

MANAŽMENT VERZUS RIZIKOVÉ FAKTORY PRÁCE A PRACOVNÉHO PROSTREDIA ZDRAVOTNÍCKYCH ZAMESTNANCOV

Vanda Lieskovská-Diana Horvátová-Mária Grullingová- Silvia Megyesiová

Abstract

Predložený príspevok sústreďuje pozornosť na manažérske aktivity zamestnancov zdravotníckych zariadení, ktorí prichádzajú do styku s množstvom činností a prostredím, ktoré sú hrozbou pre ich zdravie. Popisuje zavedenie systému riadenia bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci (BOZP) a upozorňuje na nutnosť jeho účelného skĺbenia s riadením ostatných aktivít zdravotného zariadenia. Okrem popisu štruktúry systému riadenia BOZP formuluje zásady systému riadenia ako aj jednotlivé princípy. Identifikuje rizikové faktory práce a pracovného prostredia u zdravotníckych zamestnancov vo všeobecnosti a následne sa zameriava na vybrané zdravotné zariadenie.

Na základe skúsenosti vrcholového manažmentu zdravotného zariadenia interpretujú autori odporúčania, že pre dosiahnutie čo najbezpečnejšieho pracoviska je nevyhnutná kombinácia opatrení, plánovania, zvyšovania povedomia, informovania, odbornej prípravy, prevencie a monitorovania. Dôraz kladú okrem interných faktorov aj na zakúpené produkty, ktoré spoločnosti používajú, pričom musia spĺňať stanovené požiadavky na bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci. Pozornosť je venovaná aj spôsobom každodenného zaobchádzania s nebezpečnými látkami v zdravotnom zariadení.

Zdravotnícki pracovníci sa počas svojej pracovnej činnosti stretávajú s rizikami rôzneho druhu. Hodnotenie rizík tvorí základ európskeho prístupu k prevencii pracovných úrazov a chorôb z povolania. Popisuje sa ako dynamický proces, ktorý umožňuje podnikom a organizáciám prijať aktívnu politiku riadenia rizík na pracovisku.

Key words: bezpečnosť pri práci, zdravotné zariadenie, manažment, pracovné úrazy

JEL Code: J 21 , J 28, J 80

MANAGEMENT VERSUS OCUPATIONAL RISK FACTORS OF HEALTHCARE WORKERS.

Abstract

The present contribution focuses attention on the management activities of employees of medical facilities who come into contact with lots of activities and areas that are a threat to their health. It describes the management system of occupational safety and health (OSH) and gives a notice for an effective articulation with the management of other activities of healthcare providers. In addition to the description of the structure of OSH management principles, formulates fundamentals of management system as well as individual principles. Identifies workplace risk factors and risