolání pro účely vyplnění dotazníku. Následně byl odkaz na dotazník rozeslán zástupcům jednotlivých složek s prosbou o jeho distribuci mezi samotné příslušníky ve svých krajích. Postupně byly osloveny ZZS z kraje Jihočeského, Libereckého, Moravskoslezského, Olomouckého, Vysočiny, Ústeckého a Zlínského prostřednictvím zástupců vzdělávacích středisek. V případě HZS bylo o sběr dat požádáno prostřednictvím e-podatelen krajských ředitelství v krajích Jihomoravském, Karlovarském, Pardubickém, Plzeňském a HMP. PČR byla pro specifitu většího množství útvarů oslovena prostřednictvím e-podatelný

na oficiálních stránkách PČR. Ke spolupráci se vyslovalo pouze ZZS JČK, LK, Vysočiny a HZS HMP. Jelikož přímá cesta oslovování složek na úrovni kraje či státu výše uvedeným způsobem nefungovala, bylo potřeba využít alternativní cestu v podobě sociálních sítí, v rámci které nelze verifikovat vyplnění dotazníku pouze příslušníky základních složek IZS.

Podmínkou k vyplnění dotazníku byla příslušnost k některé ze základních složek IZS. Pro zpracování dotazníku byly vytvořeny otázky autorkou práce, neboť neexistuje standardizovaný dotazník věnující se problematice diplomové práce. Dotazník byl složen z 16 otázek a jednalo se o kombinaci uzavřených a otevřených otázek, dvě otázky byly škálové. Dotazník byl vytvořen ve webovém formuláři Google Formuláře a jeho administrace byla provedena pomocí odkazu, jenž byl prostřednictvím e-mailu zaslán jednotlivým zástupcům základních složek IZS a následně byl odkaz vyvěšen na sociálních sítích. Dotazník byl anonymní a jeho podobu lze nalézt v Příloze č. 7. Sběr dat probíhal od 9. 3. 2022 do 8. 4. 2022. Během tohoto období se podařilo získat odpovědi od 128 respondentů, pro nesprávné vyplnění byly 4 dotazníky vyřazeny. Kvůli neosobnímu zprostředkování dotazníků nebylo možné vést záznamy o počtu předložených a následně vyplněných dotazníků, z toho důvodu není známa návratnost.

Následně byli v HMP osloveni zástupci každé složky v oblasti krizového řízení za účelem poskytnutí rozhovoru zaměřeného na otázky týkající se vlivu pracovních neschopností na personální situaci, problematiku školení a BOZP a rizikové faktory, vždy s přihlédnutím k vlivu pandemie. Jednalo se především o otázky, které nebylo vhodné zařadit do dotazníku z důvodu vyšší časové náročnosti k jeho vyplnění, rizika nedostatečných odpovědí a nemožnosti doptávání se. Za tímto účelem byla vytvořena osnova s otázkami (viz Příloha č. 8), jež byla zaslána v časovém předstihu, aby byl poskytnut čas

na shromáždění informací potřebných pro odpověď. Rozhovory byly uskutečněny v průběhu března 2022. Ze strany zástupce ZZS HMP nebyl vysloven zájem či nezájem o poskytnutí rozhovoru. Rozhovor se zástupcem PČR byl proveden strukturovanou formou, zatímco rozhovor se zástupcem HZS byl proveden ve formě polostrukturované. Přepsané záznamy rozhovorů jsou uvedeny v kapitole 5. 4.

Na základě výsledků ze statistik, dotazníkového šetření a rozhovorů byla vytvořena SWOT analýza. Na závěr byl pomocí webové stránky www.canva.com vytvořen leták pro příslušníky IZS, věnující se možnosti uznání nemoci z povolání.

4.2 Komparace

Metoda komparace je založena na porovnání určitého zkoumaného problému u jednotek, které jsou předmětem zkoumání. Její podstatou je vyhledávání shod a odlišností u porovnávaných entit a k jejímu vymezení lze využít různých přístupů. V obecné rovině lze rozlišit dva druhy komparace, a to kvalitativní a kvantitativní. Kvalitativní komparace se koncentruje na porovnávání kvality, na hledání odlišností mezi jednotlivými zkoumanými předměty. Oproti tomu kvantitativní komparace hledá takové znaky pro porovnávání, které jsou vyjádřeny v kvantitativní určenosti. Komparována tedy může být jak kvalitativní určenost věcí, tak i jejich kvantitativní stránka. Cílem je zjistit, zdali se porovnávané jednotky podobají či liší. Na základě podpůrných metod deskripce, pozorování či analýzy dochází ke zjišťování komparovaných znaků a k provedení samotného komparování. [41]

Jedná se o jednu z nepoužívanějších vědeckých metod práce, která umožňuje stanovit shody i rozdíly jevů či objektů. Při srovnávání dochází ke zjišťování shodných či rozdílných stránek různých předmětů, jevů, úkazů či ukazatelů.

Srovnávací kritérium může být poté vymezeno věcně, prostorově nebo časově. Na základě komparace lze vyslovit vědecké závěry, nicméně se nejedná o nevyvratitelnou vědeckou metodu a nelze ji samostatně použít jako přímý vědecký důkaz. [42]

4.3 Dotazníkové šetření

Dotazník patří k nejčastěji používaným výzkumným nástrojům a technikám sběru dat. Jedná se o techniku, kdy informace od dotazovaného jsou získávány prostřednictvím písemného dotazu a respondent samostatně odpovídá na sérii otázek zaměřených k určitému problému. Výhodou je především menší organizační a finanční náročnost a také velká operativnost. Za nevýhodu lze považovat charakter informací, tzn. že dotazník neumožňuje poznávat výzkumný problém do větší hloubky. Z uvedeného vyplývá, že se jedná o vhodnou techniku při realizaci kvantitativního výzkumu. V kvalitativních výzkumech nebývá dotazník jediným způsobem zkoumání a je zpravidla využíván jako doplněk k dalším technikám či metodám. [43]

Základním stavebním prvkem, z něhož se skládá každý dotazník, jsou otázky, které mohou mít různé formy. V případě uzavřených otázek vybírá respondent z nabízených odpovědí, které musí zahrnovat všechny možné alternativy, jež se současně musí vylučovat, jejich zpracování je snadnější a méně časové náročné. Jedná-li se o otázky otevřené, je respondentovi umožněna volná tvorba odpovědi. Tato varianta je časově náročnější na zpracování a zároveň klade vyšší nároky na iniciativu a ochotu respondenta. Kombinaci výše uvedených představují otázky polouzavřené, které se nejčastěji vyskytují ve formě výběru z nabízených odpovědí, přičemž poslední možností je položka s názvem jiné, která umožňuje respondentovi specifikovat vlastní odpověď. [43, 44]

Při vytváření otázek je vhodné se inspirovat odbornými publikacemi, soubory či jinými dotazníky, jež se týkají dané problematiky. Již použité či vytvořené otázky je možné převzít doslova či je modifikovat a adaptovat pro vlastní výzkum. Ať už jsou v dotazníku použity již existující či vlastní otázky, je vždy nutné, aby byly jednoznačně a srozumitelně formulovány, rovněž je třeba vyhnout se dvojitým, příliš dlouhým a komplikovaným otázkám. [44]

Před samotnou administrací je vhodné provést pilotáž dotazníku, v rámci níž se ověřuje zejména srozumitelnost a jednoznačnost otázek a odstraňují se případné nejasnosti a nedostatky. Provedením pilotáže lze rovněž změřit délku času, jenž bude na vyplnění dotazníku potřeba. Nejjednodušší forma pilotáže se zakládá na vyplnění dotazníku vybranými pokusnými osobami, jež nemusejí zcela nutně odpovídat cílové populaci výzkumu, nicméně je vhodné, aby se jí alespoň přiblížily. Jejich množství pro menší studentský projekt postačuje v rozsahu několika jednotlivců. Způsob dotazování v rámci pilotáže by měl co nejvíce odpovídat ostrému způsobu sběru dat. [43]

Nedílnou součástí dotazníkového šetření je zadávání dotazníků, přičemž existuje několik způsobů, pomocí kterých se lze respondentů dotazovat. Mezi nejpoužívanější způsoby se řadí dotazování pomocí tazatele, bez tazatele, telefonické či tradiční papírový dotazník. V posledních letech jsou nejčastěji využívány on-line dotazníky a dotazování přes internet, jedná se o tzv. CAWI metodu (Computer Assisted Web Interviewing), kdy dochází k vyplňování dotazníku přes webový formulář, který je respondentovi prostřednictvím odkazu zaslán. [45]

Pokud základní soubor tvoří tisíce lidí, není možné zjistit údaje o celém základním souboru. O vyplnění dotazníku jsou požádány jen vybrané jednotky, které tvoří výzkumný vzorek. [43]

4.4 Rozhovory

Rozhovor představuje metodu, která umožňuje zachytit nejenom data, ale i hlouběji proniknout do motivů a postojů respondentů. Během rozhovoru tzv. F2F (face to face) mohou být sledovány reakce respondenta a podle nich usměrňován další průběh rozhovoru. [44]

Podle struktury otázek se rozlišuje rozhovor strukturovaný, polostrukturovaný a nestrukturovaný. Jestli-že jsou otázky, jejich znění a pořadí pevně předem dané, jedná se o rozhovor standardizovaný, je to vlastně forma dotazníku zadávaného ústní formou. U polostrukturovaného rozhovoru může výzkumník klást doplňující a upřesňující otázky, dle odpovědí respondenta. Nestandardizovaný rozhovor umožňuje úplnou volnost odpovědí, výzkumník má pouze připraveny okruhy otázek, které bude klást, ale jejich obsah, pořadí a formulace závisí na tazateli a díky tomu dochází často i k novým a nepředpokládaným poznatkům, které nám pomáhají pochopit danou problematiku více do hloubky. [44]

Během rozhovoru je důležité vytvořit důvěrnou atmosféru, která přispívá ke kvalitě získaných dat. Tomu lze obvykle dopomoci prostřednictvím představení se a stručnou charakteristikou účelu rozhovoru. [44]

Produktem rozhovoru jsou odpovědi respondenta, které v dnešní době zaznamenáváme většinou elektronicky. Vyhodnocování odpovědí respondentů se v prvním kroku věnuje zpravidla přepisu odpovědí ze záznamu a následnému prvnímu třídění do prvotních kategorií dat, následuje kódování a další třídění. U strukturovaného rozhovoru obvykle přenášíme data přímo do Excelu či jiného vhodného softwaru pro jejich další zpracování. [44]

Také rozhovor může probíhat tzv. CAWI formou, kdy se může jednat například o dotazování s využitím programů jako je Skype. Mezi výhody se řadí rychlost a nízké náklady. Tento způsob rozhovoru je vhodný spíše pro kratší interview, za nevýhody lze považovat omezení osobního kontaktu, kdy nelze posoudit nonverbální komunikaci. Dále není vhodné pokládat otázky s delší nabídkou více položek odpovědí apod. [44]

4.5 SWOT analýza

Jedná se o rychlou, jednoduchou, přehlednou a funkční techniku pro komplexní analýzu tématu, projektu či produktu. Tato metoda popisuje silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby. Silné (Strengths) a slabé (Weaknesses) stránky jsou zaměřeny na vnitřní stránku zkoumaného objektu, příležitosti (Opportunities) a hrozby (Threats) popisují naopak vnější vlivy, na které nemá dopad chování realizátorů projektu, ale se kterými je nutné počítat. Tím dojde k posouzení ze všech důležitých stran. [46]

K provedení SWOT analýzy se používá jednoduchá tabulka a může ji vytvářet jednotlivec či skupina. V případě SWOT analýzy problému či tématu se silné a slabé stránky vztahují k současné situaci. Příležitosti a rizika se pak vztahují k budoucímu stavu, například jaké příležitosti a rizika realizace projektu přinese. Jedná se o snadnější způsob tvorby SWOT analýzy než v případě tvorby SWOT analýzy s využitím vnitřního a vnějšího vlivu na analyzovanou věc (např. územní SWOT analýza). [47]

Silné stránky vymezují to, co nám jde, v čem jsme dobří – tedy přednosti. Slabé stránky naopak představují to, co nám nejde, v čem jsme slabí – tedy naše nedostatky. Příležitosti vymezují to, co nás může kladně ovlivnit – tedy pozitivní změny či možnosti. Hrozby, které se v případě projektu či instituce označují jako rizika vymezují to, co nás může záporně ovlivnit. V praxi platí, že by se mělo

vždy stavět na silných stránkách a využívat příležitostí k tomu, aby byly udrženy nebo dokonce posíleny. Je tedy chybou, pokud dochází pouze k řešení slabých stránek a opomíjení podpory těch silných. Je třeba hlídat příležitosti, které mohou pomoci řešit slabé stránky, avšak neznamena to, že příležitosti, která byly identifikovány, musí být využity. Jejich znalost však dává prostor pro rozhodnutí zda, jak a proč budou příležitosti využity. [47]

Analýza popisuje či hodnotí dané území, jev či projekt v daném okamžiku, kdy je sestavována a obvykle jí předchází získání informací např. prostřednictvím rešerše dostupných zdrojů nebo datové analýzy. Následně dojde k identifikaci silných a slabých stránek, příležitostí a rizik. Na závěr se provede jejich hodnocení například seřazením dle významu nebo stanovením váhy. Ačkoliv by se autor měl snažit o co nejobektivnější hodnocení, jedná se o subjektivní náhled. [47]

5 VÝSLEDKY

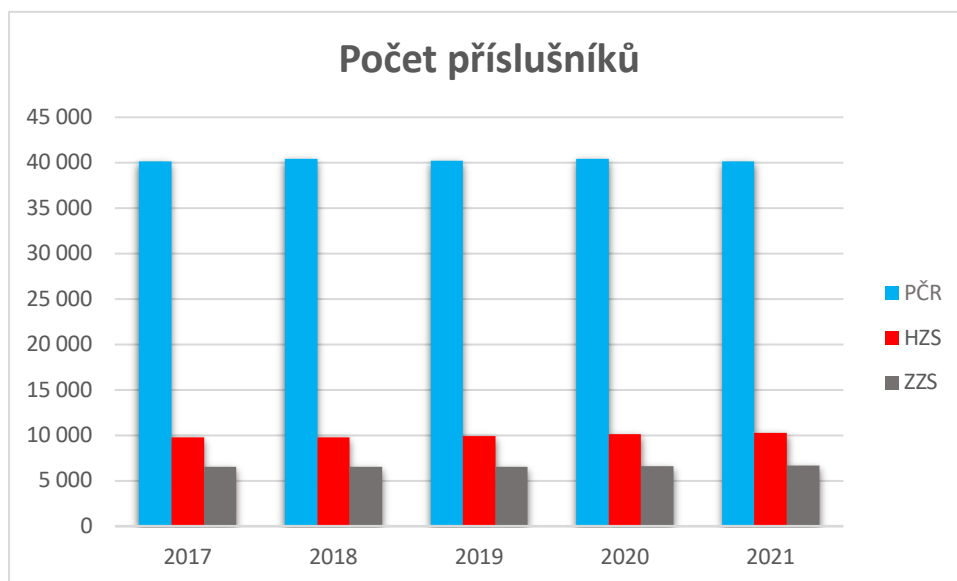
V této kapitole jsou interpretována data, která byla získána v rámci analýzy statistických dat SZÚ a zahraničních institucí zpracovávající statistiky nemocí z povolání, dotazníkového šetření a polostrukturovaných rozhovorů. Na závěr této kapitoly je zpracována SWOT analýza. Popsané informace reflektují stav nemocí z povolání mezi příslušníky základních složek IZS v letech 2017–2021, včetně pohledu samotných příslušníků na zkoumanou problematiku.

5.1 Komparace výskytu nemocí z povolání mezi složkami IZS v ČR

Tabulka 1 Počet příslušníků základních složek IZS v letech 2017–2021 [48, 49, 50]

	2017	2018	2019	2020	2021
HZS	9 745	9 793	9 950	10 100	10 250
PČR	40 152	40 401	40 228	40 434	40 182
ZZS	6 504	6 547	6 569	6 641	6 673

Údaje uvedené v Tabulce 1 interpretují počet příslušníků základních složek IZS v jednotlivých letech. Dle obvyklého zpracování údajů o počtu příslušníků se jedná se o údaje platné k 31. 12. daného roku, respektive v případě PČR k 1. 1. následujícího roku.



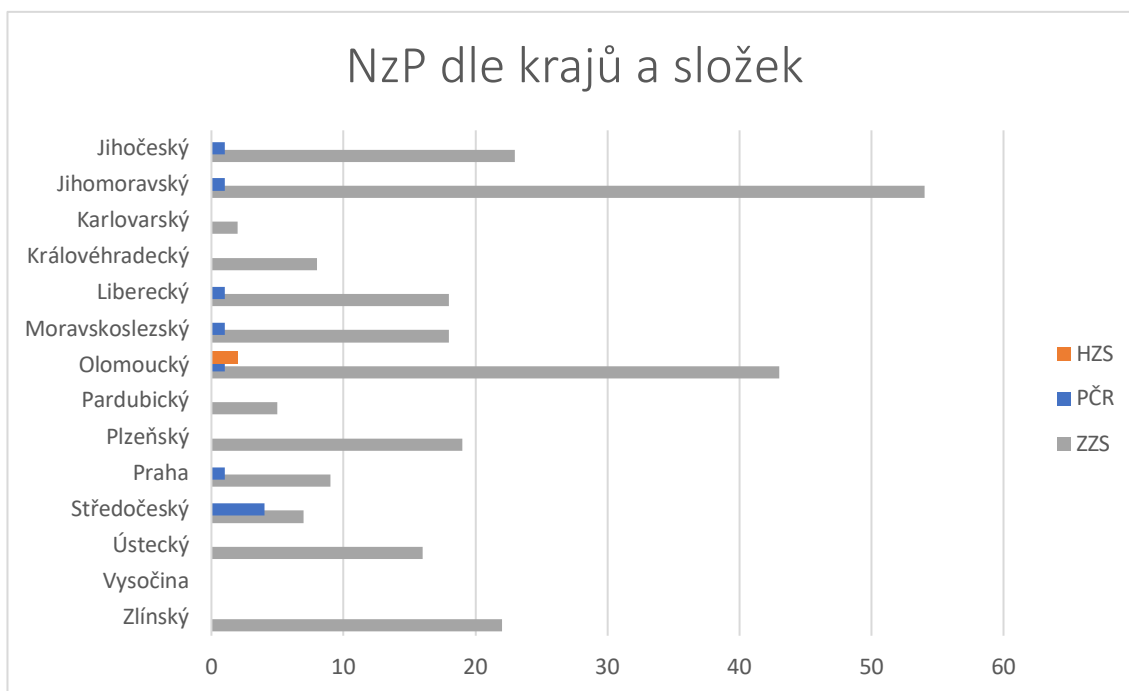
Obrázek 1 Graf znázorňující počet příslušníků jednotlivých složek IZS v letech 2017–2021 [48, 49, 50]

Graficky znázorněný počet příslušníků jednotlivých složek IZS v letech 2017 až 2021.

Tabulka 2 Přehled nemocí z povolání v rámci jednotlivých složek IZS v letech 2017–2021 [51]

		2017	2018	2019	2020	2021
HZS	Asthma bronchiale	-	1	-	-	-
	akutní poškození oka	-	1	-	-	-
PČR	Lymfská nemoc	3	-	-	-	-
	svrab	-	1	-	-	-
	COVID-19	-	-	-	-	6
ZZS	spalničky	-	-	1	-	-
	COVID-19	-	-	-	-	243
Celkem		3	3	1	-	249

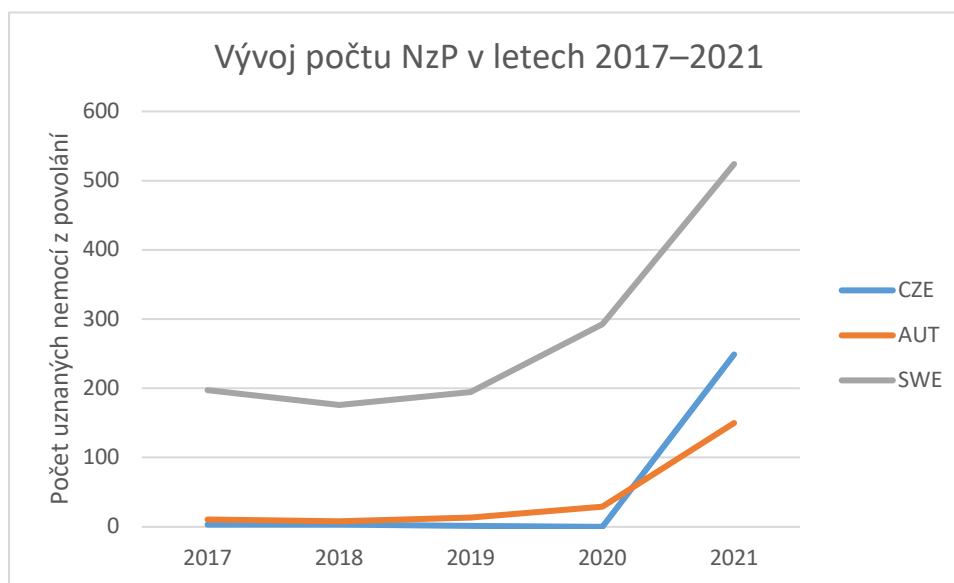
Tabulka 2 interpretuje výčet konkrétních nemocí z povolání, včetně jejich počtu, mezi jednotlivými složkami v letech 2017–2021.



Obrázek 2 Graf znázorňující nemoci z povolání dle jednotlivých složek IZS a krajů [51]

Graf znázorňuje počet nemocí z povolání na úrovni krajů s ohledem na rozdělení dle složek. Lze z něj vyčíst, že nejvíce nemocí z povolání bylo uznáno v kraji Jihomoravském, následovaném krajem Olomouckým a Jihočeským. Mezi PČR v posledních 5 letech dominoval kraj Středočeský. V rámci HZS byly profesionální choroby uznány pouze v Olomouckém kraji. Výjimku tvoří kraj Vysočina, kde nebyla uznána žádná nemoc z povolání.

5.2 Komparace nemocí z povolání mezi složkami IZS v ČR a zahraničí



Obrázek 3 Graf interpretující vývoj počtu NzP v letech 2017–2021 v ČR, Rakousku a Švédsku [51, 52, 53]

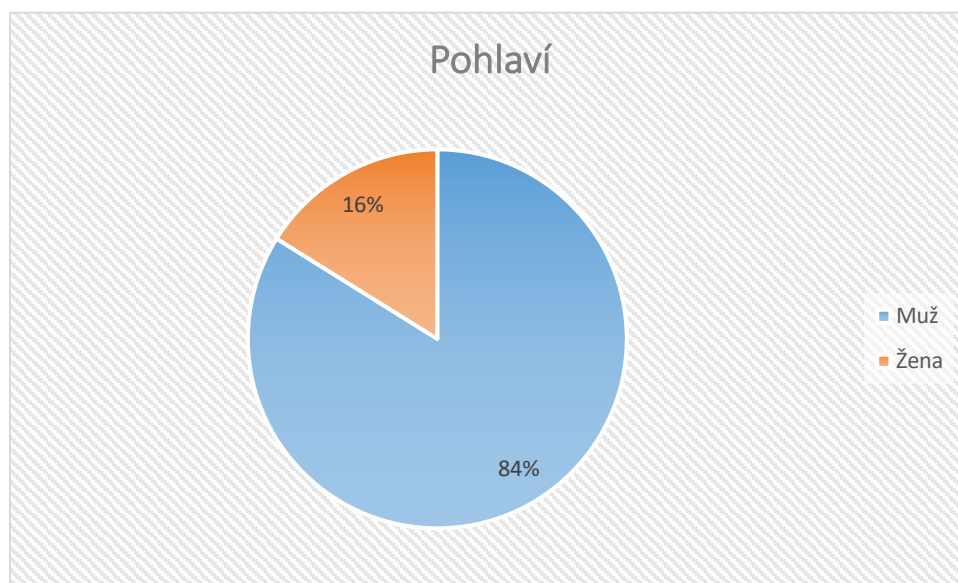
Z grafu lze vyčíst značný vliv covidu-19 na počet uznaných nemocí z povolání v porovnávaných státech. Zatímco v Rakousku i Švédsku došlo k ovlivnění statistik vlivem prvních uznaných případů již v roce 2020, v ČR až v roce 2021.

5.3 Dotazníkové šetření

V této podkapitole jsou popsány výsledky dotazníkového šetření pomocí deskriptivní statistiky, která slouží k zjišťování a sumarizaci informací, k čemuž používá ukazatele sloužící k popisu datového souboru.

Veškeré zmíněné číselné charakteristiky byly nejprve zpracovány pomocí čárkovací metody a následně vypočítány prostřednictvím kalkulačky či matematických a statistických funkcí v softwaru Microsoft Excel. Pomocí tohoto programu byly vytvořeny také níže uvedené grafy.

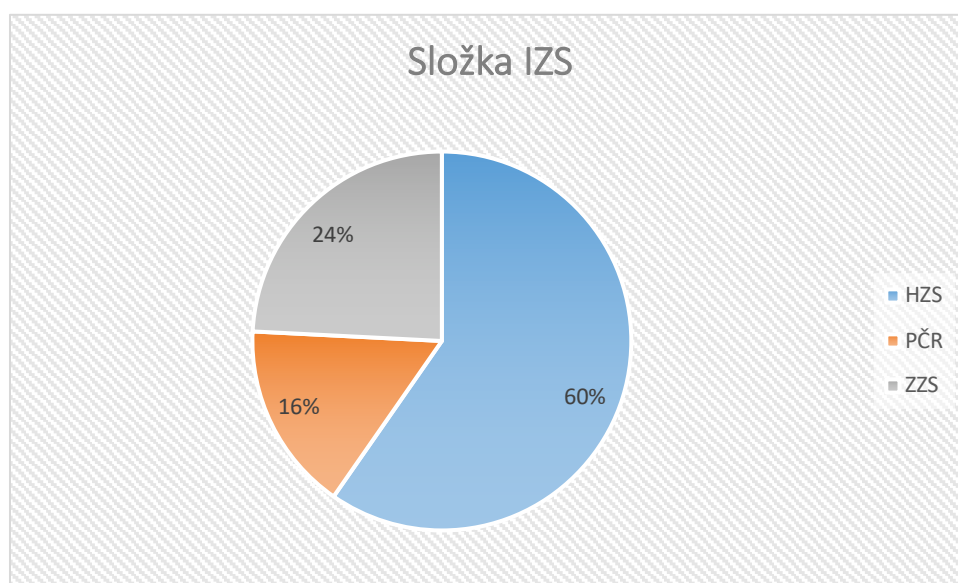
1. Jste žena nebo muž?



Obrázek 4 Graf určující pohlaví respondentů [vlastní]

Z praxe vyplývá, že častějšími příslušníky IZS jsou muži, čemuž odpovídá i výsledek tohoto průzkumu. Dotazník vyplnilo celkem 104 (84 %) mužů a 20 (16 %) žen.

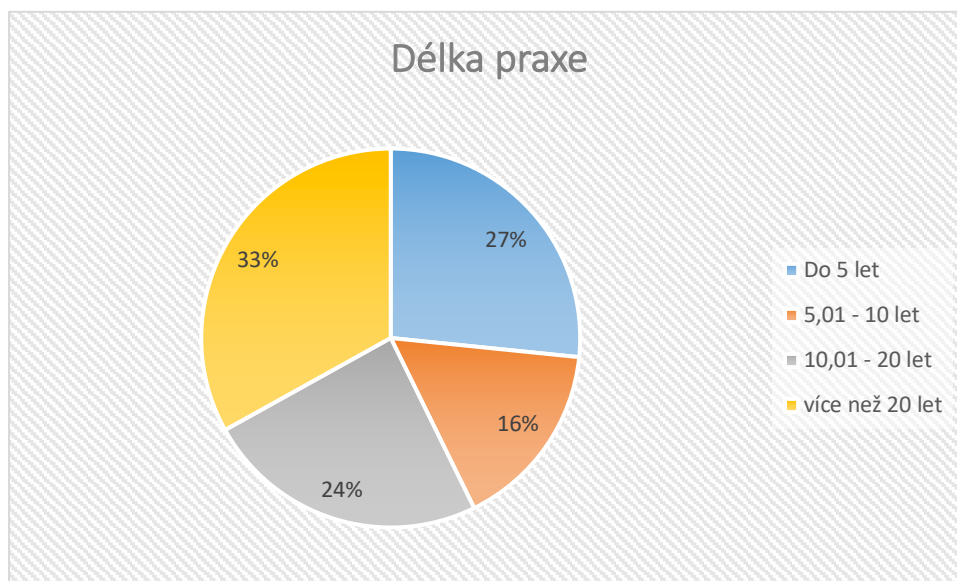
2. V jaké složce IZS pracujete?



Obrázek 5 Graf určující příslušnost respondentů ke složce IZS [vlastní]

Nejvíce odpovědí se podařilo získat od respondentů z řad příslušníků HZS, a to celkem 74 (60 %), následovali zaměstnanci ZZS v počtu 30 (20 %) respondentů, nejmenší zastoupení tvořili příslušníci PČR – 20 (16 %) zástupců.

3. Jak dlouho v dané složce pracujete?



Obrázek 6 Graf určující délku praxe respondentů u dané složky IZS [vlastní]

Nejvíce respondentů (41; 33 %) je příslušníkem dané složky více než 20 let, následuje skupina s nejkratší praxí do 5 let (33; 27 %), dále je zastoupena skupina 10,01–20 let (30; 24 %), nejnižší počet příslušníků spadá do kategorie 5,01–10 let (20; 16 %).

4. Uveďte míru psychické zátěže, které jste vystaven/a během výkonu povolání.



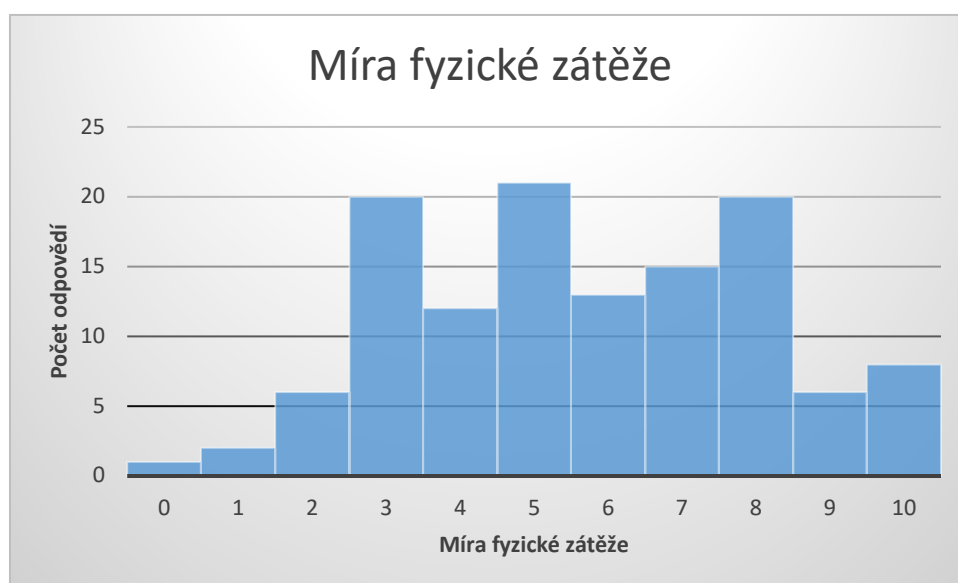
Obrázek 7 Graf určující míru psychické zátěže respondentů během výkonu povolání [vlastní]

Míra psychické zátěže na stupnici od 0 do 10, přičemž 0 je ukazatelem žádné zátěže a 10 nejvyšší možné, byla nejčastěji hodnocena stupněm 7 (24x) a 8 (24x), následované čísly 5 (22x), 9 (19x), 6 (9x), 10 (8x). Pouze 5 respondentů ohodnotilo míru psychické zátěže stupněm 2. Průměrně byla hodnocena číslem 6,7, median byl 7, modus představují čísla 7 a 8.



Obrázek 8 Graf znázorňující míru psychické zátěže respondentů při výkonu povolání s rozdělením dle jednotlivých složek [vlastní]

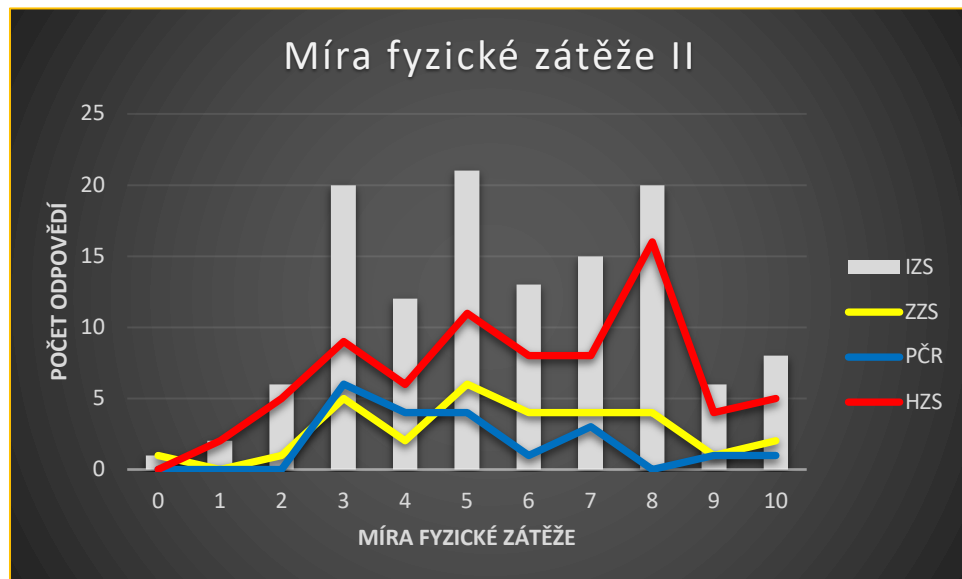
5. Uveďte míru fyzické zátěže, které jste vystaven/a během výkonu povolání.



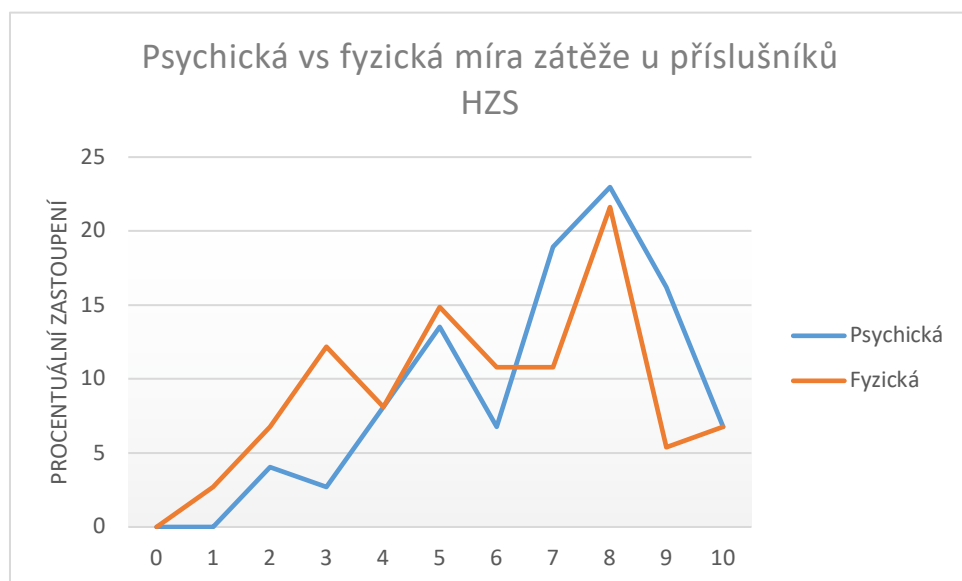
Obrázek 9 Graf určující míru fyzické zátěže respondentů během výkonu povolání [vlastní]

Míra fyzické zátěže během výkonu povolání byla nejčastěji hodnocena, na škále od 0 do 10 (0 – žádná, 10 – nejvyšší), stupněm číslo 5 (21x), následována hodnotami 3 (20x) a 8 (20x), více než 10x byla zátěž ohodnocena ještě čísly 7 (15x), 6 (13x) a 4 (12x). Nejméně respondentů (1) hodnotí fyzickou zátěž bodem 0.

Průměrně byla hodnocena číslem 5,67; median byl 5,5; modus představuje číslo 5.

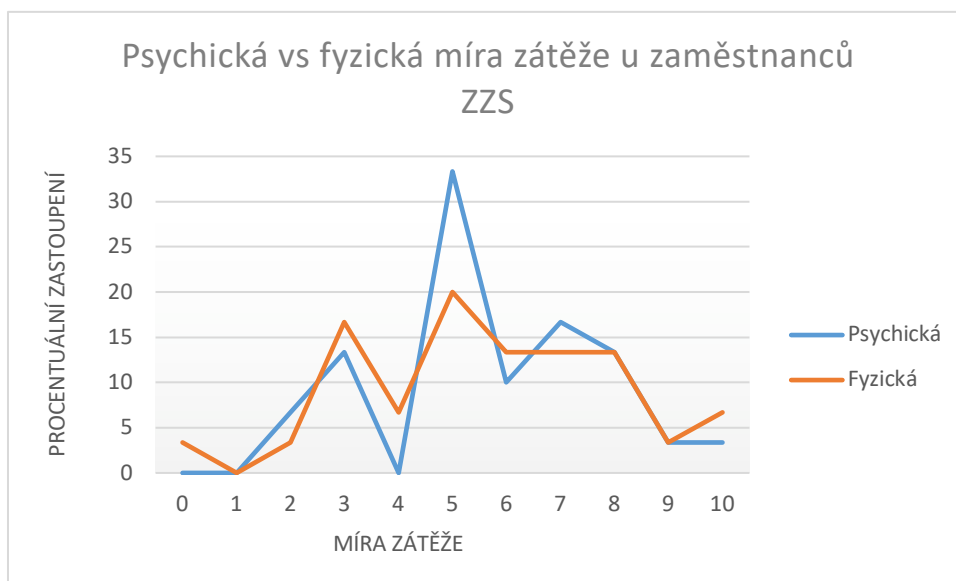


Obrázek 10 Graf určující míru fyzické zátěže respondentů při výkonu povolání s rozdělením dle jednotlivých složek [vlastní]



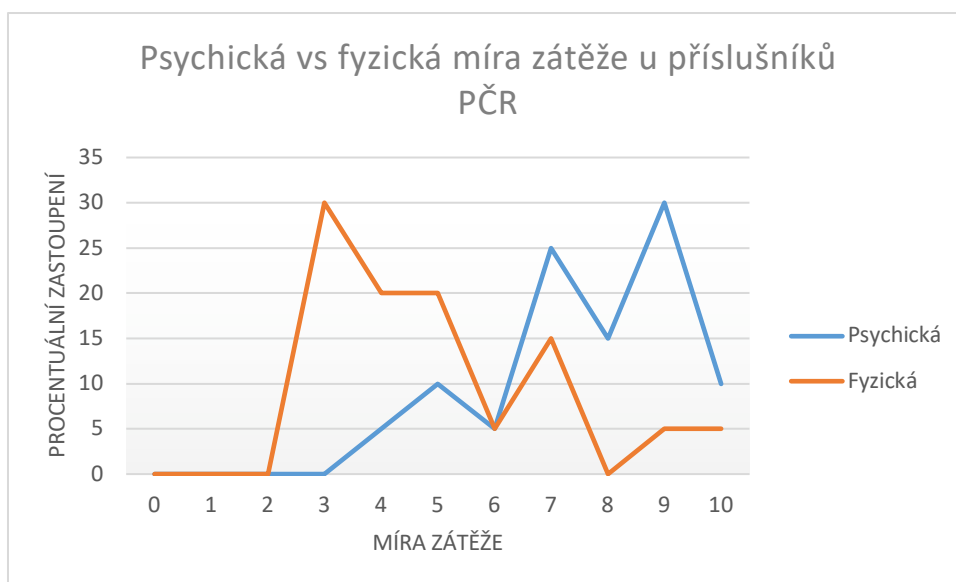
Obrázek 11 Graf porovnávající míru psychické a fyzické zátěže u příslušníků HZS [vlastní]

Z grafu lze vyčíst, že psychická i fyzická zátěž mají podobnou křivku se stoupající tendencí a maximem v bodě číslo 8. Ovšem zatímco fyzická zátěž má větší procentuální zastoupení v první části číselné stupnice – do hodnoty 6, od hodnoty 7 se dostává psychická zátěž nad hodnoty fyzické zátěže.



Obrázek 12 Graf porovnávající míru psychické a fyzické zátěže u zaměstnanců ZZS [vlastní]

Z grafu lze vyčíst, že zatímco fyzická zátěž je mezi hodnotami 3–8 téměř vyrovnaná, psychická zátěž je charakterizována velkými výkyvy s minimem v číslech 0, 1 a 4 a maximem v čísle 5.



Obrázek 13 Graf porovnávající míru psychické a fyzické zátěže u příslušníků PČR [vlastní]

Z grafu lze vyčíst, že zatímco fyzická zátěž je častěji hodnocena hodnotami v první polovině číselné stupnice (s maximem v čísle 3), psychická zátěž je

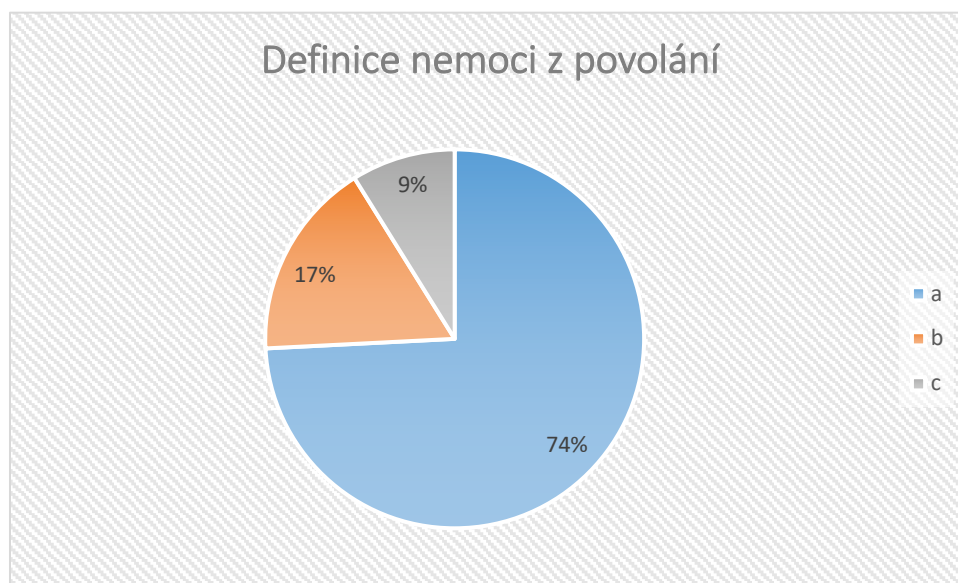
naopak častěji hodnocena hodnotami v druhé polovině stupnice (s maximem v čísle 9).



Obrázek 14 Graf interpretující srovnání hodnocení psychické a fyzické zátěže všemi respondenty [vlastní]

Z grafu srovnávajícího míru psychické a fyzické zátěže mezi všemi sledovanými složkami vyplývá, že zatímco fyzická zátěž je hodnocena značným počtem respondentů už v první polovině stupnice, psychická zátěž dosahuje vyššího počtu odpovědí ve druhé polovině stupnice.

6. Co je podle Vás nemoc z povolání?



Obrázek 15 Graf interpretující definici nemoci z povolání dle respondentů [vlastní]

Respondenti mohli při otázce na definici nemoci z povolání volit z následujících možností:

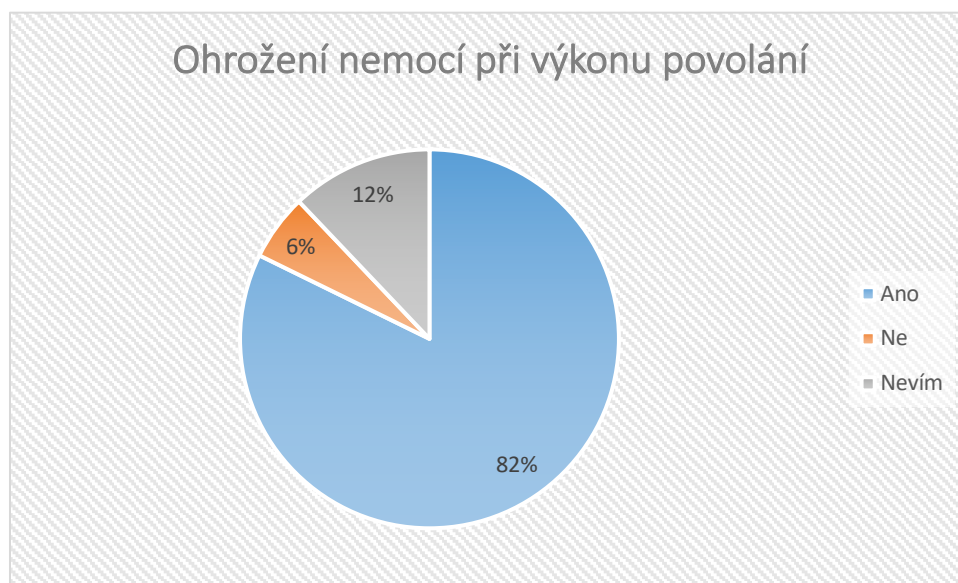
A – Je to nemoc, která vznikla při výkonu povolání, je uvedena v seznamu nemocí z povolání a vztahuje se k ní odškodnění.

B – Je to nemoc, která vznikla při výkonu povolání, je uvedena v seznamu nemocí z povolání a nevztahuje se k ní odškodnění.

C – Je to jakákoliv nemoc, která vznikla během výkonu povolání.

Správná možnost A byla zvolena celkem 92x (74 %), špatná odpověď B byla označena ve 21 případech (17 %), odpověď C, která byla rovněž špatná, byla označena 11 respondenty (9 %).

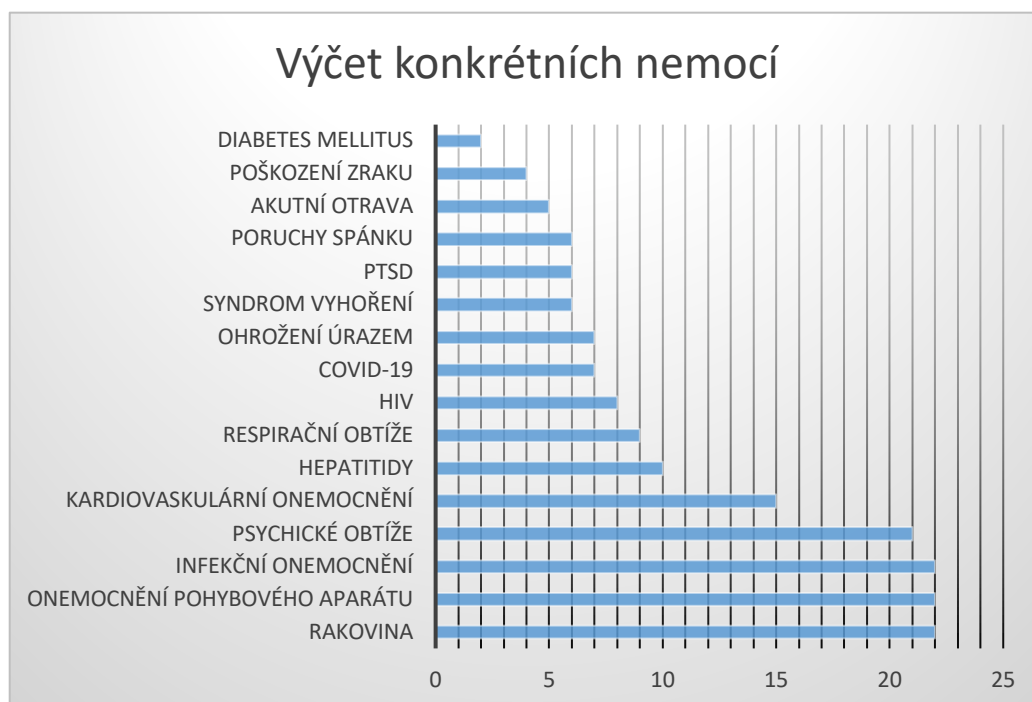
7. Myslíte si, že jste při výkonu povolání ohrožen/a nějakou nemocí?



Obrázek 16 Graf interpretující pocit ohrožení nějakou nemocí při výkonu povolání [vlastní]

102 respondentů (82 %) si myslí, že je při výkonu povolání ohroženo nějakou nemocí, 15 příslušníků (12 %) neví, zda je něco ohrožuje a v 7 případech (6 %) se respondenti necítí ohroženi.

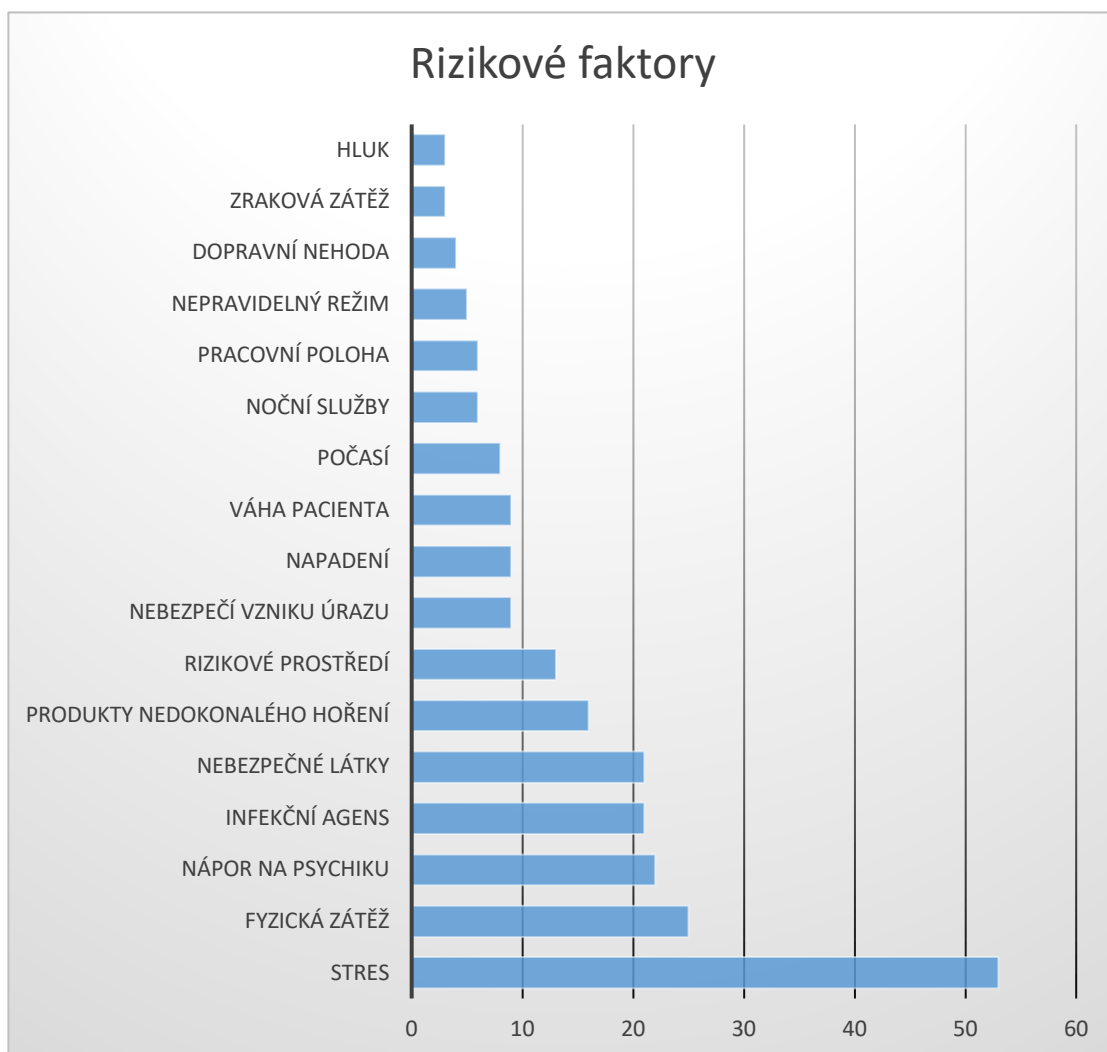
8. Pokud ano, jakou?



Obrázek 17 Graf interpretující výčet konkrétních nemocí, kterými se cítí respondenti ohroženi během výkonu povolání [vlastní]

Nejčastěji respondenti (22x) uváděli jako potenciální nemoc, jejíž vznik je ohrožuje při výkonu povolání rakovinu, onemocnění pohybového aparátu a infekční onemocnění obecně. 21x byly zmíněny psychické obtíže bez bližší specifikace, 15x kardiovaskulární onemocnění, 10x hepatitidy, 9x respirační obtíže, 8x HIV, 7x covid-19 a ohrožení úrazem. 6x se jednalo o syndrom vyhoření, PTSD a poruchy spánku. 5 respondentů zapsalo akutní otravu, 4 poškození zraku a 2 diabetes mellitus.

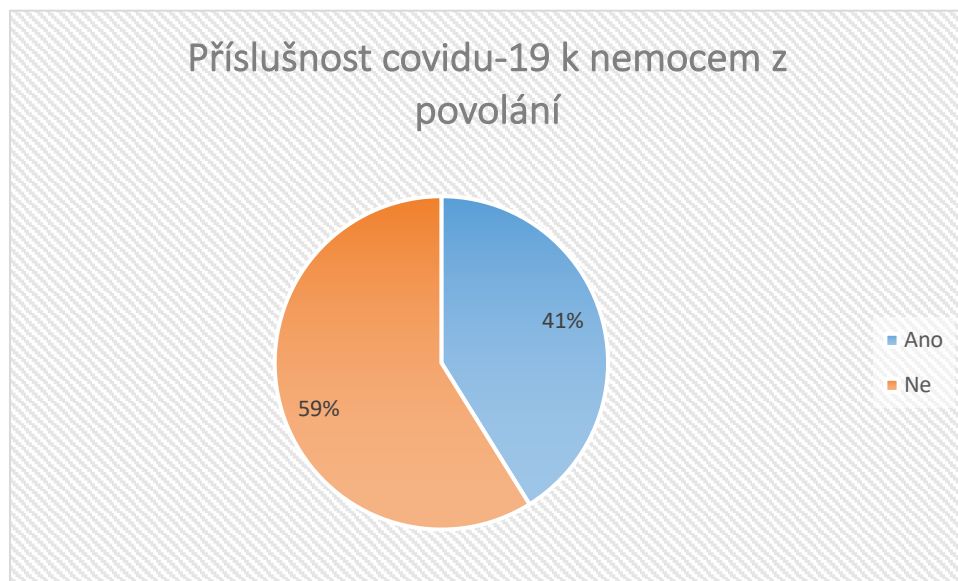
9. Jakým rizikovým faktorům, které mohou mít vliv na Váš zdravotní stav, jste během výkonu Vaší práce vystaven/a?



Obrázek 18 Graf interpretující rizikové faktory [vlastní]

Za největší rizikový faktor je mezi respondenty považován stres, který uvedlo 83 % tázaných, následuje fyzická zátěž s 20 %, psychická zátěž se 17 %, infekční agens a nebezpečné látky s 16 %, zplodiny hoření s 12 % a rizikové prostředí s 10 %. Ostatní rizika byla uvedena v méně než 10 % odpovědí.

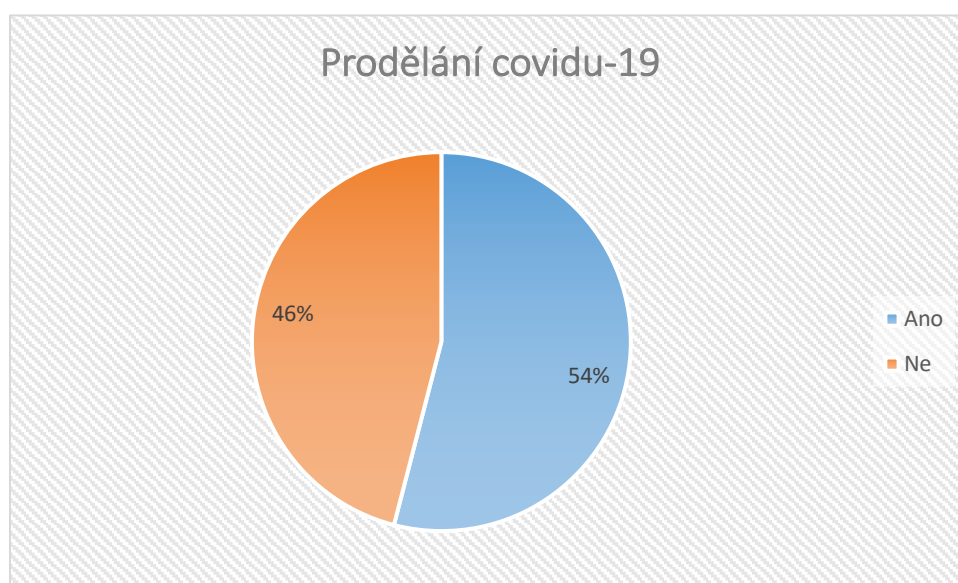
10. Víte, že covid-19 patří mezi nemoci z povolání?



Obrázek 19 Graf určující vědomost o zařazení covidu-19 mezi nemoci z povolání [vlastní]

Více než polovina dotazovaných (73; 59 %) neví, že se covid-19 řadí mezi nemoci z povolání, oproti tomu 51 z nich (41 %) je obeznámeno s touto skutečností.

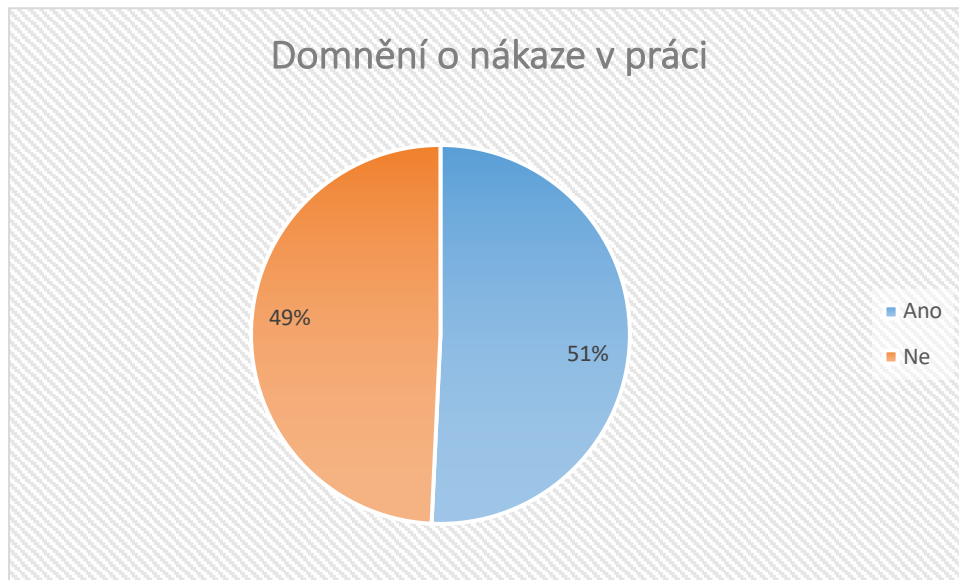
11. Byl/a jste pozitivně testován/a na covid-19?



Obrázek 20 Graf interpretující prodělání covidu-19 mezi respondenty [vlastní]

Ze 124 dotazovaných jich 67 (54 %) prodělalo covid-19 a 57 (46 %) nebylo pozitivně testováno na tuto nemoc.

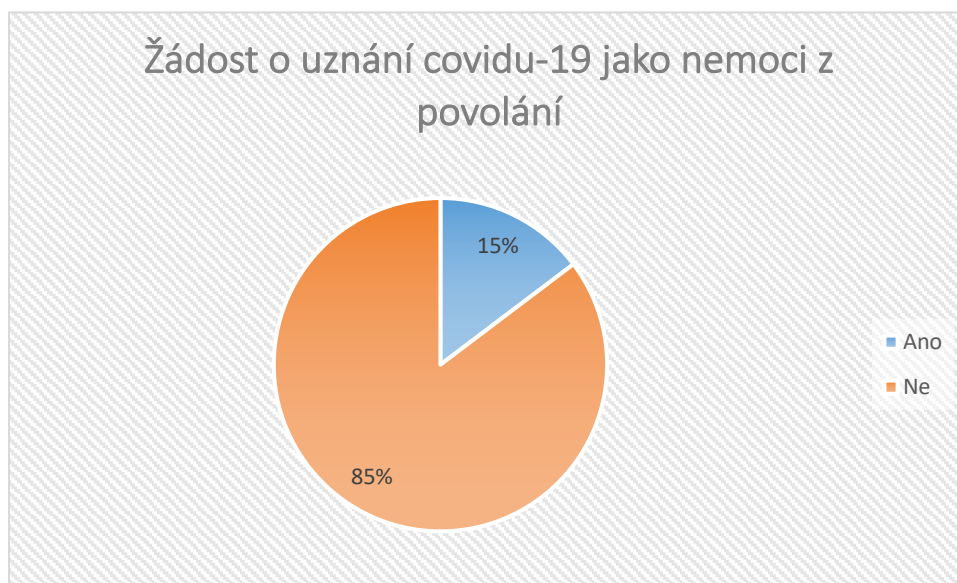
12. Pokud ano, myslíte si, že jste se nakazil/a v práci?



Obrázek 21 Graf interpretující domnění respondentů týkající se nákazy covidem-19 v práci [vlastní]

Z uvedených 67 respondentů, kteří prodělali covid-19 se jich 34 (51 %) domnívá, že se nakazilo v práci, oproti tomu 33 (49 %) není přesvědčeno o této skutečnosti.

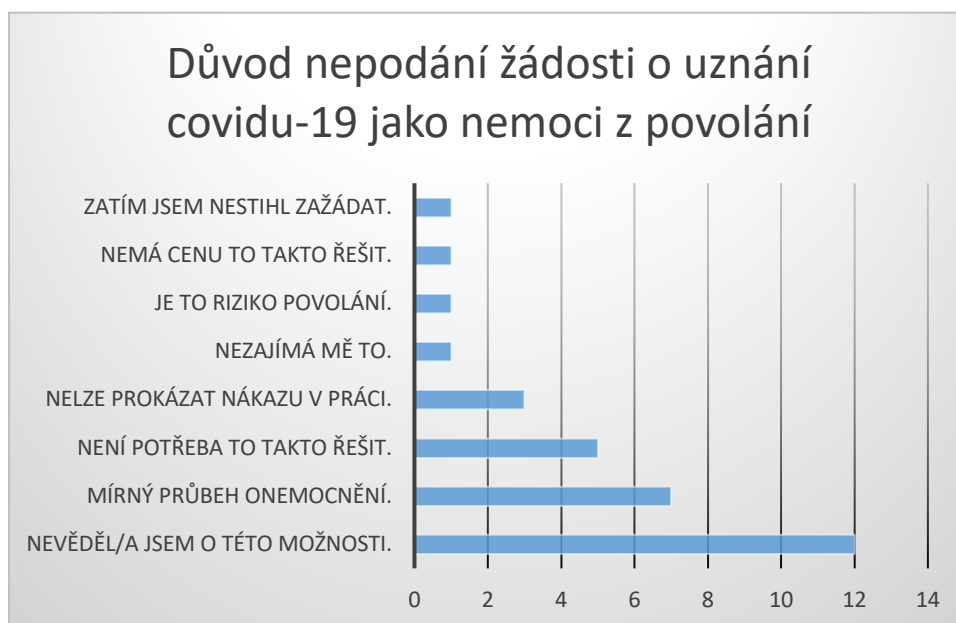
13. Zažádal/a jste o uznání covid-19 jako nemoci z povolání?



Obrázek 22 Graf interpretující zažádání respondentů o uznání covidu-19 jako nemoci z povolání [vlastní]

Z 34 dotazovaných, kteří se domnívají, že k jejich nákaze došlo v souvislosti s výkonem povolání jich 29 (85 %) nezažádalo o uznání covidu-19 jako nemoci z povolání a pouhých 5 (15 %) této možnosti využilo.

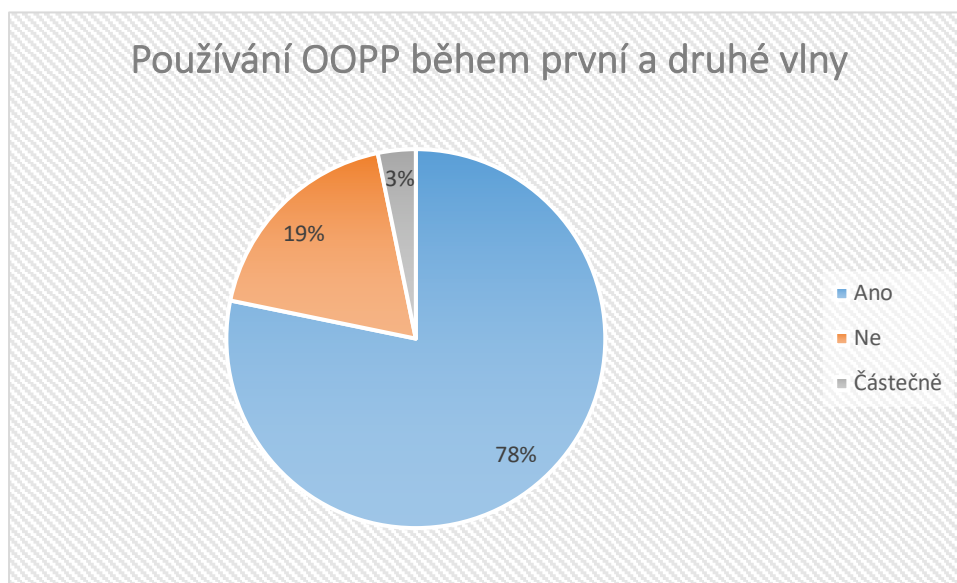
14. Pokud ne, proč?



Obrázek 23 Graf interpretující důvod, kvůli kterému respondent nepodal žádost o uznání covidu-19 jako nemoci z povolání [vlastní]

Z 29 respondentů, kteří si myslí, že se nakazili covidem-19 v souvislosti s výkonem povolání, ale nezažádali o jejich uznání, 12 uvedlo, že o této možnosti vůbec nevěděli, 7 z nich nepodalo žádost z důvodu mírného průběhu onemocnění, 5 respondentů nepovažuje potřebu toto onemocnění takto řešit, 3 respondenti se domnívají, že nákazu v práci nelze prokázat a následující důvody byly uvedeny pouze v 1 případě – nezajímá mě to; je to riziko povolání; nemá cenu to takto řešit. V 1 případě respondent zatím nestihl o uznání zažádat.

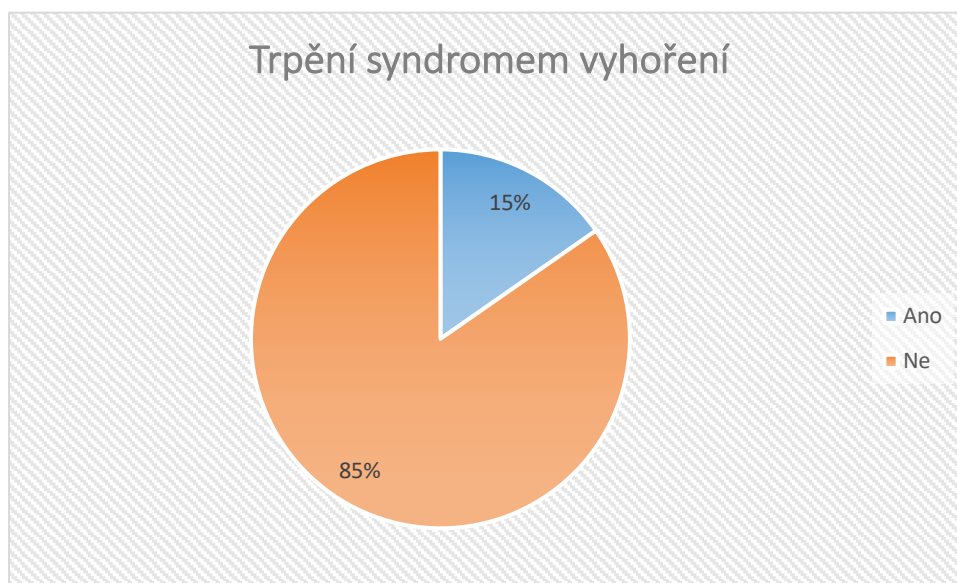
15. Používal/a jste striktně předepsané OOPP během první a druhé vlny pandemie při výjezdu/zásahu u covid+/suspektní osoby?



Obrázek 24 Graf určující používání OOPP během první a druhé vlny pandemie při výjezdu ke covid suspektní či pozitivní osobě [vlastní]

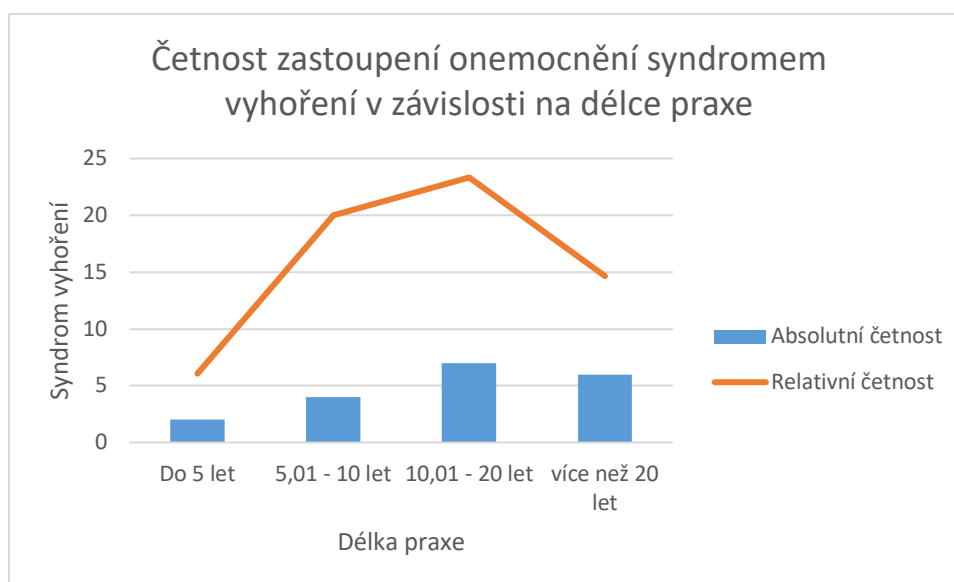
Předepsané OOPP během první a druhé vlny pandemie striktně používalo 97 respondentů (78 %), částečně 4 příslušníci (3 %) a ve 23 případech (19 %) nedocházelo k jejich důslednému používání.

16. Myslíte si, že trpíte syndromem vyhoření?



Obrázek 25 Graf interpretující mínění o trpění syndromem vyhoření mezi respondenty [vlastní]

Zatímco 105 respondentů (85 %) si nemyslí, že trpí syndromem vyhoření, 19 dotazovaných (15 %) si myslí, že je touto chorobou postiženo.

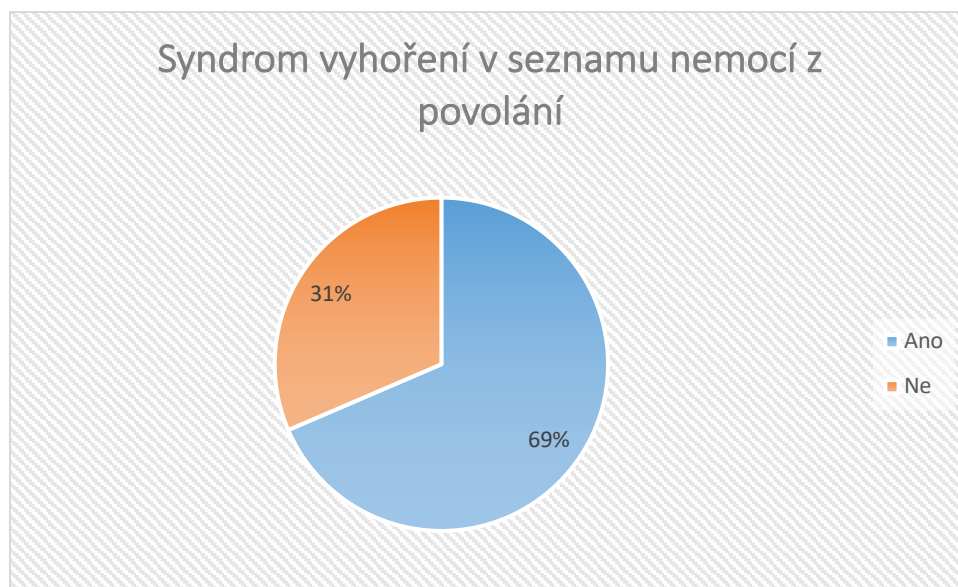


Obrázek 26 Graf interpretující onemocnění syndromem vyhoření v závislosti na délce praxe [vlastní]

Z grafu lze vyčíst, že neexistuje lineární závislost mezi syndromem vyhoření a zvyšující se délkou praxe. Do 5 let se jednalo o 2 případy (6,1 %),

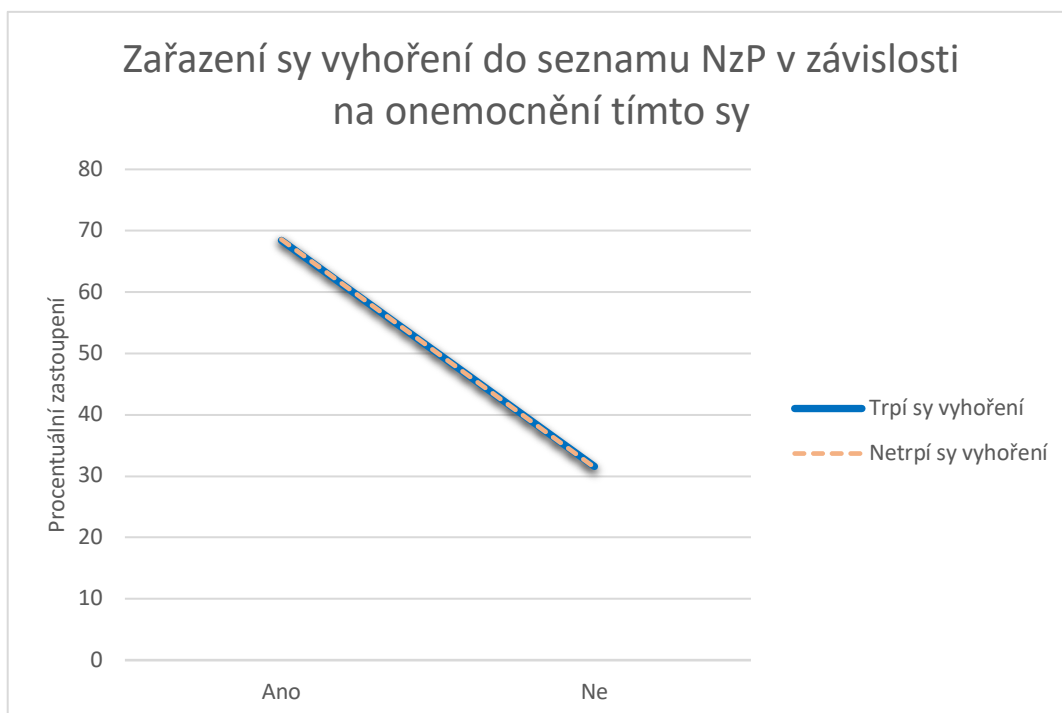
v kategorii 5,01–10 let o 4 případy (20 %), v rozmezí 10,01–20 let o 7 případů (23,3 %) a při praxi více než 20 let o 6 případů (14,6 %).

17. Myslíte si, že by syndrom vyhoření měl být v seznamu nemocí z povolání?



Obrázek 27 Graf představující názor respondentů o zařazení syndromu vyhoření do seznamu nemocí z povolání [vlastní]

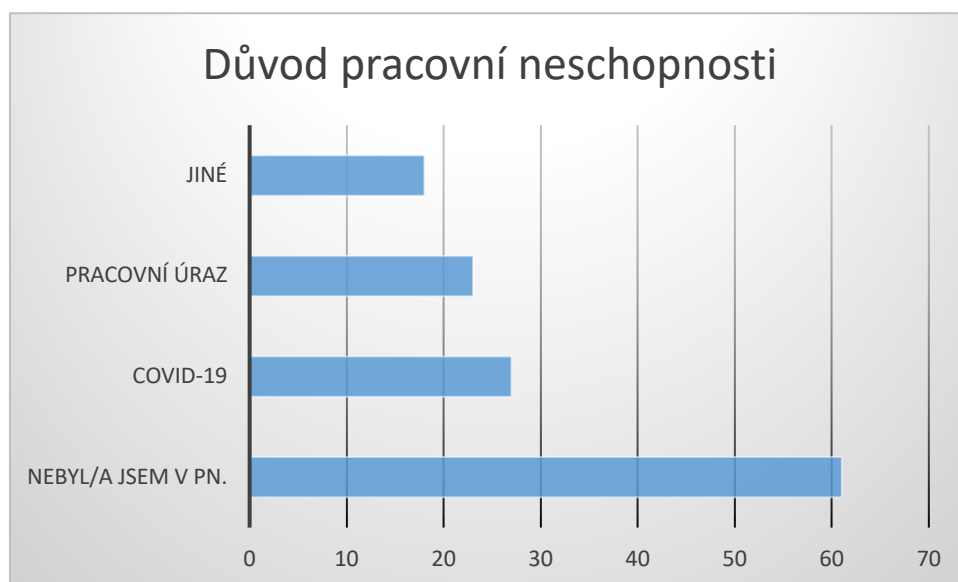
85 dotazovaných (69 %) by syndrom vyhoření zařadilo do seznamu nemocí z povolání, 39 (31 %) je přesvědčených o opaku.



Obrázek 28 Graf interpretující názor o tom, zda by měl syndrom vyhoření patřit mezi nemoci z povolání v závislosti na tom, zda respondent tímto syndromem trpí [vlastní]

Z grafu lze vyčíst, že v názoru na otázku, zda by syndrom vyhoření měl spadat do seznamu nemocí z povolání nezáleží na tom, zda dotazovaný tímto syndromem trpí či nikoliv. V obou případech je 68,5 % toho názoru, že by mělo dojít k jeho zařazení na seznam nemocí z povolání a 31,5 % respondentů zastává opačný názor.

18. Zde prosím uveďte název nemoci, kvůli které jste se ocitl/a v pracovní neschopnosti a o níž si myslíte, že vznikla v souvislosti výkonem povolání.



Obrázek 29 Graf interpretující důvody, kvůli kterým se respondenti ocitli v pracovní neschopnosti [vlastní]

Jednalo se o otevřenou otázku, kde mohlo být uvedeno více odpovědí. 61 dotazovaných (49 %) se v pracovní neschopnosti ještě neocitlo, 27 (21 %) nebylo schopno práce z důvodu covidu-19, 23 (18 %) vlivem úrazu a v 18 případech (14 %) bylo uvedeno některé z dalších onemocnění, jednalo se vždy o jednotky případu.

5.4 Rozhovory

Rozhovory ve strukturované či polostrukturované formě byly provedeny se zástupci oddělení krizového řízení.

5.4.1 Záznam rozhovoru s příslušníkem HZS

Rozhovor proběhl s vedoucím oddělení krizové řízení HZS HMP, mjr. Mgr. Michalem Friedrichem

1. Potýkáte se s nedostatkem personálu z důvodu pracovní neschopnosti?

„Za běžných okolností ne, za běžných okolností máme poměrně zdravý kolektiv, v rámci covidu jsme na to několikrát narazili.“

Pandemie tedy na to vliv měla? *„Ano.“*

2. Shledáváte seznam nemocí z povolání vzhledem k vašemu povolání jako dostačující?

„Upřímně řečeno nevím jak je ten seznam, nicméně v obecný rovině víme, že jsou některý nemoci nebo onemocnění dlouhodobý, který nějakým způsobem vycházejí z té práce a nejsou v těch seznamech, neuznávají se, obecně jako mam za to, že většina těch nemocí, který nějakým způsobem vznikají dlouhodobě nějakým procesem postupným, tak se neuznávají, což asi není úplně nejšťastnější, protože zcela prokazatelně tady z toho jsou příčiny, aby ty choroby vznikly, a tím pádem by tam zřejmě zařazeny být měli, ale jak říkám, nejsem na to odborník, já to vidím jenom jako.“

Jaké nemoci máte teď třeba na mysli?

„Nevím, třeba nějaký dlouhodobý srdeční problémy a podobně, jako práce je to prostě stresová, poměrně hodně stresová v některých případech a ten vývoj takovýchle choroby, na to to má určitě vliv, takže tvrdit že ne, mi nepřijde úplně adekvátní, na druhou stranu říkám nejsem doktor, nejsem specialista na tuto problematiku.“

Například ve Švédsku nevedou seznam nemocí z povolání, ale za nemoc z povolání lze uznat každou nemoc, která vznikla v zaměstnání.

„Diskutovali jsme nad tím, nevím, jak ta diskuze dopadla, problematika právě covidu, protože u nás se poměrně významný procento nakazilo právě při výkonu povolání, tak potom nad tím byla diskuze, zda to tedy možný je nebo není uznat jako nemoc z povolání.“

Ano, na to jsem se chtěla zeptat, u příslušníku HZS je to tak, že kdy nelze zcela jednoznačně vyloučit přenos infekce při rizikovém kontaktu s osobou při výkonu jejich práce, takže ten kdo jezdí na výjezdu to dle mě automaticky dostane, ale jestli nevíte zda se v rámci HZS posílal informační mail ohledně toho, že si to můžou uznat, protože mně v těch dotaznicích všichni odpovídají že nevědí o té možnosti, že si to mohou nechat uznat.

„Já taky nevím, to se dozvídám od vás, nemůžu stoprocentně vyloučit, že někde nějaký informační mail šel nebo nešel, ale nevím o tom a myslím si, že by se o tom mluvilo, že by to nějak veřejně proběhlo. Vzhledem k tomu že už jsme si tím prošli prakticky všichni, tou nemocí, tak by se někdo určitě ozval.“

Tak můžete předat kolegům, jde to i zpětně čerpat.

„Já to chápu spíš v případě nějakých trvalých následků, že to je pak na místě to řešit takhle, já osobně měl relativně lehký průběh, nevím co bych na tom uplatňoval.“

3. Jakým rizikovým faktorům jsou vaši kolegové při výkonu povolání vystaveni? A jaká opatření proti nim provádíte? (školení, OOPP, ..)

„Samozřejmě, v rámci odborné přípravy všech jednotek se i na tyto rizika upozorňuje, nějakým způsobem se řeší ta ochrana, jsou různé, ale varianty jsou různé, protože těch typů rizik je poměrně velký množství, takže samozřejmě od těch klasických úrazových při výkonu toho provádění zásahů přes klasický BOZP až po právě řekněme ten kontakt s infekčními pacienty. Ale ty opatření jsou napříč touto zprávu, od ochranných prostředků přes to školení až po ty režimové opatření v rámci toho zásahu nebo nejen zásahu.“

Jsou nějaká školení povinná, třeba každý rok?

„Máme, úplně periodicitu vám neřeknu, to si nevybavím, ale máme klasický školení BOZP a potom máme každoroční plán odborné přípravy. To jsou vyjmenovaná témata, kterými si musí jednotlivý kolegové projít, nebo i my teda podle svého zařazení a podle tematických okruhů, to vždycky stanovují zezhora.“

4. Jaká opatření byla zavedena při zásahu/výjezdu u covid+ osoby?

„Tam se to poměrně lišilo podle toho, v kterém to bylo období, podle toho, jak moc ten vývoj probíhal celospolečensky, od zase nějaký režimové opatření, co se týkalo jako práce na těch stanicích nějakým způsobem střídání směn bezkontaktně třeba, samozřejmě ochranné prostředky, taková ta nekonečná a všudepřítomná dezinfekce a podobně. Na místě zásahu, tam zase jsme se snažili nějakým způsobem znásobit ten stupeň ochrany, i když ono to není úplně jednoduchý

upřímně v některých situacích, ale minimálně při tom kontaktu s těma osobama jako se zvyšovala vždycky ta ochrana.“

Asi v podobě nějakých respirátorů?

„No zase záleží to hodně na tom typu ochrany, který měli pro provádění té dané zásahové činnosti, pokud ty kluci měli dýchací přístroj, tak samozřejmě už nic dalšího nepotřebujou, pokud byli řekněme s odhaleným obličejem, tak tam se snažili mít převážnou část času na obličejí respirátor nebo roušku, jak říkám ono to opravdu není tak jednoduchý, když někdo leze někde pod rozmlácený auto, tak tam s rouškou na obličejí to není úplná hitparáda, opravdu řešilo se to velmi individuálně ale snaha byla to maximalizovat.“

Předpokládám, že to šlo hlavní nařízení někde od generálního ředitelství, že vy už jste si to pak takhle sami, nebo jestli jste do toho nějak zasahovali třeba v rámci krajů?

„Většinou jsem mírně zpřísnovali ty opatření, který přišli z GŘ, záleželo jak v kterém období, protože v některým období to bylo z ústřední úrovně poměrně rozvolněný, ale my jsme si to tady ještě pořád trochu příbržd'ovali, pak zase naopak v některých období to z ústřední úrovně bylo poměrně hodně tvrdý a to, a to jsme rozvolnit nemohli samozřejmě, hold jsme se tím řídili.“

5. K jakým strukturálním změnám u vás docházelo během pandemie covid-19 vzhledem k předcházení šíření nemoci mezi příslušníky? (např. menší počet lidí na směně, stále týmy apod.)

„V tom kritickém období jsme vlastně snížili na takzvaný minimální stav, my máme vlastně z právních předpisů stanovený minimální stav, na který můžeme klesnout, takže jsme šli až na tenhle ten minimální stav a vlastně jsme si pořád takzvaně na překážce drželi zálohu lidí, když se nám někde vyskytl pozitivní a vyřadil nám třeba celou stanici, resp. směnu na stanici, tak jsme byli schopni šáhnout do téhle zálohy a nasadit ji místo té vyřazené skupiny, to byl asi ten nejvýraznější bod toho zásahu. Jinak standardně vlastně po celou dobu covidu až doposud, i když teď už se to plynule přelilo do problematiky uprchlický nám funguje štáb, který nějakým způsobem to koordinuje a dělá takovou tu nadstavbu těm všem organizačním opatřením.“

A to je štáb na úrovni? *„To je štáb HZS Prahy.“*

Zvládali to takhle hasiči v těch menších počtech?

„Zvládali, štěstí bylo, že tím jak se vždycky zvedla ta vlna covidová, celkově ty opatření na státní úrovni, tak většinou nám oproti tomu zas spadl ten počet výjezdů, lidi byli menší mobilita, míň nehod, lidi byli doma, nedocházelo tak často k těm požárům, protože to měli furt pod dozorem v uvozovkách, takže v některých případech nám třeba o třetinu spadl počet výjezdů oproti běžným dnům, což bylo fajn, že když už jsme byli oslabení, tak alespoň jsme nemuseli reagovat na tolik výjezdů jako standardně.“

5. **Další informace či zkušenosti, které byste do této problematiky chtěl zmínit, vyzdvihnout či okomentovat.**

„Teď mě úplně nic nenapadá.“

5.4.2 Záznam rozhovoru s příslušníkem PČR

Rozhovor proběhl s vrchním komisařem oddělení krizového řízení kanceláře Policejního prezidia, kpt. Ing. Pavlem Novákem.

- 1. Potýkáte se s nedostatkem personálu z důvodu pracovní neschopnosti? + vliv pandemie**

„S nedostatkem personálu z důvodu pracovní neschopnosti jsme se jako oddělení krizového řízení Policejního prezidia České republiky (dále jen „OKŘ PP“) nepotýkali. Pandemie covid-19 na pracovní neschopnost příslušníků v podstatě neměla vliv.“

- 2. Shledáváte seznam nemocí z povolání vzhledem k vašemu povolání jako dostačující? Případně jaké nemoci vám v něm chybí?**

- například ve Švédsku nevedou seznam nemocí z povolání, ale za nemoc z povolání lze uznat každou nemoc, která vznikla v zaměstnání.

„Nemohu odpovědět, jelikož neznám seznam nemocí z povolání.“

- 3. Jakým rizikovým faktorům jsou vaši kolegové při výkonu povolání vystaveni? A jaká opatření proti nim provádíte? (školení, OOPP, ...)**

„Vzhledem k působnosti OKŘ PP jsou na naše příslušníky vedeny vysoké nároky v pracovním nasazení i odborných znalostech. Z tohoto vyplývá stres a z časových důvodů, málo pohybových aktivit.“

4. Jaká opatření byla zavedena při zásahu/výjezdu u covid+ osoby?

„Policie České republiky měla nastavena od svého orgánu veřejného zdraví, což je orgán zdravotnického zabezpečení Ministerstva vnitra České republiky, metodická doporučení, kterým se upravoval postup v případech kontaktu s pozitivní osobou. Tato metodická doporučení dále doplňovaly interní pokyny z vedení Policejního prezidia České republiky, kde byl taktéž rozebrán a upřesněn postup při kontaktu s pozitivní osobou. V metodických doporučeních byly taktéž stanoveny OOPP.“

5. K jakým strukturálním změnám u vás docházelo během pandemie covid-19 vzhledem k předcházení šíření nemoci mezi příslušníky? (např. menší počet lidí na směně, stále týmy, ...)

„Policie České republiky měla stanoveny interní postupy tak, aby nedocházelo ke zbytečnému kontaktu pracovníků na pracovištích, či používání OOPP při výkonu služby.“

6. Další informace či zkušenosti, které byste do této problematiky chtěl zmínit, vyzdvihnout či okomentovat

„Policie České republiky jako celek, musela přizpůsobit výkon služby při pandemii tak, aby občan nepocítil změnu. I přes náročné období stále plnila své úkoly svěřené jí zákony. Neustále tak dohlížela na veřejný pořádek a vnitřní bezpečnost, ochranu zdraví, života a majetku občanů. Vyzdvihnout se dá pružné reagování na situace, které nastaly v souvislosti s pandemií ad-hoc.“

5.5 SWOT analýza

SWOT analýza byla sestavena na základě poznatků získaných z uvedených pramenů, analýzou dat zpracovávaných SZÚ a zahraničními institucemi v oblasti výskytu nemocí z povolání u příslušníků IZS, z dotazníkového šetření provedeného mezi příslušníky IZS a z rozhovorů se zástupci PČR a HZS.

Tabulka 3 SWOT analýza [vlastní]

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
nízký počet uznaných NzP zvládnutí personálně nepříznivé situace fungující opatření disciplinovanost	neuznávání duševních poruch nedostatek OOPP nevědomost o možnosti uznání
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
rozšíření seznamu NzP vyšší iniciativa PL úprava kritérií nové druhy OOPP	nové nemoci zdlouhavý proces žádosti o uznání vysoký počet rizikových faktorů nejednotnost posuzování

Silné stránky

- Nízký počet uznaných NzP – ze získaných statistik vyplývá, že za standardní situace počet nemocí z povolání mezi příslušníky IZS dosahuje jednotek případů ročně.
- Zvládnutí personálně nepříznivé situace – během pandemie covid-19 docházelo k vysokému počtu PN z důvodu karantény či izolace, pomocí nastolených opatření byla situace u HZS i PČR zvládnuta bez větších obtíží.

- Fungující opatření – jedná se především o nastavená opatření proti známým noxám, která dle dosažených výsledků lze označit za dostačující.
- Disciplinovanost – dodržování nařízených opatření během pandemie a vzhledem k počtu NzP pravděpodobně i v oblasti BOZP.

Slabé stránky

- Neuznávání duševních poruch – ačkoliv sami příslušníci hodnotí psychickou zátěž nejčastěji hodnotami 7 a 8 (přičemž maximum je 10), což představuje riziko vzniku duševní choroby, v seznamu NzP v ČR není zařazena žádná duševní porucha.
- Nedostatek OOPP – nedostatek OOPP na neočekávanou noxu. Na příkladu pandemie lze demonstrovat jejich nedostatek především během první vlny pandemie, který mohl vést k nedostatečné ochraně a v důsledku toho k vysokému nárůstu nálezů způsobených při výkonu povolání.
- Nevědomost o možnosti uznání – 59 % dotazovaných neví, že covid-19 patří mezi NzP a 41 % z těch, kteří se domnívají, že se nakazili při výkonu povolání nevědělo o této možnosti. Také z rozhovoru se zástupcem HZS vyplývá, že pravděpodobně nedošlo k oficiální informaci v rámci instituce, že příslušníci mohou o uznání požádat. Pravděpodobně o tom však byli informováni zaměstnanci ZZS, jejichž zástupci byli jedinou složkou, kteří v rámci dotazníkového šetření uvedli, že o uznání požádali. Vzhledem k tomu, že se zástupcem ZZS nebyl proveden rozhovor, jedná se o domněnku.

Příležitosti

- Rozšíření seznamu NzP – rozšíření seznamu o nemoci, které prokazatelně souvisí s výkonem povolání, ať už se jedná o kardiovaskulární choroby v případě hasičů nebo duševní poruchy ohrožující všechny složky IZS.
- Vyšší iniciativa PL – ze situace kolem covidu-19 je evidentní, že praktičtí lékaři nejsou příliš iniciativní v podání podnětu k posouzení o uznání NzP, ačkoliv v případě podezření na její vznik mají ze zákona povinnost tento podnět podat.
- Úprava kritérií – úprava kritérií, která musí být splněna pro uznání žádosti. Např. onemocnění bederní páteře bude možné uznat ze základních složek IZS pouze zaměstnancům ZZS, i když je evidentní, že také v případě HZS může dojít ke vzniku tohoto onemocnění v souvislosti s výkonem povolání.
- Nové druhy OOPP – neustále se vyvíjející technologie a vyšší požadavky na ochranu pracovníků představují příležitost v podobě efektivnější ochrany před rizikovými faktory.

Hrozby

- Nová nemoc – výskyt nové nemoci představuje ohrožení pro složky IZS. Z důvodu snadného přenosu kapénkovou infekcí se v případě covidu-19 jednalo o faktor, který významně ovlivnil statistiky NzP. Mohlo by se jednat i o výskyt pandemie již známé nemoci, a to buď v důsledku rovněž snadného přenosu cestou kapének – riziko

vysokého počtu nakažených, anebo v podobě vysoce nakažlivé nemoci – menší počet nákazy, ale pravděpodobně fatálnější následky.

- Zdlouhavý proces žádosti o uznání – zdlouhavý proces uznávání může představovat další z příčin, kvůli které příslušníci IZS nechtějí podávat žádosti o uznání NzP.
- Vysoký počet rizikových faktorů – nejen z provedeného dotazníkového šetření je evidentní, že příslušníci IZS jsou vystaveni velkému množství rizikových faktorů, přičemž většinu z nich nelze eliminovat, avšak v důsledku jejich působení hrozí vznik NzP.
- Nejednotnost posuzování – ačkoliv existují kritéria, která musí být ke schválení žádosti splněna, vzhledem k posuzování případů různými osobami, ať už v podobě ošetřujícího lékaře, pracoviště nemocí z povolání či KHS, je potřeba brát v potaz i tento faktor.

5.5.1 Vyhodnocení SWOT analýzy

Tabulka 4 Vyhodnocení silných stránek v rámci SWOT analýzy [vlastní]

SILNÉ STRÁNKY	VÁHA	HODNOCENÍ	VÝSLEDEK
Nízký počet uznaných NzP	0,3	3	0,9
Zvládnutí personálně nepříznivé situace	0,3	5	1,5
Fungující opatření	0,2	4	0,8
Disciplinovanost	0,2	3	0,6
Celkový výsledek			3,8

Tabulka 5 Vyhodnocení slabých stránek v rámci SWOT analýzy [vlastní]

SLABÉ STRÁNKY	VÁHA	HODNOCENÍ	VÝSLEDEK
Neuznávání duševních poruch	0,2	-3	-0,6
Nedostatek OOPP	0,4	-5	-2
Nevědomost o možnosti uznání	0,4	-3	-1,2
Celkový výsledek			-3,8

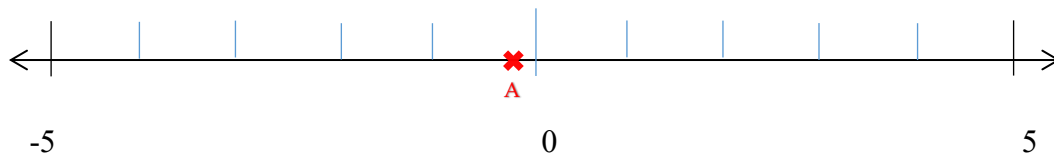
Tabulka 6 Vyhodnocení příležitostí v rámci SWOT analýzy [vlastní]

PŘÍLEŽITOSTI	VÁHA	HODNOCENÍ	VÝSLEDEK
Rozšíření seznamu NzP	0,4	4	1,6
Vyšší iniciativa PL	0,2	3	0,6
Úprava kritérií	0,2	1	0,2
Nové druhy OOPP	0,2	4	0,8
Celkový výsledek			3,2

Tabulka 7 Vyhodnocení hrozeb v rámci SWOT analýzy [vlastní]

HROZBY	VÁHA	HODNOCENÍ	VÝSLEDEK
Nová nemoc	0,5	-5	-2,5
Zdlouhavý proces žádosti o uznání	0,1	-2	-0,2
Vysoký počet rizikových faktorů	0,2	-1	-0,2
Nejednotnost posuzování	0,2	-2	-0,4
Celkový výsledek			-3,3

Způsob výpočtu výsledné míry rizika – součet všech výše uvedených celkových výsledků = výsledná hodnota A



Obrázek 30 Graf interpretující vyhodnocení SWOT analýzy na číselné ose [vlastní]

$$A = -0,1$$

Výpočtem byla zjištěna hodnota -0,1. Z uvedeného vyplývá, že pro příslušníky IZS existuje riziko týkající se nemocí z povolání. Největší potenciál ke zlepšení celkové bilance SWOT analýzy představuje položka „nové nemoci“ v hrozbách, která byla ohodnocena bodem 5 a byla jí přiřazená váha 50% podílu důležitosti na hrozbách. Výskyt nových nemocí však nelze vedením složek IZS ovlivnit.

5.6 Vyhodnocení hypotéz

Zde budou na základě získaných dat vyhodnoceny hypotézy, které byly stanoveny v kapitole 2.

H1: V roce 2021 došlo ve srovnání s rokem 2020 k nárůstu uznaných nemocí z povolání mezi příslušníky základních složek IZS vlivem onemocnění covid-19.

Na základě výsledků získaných komparací dat byl zjištěn nárůst, který nelze vyjádřit v %, neboť v roce 2020 nebyl hlášen žádný případ NzP mezi příslušníky IZS. Vzhledem k tomu, že v roce 2021 se ve všech 249 uznaných případech jednalo o covid-19, je zřejmé, že došlo k nárůstu počtu uznaných NzP vlivem tohoto onemocnění. Uvedené údaje lze nalézt v Tabulce 2. **H1 je potvrzena.**

H2: Svrab, jakožto nemoc z povolání, se vyskytuje častěji u zaměstnanců ZZS než příslušníků PČR.

Z výsledků získaných sekundární analýzou dat statistik SZÚ bylo zjištěno, že ve sledovaném období byl uznán 1 případ onemocnění svrabem u příslušníka PČR a žádný u zaměstnance ZZS. Uvedené údaje lze nalézt v Tabulce 2. **H2 je zamítnuta.**

H3: 75 % příslušníků IZS zvolí správnou odpověď na otázku týkající se definice nemoci z povolání.

Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že správnou definici zvolilo 74 % respondentů, čímž nedošlo ke splnění 75% hranice. Tuto hypotézu ověřovala otázka č. 6 v rámci strukturovaného dotazníku a její výsledek interpretuje graf na Obrázku 15. **H3 zamítnuta.**

H4: Příslušníci IZS budou psychickou zátěž během výkonu povolání hodnotit vyšším stupněm než fyzickou.

Z dotazníkového šetření bylo zjištěno, že příslušníci IZS hodnotí na stupnici od 0 do 10 psychickou zátěž vyšším stupněm než fyzickou. Tuto hypotézu ověřovaly otázky č. 4 a 5 v rámci strukturovaného dotazníku a její výsledek interpretuje graf na Obrázku 14. **H4 potvrzena.**

H5: Během pandemie se základní složky IZS potýkali s personální krizí z důvodu velkého počtu izolací či karantén vlivem covidu-19.

Z uvedených rozhovorů vyplívá, že v rámci Policejního prezidia PČR i HZS HMP byla personální situace zvládnuta bez větších obtíží. Rozhovory lze nalézt v kapitole 5.5. **H5 zamítnuta.**

6 DISKUZE

Výskyt profesionálních nemocí je významným ukazatelem zdravotního stavu populace a pracovních podmínek. Z výsledků získaných prostřednictvím Státního zdravotního ústavu vyplývá, že nemoci z povolání se vyskytují mezi příslušníky základních složek IZS v jednotkách případů ročně. K výraznému ovlivnění statistik došlo až vinou pandemie covid-19, kdy v roce 2021 vzrostl počet uznaných NzP až k téměř 300 případům.

Pandemie neovlivnila statistiky nemocí z povolání pouze u příslušníků IZS, ale značných změn dosáhly také statistiky interpretující údaje z celé ČR. Zatímco v předchozích letech se ročně hlásilo zhruba 1100–1200 případů, v loňském roce tento počet vzrostl téměř pětinasobně na 5991 nahlášených případů, přičemž onemocnění covid-19 představovalo přibližně 89 % ze všech uznaných nemocí z povolání. Dá se očekávat, že ještě několik let porostou případy uznaného covidu jako nemoci z povolání a vlivem této nemoci dojde k přepsání celé statistiky nemocí z povolání, a to nejen co se týče počtů, ale také její struktury. [15]

V letech 2010–2020 se mezi pět nejčastějších nemocí zařadil syndrom karpálního tunelu, kontaktní alergický ekzém, svrab, zánět průdušek a pneumokonióza uhlokopů prostá. V roce 2020 se již na druhé místo, za syndrom karpálního tunelu, dostal covid-19 se 150 potvrzenými případy. V loňském roce již covid-19 dominoval s celkem 5364 uznanými případy, následovaný syndromem karpálního tunelu se 194 uznanými případy, pomyslné třetí místo obsadil kontaktní alergický ekzém, který byl diagnostikován u 66 pracovníků. [54]

Pomocí komparace jednotlivých složek bylo zjištěno, že nejlepších výsledků dosahuje HZS, u jehož příslušníků došlo za posledních 5 let v důsledku výkonu

práce pouze ke 2 případům, kdy byla uznána nemoc z povolání. Oba případy byly uznány v roce 2018. V prvním případě se jednalo o příslušníka působícího v Olomouckém kraji, který si z důvodu působení cyklohexylaminu přivodil akutní poškození oka – ložiskovou chorioretinopathii vpravo. I ve druhém případě se jednalo o hasiče působícího v kraji Olomouckém, u kterého se v důsledku vdechování par cyklohexylaminu u havárie rozvinulo onemocnění asthma bronchiale. K rozvoji obou onemocnění došlo v důsledku působení stejné noxy.

Také v Rakousku bylo v posledních 5 letech nejméně nemocí z povolání mezi příslušníky IZS uznáno u hasičů. Jednalo se rovněž o dva případy, nicméně spektrum nemocí bylo odlišné, konkrétně se jednalo o nedoslýchavost nebo ztrátu sluchu způsobenou hlukem a o nemoci způsobené chemickými činiteli. Ani u rakouských hasičů tedy nebyl hlášen žádný případ covidu-19 v souvislosti se vznikem při výkonu povolání. V tomto trendu pokračuje i Švédsko, kde bylo u hasičů uznáno sice 124 případů nemocí z povolání, nicméně i tak se jedná o nejnižší číslo ze tří porovnávaných složek. Na rozdíl od ČR a Rakouska mezi švédskými hasiči byl covid-19 uznán jako nemoc z povolání, a to celkem 37x (4x v roce 2020 a 33x v roce 2021), čímž se jednalo o nejčastěji uznávanou nemoc mezi hasiči. Následují nemoci způsobené vlivem kouře v 33 případech, 11x se jednalo o další traumatické zážitky, 7x nemoci způsobené hlukem, 6x problémy ve vztazích s nadřízenými a 5x vliv karcinogenních chemických sloučenin. Ostatní nemoci byly uznány méně než 5x jako např. nemoci způsobené chemickými činiteli, impulzivními zvuky (výbuch apod.), psychosociální faktory, velmi vysoké pracovní tempo, příliš práce apod. Celkem bylo uznáno 23 různých typů nemocí z povolání.

V posledních 5 letech bylo uznáno 9 nemocí z povolání mezi příslušníky PČR. V roce 2017 se jednalo o 3 případy nákazy Lymfskou boreliózou, a to konkrétně

v kraji Jihočeském, Moravskoslezském a v HMP. Za jediného přenašeče zmíněné nemoci je uznáváno klíště. Některé studie ukazují, že k přenosu dochází zřídka kdy v prvních 24–26 hodinách sání klíštěte. Pravděpodobnost infekce tedy stoupá s délkou sání. Inkubační doba vykazuje velké rozpětí, a to od 1 až do 300 dnů. Prevence spočívá především v ochraně před klíšťaty, jejich včasném odstranění po předchozí a závěrečné dezinfekci místa přísátí. V roce 2018 se jednalo o nákazu svrabem u příslušníka PČR v Olomouckém kraji, toto infekční onemocnění způsobuje zákožka svrabová žijící v kůži. K přenosu dochází většinou přímým kontaktem s nakaženou osobou, avšak ne běžným způsobem, jako je třeba podání si ruky. Jedná se především o přenos pohlavním stykem, společným používáním ložního či osobního prádla apod. Výrazné riziko přenosu představuje také fakt, že nakažené osoby se bojí přiznat k tomu, že trpí svrabem. V roce 2021 bylo uznáno 6 případů nemocí z povolání mezi příslušníky PČR, 4x ve Středočeském kraji a 1x v kraji Libereckém a Jihomoravském, vždy se jednalo o nákazu covidem-19. [55]

Rakouská policie disponuje nejen vyšším počtem uznaných případů, celkem 80 za posledních 5 let, ale také větším spektrem uznaných nemocí z povolání, než je tomu v ČR. Jejich statistikám dominuje nedoslýchavost nebo ztráta sluchu způsobená hlukem se 74 případy, 2x se jednalo o nemoci způsobené olovem nebo jeho sloučeninami a níže uvedené nemoci byly za posledních 5 let uznány vždy pouze jednou – paralýza nervů způsobená v důsledku tlaku, ostatní infekční onemocnění, hepatitida B a covid-19. Švédská policie vévodí v počtu uznaných případů všem zkoumaným složkám. V letech 2017–2021 bylo uznáno na 125 druhů nemocí z povolání u 1070 policistů. Nejčastěji se jednalo o uznání covidu-19, celkem 213x (29x v roce 2020 a 184x v roce 2021), následoval vliv biomechanických faktorů (104x); násilí, hrozby a agrese (25x); problémy ve vztazích mezi kolegy (24x), hluk (21x) a dále například jiné slyšitelné zvukové vibrace (20x), kouř (20x), bakterie (19x), nedostatečné větrání (9x), ale také třeba

sexuální obtěžování (5x). A stejně jako v ČR se vyskytla nákaza borelií, celkem 6x.

Do počátku pandemie byl v rámci ČR mezi zaměstnanci ZZS uznán pouze jeden případ nemoci z povolání, a to v roce 2019, kdy se nakazil spalničkami řidič ZZS v Moravskoslezském kraji. Původcem onemocnění je RNA virus, který patří do čeledi paramyxovirů. Jediným zdrojem infekce je nemocný člověk, a to od prvních příznaků prodromálního stadia do čtvrtého dne po vzniku vyrážky. K přenosu dochází nejčastěji kapénkovou infekcí, přičemž vstupní branou viru jsou spojivky a sliznice respiračního ústrojí. Nemoc je vysoce nakažlivá, a proto je nutné nemocné izolovat od vnímavých jedinců. Pravidelné očkování proti spalničkám bylo v ČR zavedeno v roce 1969. Nyní se očkuje kombinovanou očkovací látkou proti spalničkám, příušnicím a zarděnkám mezi 13.–18. měsícem věku dítěte a následně dochází k přeočkování jednou dávkou mezi 5.–6. rokem života. Poslední epidemie vyvrcholila v ČR právě v roce 2018 a v první polovině roku 2019, v jejímž důsledku přišla ČR o status země, ve které byly spalničky vymýceny. Vzhledem k mechanismu přenosu nákazy lze očekávat, že na zkrácení doby epidemie, která obvykle trvá 2–3 roky, měla vliv protiepidemická opatření nastavená v souvislosti s onemocněním covid-19. [56, 57]

V Rakousku se mezi záchranáři jednalo v letech 2017–2021 o 129 uznaných nemocí z povolání. 1x byla uznána tuberkulóza, 2x ostatní infekční onemocnění a statistikám, stejně jako v ČR, vévodil covid-19 se 126 uznanými případy (8x v roce 2020 a 118x v roce 2021). U švédských záchranářů se jednalo o uznání 191 případů nemocí z povolání, i v tomto případě vévodí statistikám covid-19 s celkem 159 případy (60x v roce 2020 a 99x v roce 2021), 5x se jednalo o zvedání a přemísťování břemen, 2x o zvedání příliš těžkých břemen (>20 kg), 4x o jiné druhy zátěží, 3x o problémy ve vztazích s kolegy a 3x o problémy ve vztazích

s nadřizenými, po jednom případě došlo k uznání onemocnění vlivem hluku, jiných slyšitelných zvukových vibrací, pracovní pozice, příliš dlouhého či příliš častého sezení, velmi vysokého pracovního tempa, nespravedlivé dělby práce apod.

Z porovnání jednotlivých států lze konstatovat, že nejnižší počet případů ve sledovaném období byl diagnostikován u hasičů, a to napříč všemi státy. Ve Švédsku je nejčastěji nemoc z povolání uznána příslušníkům policie, v Rakousku a ČR jsou to v důsledku pandemie záchranáři. Dále se získaných výsledků vyplývá, že došlo k ovlivnění statistik covidem-19 ve všech státech. V Rakousku a Švédsku byly první případy uznány již v roce 2020, v ČR až v roce 2021.

Nicméně existuje několik faktorů, na základě kterých mohou být získané výsledky ovlivněny. Kromě rozdílného počtu příslušníků jednotlivých složek lze poukázat také na nejednotnost systému IZS v různých státech, a tedy rozdílné pracovní úkoly vykonávané jednotlivými složkami v rámci svých států. Dále mohou být statistiky výrazně ovlivněny způsobem uznávání nemocí z povolání a pracovních úrazů, který není v rámci EU jednotný. Českému systému má, pravděpodobně z důvodu společné historie, nejbližší slovenský systém. Bohužel statistiky ze Slovenska se nepodařilo získat.

Kritéria k hodnocení uznávání v ČR byla uvedena v teoretické části. Naprosto odlišný přístup je uplatňován ve Švédsku, kde lze za nemoc z povolání uznat jakoukoliv nemoc, která vznikla v souvislosti s výkonem povolání. V Rakousku jsou kombinovány oba systémy, nemoc z povolání může být uznána buď na základě seznamu nemocí z povolání, který disponuje 53 nemocemi anebo na základě tzv. doplňkového systému, který pomocí generální klauzule umožňuje uznání nemocí i mimo tento seznam. Stejně jako při postupu uznávání

v ČR je u každého případu zkoumán vztah mezi nemocí a pracovní činností. Velice přísná kritéria jsou nastavena pro uznávání kožních chorob, které jsou uznány až pokud donutí zaměstnance k opuštění daného zaměstnání. Uznání nemoci mimo seznam lze pouze pokud se jedná o onemocnění, u kterého lze vědecky prokázat, že je způsobeno výhradně nebo převážně v důsledku používání vadného vybavení nebo paprsků na pracovišti. Aby toto prohlášení bylo platné, vyžaduje souhlas spolkového ministra práce, zdravotnictví a sociálních věcí. Dle údajů z roku 2021 je v Rakousku v průměru uznáno zhruba 50 % žádostí. [58, 59]

Ze získaných výsledků lze konstatovat, že rozdílné možnosti v uznávání nemocí z povolání mezi zkoumanými státy mají význam vliv na počet uznaných nemocí z povolání. Zatímco v ČR a v Rakousku se, mimo pandemii, jednalo o jednotky, maximálně desítky případů ročně, ve Švédsku jsou to stovky. Ovšem i mezi švédskými záchranáři se před pandemií jednalo o jednotky případů, v případě hasičů o desítky a pouze policisté vykazovali vysoký počet uznaných případů, kdy se v každém roce přehoupli přes hranici 100 uznaných událostí.

Zatímco většinou dochází k uznání nemoci z povolání vlivem dlouhodobého působení negativních vlivů při práci, které vyústí v chronické problémy a dlouhodobou neschopnost, v případě covidu-19 se jedná i o uznání akutní formy. K uznání žádosti je však i v tomto případě potřeba splnit 2 podmínky, stejně jako u všech ostatních nemocí z povolání. 1. předpokladem je přítomnost klinického obrazu, který je v tomto případě nespecifický, může se projevat rýmou, kašlem, teplotou, bolestmi hlavy apod. 2. předpokladem je potvrzení, že stav byl opravdu spojen se SARS-CoV-2, kde lze za zlatý diagnostický standard považovat metodu detekce RNA viru pomocí PCR výtěru z nosohltanu či aspirátu z dýchacích cest, tím dojde ke splnění podmínky klinického obrazu. 2. podmínkou je ověření, že pracovník pracoval skutečně za podmínek,

za kterých je riziko onemocnění obecně vyšší, než je v obecné populaci. Předpokládá se, že je to taková pracovní činnost, při které je člověk vystaven nebezpečí nákazy víc než v běžném životě, přičemž dochází k diskuzi, kterých povolání se to týká, neboť stále dochází k určitému vývoji s poznatky o tomto onemocnění. Není pochyb o zdravotnících a pracovnících v zařízení sociálních služeb, dále dochází k uznání u pracovníků, kteří prováděli pečovatelskou činnost a u studentů, kteří vypomáhali ve zdravotních či sociálních službách. Do ohrožené skupiny spadají také pedagogové, příslušníci PČR, MP, HZS, AČR, kteří často vypomáhali při hromadných akcích spojených s pandemií (např. výpomoc v očkovacích centrech). Tyto dvě podmínky musí být splněny, aby mohlo dojít k následnému odškodnění. [60]

V Rakousku lze covid-19 uznat jako pracovní úraz či nemoc z povolání. Pro uznání pracovního úrazu musí být nákaza způsobena událostí během práce. Pro uznání nemoci z povolání musí dojít ke splnění 2 podmínek. Za první, nakažená osoba, se kterou pracovník přišel do kontaktu, musí být živá a za druhé, nebezpečí nákazy od lidí, které během výkonu povolání daná osoba potkává, musí být vyšší než u běžné populace a zároveň riziko nákazy v soukromém životě musí být nižší než riziko nákazy v profesním životě. Švédsko uznává covid-19 pouze jako nemoc z povolání, pro jeho uznání musí být splněno alespoň jedno z následujících kritérií – musí jít o kontakt s infekčním pacientem, nákazu během práce v laboratoři s infekčním materiálem, o práci ve zdravotnictví či v ostatních profesích ošetřujících, starajících se o lidi, zvířata či materiál, který je kontaminovaný. V případě dalších evropských států, jejichž statistiky nejsou k dispozici, uznává covid-19 jako nemoc z povolání celkem 17 států, kromě ČR a Švédska se jedná také o Bulharsko, Kypr, Chorvatsko, Estonsko, Francii, Maďarsko, Litvu, Lotyšsko, Lucembursko, Maltu, Nizozemsko, Polsko, Portugalsko, Rumunsko, Slovensko, Švýcarsko a Norsko. 3 státy uznávají covid-19 jako pracovní úraz, a to konkrétně Itálie, Slovensko

a Španělsko. V Rakousku, Belgii, Dánsku, Německu a Finsku může být uznán jako pracovní úraz či nemoc z povolání, dle výsledků daných kritérií. Zbylé dva evropské státy – Řecko a Irsko uznávají, že nákaza covidem-19 může být spojena s výkonem práce, ale nespécifikují, zda může být uznána jako nemoc z povolání, resp. pracovní úraz. [61]

Nejedná se však jen o akutní onemocnění, za které dostane pracovník odškodnění, ale také o trvalé následky. U covidu-19 se jedná například o poruchy plicní tkáně, neurologické následky a další, o kterých se ještě neví. Za uznanou nemoc z povolání může pacient uplatňovat nárok na bolestné, ztížení společenského uplatnění, ztrátu na výdělku, účelně vynaložené náklady spojené s léčením a věcnou škodu. Její výše závisí na počtu přidělených bodů. Jelikož proces uznání trvá nějakou dobu, uznané covidové případy za rok 2021 jsou zejména z nálezů v období března–prosince roku 2020, pouze 18 % případů je z nemocí vzniklých v roce 2021. Interval mezi vznikem onemocnění a jeho uznáním za nemoc z povolání se liší dle jednotlivých pracovišť. Zatímco ve Středočeském kraji se průměrná doba pohybuje mezi 2–3 měsíci, v případě posuzování žádosti pracovním lékařstvím I. LF UK se obvykle jedná o dobu 1 roku. [15, 60]

I přesto, že covid-19 byl zařazen na seznam nemocí z povolání již v roce 2020, 59 % respondentů o této skutečnosti neví. S tím souvisí i fakt, že z 34 dotazovaných, kteří se domnívají, že k jejich nálezce došlo během výkonu povolání, jich 85 % nezažádalo o uznání. Z toho 41 % respondentů uvádí jako důvod nepodání žádosti nevědomost o této možnosti. Všichni respondenti, kteří o uznání zažádali, byli zaměstnanci ZZS. Z rozhovoru s příslušníkem HZS vyplývá, že ačkoliv došlo k diskusi na téma uznávání covidu-19 jako nemoci z povolání v rámci HZS, pravděpodobně nebyla v rámci interní komunikace skutečnost možnosti uznání oficiálně sdělena. Z uvedených pramenů je však

jasné, že kromě zdravotníků se do ohrožené skupiny, u které dochází k uznání nákazy při výkonu povolání, řadí ze složek IZS také příslušníci HZS, PČR, MP či AČR. Mezi další důvody nepodání žádosti o uznání patřil mírný průběh či nemožnost prokázání nákazy během výkonu povolání. Protože je obtížné u onemocnění covidem-19 dokázat, že k nákaze došlo během pracovní činnosti, za splnění podmínky se počítá, jestliže pracovník pracoval skutečně za podmínek, za kterých je riziko onemocnění obecně vyšší než v běžné populaci. Předpokládá se tedy, že je to taková pracovní činnost, při které je člověk vystaven nebezpečí nákazy více než v běžném životě. Každá žádost je však individuálně posuzovaná příslušnou KHS. Možnost na úspěch při podání žádosti tak mají především příslušníci ve výjezdových jednotkách, určitě nedochází k uplatňování u pracovníků operačních středisek a pravděpodobně také u příslušníků pracujících v kanceláři. Kromě nízké informovanosti lze polemizovat také o nejednotných kritériích pro posuzování. Jelikož neexistují statistiky zamítnutých nemocí z povolání, ať už z důvodu nesplnění klinických kritérií (diagnóza s klinickým obrazem a laboratorním nálezem) či nesplnění dostatečné expozice na pracovišti (hygienické kritérium), nelze vyloučit, že o uznání nezažádal vyšší počet příslušníků IZS. Otázkou je pak také povědomí praktických lékařů o této skutečnosti, kteří by měli dát podnět k podání žádosti. O uznání může zažádat ale i sám pacient, to je potřeba udělat do 6 měsíců od vzniku onemocnění, u pozdějších žádostí již není možné nemoc z povolání uznat. K prvnímu vyšetření na ambulanci nemocí z povolání je potřeba si s sebou přinést lékařskou zprávu s klinickými příznaky onemocnění a doporučení lékaře; další lékařské zprávy z vyšetření vztahující se k posuzovanému onemocnění, pokud jsou k dispozici a byly provedeny; výpis z dokumentace praktického lékaře; informace o zaměstnání pacienta, jako je adresa zaměstnavatele, pracovní zařazení, průběh zaměstnání (časový údaj v letech) a v případě infekčního onemocnění také laboratorní výsledek testů. Dle SZÚ je zřejmé, že podhodnocené jsou nejen hlášené počty covidu-19, ale také ostatních

profesionálních onemocnění. Vysoce podhodnocena jsou především alergická onemocnění kožní i plicní a nádorová onemocnění, a to především z důvodu neznalosti kritérií pro uznání, nespecifického klinického obraz a dlouhé latence od začátku expozice po vznik onemocnění. [10, 15, 62]

Při porovnání výsledků na krajské úrovni bylo zjištěno, že nejčastěji dochází k uznání nemoci z povolání u příslušníků IZS v Jihomoravském kraji, což je ovlivněno především uznáním covidu-19 u 39 zaměstnanců ZZS. Jedná se o nejvyšší počet případů uznání jedné nemoci v rámci jednoho kraje. Mezi příslušníky HZS ČR byly diagnostikovány nemoci z povolání pouze v kraji Olomouckém. Protipól Jihomoravského kraje představuje kraj Vysočina, kde nebyl uznán ani jeden případ nemoci z povolání. Během pandemie se ale paradoxně jednalo o kraj s nejvyšším počtem příslušníků HZS (až 10 %) mimo službu z důvodu nákazy nebo povinné karantény. Naopak nejlépe si vedlo HZS HMP se 4,2 %. Nemoc z povolání je hlášena v takovém kraji, ve kterém pracovník vykonával pracovní činnost za podmínek, v důsledku kterých došlo k uznání nemoci z povolání, nejedná se tedy o bydliště pracovníka. [10, 63]

HZS ČR řešil ve spojitosti s pandemií covid-19 v letech 2020–2021 celkem 26738 událostí. I vlivem těchto událostí bojoval s vysokým počtem příslušníků v izolaci či karanténě, a to především na podzim roku 2020, kdy kulminovala druhá vlna pandemie. Za nejkritičtější označují 28. říjen 2020, kdy bylo mimo službu až na tisíc příslušníků a zaměstnanců, což představovalo zhruba 9 % sboru. Díky včasnému zavedení opatření a také jejich důslednému dodržování byla personální situace u HZS stabilizovaná, následně se průměrný počet příslušníků mimo službu z důvodu covidu-19 držel mezi 2–3 %. Mezi hlavní opatření patřilo zejména bezpodmínečné používání OOPP a častá dezinfekce včetně dekontaminace prostor. Určitých změn doznal i směnný provoz, kdy namísto 3 směn á 24 hodin, na některých stanicích sloužili pouze

ve 2 směnách á 24 hodin. Směny se střídaly bez vzájemného setkávání, na některých stanicích došlo v rámci jednotlivých směn dokonce k vytvoření družstev, která byla dislokována v samostatných, vzájemně oddělených prostorech, aby nedocházelo ke kontaktům mezi družstvy na dané směně. Jinde sloužili v tzv. minimálních početních stavech, aby došlo k zachování personální rezervy pro nenadále zhoršení situace, tzn. že někteří příslušníci byli v pohotovosti doma. Pro případ, že by došlo ke zhoršení situace a následné personální krizi byla připravena další opatření v podobě možnosti výpomoci z okolních územních odborů či krajů, masivnějšího zavedení dvojsměnného režimu, utlumení ostatních činností sboru či povolání lektorů z výcvikových zařízení. Další výhodou byla možnost využití jednotek sborů dobrovolných hasičů, které lze uvést do pohotovosti. [63, 64]

74 % dotazovaných správně definovalo nemoc z povolání pomocí výběru ze 3 nabízených odpovědí. Ve srovnání s výzkumem prováděným Hondlíkovou v roce 2014 mezi zdravotnickými pracovníky ve vybraných nemocnicích, se jedná o 6% pokles. Při porovnání výsledků se zdravotníky, kteří zvolili správnou odpověď v 83 %, lze výsledky považovat za shodné. Nicméně neznalost této problematiky představuje nevýhodu pro samostatné příslušníky. [65]

U pracovníků v terénu je poměrně značné riziko vlastního ohrožení během zásahu. Z otázky dotazující se na rizikové faktory, kterým jsou příslušníci během služby vystaveni, vyplývá, že nejčastěji bojují se stresem, a to v 83 % případů. K situacím, které vyvolávají stres samy o sobě, musíme ještě přičíst i fakt, že jde často o stres kumulovaný, protože pracovníci jsou těmto událostem vystavováni opakovaně. Ačkoliv je nezpochybnitelné, že se jedná o velmi stresově náročná povolání, výzkum může být ovlivněn již přes dva roky probíhající pandemií. Jak uvádí Mašínová ve své práci, 73 % dotazovaných záchranářů muselo během pandemie nahrazovat směny za kolegy z důvodu positivity kolegů, což může

hrát významnou roli nejen ve výskytu stresu. Druhým nejčastěji zmiňovaným rizikem byla fyzická zátěž a až za ní se umístila zátěž psychická. To je zajímavé především z hlediska, že v úvodu dotazníku hodnotili respondenti psychickou zátěž obecně vyšším stupněm než zátěž fyzickou. Jelikož se jednalo v tomto případě o otevřenou otázku, bylo na respondentech, která rizika a kolik uvedou. U fyzické zátěže často zmiňovali problém v nárazovosti či nemožnosti rozvíření. Další rizika respondenti spatřují v působení infekčních agens, především při kontaktu s tělními tekutinami a také v působení nebezpečných látek během zásahu. Riziko v podobě produktů nedokonalého hoření představuje nebezpečí především pro hasiče. Rizikové prostředí, ať už toxické nebo třeba při zásahu pod vodní hladinou uvedlo 10 % respondentů. Dále se jednalo např. o vliv počasí, napadení agresivním pacientem, riziko úrazu či dopravní nehody při cestě na místo zásahu. Pracovní poloha především v podobě dlouhého sezení se bude týkat operačních důstojníků, stejně tak jako zraková zátěž. Dalším faktorem je nepravidelný režim související s nepravidelnou stravou a spánkem, především z důvodu směnování, ale také vlivem specifity povolání, kdy nelze garantovat např. obědovou pauzu jako ve většině ostatních profesí. Riziko v podobě vystavení nadměrnému hluku uvedli pouze 3 příslušníci, v porovnání se statistikami uznaných nemocí v Rakousku i ve Švédsku se nicméně jedná o často uznávanou nemoc z povolání, český seznam nemocí z povolání rovněž disponuje vadou sluchu způsobenou hlukem. [66]

Studie zaměřená na ochranu zdraví hasičů při práci ve spojitosti s covidem-19 ve svém závěru uvádí vyšší prevalenci rizika nákazy covidem-19 mezi profesionálními hasiči oproti běžné populaci. Za první rizikový faktor lze považovat mužské pohlaví, které ve výjezdových jednotkách HZS ČR jasně dominuje. Další predispozicí, která zvyšuje náchylnost k nákaze je hypertenze, kterou dle této studie provedené napříč 50 státy USA trpí až na 30 % hasičů.

Z přímého rizika během výkonu práce vyplývá fakt, že 63,5 % hasičů se s pozitivní osobou setkalo v rámci záchrany či EMS a pouze 4,9 % v rámci požárů. V České republice zasahoval HZS v roce 2020 u 26738 událostí ve spojitosti v covidem-19. Expozice zplodinám kouření a nebezpečným částicím, které mohou být spouštěčem infekcí dolních cest dýchacích jako je akutní bronchitida či pneumonie a dále přerušovaný spánek a vysoká stimulace sympatického nervu mohou zvyšovat riziko snížení funkce plic, vést k akceleraci kardiovaskulárního onemocnění a tím se zařazují mezi hlavní faktory zvyšující riziko nákazy či horšího průběhu. [67]

Míru fyzické zátěže ovlivňuje nejen vykonávaná činnost jako taková, ale také množství a druh používaných OOPP. V roce 2020 příslušníci HZS ČR zasahovali 7325x s pomocí dýchacího přístroje vzduchového, který váží zhruba 11 kg, 11x v protichemickém obleku a 4x v obleku proti sálavému teplu. Vysoká teplota během zásahu má prokazatelný vliv na organismus. Dlouhodobé vystavení rizikovým faktorům může vyústit v rozvoj nemoci související s výkonem povolání, tou se cítí ohroženo 82 %, výsledky počtu konkrétních typů chorob mohou být zkresleny vyšším počtem respondentů z řad příslušníků HZS ČR oproti ostatním zkoumaným složkám ze systému IZS. Mezi nejčastěji zmiňované choroby patřila rakovina, onemocnění pohybového aparátu a infekční onemocnění blíže nespecifikované. [64]

Vzniku rakoviny se obávají především hasiči, a to z důvodu zásahů u požárů, kde dochází nejen ke vdechování nebezpečných zplodin hoření, ale také k fyzicky náročnému výkonu ve vysokých teplotách. Kombinace těchto a dalších rizik, kterým jsou během práce vystaveni, přispívá ke vzniku kardiovaskulárních onemocnění nebo již zmíněné rakoviny. Epidemiologická studie provedená v USA zkoumala úmrtí způsobená ICHS v letech 1994–2004. Autoři uvádějí, že ICHS je odpovědná za 45 % úmrtí hasičů ve službě. To je podle publikovaných

výsledků vyšší úmrtnost na ICHS než u policistů (22 %), zdravotnických záchranářů (11 %) a všech úmrtí na ICHS, ke kterým dojde při výkonu všech ostatních povolání (15 %). [26]

Onemocnění pohybového aparátu uváděly všechny zastoupené složky. Od začátku příštího roku dojde k uznávání onemocnění bederní páteře také v rámci ČR, dle dostupných informací ovšem nebude možné uznání u příslušníků PČR ani HZS. To však nekoresponduje s faktem, že hasiči pomáhali v roce 2020 v 9 661 případech s transportem pacienta, v roce 2021 se jednalo dokonce o 10 994 událostí. Kritéria pro uznání této nemoci budou nastavena celkem přísně a očekává se uznání pouze jednotek případů ročně, a to především u pracovníků ve zdravotnictví či sociálních službách. Jak už bylo uvedeno v teoretické části, o uznání nemoci z povolání, která byla nově zařazena do seznamu, lze požádat až 3 roky zpětně. Ze švédských statistik lze vyčíst, že uznání nemocí vlivem manipulací těžkých břemen se vyskytuje nejen u zdravotníků, nýbrž i u hasičů a policistů, ve všech 3 složkách se však jednalo pouze o jednotky případů ve sledovaném období. [6, 64]

Jak by se mohlo zdát, infekčním onemocněním jsou ohroženi především zástupci ZZS, a ačkoliv se svrab dostal v posledních 10 letech v průměru na 3. místo nejčastějších nemocí z povolání a nejvíce uznaných případů tohoto parazitárního onemocnění kůže evidujeme u zdravotnických pracovníků, k mému překvapení nebyl mezi zaměstnanci ZZS v posledních 5 letech uznán ani jeden případ. Oproti ostatním složkám IZS u záchranářů hrozí zvýšené riziko přenosu onemocnění přenášených krví a tělními tekutinami jako jsou virové hepatitidy A, B, C a také HIV/AIDS. Dále jsou vystaveni především respiračním onemocněním jako je chřipka, TBC nebo třeba covid-19. Z toho důvodu by měli dbát zvýšené opatrnosti u všech pacientů a používat osobní ochranné pracovní prostředky, které mají k dispozici. Z dat získaných dotazníkovým šetřením bylo

zjištěno, že 78 % respondentů dodržovalo nošení nařízených OOPP během první a druhé vlny pandemie. V porovnání jednotlivých složek vévodí ZZS s 83 %, následuje HZS se 79 % a pouze 65 % příslušníků PČR se chránilo dle platných předpisů. S tím může souviset i fakt, že právě příslušník policie se nakazil svrabem. Všechna uznaná onemocnění u příslušníků PČR spadají do kategorie přenosných a parazitárních nemocí a pravděpodobně se jim dalo předejít pomocí vhodně použitých OOPP. S nedostatkem OOPP se potýkala ČR především v první vlně pandemie. Působením negativních vlivů při zásahu se zabývají také statistické ročenky HZS, s nedostatkem OOPP se hasiči potýkali u 5 výjezdů v roce 2020 a u 2 událostí v roce 2021, není však jasné, zda se jednalo o výjezdy v souvislosti s covidem-19 či nikoliv. Ze zprávy vydané NKÚ vyplývá, že ze strany státu byla podceněna příprava na pandemii novým infekčním onemocněním, a to i přesto, že epidemie je součástí Analýzy hrozeb pro Českou republiku. K poslední aktualizaci pandemického plánu došlo v roce 2011 a rezervy ve skladech SSHR nebyly změněny rovněž od roku 2011, ten na konci roku 2019 disponoval pouze 10 tisíci respirátory, sklady fakultních nemocnice poté 5,5 tisíci respirátory. NKÚ prověřil také část protokolů o zkoušce testovaných OOP, z 28,3 milionu testovaných kusů zjistili, že 13,3 milionu vzorků respirátorů testům napoprvé nevyhovělo. Existuje tak riziko, že pracovníkům zdravotních a sociálních služeb byly dodány OOPP, které nevyhověly testům kvality. [25, 54, 68]

K účinnější prevenci a ochraně zdraví zasahujících příslušníků složek IZS mohou přispět osobní dohledové systémy, které sledují jejich fyziologické a psychické odezvy v reálném čase. Pomocí těchto systémů lze omezit rizika, která hrozí příslušníkům složek IZS při výkonu jejich povolání, a to díky snímání fyziologických, behaviorálních a environmentálních parametrů, které jsou přenášeny v reálném čase. I přesto, že do budoucna lze předpokládat jejich významnou roli v otázce rizik a ochraně zdraví při práci, je nezbytný další

výzkum a rozsáhlé testování v reálných podmínkách, negativním aspektem je vysoká pořizovací cena těchto systémů. [69]

Ačkoliv častěji respondenti uváděli ohrožení fyzickou zátěží než psychickými problémy, při porovnání psychické a fyzické zátěže na stupnici 0–10 hodnotí psychickou zátěž během výkonu povolání výše než fyzickou. Toto hodnocení může být ovlivněno pandemií covid-19. Mašínová, která ve své práci zkoumala psychologické dopady pandemie covid-19 na zaměstnance ZZS uvádí, že během pandemie považuje svoji práci 39,7 % určitě psychicky náročnější a 44,6 % spíše psychicky náročnější. Psychickou zátěží se ve své diplomové práci z roku 2011 zabývala také Krejčová, jednalo se tedy ještě o výzkum před vypuknutím pandemie, i přesto v té době 30,4 % příslušníků PČR někdy uvažovalo o odchodu ze služby z důvodu psychické zátěže, u zaměstnanců ZZS tuto odpověď zvolilo 7 %, žádný z příslušníků HZS nepřemýšlel o změně povolání. S jejími výsledky korespondují i grafy interpretující porovnání fyzické a psychické zátěže jednotlivých složek, kdy u příslušníků PČR je evidentní rozdíl v jejich hodnocení, přičemž psychickou zátěž řadí vysoce nad fyzickou, naopak v případě příslušníků HZS se jedná o vyrovnanější křivky, příslušníci HZS tedy hodnotí obě zátěže přibližně zhruba stejně velkou měrou a psychická zátěž není důvodem k uvažování o změně povolání. [64, 70, 71]

S otázkou psychické zátěže úzce souvisí problematika vyhoření, zatímco 85 % příslušníků IZS si myslí, že netrpí syndromem vyhoření, 15 % jich je přesvědčených o opaku, přičemž nebyla zjištěna lineární závislost na délce praxe. Ačkoliv se tomu v první třech kvadrantech mohlo zdát, poslední skupina vykázala klesající tendenci. Stejného výsledku dosáhla ve své práci Pudivítrová, která uvádí, že neexistuje prokazatelná závislost mezi služebním věkem a syndromem vyhoření u příslušníků PČR – Praha, Brno, Ostrava a Karviná. Jedná se o téma, kterému je v poslední době věnována velká pozornost, ze závěru

práce autorky Rybkové lze usuzovat, že syndrom vyhoření není závislý na délce praxe, naopak jeho riziko se často vyskytuje zejména u jedinců začínajících ve svém oboru, kteří jsou zpočátku pro své povolání nadšeni, ale postupem času při konfrontaci s nenaplněnými ideály svůj zápal ztrácejí. Tím více u profesí pomáhajícího typu, kam řadíme také složky IZS. [72, 73]

V otázce týkající se zařazení syndromu vyhoření do seznamu nemocí z povolání je 68,5 % respondentů pro a 31,5 % proti. Avšak nezáviselo, zda se dotazovaní domnívají, že tímto syndromem trpí či nikoliv, v obou případech bylo dosaženo totožného výsledku. Syndrom vyhoření je v dnešní společnosti velice diskutovaným tématem. V roce 2021 zkoumal výskyt syndromu vyhoření mezi 388 příslušníky HZS Plzeňského kraje Šašek, který zjistil, že 45,88 % z nich nevykazuje žádné příznaky syndromu vyhoření, 38,14 % pocítuje velmi mírné projevy, 14,17 % mírné projevy a pouze 1,55 % vykazuje přítomné projevy. Při součtu počtu příslušníků s žádnými příznaky a velmi mírnými příznaky vychází 84 % příslušníků HZS bez známek syndromu vyhoření, v porovnání s výsledky dotazníkového šetření provedeného pro účely této diplomové práce lze konstatovat shodu, kdy 85 % příslušníků IZS uvedlo, že netrpí syndromem vyhoření. I přesto, že se situace jeví optimisticky, je potřeba nepodceňovat duševní hygienu. [71]

Světový seznam nemocí z povolání, International List of Occupation Diseases, z roku 2010 zahrnuje v kapitole 2.4 Psychické poruchy a poruchy chování: Posttraumatická stresová porucha (PTSD) a další psychické poruchy a poruchy chování. Naproti tomu Evropský seznam nemocí z povolání, European Commission Recommendation, jehož poslední revize proběhla v roce 2003, nezahrnuje žádné stresem navozené poruchy. Jen pro doplnění, Mezinárodní klasifikace nemocí MKN uvádí syndrom vyhoření pouze jako doplňkovou diagnózu problémů spojených s obtížemi ve vedení života (Z 73.0). V roce 2016

bylo formou dotazníku osloveno 28 členských států EU za účelem získání informací o uznávání syndromu vyhoření jako nemoci z povolání. Odpovědi se podařilo získat od 24 států, tedy všech v té době členských států EU kromě Malty, Kypru, Lucemburska a Řecka. Z výsledků vyplývá, že syndrom vyhoření v té době uznávaly tyto státy – Dánsko, Estonsko, Francie, Itálie, Litva, Maďarsko, Nizozemsko, Portugalsko, Slovensko a Švédsko. Přičemž Estonsko, Itálie a Nizozemí tyto případy neodškodňují. Ve většině zemí je burnout syndrom uznán na základě individuálního vyšetření na psychiatrii a pracovním lékařství. V Dánsku je nutné potvrzení jedné z těchto diagnóz – deprese, poruchy přizpůsobení nebo anxieta. V Litvě je kritériem pro uznání psychiatrické vyšetření s potvrzením burnout syndromu, vyšetření hladiny kortisolu v séru a vyšetření na pracovním lékařství. V Nizozemsku se poté uplatňuje potvrzení stress-related nemocí (podle NVAB). Z uvedených zemí, které uznávají syndrom vyhoření, Švédsko a Nizozemsko nedisponují seznamem nemocí z povolání. [27]

Pro podporu duševní hygieny příslušníků IZS jsou zřizovány různé psychologické služby. V rámci HZS ČR je zřízena Psychologická služba HZS ČR, která poskytuje nejen posttraumatickou péči, ale také psychologické poradenství pro řešení osobních i pracovních záležitostí, její využití v podobě posttraumatické péče v posledních letech vzrostlo. Zatímco v roce 2019 byla využita pouze 177 hasiči, v roce 2020 se jednalo již o 416 příslušníků. Také v rámci jednotlivých ZZS existují služby na podporu psychické stránky zejména po náročném zásahu, jedná o systém psychosociální intervenční služby (SPIS). Cílem této služby je podpora zaměstnanců při zvládnutí akutní stresové reakce, snížení rizika profesního selhání, prevence výskytu posttraumatické stresové poruchy, syndromu vyhoření a dalších možných následků v souvislosti s působením nadlimitní psychické zátěže. Péče je založena na takzvané peer podpoře, tedy pomoci poskytované prostřednictvím vyškolených kolegů. V roce

2021 peři a psychologové SPIS poskytli zdravotníkům 1843 intervencí, při kterých poskytli podporu 2702 osobám, do těchto statistik jsou však započítány veškerí zdravotníci, tedy i ti, kteří pracují v nemocnicích. Pro ukázkou lze demonstrovat, že v roce 2016 peři ZZS KHK uskutečnili 23 individuálních intervencí a dvě skupinové podpory. [71, 74, 75]

Pracovní neschopnost vlivem nemoci získané v souvislosti s výkonem povolání nepředstavuje problém, který by zatěžoval složky IZS. Z výsledků získaných dotazníkovým šetřením vyplývá, že téměř polovina (49 %) respondentů se zatím neocitla v pracovní neschopnosti, v 21 % se jednalo o pracovní úraz a v 18 % o covid-19, pouze 14 % se nacházelo v pracovní neschopnosti vlivem onemocnění, o kterém se domnívají, že vzniklo v souvislosti s výkonem práce a zároveň se nejednalo o již zmiňovaný covid-19. Z uvedeného je evidentní, že vlivem covidu-19 bylo v pracovní neschopnosti méně příslušníků než vlivem pracovního úrazu, který představuje pro složky IZS závažnější problém. Mezi příslušníky HZS se jednalo o 255 pracovních úrazů v roce 2020 a 292 v roce 2021. [76- ročenka 2021]

Vzhledem ke klasifikaci ekonomických činností dle CZ-NACE mohlo dojít ke zkreslení údajů. Jedná se o ucelený systém klasifikací ekonomických činností a produkce, díky kterému lze srovnávat údaje v celé EU, s nižší mírou podrobnosti je možné srovnání se světovými statistikami. Klasifikace rozděluje statisticky pozorovaný svět na části, které jsou uvnitř více méně homogenní, podle použitého statistického hlediska. Jedná se o standardní klasifikaci ekonomických činností EU. NACE tedy dělí ekonomické činnosti tak, že každé statistické jednotce, která vykonává nějakou ekonomickou činnost lze přiřadit kód NACE. Statistiky nemocí z povolání zpracovávané SZÚ se řídí právě touto klasifikací, která nemá samostatný kód pro zaměstnance zdravotnických záchranných služeb. Obecně se zaměstnanci ZZS zahrnují do třídy 86.90 Ostatní

činnosti související se zdravotní péčí, které zahrnují záchrannou službu a dopravu pacientů sanitními vozy (včetně letadel, vrtulníků apod.), tyto služby jsou často poskytovány v rámci lékařské záchranné služby. Do této kategorie ale mohou být zahrnuty i ostatní poskytovatelé zdravotní péče (Meditrans apod.), kteří však nespádají pod ZZS. Naopak do této statistiky nejsou zahrnuty tzv. převozové sanity, které zajišťují dopravu pacientů bez záchranného vybavení a bez lékařského personálu. Hasiči jsou zařazeni do třídy 84.25, kde nelze rozlišit, zda se jedná o příslušníka HZS či JSDHO. Toto rozlišení je však možné pomocí jiné klasifikace, a to sice CZ-ISCO. Jedná se o národní klasifikaci zaměstnání, která je založena na dvou principech – na druhu vykonávané práce a na úrovni dovedností. V ČR byla zavedena v roce 2011 pro potřeby sledování jednotlivých skupin zaměstnání a byla vytvořena na základě mezinárodního standardu ISCO-8. Do úrovně 4místného kódu kopíruje tento standard. Na úrovni 5místného kódu byla rozšířena podle potřeb českého trhu práce. Některá střediska nemocí z povolání udávají pouze 4místný kód při zadávání uznaného případu do seznamu nemocí z povolání, nicméně např. pro účely této práce, je potřeba uvedení 5místného kódu. Hasiči spadají do kategorie 5411 a dále se dělí do podkategorií následovně: 54111 – příslušníci HZS ČR, 54112 – příslušníci operačních středisek HZS ČR, 54114 – hasiči podnikových sborů, 54115 - hasiči SDHO a 54116 – hasiči SDH podniku. [77, 78]

Do uvedených statistik nejsou zařazeni lékaři, u kterých vznikla nemoc z povolání v souvislosti s výkonem práce na zdravotnické záchranné službě, neboť žádná ze dvou uvedených klasifikací nedisponuje kódem pro tyto lékaře.

Dle výsledků je zřejmé, že všechny nemoci z povolání mezi příslušníky PČR a zaměstnanci ZZS v letech 2017–2021 spadají do kategorie V – nemoci přenosné a parazitární, zatímco v případě příslušníků HZS se jedná o kategorii I – nemoci z povolání způsobené chemickými látkami. I přesto, že se nemoci z povolání

posuzují individuálně, a ačkoliv mají většinou formu chronických onemocnění, covid-19 strukturu statistik nemocí z povolání změnil. Poslední významný vzestup se datuje do let 1990–1991, kdy celkový počet uznaných případů přesáhl 11 000 případů. Tehdy to bylo způsobeno tlakem horníků při uzavírání černouhelných dolů, kdy došlo k překlasifikování lehčích stupňů onemocnění pneumokoniózou z černého uhlí z ohrožení nemocí z povolání na nemoc z povolání. Jednalo se tedy o administrativní změnu, která umožnila uznání i dříve neuznávaných lehčích forem. V současné době sice dochází k aktualizaci seznamu nemocí z povolání, nicméně zařazení nových nemocí trvá mnohdy i několik let, výjimkou je covid-19, který byl do seznamu zařazen vcelku rychle. Před příchodem zmíněné pandemie byl seznam nemocí z povolání aktualizován v letech 2011 a 2014, kdy byly do seznamu zařazeny celkem 3 nové nemoci. Nicméně počet uznaných případů týkajících se těchto 3 nemocí činil v roce 2020 pouze 7 případů a v roce 2021 dokonce jen 1 případ. [10, 15, 79]

Vzhledem k tomu, že trendem společnosti je zvýšení kvantity i kvality produkce současně se zachováním minimálních nákladů, dochází k vyšším nárokům na zaměstnance a s tím ruku v ruce souvisí riziko vzniku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Z uvedeného však vyplývá, že se nejedná o problematiku, kterou je potřeba se zabývat v tom slova smyslu, že by se jednalo o velkou část pracovníků, které by vyřazovala z provozu. Neustále je ovšem nutné mapovat rizikové faktory v rámci jednotlivých složek, které se nejen s příchodem nových onemocnění mění a provádět proti nim účinná opatření. Ve srovnání s vybranými zahraničními státy je na tom ČR obstojně, a to i s ohledem na pandemii covid-19, která statistiky bez pochyby významně ovlivnila. Uvedené výsledky však závisí na druzích onemocnění, které daný stát uznává a také na kritériích pro jejich uznání.

Vzhledem k dosaženým výsledkům není potřeba navrhovat vhodná opatření vedoucí k eliminaci počtu nemocí z povolání mezi příslušníky IZS, neboť dosahují minimálních počtů a většině z nich šlo předejít vhodným použitím OOPP. Doporučila bych pouze obeznámit zaměstnance s možností podávání žádostí o uznání nemoci z povolání v případech, kdy nabyli podezření, že se jedná o onemocnění související s výkonem povolání a zároveň je toto onemocnění uvedené v příslušném seznamu. Výjimku tvoří covid-19, který je snadno přenosný a vysoce nakažlivý, k eliminaci této nemoci z povolání jsou, postupně s bližším prozkoumáváním tohoto viru, doporučována vhodná OOPP a dále byla vyvinuta vakcína, což společně s důsledným dodržováním navržených opatření považuji za dostatečné. Až postupem let se bude dát zhodnotit, zda se jedná o dostatečná opatření či nikoliv, neboť jak už bylo dříve řečeno, uznané případy za rok 2021 se týkají především nákaz z roku 2020, kdy především během první vlny pandemie nebyl dostatek OOPP a docházelo teprve k prvním poznatkům o této nemoci.

7 ZÁVĚR

Hlavním předmětem práce bylo zmapování nemocí z povolání mezi příslušníky IZS. Na základě výsledků, ke kterým bylo dojito pomocí analýzy statistik nemocí z povolání, dotazníkového šetření a rozhovorů, bylo zjištěno, že se nejedná o závažný problém, kterému by bylo potřeba věnovat více pozornosti než doposud. Jedná se o jednotky případů ročně, na druhou stranu došlo k výraznému nárůstu vlivem pandemie covid-19, která ohrožovala právě příslušníky IZS. Jedním z důvodů vysokého počtu případů může být nepřípravenost státu na příchod epidemie nového infekčního onemocnění. I přes vysoký počet příslušníků v pracovní neschopnosti vlivem pandemie však byla personální situace zvládnuta bez větších obtíží. Mimo nemoci z povolání jsou příslušníci IZS vystaveni především stresu a psychické zátěži. V posledních letech se proto stále častěji objevuje snaha pečovat o psychiku samotných příslušníků.

Nízký počet případů může být zapříčiněn nevědomostí o možnosti uznávání nemocí z povolání a neznalostí seznamu, jak vyplynulo z dotazníku určenému příslušníkům IZS, na druhou stranu je to především v kompetenci ošetřujícího lékaře upozornit na danou skutečnost a zahájit proces uznání nemoci z povolání. K rozšíření povědomí o možnostech uznání nemoci z povolání by mohl být využit leták vytvořený pro účely této diplomové práce určený základním složkám IZS. Z uvedeného vyplývá potvrzení 2 hypotéz a zamítnutí 3 hypotéz.

Výsledky diplomové práce by mohly mít informativní charakter při zařazování nových nemocí do seznamu nemocí z povolání, úpravě procesu uznávání nemocí z povolání a při informovanosti příslušníků IZS o uznávání nemocí z povolání.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

AČR – Armáda České republiky

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci

ČSÚ – Český statistický úřad

ČTK – Český telekomunikační úřad

EMS – emergency medical services

EU – Evropská unie

HMP – Hlavní město Praha

HZS – hasičský záchranný sbor

CHOPN – chronická obstrukční plicní nemoc

ICHS – ischemická choroba srdeční

IZS – integrovaný záchranný systém

JČK – Jihočeský kraj

JPO – jednotka požární ochrany

JSDHO – jednotka sboru dobrovolných hasičů obce

KHK – Královéhradecký kraj

LK – Liberecký kraj

MP – městská policie

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

NKÚ – Národní kontrolní úřad

NV – nařízení vlády

NVAB – Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde

NzP – nemoc z povolání

OOPP – osobní ochranné a pracovní prostředky

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

PAK – Pardubický kraj

PCR – polymerázová řetězová reakce

PČR – Policie České republiky

PN – pracovní neschopnost

PNP – přednemocniční neodkladná péče

PTSD – posttraumatická stresová porucha

SSHR – Správa státních hmotných rezerv

SÚJB – Státní ústav pro jadernou bezpečnost

SZÚ – Státní zdravotní ústav

TANR – telefonicky asistovaná neodkladná resuscitace

TAPP – telefonicky asistovaná první pomoc

TBC – tuberkulóza

ZOS – zdravotnické operační středisko

ZZS – zdravotnická záchranná služba

9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] TOMŠEJ, Jakub. *Zdraví a nemoc zaměstnance* [online]. Praha: Grada, 2020 [cit. 2021-11-19]. ISBN 978-80-271-1649-2. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/zdravi-a-nemoc-zamestnance-772425/>
- [2] ČESKO. Nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání – znění od 1. 1. 2015. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. AION CS 2010-2022 [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-290>
- [3] MACH, Jan, Aleš BURIÁNEK, Dagmar ZÁLESKÁ, Miloš MÁCA a Barbora VRÁBLOVÁ. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Zákon o specifických zdravotních službách. Praktický komentář*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018. ISBN 978-80-7554-106-2.
- [4] DOSTÁL, Filip a Lenka SCHEU. *Covid-19 nemoc z povolání* [online]. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2021 [cit. 2021-11-18]. ISBN 978-80-87676-41-7. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/1443715/A4-Covid-19-web.pdf/>
- [5] Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Příloha k č.j. MZDR 27506/2020-1/OVZ ze dne 11. 11. 2020: Informace Ministerstva zdravotnictví k uznávání onemocnění Covid-19 za nemoc z povolání. In: *Česká lékařská komora* [online]. Olomouc: ČLK, c 2011, 2020-11-11 [cit. 2021-11-18]. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/mz-cr-k-uznavani-onemocneni-covid-19-za-nemoc-z-povolani-101507.pdf
- [6] STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Potíže s bederní páteří mohou nově vést až k uznání nemoci z povolání. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. Praha,

2022, 2022-04-05 [cit. 2022-04-06]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/potize-s-bederni-pateri-mohou-nove-vest-az-k-uznani-nemoci-z>

- [7] STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. Jak probíhá posuzování a uznávání nemocí z povolání. In: *Národní zdravotnický informační portál* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/61-jak-probiha-posuzovani-a-uznavani-nemoci-z-povolani>
- [8] PELCLOVÁ, Daniela a kol. *Nemoci z povolání a intoxikace* [online]. 3., doplněné. Praha: Karolinum, 2014 [cit. 2021-11-18]. ISBN 978-80-246-2607-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/nemoci-z-povolani-a-intoxikace-772427/>
- [9] KOMENDO VÁ, Jana. *Povinnost zaměstnavatele dát zaměstnanci při zdravotní nezpůsobilosti k výkonu práce výpověď a právní následky jejího porušení - část I: Bulletin advokacie* [online]. Česká advokátní komora v Praze, 2019, no. 7-8, s. 60-64 [cit. 2021-12-03]. ISSN 2571-3558. Dostupné z: https://advokatnidenik.cz/wp-content/uploads/BA_07-08_2019_web.pdf
- [10] *Nemoci z povolání v České republice 2020* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, 2021 [cit. 2021-11-27]. ISSN 1804-5960.
- [11] TĚŠINOVÁ, Jolana, Tomáš DOLEŽAL a Radek POLICAR. *Medicínské právo*. 2. Praha: C.H.Beck, 2019. ISBN 978-80-7179-318-2.
- [12] VANÍČKOVÁ, Kateřina a Eva ZAHRADNICKÁ. Nakazil jsem se v práci, chci vyplatit odškodnění. *MF Dnes* [online]. 2022, 2021-03-22, XXXII(68), 2

- [cit. 2021-11-22]. Dostupné z: <https://www.pressreader.com/search?query=nemoc%20z%20povolán%C3%AD>
- [13] ČESKO. Nařízení vlády č. 276/2015 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání – znění od 21. 7. 2016. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. AION CS 2010-2022 [cit. 2022-01-09]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-276>
- [14] ŠIMKOVÁ, Lenka a Jakub TÁZLER. AKTUALITA: Hodnota bodu bolestného 2021. *Poradnaposkozeneho.cz* [online]. Praha: European Compensation Services, c 2019, 15. 3. 2021 [cit. 2022-01-09]. Dostupné z: <https://www.poradnaposkozeneho.cz/novinky/aktualita-hodnota-bodu-bolestneho-2021>
- [15] DIVINOVÁ, Jana. Covid jako nemoc z povolání. Kdo má nárok a jak žádat. In: *Peníze.cz* [online]. 2022, 19.1.2022 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/pracovni-pomer/431719-covid-jako-nemoc-z-povolani-kdo-ma-narok-a-jak-zadat>
- [16] Slovník pojmů z oblasti BOZP a PO: Ergonomie pracoviště. *BOZP.cz Bezpečnost práce* [online]. Praha: CRDR spol., c 2022 [cit. 2021-12-12]. Dostupné z: <https://www.bozp.cz/slovník-pojmu/ergonomie-pracoviste/>
- [17] Není práce jako práce. Mezi zaměstnáním a služebním poměrem je řada rozdílů. *FINANCE.cz* [online]. Praha: Internet Info, c 1997-2022, 3. 4. 2019 [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/521435-co-je-to-sluzebni-pomer/>

- [18] ČESKO. Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů – znění od 1. 1. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. AION CS 2010-2022 [cit. 2021-11-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-361>
- [19] TOMŠEJ, Jakub. *Zákoník práce 2021 – s výkladem: Právní stav k 1.1.2021* [online]. Praha: Grada, 2021 [cit. 2021-12-27]. ISBN 978-80-271-4126-5. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/zakonik-prace-2021-s-vykladem-778884/>
- [20] MARCINEK, Milan. Vybrané aspekty legislatívnej úpravy BOZP pre zásahovú činnosť príslušníkov HaZZ. In: *Security - the Key Requirement of the Present: Selected Issues of Security Science : Piata virtuálna konferencia s medzinárodnou účasťou* [online]. Bratislava: Akadémia PZ – Katedra informatiky a manažmentu, 2016, s. 65-73 [cit. 2021-12-21]. ISBN 978-80-8054-676-2. Dostupné z: <http://82.119.102.197:8080/webisnt/fulltext/publikacie/2016/Security%20the%20Key%20Requirement%20of%20the%20PresentJakub%C3%ADk.pdf#page=65>
- [21] NEUGEBAUER, Tomáš. *Školení bezpečnosti práce, požární ochrany a motivační školení k prevenci rizik* [online]. 2. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2018 [cit. 2021-12-06]. ISBN 978-80-7552-958-9. Dostupné z: <https://reader.alza.cz/preview/skoleni-bezpecnosti-prace-pozarni-ochrany-a-motivacni-skoleni-k-prevenci-rizik-d5286142.htm>
- [22] ROUČKOVÁ, Dana a Zdeněk SCHMIED. *Zákoník práce 2019: se stručným souhrnným komentářem k jednotlivým oblastem právní úpravy, s některými nejnovějšími judikáty Ústavního soudu a Nejvyššího soudu, včetně změn*

účinných v roce 2018 a k 1.1.2019. 15. Olomouc: ANAG, 2019. ISBN 978-80-7554-185-7.

- [23] NEUGEBAUER, Tomáš. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci v kostce neboli o čem je současná BOZP*. 2. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2016. ISBN 978-80-7552-106-4.
- [24] *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci: státní odborný dozor nad bezpečností práce: redakční uzávěrka 12.11.2018*. Ostrava: Sagit, 2018. ÚZ: úplné znění, číslo: 1286. ISBN 978-80-7488-319-4.
- [25] VLČKOVÁ, Kristýna. *Bezpečnost zdravotnického záchranáře* [online]. Praha, 2018 [cit. 2022-01-09]. Dostupné z: https://is.vszdrav.cz/do/vsz/bakalarske_prace/Bakalarske_prace_v_akademickem_roce_2017-2018/Zdravotnicky_zachranar_2018/Vlckova_Kristyna/VLCKOVA_KRISTYNA_3AZZ.pdf. Bakalářská. Vysoká škola zdravotnická.
- [26] KOŽENÝ, Petr a Zdeněk HON. *Vybraná zdravotní rizika v práci hasičů*. The Science for Population Protection [online]. 2019, vol. 11, no.2, s. 97-109. ISSN 1803-635x.
- [27] LAŠTŮVKOVÁ, Andrea. *Syndrom vyhoření jako nemoc z povolání?: Moderní diagnóza či podceňovaná skutečnost*. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, 2022, 2017-01-21 [cit. 2021-12-28]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/Vzdelavaci_akce/KPL/10_Lastovkova_Syndrom_vyhoreni.pdf

- [28] SOHRABI, Catrin, Zaid ALSAFI, Niamh O'NEILL, Mehdi KHAN, Ahmed KERWAN, Ahmed AL-JABIR, Christos IOSIFIDIS a Riaz AGHA. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery* [online]. 2020, no. 76, s. 71-76 [cit. 2022-02-11]. ISSN 17439191. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijssu.2020.02.034
- [29] Coronavirus disease (COVID-19). *World Health Organization* [online]. Geneva: WHO, c 2022 [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1
- [30] BARTONÍČEK, Radek, Lukáš VALÁŠEK, Denis CHRIPÁK, Jiří KROPÁČEK, Mirko KAŠPAR, Pavel ŠVEC, Tomáš KLESL a Jana KRAMLOVÁ. Anatomie selhání: Dva roky covidu v Česku. Během pěti vln zemřelo 39 tisíc nakažených. In: *Aktuálně.cz* [online]. Praha: Economia, 2022 [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/casova-osa-covid/r~fd4c3f7e0ec511eb9d470cc47ab5f122/>
- [31] HOLEC, Tomáš. *Ochrana obyvatel a krizové řízení* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2021 [cit. 2022-02-11]. ISBN 978-80-7616-101-6.
- [32] VILÁŠEK, Josef, Miloš FIALA a David VONDRÁŠEK. *Integrovaný záchranný systém ČR na počátku 21. století* [online]. Praha: Karolinum, 2014 [cit. 2021-10-03]. ISBN 978-80-246-2603-1. Dostupné z: https://books.google.cz/books/about/Integrovaný_záchranný_systém_ČR_na.html?id=aoxUBAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=cs&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

- [33] ZPĚVÁK, Aleš. *Zákon o integrovaném záchranném systému: komentář*. Praha: Wolters Kluwer, 2019. Komentáře (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7598-199-8.
- [34] ČESKO. Část 1 Hlava 2 zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů – znění od 1. 1. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. AION CS 2010-2022 [cit. 2022-02-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2000-239>
- [35] ČESKO. § 1 zákona č. 320/2015 Sb., o Hasičském záchranném sboru České republiky a o změně některých zákonů (zákon o hasičském záchranném sboru) – znění od 1. 1. 2022. In: *Zákony pro lidi.cz* [online]. AION CS 2010-2022 [cit. 2022-02-19]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2015-320>
- [36] Jednotky PO. *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. Praha: Generální ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR, c 2021 [cit. 2021-11-01]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/menu-jednotky-pozarni-ochrany-jednotky-pozarni-ochrany-jednotky-po.aspx?q=Y2hudW09NA%3d%3d>
- [37] UHÝRKOVÁ, Radana a Andrea BÍLKOVÁ. *Vybrané kapitoly z předmětu Záchranářství a medicína katastrof* [online]. Zlín: Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín, 2016 [cit. 2021-11-01]. ISBN 978-80-88058-78-6. Dostupné z: <https://publi.cz/books/370/Impresum.html>
- [38] Policie České republiky. *Policie České republiky* [online]. 2. Praha: Policejní prezidium České republiky, 2017 [cit. 2021-11-01]. ISBN 978-80-270-0664-9. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/o-nas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx>

- [39] ŠTEINBACH, Miroslav. *30 let Policie České republiky* [online]. Praha: Policejní prezidium ČR, 2021 [cit. 2021-11-01]. ISBN 978-80-908139-0-8. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/o-nas-policie-ceske-republiky-policie-ceske-republiky.aspx>
- [40] ŠAFR, Gustav. *Zásahová technika součástí IZS* [online]. Kladno: České vysoké učení technické v Praze, 2020 [cit. 2021-11-02]. Dostupné z: https://predmety.fbmi.cvut.cz/sites/default/files/predmet/3703/kfs/F7P_MCZTIZS_20200910_091239_a0505762dfda384fdbd0c11b313b0449.pdf
- [41] OCHRANA, František. *Metodologie, metody a metodika vědeckého výzkumu*. Praha: Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4200-0.
- [42] ŠIROKÝ, Jan. *Tvoříme a publikujeme odborné texty: nejen pro ekonomy a manažery*. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-3510-5.
- [43] BORŮVKOVÁ, Jana. *Základy statistiky - dotazníkové šetření* [online]. Jihlava: Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2013 [cit. 2022-03-06]. ISBN 978-80-87035-80-1. Dostupné z: <https://docplayer.cz/1175537-Skola-polytechnicka-jihlava-katedra-ekonomickych-studii-zaklady-statistiky-dotaznikove-setreni-studijni-text-jana-boruvkova.html>
- [44] EGER, Ludvík a Dana EGEROVÁ. *Základy metodologie výzkumu*. 2. Plzeň: ZČU v Plzni, 2017. ISBN 978-80-261-0735-4.
- [45] NOVOTNÁ Hedvika, Ondřej ŠPAČEK a Magdaléna ŠTOVÍČKOVÁ. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: FHS UK, 2019. ISBN 978-80-7571-052-9.

- [46] ČERNÝ, Michal. SWOT. In: *Masarykova univerzita* [online]. Brno: Masarykova univerzita, c 2022 [cit. 2022-02-27]. Dostupné z: <https://kisk.phil.muni.cz/kiskonline/kreativita/vizualizace-a-presentace-informaci/swot-analyza>
- [47] PŮČEK, Milan Jan. *Technika efektivního řízení měst a obcí: část SWOT analýza (metodika)* [online]. Praha: Národní síť Zdravých měst ČR, 2020 [cit. 2022-03-26]. ISBN 978-80-907917-2-5. Dostupné z: https://www.dataplan.info/img_upload/f96fc5d7def29509aeffc6784e61f65b/analyza-swot-metodika_1.pdf
- [48] VOJTÍŠEK, Petr. Data k diplomové práci. [e-mailová komunikace]. 2022-02-14 08:32. [cit. 2022-02-20]
- [49] MORAVČÍK, Ondřej. Stavby policistů. [e-mailová komunikace]. 2022-02-14 13:15. [cit.2022-02-20]
- [50] Vybrané ukazatele ZZS ČR. AZZS ČR [online]. České Budějovice: AZZS ČR, c 2020 [cit. 2022-02-20]. Dostupné z: <https://www.azzs.cz/dokumenty/zdravotnicke-zachranne-sluzby-v-cr-v-cislech/vybrane-ukazatele-zzs-cr>
- [51] URBAN, Pavel. Žádost o export dat z Registru nemocí z povolání. [e-mailová komunikace]. 2022-03-30 12:28. [cit. 2022-03-31]
- [52] WERNIG, Bernadett. *Master degree theses – request for data sw22-181*. [e-mailová komunikace]. 2022-03-10 16:12. [cit. 2022-03-12]
- [53] BLOM, Kjell. *Master degree theses – request for data*. [e-mailová komunikace]. 2022-02-28 11:50. [cit. 2022-03-12]

- [54] Nejčastější nemoci z povolání v České republice za posledních 10 let (2010-2020). *BOZP.cz Bezpečnost práce* [online]. Praha: CRDR, c 2022, 10. 11. 2021 [cit. 2022-01-26]. Dostupné z: <https://www.bozp.cz/aktuality/nemoci-z-povolani-2010-2020/>
- [55] BARTŮŇEK, Petr a kolektiv. *Lymeská borelióza* [online]. 4. Praha: Grada, 2013 [cit. 2022-02-27]. ISBN 978-80-247-8845-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/lymeska-borelioza-789448/>
- [56] MANĎÁKOVÁ, Zdeňka, Irena MARTINKOVÁ, Lenka PETROUŠOVÁ, Pavla LEXOVÁ, Radomíra LIMBERKOVÁ, Jana KOŠŤÁLOVÁ a Jan KYNČL. Spalničky – aktuální epidemiologická situace a klinické zkušenosti. *Medicína pro praxi*[online]. 2017, 14(5), 234-237 [cit. 2022-02-27]. ISSN 1214-8687. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2017/05/05.pdf>
- [57] čtk. Loni byly v ČR čtyři případy onemocnění spalničkami, letos žádný. I díky epidemiologickým opatřením. In: *Zdravotnický deník* [online]. Praha: Media network, 2022, 1.8.2021 [cit. 2022-04-23]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2021/08/loni-byly-v-cr-ctyri-pripady-onemocneni-spalnickami-letos-zadny-i-diky-epidemiologickym-opatrenim/>
- [58] European Occupational Diseases Statistics (EODS) - Methodological note: Sweden. In: *Eurostat* [online]. Luxembourg: European Commision, 2022, 2021 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/7894008/12497131/SE-methodological-note.pdf>

- [59] European Occupational Diseases Statistics (EODS) - Methodological note: Austria. In: *Eurostat* [online]. Luxembourg: European Commission, 2022, 2021 [cit. 2022-04-10]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/7894008/12497131/AT-methodological-note.pdf>
- [60] TRŽIL, Dan, Daniela PELCLOVÁ a Pavel URBAN. *Covid-19, nemoc z povolání* [podcast]. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce, v. v. i., c 2021. [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: <https://vubp.cz/covid-19-nemoc-z-povolani/>
- [61] EUROSTAT. *Possibility of recognising COVID-19 as being of occupational origin at national level in EU and EFTA countries* [online]. Luxembourg: European Union, 2021 [cit. 2022-02-06]. ISBN 978-92-76-41098-0. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/7870049/13464590/KS-FT-21-005-EN-N.pdf/d960b3ee-7308-4fe7-125c-f852dd02a7c7?t=1632924169533>
- [62] Ambulance nemocí z povolání. *Fakultní nemocnice Královské Vinohrady* [online]. Praha: FNKV, 2022 [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://www.fnkv.cz/ambulance-nemoci-z-povolani.php>
- [63] KRAMÁŘ, Rudolf. Aktuální personální situace u Hasičského záchranného sboru České republiky, v souvislosti s onemocněním COVID - 19. *Hasičský záchranný sbor České republiky* [online]. Praha: GŘ HZS ČR, c 2021, 2. 11. 2020 [cit. 2022-02-11]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/aktualni-personalni-situace-u-hasicskeho-zachranneho-sboru-ceske-republiky-v-souvislosti-s-onemocnenim-covid-19.aspx>

- [64] NEDĚLNÍKOVÁ, Hana a kolektiv. *Statistická ročenka Hasičského záchranného sboru 2020* [online]. Praha: MV – GŘ HZS ČR, 2020 cit. [2022-01-26]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/statisticke-rocenky-hasicskeho-zachranneho-sboru-cr.aspx>
- [65] HONDLÍKOVÁ, Zuzana. *Nemoci z povolání u zdravotnických pracovníků a jejich nejčastější příčiny* [online]. České Budějovice, 2014 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: https://theses.cz/id/5qygsp/DP_HONDLKOV.pdf. Diplomová. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- [66] MAŠÍNOVÁ, Barbora. *Psychologické dopady pandemie COVID 19 na pracovníky zdravotnické záchranné služby*[online]. Kladno, 2021 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://dspace.cvut.cz/bitstream/handle/10467/97938/FBMI-BP-2021-Masinova-Barbora-prace.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Bakalářská. České vysoké učení technické v Praze.
- [67] GRAHAM, Elliot L., Saeed KHAJA, Alberto J. CABAN-MARTINEZ a Denise L. SMITH. Firefighters and COVID-19: An Occupational Health Perspective. *Journal of occupational and environmental medicine* [online]. c 2021, **63**(8), e556-e563 [cit. 2022-04-10]. ISSN 1536-5948. Dostupné z: [doi:10.1097/JOM.0000000000002297](https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002297)
- [68] KUBÍČEK, Josef. Kontrolní závěr z kontrolní akce 20/32: Peněžní prostředky vynaložené v souvislosti s epidemiologickou situací v České republice. In: *Česká Republika Nejvyšší kontrolní úřad* [online]. Praha: NKÚ, 2022 [cit. 2022-05-01]. Dostupné z: <https://www.nku.cz/assets/konzavery/K20032.pdf>

- [69] HON, Zdeněk, Martin STANĚK, Tomáš VESELÝ, Lukáš KUČERA, Martin VÍTĚZNÍK a Pavel SMRČKA. Nasazení osobních dohledových systémů v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci složek IZS. In: HALAŠKA, Jiří a Rebeka RALBOVSKÁ. *Ochrana obyvatelstva v případě krizových situací a mimořádných událostí nevojenského charakteru IV* [online]. Praha: ČVUT v Praze, 2016, s. 51-60 [cit. 2022-04-15]. ISBN 978-80-01-05982-1. Dostupné z: <http://www.crbs.cz/data/original/pdf/Sborn%C3%ADk%20př%C3%A Dspěvků%20Zdravotnické%20a%20humanitárn%C3%AD%20aspekty%2 0řešen%C3%AD%20krizových%20situac%C3%AD.pdf#page=51>
- [70] KREJČOVÁ, Miluše. *Působení aktuálního stresu na lidskou psychiku* [online]. České Budějovice, 2011 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: https://theses.cz/id/2ytl51/Diplomova_prace_Bc_Miluse_Krejцова.pdf. Diplomová. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- [71] ŠAŠEK, Jan. *Výzkum syndromu vyhoření a deprese u příslušníků HZS Plzeňského kraje* [online]. Kladno, 2021 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://dspace.cvut.cz/bitstream/handle/10467/98146/FBMI-DP-2021-Sasek-Jan-prace.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Diplomová. České vysoké učení technické v Praze.
- [72] PUDIVÍTROVÁ, Eliška. *Problematika syndromu vyhoření a depresivity u PČR* [online]. Kladno, 2020 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://dspace.cvut.cz/bitstream/handle/10467/91810/FBMI-DP-2020-Pudivitrova-Eliska-prace.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Diplomová. České vysoké učení technické v Praze.
- [73] RYBKOVÁ, Kateřina. *Syndrom vyhoření u zdravotnických záchranářů a jeho možná prevence* [online]. Kladno, 2017 [cit. 2022-04-11]. Dostupné z: <https://dspace.cvut.cz/bitstream/handle/10467/74891/FBMI-BP-2017->

RybkoVA-Katerina-prace.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Diplomová.
České vysoké učení technické v Praze.

- [74] HUMPL, Lukáš. Psychosociální intervenční služba ZZS MSK. In: *Zdravotnická záchranná služba Moravskoslezského kraje* [online]. Ostrava, 2022 [cit. 2022-05-04]. Dostupné z: <https://www.zzsmsk.cz/Default.aspx?clanek=20761>
- [75] Psychosociální intervenční služba. In: *Zdravotnická záchranná služba Královéhradeckého kraje* [online]. Hradec Králové: ZZS KHK, c 2017 [cit. 2022-05-04]. Dostupné z: <https://www.zzskhk.cz/cs/psychosocialni-intervencni-sluzba>
- [76] NEDĚLNÍKOVÁ, Hana a kolektiv. *Statistická ročenka Hasičského záchranného sboru České republiky 2021*. Praha: MV-GŘ HZS ČR, 2022 [cit. 2022-05-04]. Dostupné z: <https://www.hzscr.cz/clanek/statisticke-rocenky-hasicskeho-zachranneho-sboru-cr.aspx>
- [77] Odbor obecné metodiky. *Klasifikace ekonomických činností (CZ-NACE)* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2008 [cit. 2022-02-24]. ISBN 978-80-250-1660-2. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/20565267/021608.pdf/2f45895b-4c51-435b-a52a-0c7164dbf371?version=1.0>
- [78] CZ-ISCO: Metodika zařazování zaměstnání do CZ-ISCO pro účely statistiky trhu práce. In: *Evropská unie Evropský sociální fond Operační program Zaměstnanost* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2020 [cit. 2022-05-04]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/documents/21802/3435234/Metodika+zařazování+C3%AD+zaměstnání%C3%AD+do+CZ->

ISCO+pro+účely+statistiky+trhu+práce.pdf/ec5f1d77-e25c-4bb5-94e3-e87c7938d58e?t=1492761772323

- [79] FENCLOVÁ, Zdenka, Dana HAVLOVÁ, Michaela VOŘÍŠKOVÁ, Pavel URBAN, Daniela PELCLOVÁ a Jan ŽOFKA. *Nemoci z povolání v České republice v roce 2021* [online]. Praha: Státní zdravotní ústav, 2022 [cit. 2022-05-04]. ISSN 1804-5960. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/cpl/nemoci_z_povolani/Hlaseni_NzP_2021.pdf
- [80] GABALLO, Gaetano. How Can ECB Measures Help Governments and Businesses to Face the COVID-19 Crisis and to Recover From It?. In: *HEC Paris* [online]. Jouy-en-Josas: HEC Paris, 2022, 2020-03-31 [cit. 2022-03-30]. Dostupné z: <https://www.hec.edu/en/knowledge/instants/how-can-ecb-measures-help-governments-and-businesses-face-covid-19-crisis-and-recover-it>

10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Graf znázorňující počet příslušníků jednotlivých složek IZS v letech 2017–2021	54
Obrázek 2 Graf znázorňující nemoci z povolání dle jednotlivých složek IZS a krajů	55
Obrázek 3 Graf interpretující vývoj počtu NzP v letech 2017–2021 v ČR, Rakousku a Švédsku	56
Obrázek 4 Graf určující pohlaví respondentů	57
Obrázek 5 Graf určující příslušnost respondentů ke složce IZS	57
Obrázek 6 Graf určující délku praxe respondentů u dané složky IZS	58
Obrázek 7 Graf určující míru psychické zátěže respondentů během výkonu povolání	59
Obrázek 8 Graf znázorňující míru psychické zátěže respondentů při výkonu povolání s rozdělením dle jednotlivých složek	60
Obrázek 9 Graf určující míru fyzické zátěže respondentů během výkonu povolání	60
Obrázek 10 Graf určující míru fyzické zátěže respondentů při výkonu povolání s rozdělením dle jednotlivých složek	61
Obrázek 11 Graf porovnávající míru psychické a fyzické zátěže u příslušníků HZS	61
Obrázek 12 Graf porovnávající míru psychické a fyzické zátěže u zaměstnanců ZZS	62
Obrázek 13 Graf porovnávající míru psychické a fyzické zátěže u příslušníků PČR	62
Obrázek 14 Graf interpretující srovnání hodnocení psychické a fyzické zátěže všemi respondenty	63
Obrázek 15 Graf interpretující definici nemoci z povolání dle respondentů ..	64

Obrázek 16 Graf interpretující pocit ohrožení nějakou nemocí při výkonu povolání	65
Obrázek 17 Graf interpretující výčet konkrétních nemocí, kterými se cítí respondenti ohroženi během výkonu povolání	66
Obrázek 18 Graf interpretující rizikové faktory	67
Obrázek 19 Graf určující vědomost o zařazení covidu-19 mezi nemoci z povolání	68
Obrázek 20 Graf interpretující prodělání covidu-19 mezi respondenty	68
Obrázek 21 Graf interpretující domnění respondentů týkající se nákazy covidem-19 v práci	69
Obrázek 22 Graf interpretující zažádání respondentů o uznání covidu-19 jako nemoci z povolání	70
Obrázek 23 Graf interpretující důvod, kvůli kterému respondent nepodal žádost o uznání covidu-19 jako nemoci z povolání	71
Obrázek 24 Graf určující používání OOPP během první a druhé vlny pandemie při výjezdu ke covid suspektní či pozitivní osobě	72
Obrázek 25 Graf interpretující mínění o trpění syndromem vyhoření mezi respondenty	73
Obrázek 26 Graf interpretující onemocnění syndromem vyhoření v závislosti na délce praxe	73
Obrázek 27 Graf představující názor respondentů o zařazení syndromu vyhoření do seznamu nemocí z povolání	74
Obrázek 28 Graf interpretující názor o tom, zda by měl syndrom vyhoření patřit mezi nemoci z povolání v závislosti na tom, zda respondent tímto syndromem trpí	75
Obrázek 29 Graf interpretující důvody, kvůli kterým se respondenti ocitli v pracovní neschopnosti	76
Obrázek 30 Graf interpretující vyhodnocení SWOT analýzy na číselné ose ..	88

11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1 Počet příslušníků základních složek IZS v letech 2017–2021	53
Tabulka 2 Přehled nemocí z povolání v rámci jednotlivých složek IZS v letech 2017–2021	54
Tabulka 3 SWOT analýza	84
Tabulka 4 Vyhodnocení silných stránek v rámci SWOT analýzy	87
Tabulka 5 Vyhodnocení slabých stránek v rámci SWOT analýzy	88
Tabulka 6 Vyhodnocení příležitostí v rámci SWOT analýzy	88
Tabulka 7 Vyhodnocení hrozeb v rámci SWOT analýzy	88

12 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Seznam nemocí z povolání v ČR

Příloha č. 2 Statistika nemocí z povolání mezi příslušníky IZS v Rakousku
v letech 2017-2021

Příloha č. 3 Statistika nemocí z povolání mezi příslušníky IZS ve Švédsku
v letech 2017-2021

Příloha č. 4 Žádost o export dat z databáze SZÚ

Příloha č. 5 Žádost o sběr dat ZZS LK

Příloha č. 6 Žádost o sběr dat ZZS kraje Vysočina

Příloha č. 7 Strukturovaný anonymní dotazník

Příloha č. 8 Osnova k rozhovoru

Příloha č. 9 Informační leták

Kapitola I – Nemoci z povolání způsobené chemickými látkami

	Nemoc z povolání	Podmínky vzniku nemoci z povolání
1.	Nemoc z olova nebo jeho sloučenin	K položkám č. 1 až 58: Nemoci vznikají při plnění pracovních a služebních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním (dále jen „při práci“), při němž je prokázána taková expozice chemickým látkám, jejich sloučeninám a směsím látek, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
2.	Nemoc ze rtuti nebo jeho sloučenin	
3.	Nemoc z arzenu nebo jeho sloučenin	
4.	Nemoc z antimonu nebo jeho sloučenin	
5.	Nemoc z berylia nebo jeho sloučenin	
6.	Nemoc z kadmia nebo jeho sloučenin	
7.	Nemoc z chrómu nebo jeho sloučenin	
8.	Nemoc z manganu nebo jeho sloučenin	
9.	Nemoc z niklu nebo jeho sloučenin	
10.	Nemoc z fosforu nebo jeho sloučenin	
11.	Nemoc z vanadu nebo jeho sloučenin	
12.	Nemoc z fluóru nebo jeho sloučenin	
13.	Nemoc z chlóru nebo jeho sloučenin	
14.	Nemoc z ostatních halogenů a jejich sloučenin	
15.	Nemoc ze zinku nebo jeho sloučenin	
16.	Nemoc z mědi nebo jejich sloučenin	
17.	Nemoc z oxidu uhelnatého	
18.	Nemoc z oxidů dusíku	
19.	Nemoc z oxidů síry	
20.	Nemoc z kyanovodíku nebo kyanidů	
21.	Nemoc z izokyanátů	
22.	Nemoc z fosgénu	
23.	Nemoc z boranů	
24.	Nemoc ze sirouhlíku	

25.	Nemoc ze sirovodíku a sulfidů
26.	Nemoc z amoniaku
27.	Nemoc z halogenovaných uhlovodíků
28.	Nemoc z alifatických nebo alicyklických uhlovodíků
29.	Nemoc z alkoholů
30.	Nemoc z glykolů
31.	Nemoc z éterů a ketonů
32.	Nemoc z formaldehydu a jiných alifatických aldehydů
33.	Nemoc z akrylonitrilu a jiných nitrilů
34.	Nemoc z alifatických nitroderivátů
35.	Nemoc z benzenu
36.	Nemoc z homologů benzenu
37.	Nemoc z naftalenu nebo jeho homologů
38.	Nemoc z vinylbenzenu nebo divinylbenzenu
39.	Nemoc z fenolů, jejich homologů nebo jejich halogenových derivátů
40.	Nemoc z aromatických nitro nebo amino sloučenin
41.	Nemoc z polychlorovaných bifenyľů, dibenzodioxinů a dibenzofuranů
42.	Nemoc z polycyklických kondenzovaných uhlovodíků
43.	Nemoc ze syntetických pyretroidů
44.	Nemoc z dipyridilů
45.	Nemoc z karbamátů
46.	Nemoc ze sloučenin kovů platinové skupiny
47.	Nemoc z thalia nebo jeho sloučenin
48.	Nemoc z barya nebo jeho sloučenin
49.	Nemoc ze sloučenin cínu
50.	Nemoc ze sloučenin selenu a teluru
51.	Nemoc z uranu nebo jeho sloučenin
52.	Nemoc z esterů kyseliny dusičné
53.	Nemoc z anorganických kyselin

54.	Nemoc z etylenoxidu a jiných oxiranů
55.	Nemoc z halogenových alkyleterů nebo aryleterů (bischlormetyleter)
56.	Nemoc z organických kyselin
57.	Nemoc z louhů
58.	Nemoc z dalších látek nebo směsí látek

Kapitola II – Nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory

	Nemoc z povolání	Podmínky vzniku
1.	Nemoc způsobená ionizujícím zářením	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice ionizujícímu záření, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
2.	Nemoc způsobená elektromagnetickým zářením	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice elektromagnetickému záření, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
3.	Zákal čočky způsobený tepelným zářením	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice tepelnému záření, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
4.	Percepční kochleární vada sluchu způsobená hlukem. U osob do dosažení 30 let věku při celkové ztrátě sluchu dosahující hranici 40 % dle Fowlera. U osob starších 30 let věku se hranice zvyšuje o 1 % za každé 2 roky věku. U osob starších 50 let věku celková ztráta sluchu dosahující hranici 50 % dle Fowlera.	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána nadměrná expozice hluku. Za nadměrnou se zpravidla pokládá taková expozice, při které ekvivalentní hladina hluku po běžnou dobu trvání směny překračuje 85 dB (A) nebo špičková hladina frekvenčně neváženého akustického tlaku překračuje 200 Pa [140 dB (A)].
5.	Nemoc způsobená přetlakem nebo pod tlakem okolního prostředí	Nemoc vzniká při práci v přetlaku okolního prostředí nebo v podtlakových komorách.
6.	Sekundární Raynaudův syndrom prstů rukou při práci s vibrujícími nástroji a zařízeními. Objektivně prokázaný Raynaudův syndrom nejméně čtyř článků prstů rukou v chladu, ověřený plethysmografickým vyšetřením.	K položkám č. 6 až 8: Nemoci vznikají při práci s pneumatickým nářadím ručně ovládaným nebo při práci s vibrujícími nástroji s takovými hodnotami zrychlení vibrací, které jsou podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.

7.	Nemoci periferních nervů horních končetin charakteru ischemických nebo úžinových neuropatií při práci s vibrujícími nástroji a zařízeními. Ischemické poškození středového nervu, loketního nervu nebo obou nervů, s klinickými příznaky a s patologickým EMG nálezem, odpovídajícími nejméně středně těžké poruše. Poškození nervů horních končetin charakteru úžinového syndromu s klinickými příznaky a s patologickým EMG nálezem, odpovídajícími nejméně středně těžké poruše	
8.	Nemoci kostí a kloubů rukou nebo zápěstí nebo loktů při práci s vibrujícími nástroji a zařízeními. Aseptické nekrózy zápěstních nebo záprstních kůstek nebo izolovaná artróza kloubů ručních, zápěstních nebo loketních, spojené se závažnou poruchou funkce vedoucí k výraznému omezení pracovní schopnosti	
9.	Nemoci šlach, šlachových pochev, tíhových váčků nebo úponů svalů nebo kloubů končetin z dlouhodobého nadměrného jednostranného přetěžování. Objektivními vyšetřovacími metodami potvrzené vleklé formy nemoci vedoucí k výraznému omezení pracovní schopnosti.	K položkám č. 9 a 10: Nemoci vznikají při práci, při které jsou příslušné struktury přetěžovány natolik, že přetěžování je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
10.	Nemoci periferních nervů končetin charakteru úžinového syndromu z dlouhodobého nadměrného jednostranného přetěžování s klinickými příznaky a s patologickým nálezem v EMG vyšetření, odpovídajícími nejméně středně těžké poruše	

Kapitola III – Nemoci z povolání týkající se dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobřišnice

	Nemoc z povolání	Podmínky vzniku
1.	Silikóza, nebo pneumokonióza uhlokopů: a) s typickými rtg znaky prашných změn od četnosti znaků p 3/3, q 2/2, r 2/2 a výše a všechny formy komplikované pneumokoniózy (A, B, C) dle klasifikace Mezinárodní organizace práce, b) s aktivní tuberkulózou (mykobakteriózou), rtg p 1/1, q 1/1, r 1/1 a výše dle klasifikace Mezinárodní organizace práce, c) od četnosti znaků p 2/2, q 1/1, r 1/1 při splnění kritérií pro dynamiku onemocnění.	Nemoci vznikají při práci, u níž je prokázána taková expozice prachu s obsahem volného krystalického oxidu křemičitého, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci. K položce č. 1 písm. c) Nemoci vznikají u osob do dosažení 40 let věku, pracujících na pracovištích, na kterých jsou prokazatelně překračovány přípustné expoziční limity pro daný typ fibrogenního prachu, přitom expozice fibrogennímu prachu nepřesáhla 15 let (3000 směn).

2.	Nemoci dýchacích cest, plic, pohrudnice nebo pobřišnice způsobené prachem azbestu: a) azbestóza, rtg znaky prašných změn od četnosti znaků s 2/2,12/2, u 2/2 a výše dle klasifikace Mezinárodní organizace práce, b) hyalinóza pohrudnice s ventilační poruchou restriktivního typu, c) mezoteliom, d) rakovina plic, rakovina hrtanu nebo rakovina vaječníků ve spojení s azbestózou od četnosti znaků s 1/1,11/1, u 1/1 dle klasifikace Mezinárodní organizace práce nebo s hyalinózou pleury.	Nemoci vznikají při práci, u níž je prokázána taková expozice azbestu, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
3.	Pneumokonióza způsobená prachem při výrobě a zpracování tvrdokovů	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice prachu tvrdokovů, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
4.	Pneumokonióza ze svařování, rtg znaky prašných změn od četnosti znaků p 3/3,q 2/2, r 2/2 a výše dle klasifikace Mezinárodní organizace práce	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice dýmům vznikajícím při svařování elektrickým obloukem, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
5.	Nemoci dýchacích cest a plic způsobené vdechováním kobaltu, cínu, barya, grafitu, hliníku, berylia, antimonu nebo oxidu titaničitého	Nemoci vznikají při práci, u níž je prokázána taková expozice uvedeným chemickým látkám, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
6.	Rakovina plic z radioaktivních látek	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková inhalační expozice radioaktivním látkám, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
7.	Rakovina dýchacích cest a plic způsobená koksárenskými plyny	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice koksárenským plynům, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
8.	Rakovina sliznice nosní nebo vedlejších dutin nosních	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice prachu dřeva, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.
9.	Exogenní alergická alveolitida	Nemoc vzniká při práci spojené s vdechováním prachu s antigenním a infekčním účinkem.
10.	Astma bronchiale a alergická onemocnění horních cest dýchacích	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána expozice prachu nebo plynným látkám s alergizujícími nebo iritujícími účinky.
11.	Bronchopulmonální nemoci způsobené prachem bavlny, lnů, konopí, juty nebo sisalu	Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána expozice uvedenému prachu.

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

Kapitola IV – Nemoci z povolání kožní

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

Kapitola V – Nemoci z povolání přenosné a parazitární

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

Kapitola VI – Nemoci z povolání způsobené ostatními faktory a činiteli

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

Příloha č. 2

Occupational diseases, 2017 - 2021, all insurers, firefighters, paramedics, police, all insurers		2017	2018	2019	2020	2021
Red Cross volunteers	(BK-38 32) COVID-19	-	-	-	-	5
Other volunteers	(BK-38 32) COVID-19	-	-	-	1	-
Volunteers in Relief Agency		-	-	-	1	5
Firefighters	(BK-33) Hypoacusis or deafness caused by noise	-	-	1	-	-
	(BK-41 19) Diseases caused by chemical agents	-	-	-	-	1
	Sum	-	-	1	-	1
Paramedics	(BK-38 01) Tuberculosis	-	-	-	-	1
	(BK-38 13) Other infectious disease	-	-	1	1	-
	(BK-38 32) COVID-19	-	-	-	8	118
	Sum	-	-	1	9	119
Police	(BK-01) Diseases caused by lead or compounds thereof	2	-	-	-	-
	(BK-22) Paralysis of the nerves due to pressure	1	-	-	-	-
	(BK-33) Hypoacusis or deafness caused by noise	8	8	10	19	29
	(BK-38 13) Other infectious disease	-	-	-	1	-
	(BK-38 22) Hepatitis B	-	-	1	-	-
	(BK-38 32) COVID-19	-	-	-	-	1
	Sum	11	8	11	20	30

Nemoci z povolání u příslušníků IZS v letech 2017–2021 v Rakousku [52]

Översiktstabeller

07:44 Monday, February 28, 2022 1

Namn Ambulanssjukvårdare

Anmälda arbetssjukdomar fördelat på exponeringsfaktor			AR					Total (ALLA)
			2017	2018	2019	2020	2021	
EXPONERINGSFAKTOR_KOD_1	KORT_TEXT							
		N	.	.	.	1	.	1
2001010001	Buller (ihållande buller, intermittent b	N	.	.	1	.	.	1
2001019999	Övriga hörbara ljudvibrationer	N	.	.	1	.	.	1
3100000000	Bakterier	N	.	.	.	.	1	1
3200000000	Virus	N	.	.	.	1	.	1
3200060000	Coronaviridae	N	.	.	.	60	99	159
3501080299	Övrigt växtdam	N	.	.	.	.	3	3
4000010000	Arbetsställningar	N	.	.	.	1	.	1
4000010003	Sittande ställning: för länge / för ofta	N	.	.	1	.	.	1
4000050000	Lyft och förflyttningar av bördor	N	1	1	2	1	.	5
4000050004	Lyft av för tunga bördor (>20 kg)	N	.	.	1	.	1	2
4000059999	Övriga lyft och förflyttningar av bördor	N	.	1	.	.	.	1
4000079999	Övriga typer av belastningar	N	.	.	1	1	2	4
5000010001	Mycket hög arbetstakt	N	.	.	.	1	.	1
5000080001	Problem i relationerna med kollegor	N	2	.	.	1	.	3
5000080002	Problem i relationerna med överordnade	N	2	.	1	.	.	3
5000080005	Orättvis arbetsfördelning	N	.	1	.	.	.	1
6006169999	Övrig kosmetika	N	.	.	.	1	.	1
9999999999	Övriga agens	N	.	.	.	.	1	1
Total (ALLA)		N	5	3	8	68	107	191

Nemoci z povolání u záchranářů v letech 2017–2021 ve Švédsku [53]

Namn Brandmän

Anmälda arbetssjukdomar fördelat på exponeringsfaktor			AR					Total (ALLA)
			2017	2018	2019	2020	2021	
EXPONERINGSFAKTOR_KOD_1	KORT_TEXT							
		N	1	.	.	.	.	1
100000000	KEMISKA AGENS	N	.	.	.	.	1	1
199999999	Övriga kemiska agens	N	.	.	1	.	.	1
2001010001	Buller (ihållande buller, intermittent b	N	3	.	.	2	2	7
2001010002	Impuls ljud (explosioner osv.)	N	1	.	.	.	.	1
310000000	Bakterier	N	1	.	.	.	.	1
3200060000	Coronaviridae	N	.	.	.	4	33	37
4000010000	Arbetsställningar	N	1	.	.	.	.	1
4000019999	Övriga arbetsställningar	N	.	1	.	.	.	1
4000050005	Lyft av för tunga bördor medan man vride	N	1	.	.	.	.	1
4000070000	Övriga typer av belastningar	N	.	1	.	.	.	1
4999999999	Övriga biomekaniska faktorer	N	1	.	.	.	.	1
5000000000	PSYKOSOCIALA FAKTORER	N	1	.	.	.	.	1
5000010001	Mycket hög arbetstakt	N	1	.	2	.	1	4
5000040006	Alltför mycket arbete	N	.	.	2	1	.	3
5000080002	Problem i relationerna med överordnade	N	1	2	3	.	.	6
5000100005	Traumatiska upplevelser till följd av ch	N	.	.	1	.	.	1
5000109999	Övriga traumatiska upplevelser	N	.	.	11	.	.	11
6000000000	INDUSTRIELLA FAKTORER, MATERIAL OCH PROD	N	1	.	.	.	.	1
6004039999	Diverse rök	N	15	7	4	5	2	33
6006180002	Cancerogena kemiska föreningar	N	.	.	4	1	.	5
6010049999	Övrig skyddsutrustning, övriga skyddsklä	N	1	.	.	.	.	1
6010999999	Övriga produkter och material som inte t	N	.	.	.	1	.	1
9999999999	Övriga agens	N	1	1	1	.	.	3
Total (ALLA)		N	30	12	29	14	39	124

Nemoci z povolání u hasičů v letech 2017–2021 ve Švédsku [53]

Namn Poliser (utom inspektörer och kommissarier)

Anmälda arbetssjukdomar fördelat på exponeringsfaktor			AR					Total (ALLA)
			2017	2018	2019	2020	2021	
EXPONERINGSFAKTOR_KOD_1	KORT_TEXT							
1120020101	Svaveldioxid	N	.	.	.	.	1	1
1120020801	Svavelväte, vätesulfid	N	1	.	.	.	.	1
1121010001	Fluorider	N	.	.	.	1	.	1
2001010001	Buller (ihållande buller, intermittent b	N	3	1	6	6	5	21
2001010002	Impuls ljud (explosioner osv.)	N	2	4	2	4	3	15
2001019999	Övriga hörbara ljudvibrationer	N	.	8	4	3	6	21
2002000001	Vibrationer som överförs till armar och	N	.	1	1	.	.	2
2002000002	Vibrationer som överförs till hela kropp	N	.	.	.	1	1	2
2004000002	Arbetskläder	N	.	1	.	.	1	2
2006000001	Drag/luft hastighet	N	.	.	1	1	.	2
2006000002	Instängd luft, brist på ventilation	N	3	1	2	.	3	9
2007000001	Värme (omgivande värme, strålvärme)	N	1	.	1	.	.	2
2007000002	Kyla (omgivande kyla, strålkyla)	N	2	1	.	.	3	6
2008999999	Övriga typer av belysning	N	1	.	.	.	.	1
2010020003	Radiofrekvens (3 kHz - 300 GHz)	N	2	.	.	.	1	3
2011000000	Inomhusmiljö (icke industriell)	N	1	4	2	2	5	14
3000000000	BIOLOGISKA AGENS	N	.	.	.	1	.	1
3100000000	Bakterier	N	4	5	4	4	2	19
3100300000	Borrelia	N	2	2	2	.	.	6
3100640000	Enterococcus	N	.	.	.	.	1	1
3100670000	Escherichia	N	1	.	.	1	.	2
3100730000	Francisella	N	1	.	.	.	.	1
3101480004	Salmonella typhi	N	1	1	.	.	.	2
3200000000	Virus	N	.	.	.	2	1	3
3200060000	Coronaviridae	N	.	.	.	29	184	213
3200230000	Atypiska smittämnen (prioner, icke-korve	N	.	1	.	.	.	1
3300000000	Parasiter	N	.	.	2	1	.	3
3300180000	Giardia	N	1	.	.	1	.	2
3300180001	Giardia lamblia (Giardia intestinalis, L	N	.	.	.	1	.	1
3300280002	Plasmodium malariae	N	1	1	4	.	1	7
3501080299	Övrigt växtdamm	N	.	4	2	.	1	7
3501080309	Hö	N	.	.	1	.	.	1
3605020000	Insekter (Hexapoda)	N	.	2	1	.	1	4

Nemoci z povolání u policistů v letech 2017–2021 ve Švédsku – část 1. [53]

Namn Poliser (utom inspektörer och kommissarier)

Anmälda arbetssjukdomar fördelat på exponeringsfaktor			AR					Total (ALLA)
			2017	2018	2019	2020	2021	
EXPONERINGSFAKTOR_KOD_1	KORT_TEXT							
3605020502	Malaria myggor (Anopheles)	N	1	1	1	.	.	3
3605020701	Människans vägg lus (Cimex lectularius)	N	.	.	2	.	.	2
3605020800	Lopp or (Siphonaptera)	N	.	.	1	.	.	1
3605020900	Löss (Anoplura)	N	.	.	.	1	.	1
3605040111	Skabb valster (Sarcoptes)	N	.	1	.	.	.	1
3605040200	Fäst ingar (Ixodida)	N	.	.	.	.	1	1
3607050501	Hund	N	.	.	1	.	1	2
3610010003	Hår, päls, filt	N	1	.	.	.	.	1
3999999999	Övriga biologiska agenser	N	.	.	.	1	.	1
4000000000	BIOMEKANISKA FAKTORER	N	8	7	3	7	6	31
4000010000	Arbets ställningar	N	1	1	.	2	1	5
4000010003	Sittande ställning: för länge / för ofta	N	1	2	5	2	1	11
4000010005	Knä stående (eller liggande) ställning: f	N	.	1	.	1	.	2
4000019999	Övriga arbets ställningar	N	2	.	.	1	3	6
4000020000	Repetitivt arbete	N	.	2	1	2	1	6
4000029999	Övriga repetitiva arbets rörelser	N	1	.	.	1	1	3
4000040001	Gå för länge	N	1	.	.	1	.	2
4000049999	Övriga arbets rörelser	N	1	2	.	.	.	3
4000059999	Övriga lyft och fö rflyttningar av bördor	N	.	.	.	2	.	2
4000070000	Övriga typer av belast ningar	N	1	1	.	.	1	3
4000070001	På frestande för rösten	N	.	.	1	.	.	1
4000070003	Bild skärmsarbete (även med tangentbord o	N	.	6	4	2	6	18
4000079999	Övriga typer av belast ningar	N	.	.	.	.	1	1
4999999999	Övriga biomekaniska faktorer	N	26	16	18	19	25	104
5000000000	PSYKOSOCIALA FAKTORER	N	4	2	4	2	7	19
5000010001	Mycket hög arbets takt	N	3	1	2	3	1	10
5000020000	Arbets tidens förläggning	N	4	2	.	.	.	6
5000020001	Skift arbete (2- eller 3-skift)	N	5	3	3	2	1	14
5000020002	Natt arbete	N	.	1	1	.	1	3
5000020005	Obekväm (oregel bunden) arbetstid	N	.	1	.	.	.	1
5000020006	Övertid	N	1	.	.	.	.	1
5000040003	Höga krav	N	.	.	1	.	.	1
5000040004	Mycket arbete	N	1	.	.	.	.	1

Nemoci z povolání u policistů v letech 2017–2021 ve Švédsku – část 2. [53]

Namn Poliser (utom inspektörer och kommissarier)

Anmälda arbetssjukdomar fördelat på exponeringsfaktor			AR					Total (ALLA)
			2017	2018	2019	2020	2021	
EXPONERINGSFAKTOR_KOD_1	KORT_TEXT							
5000040006	Alltför mycket arbete	N	13	7	9	9	6	44
5000049999	Övriga problem i samband med kvantitativ	N	.	1	1	1	.	3
5000060005	Ansvar / eget	N	.	.	1	.	.	1
5000060009	Otydliga krav	N	.	.	.	5	.	5
5000069999 ☐	Övriga problem med kvalitativa krav	N	2	.	.	.	.	2
5000080001	Problem i relationerna med kollegor	N	3	3	7	4	7	24
5000080002	Problem i relationerna med överordnade	N	2	1	7	4	3	17
5000080007	Bristande flexibilitet mellan arbetstid	N	.	1	.	.	.	1
5000089999	Övriga problem med relationer på arbetsp	N	.	.	.	.	2	2
5000100000	Traumatiska upplevelser (rädsla, oro)	N	3	2	1	5	4	15
5000100001	Ospek våld, hot och aggressivitet	N	5	6	6	3	5	25
5000100002	Sexuellt ofredande	N	.	.	3	1	1	5
5000100003	Upprepade chocker	N	.	.	.	1	.	1
5000100005	Traumatiska upplevelser till följd av ch	N	1	3	5	7	14	30
5000109999	Övriga traumatiska upplevelser	N	3	.	6	1	4	14
5999999999	Övriga psykosociala faktorer	N	.	1	.	.	.	1
6001010600	Kisel, sand	N	.	1	.	.	.	1
6001020400	Sot	N	.	.	1	.	1	2
6003000000	Gas	N	.	.	.	.	1	1
6003020000	Avgaser	N	.	.	2	.	.	2
6003040000	Prestationsnedsättande gaser och tårgas	N	.	.	.	1	1	2
6003999999	Övriga gaser	N	2	.	.	.	.	2
6004000000	Rök	N	.	1	1	.	.	2
6004030002	Tobaksrök	N	.	1	.	.	.	1
6004039999	Diverse rök	N	4	2	1	5	8	20
6006100101	Drivmedel för fordon: diesel, olja, gaso	N	.	1	.	.	.	1
6006150000	Rengöringsmedel	N	.	.	.	.	1	1
6006159999	Övriga rengöringsmedel	N	.	.	.	.	1	1
6010040000	Skyddsutrustning och skyddskläder	N	3	4	4	22	10	43
6010040002	För öronen	N	1	1	.	.	1	3
6010040008	För fötterna (skor, stövlar)	N	12	11	4	4	4	35
6010049999	Övrig skyddsutrustning, övriga skyddsklä	N	1	5	1	3	2	12
6010999999	Övriga produkter och material som inte t	N	9	12	11	20	23	75

Nemoci z povolání u policistů v letech 2017–2021 ve Švédsku – část 3. [53]

Namn Poliser (utom inspektörer och kommissarier)

Anmälda arbetssjukdomar fördelat på exponeringsfaktor			AR					Total (ALLA)
			2017	2018	2019	2020	2021	
EXPONERINGSFAKTOR_KOD_1	KORT_TEXT							
999999999	Övriga agens	N	3	4	3	5	1	16
A18	Explosiva ämnen	N	6	6	1	2	.	15
C22	Flamskyddsmedel och släckningsmedel	N	.	.	.	1	.	1
Total (ALLA)		N	162	161	158	211	378	1070

Nemoci z povolání u policistů v letech 2017–2021 ve Švédsku – část 4. [53]



Požadavek na export dat z databází SZÚ

Žadatel – vyplňte pouze zvýrazněnou část

<p>Příjmení, jméno, titul (žádost studenta potvrdí školitel): Zevelová Michaela, Bc.</p>
<p>Firma, subjekt: Název a adresa: České vysoké učení technické v Praze - Fakulta biomedicínského inženýrství - Sportovců 2311, 272 01, Kladno e-mail: michaela.zevelova@seznam.cz Telefon: 607509506</p>
<p>Specifikace požadavku (účel, pro který data žádáte): Diplomová práce</p>
<p>Cíle práce/aktivity (popište hlavní cíle práce/aktivity): Komparace úrazů a nemocí z povolání u příslušníků IZS před a během pandemie covid-19, zda pandemie měla výrazný vliv na onemocnění nemocí z povolání u příslušníků IZS, a která složka byla pandemií ovlivněna nejvíc</p>
<p>Popis předpokládaného publikačního využití dat, výstupu: účelnější zaměření školení BOZP, případně jiná doporučení vedoucí k vyhnutí se onemocnění dle výsledků</p>
<p>Pokud jsou data využita k plnění grantu, uveďte oficiální název, číslo či označení grantu, sponzora a hlavního řešitele: Klikněte nebo klepněte sem a zadejte text.</p>
<p>Stručný popis požadovaných dat – specifikujte, jaké parametry a proměnné, v jakém stupni agregace a za jaké období požadujete. Případně doplňte přílohou. Poskytují se jen anonymizovaná data: Nemoci z povolání u jednotlivých složek IZS (HZS, PČR, ZZS) na úrovni kraje za období 2018, 2019 a 2020. Tedy kolik příslušníků HZS jakou nemocí z povolání v daném kraji onemocnělo, apod.</p>
<p>Data agregovaná na jakou úroveň: Kraj</p>
<p>Formát poskytnutého výstupu: word</p>
<p>Způsob předání dat (možnosti): e-mail</p>

Vyplněný formulář zašlete na zdravust@szu.cz nebo na adresu: Státní zdravotní ústav, Šrobárova 49/48, Praha 10, 100 00

ŽÁDOST O SBĚR DAT

Jméno: Michaela Zevelová

Telefon: 607509506

E-mail: michaela.zevelova@seznam.cz

Název školy: České vysoké učení technické v Praze – Fakulta biomedicínského inženýrství

Obor: Civilní nouzové plánování

Forma studia: kombinovaná

Název odborné práce: Nemoci z povolání příslušníků IZS

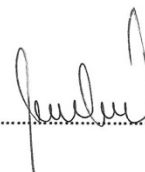
Cíle odborné práce: Zmapování problematiky nemocí z povolání příslušníků IZS s ohledem na vliv pandemie covid-19 v této oblasti pomocí komparace statistik mezi jednotlivými složkami, dotazníkového šetření mezi samotnými příslušníky IZS a jejich pohledu na danou problematiku, navržení vhodných doporučení vedoucích k eliminaci vzniku nemocí z povolání.

Touto cestou žádám o umožnění sběru dat na ZZS LK za účelem vypracování diplomové práce. Toto dotazníkové šetření bude probíhat od 9. 3. 2022 do 31. 3. 2022.

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění pro účely této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným průzkumem, výzkumem nebo sběrem dat/informací.

Datum: 9. 3. 2022

Podpis:



ŽÁDOST O SBĚR DAT/POSKYTNUTÍ INFORMACÍ PRO STUDIJNÍ ÚČELY

Jméno a příjmení žadatele: Michaela Zevelová

Datum narození: 17. 2. 1996 Telefon: 607509506 E-mail: michaela.zevelova@seznam.cz

Název školy/fakulty: ČVUT – Fakulta biomedicínského inženýrství

Obor studia: Civilní nouzové plánování

Forma studia: prezenční kombinovaná

Žadatel v ZZS KV, p.o. koná/konal odbornou praxi:

ANO na základně: v termínu od: do:

NE

Žadatel je zaměstnancem/osobou blízkou zaměstnance ZZS KV, p.o.:

ANO jméno zaměstnance ZZS KV, p.o.:

NE

Téma odborné práce: Nemoci z povolání příslušníků IZS

Cíl odborné práce: Zmapování problematiky nemocí z povolání příslušníků IZS s ohledem na vliv pandemie covid-19 v této oblasti.

Anotace: V diplomové práci řeším problematiku nemocí z povolání mezi příslušníky IZS. Zabývám se procesem uznávání nemocí z povolání, rozdílem mezi služebním a pracovním poměrem, BOZP. Pomocí komparace statistik porovnávám jednotlivé složky mezi sebou, pomocí dotazníkového šetření mezi samotnými příslušníky IZS se snažím zmapovat jejich pohled na danou problematiku a následně dle výsledků navrhu vhodná doporučení vedoucí k eliminaci vzniku nemocí z povolání.

Požadavek na (zaškrtněte):

Dotazníkové šetření pro zaměstnance ZZS KV, p.o.

Počet respondentů: neznámý

Termín sběru dat: od: 9. 3. 2022 do: 31. 3. 2022

Oblastní středisko, kde bude dotazníková akce probíhat: všechny VZ

Budete ZZS KV, p.o. uvádět jako „zdroj dat“ ve své práci?: ANO NE

Poučení:

Žadatel souhlasí se zpracováním jeho osobních údajů v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění pro účely této žádosti. Zavazuje se zachovat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozví v souvislosti s prováděným průzkumem, výzkumem nebo sběrem dat/informací. V případě, že žadatel uvádí ZZS KV, p.o. jako „zdroj informací“, je jeho povinností předložit zpracované výsledky ke schválení zaměstnanci ZZS KV, p.o., který žádost o sběr dat/poskytnutí informací povolil. Prezentace výsledků s uvedením jména ZZS KV, p.o. je možná pouze s jeho souhlasem.

Datum: 9. 3. 2022

Jméno/Podpis:.....

PFa/54/03

Nemoci z povolání příslušníků IZS

Milé kolegyně a milí kolegové,

jmenuji se Michaela Zevelová a v rámci magisterského studia na FBMI ČVUT zpracovávám diplomovou práci na téma Nemoci z povolání příslušníků IZS. Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je anonymní a je určen pro osoby ve služebním poměru u HZS nebo PČR a v pracovním poměru u ZZS.

Děkuji za Váš čas!

Poznámky:

Za nemoc z povolání se považují chorobné změny zdraví, které vznikly za podmínek, jež se nacházejí v seznamu nemocí z povolání.

Seznam nemocí z povolání lze nalézt na <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-290>.

1. Jste žena nebo muž?
 - žena
 - muž
2. V jaké složce IZS pracujete?
 - HZS
 - PČR
 - ZZS
3. Jak dlouho v dané složce pracujete?
 - Do 5 let
 - 5,01 - 10 let
 - 10,01 – 20 let
 - více než 20 let

4. Uveďte míru psychické zátěže, které jste vystaven/a během výkonu povolání, na stupnici 0-10. (0 - žádná zátěž, 10 - maximální zátěž)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

5. Uveďte míru fyzické zátěže, které jste vystaven/a během výkonu povolání, na stupnici 0-10. (0 - žádná zátěž, 10 - maximální zátěž)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

6. Co je podle Vás nemoc z povolání?

- Je to nemoc, která vznikla při výkonu povolání, je uvedena v seznamu nemocí z povolání a vztahuje se k ní odškodnění.
- Je to nemoc, která vznikla při výkonu povolání, je uvedena v seznamu nemocí z povolání a nevztahuje se k ní odškodnění.
- Je to jakákoliv nemoc, která vznikla během výkonu povolání.

7. Myslíte si, že jste při výkonu povolání ohrožen/a nějakou nemocí?
(v případě odpovědi Ne nebo Nevím, prosím přejděte na otázku č. 9)

- Ano
- Ne
- Nevím

8. Pokud ano, jakou? Můžete uvést více odpovědí.

.....
.....

9. Jakým rizikovým faktorům, které mohou mít vliv na Váš zdravotní stav, jste během výkonu vaší práce vystaven/a?

.....
.....

10. Víte, že covid-19 patří mezi nemoci z povolání?

- Ano
- Ne

11. Byl/a jste pozitivně testován/a na covid-19? (v případě odpovědi Ne, prosím přejděte na otázku č. 15)

- Ano
- Ne

12. Pokud ano, myslíte si, že jste se nakazil/a v práci? (v případě odpovědi Ne, prosím přejděte na otázku č. 15)

- Ano
- Ne

13. Zažádala jste o uznání covid-19 jako nemoci z povolání? (v případě odpovědi Ano, prosím přejděte na otázku č. 15)

- Ano
- Ne

14. Pokud ne, proč?

.....
.....

15. Používal/a jste striktně předepsané OOPP během první a druhé vlny pandemie při výjezdu/zásahu u covid+/suspektní osoby?

- Ano
- Ne
- Částečně

16. Myslíte si, že trpíte syndromem vyhoření?

- Ano
- Ne

17. Myslíte si, že by syndrom vyhoření měl být v seznamu nemocí z povolání?

a. Ano

b. Ne

18. Zde prosím uveďte název nemoci, kvůli které jste se ocitl/a v pracovní neschopnosti a o níž si myslíte, že vznikla v souvislosti s výkonem povolání.

.....
.....

Vážený pane inženýre/majore,

Jsem studentkou oboru Civilní nouzové plánování na FBMI ČVUT a v rámci ukončení studia zpracovávám diplomovou práci na téma Nemoci z povolání příslušníků IZS, kde mimo jiné zkoumám vliv pandemie covidu-19 na tuto problematiku. Do praktické části bych ráda zpracovala rozhovory s jednotlivými zástupci každé složky. Jednalo by se o polostrukturovaný rozhovor s následujícími otázkami:

1. Potýkáte se s nedostatkem personálu z důvodu pracovní neschopnosti? + vliv pandemie
2. Shledáváte seznam nemocí z povolání vzhledem k vašemu povolání jako dostačující? Případně jaké nemoci vám v něm chybí? - například ve Švédsku nevedou seznam nemocí z povolání, ale za nemoc z povolání lze uznat každou nemoc, která vznikla v zaměstnání.
3. Jakým rizikovým faktorům jsou vaši kolegové při výkonu povolání vystaveni? A jaká opatření proti nim provádíte? (školení, OOPP, ...)
4. Jaká opatření byla zavedena při zásahu/výjezdu u covid+ osoby?
5. K jakým strukturálním změnám u vás docházelo během pandemie covid-19 vzhledem k předcházení šíření nemoci mezi příslušníky? (např. menší počet lidí na směně, stále týmy, ...)
6. Další informace či zkušenosti, které byste do této problematiky chtěl zmínit, vyzdvihnout či okomentovat.

V případě, že byste byl ochoten se zúčastnit daného výzkumu, prosím o zaslání Vašich časových možností, případně o odkázání na jinou osobu, kterou shledáváte vhodnější k tomuto rozhovoru.

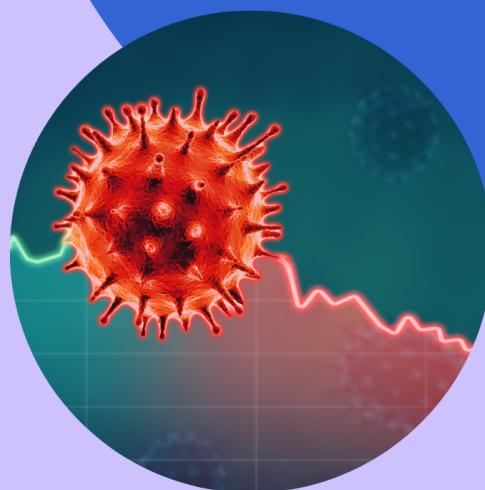
S přáním hezkého dne,

Michaela Zevelová

••• Nakazili jste se
covidem-19 v práci?

Kroky pro uznání nemoci z povolání

1. Informujte svého praktického lékaře nebo se rovnou obraťte na středisko nemocí z povolání
2. Na první návštěvu si zajistěte lékařskou zprávu o průběhu onemocnění, potvrzení o pozitivním PCR testu, výpis z dokumentace od PL, informace o zaměstnání (adresa zaměstnavatele)
3. Počkejte na posouzení vaší žádosti



**Covid-19 jako nemoc z povolání
lze uznat u příslušníků
základních složek IZS.**

Podrobnější informace naleznete [na druhé straně](#)

Za nemoc z povolání se považuje dlouhodobé působení negativních vlivů při práci

Za nemoc z povolání lze uznat pouze takovou nemoc, která je uvedena v seznamu nemocí z povolání, ten naleznete v nařízení vlády č. 290/1995 Sb., včetně podmínek jejich vzniku

Pokud se jedná o akutní onemocnění jako v případě covidu-19, je potřeba zažádat nejdéle do 6 měsíců od pozitivního testu

Ačkoliv je covid-19 uznáván příslušníkům základních složek IZS, nejedná se o ty, kteří nepřišli do styku s pozitivními klienty - typicky operační střediska, kancelářské pozice apod.

O uznání lze zažádat i pokud se jednalo o mírný průběh

Pokud se rozhodnete sami obrátit na středisko nemocí z povolání, obraťte se na takového poskytovatele, kterému bylo povoleno uznávat nemoci z povolání, a to dle sídla vašeho zaměstnavatele, jejich seznam najdete na stránkách MZ ČR v sekci ochrana veřejného zdraví

Posouzení žádosti se pohybuje v řádu měsíců až let

**Autor: Michaela Zevelová
Tento leták byl vytvořen jako
součást diplomové práce**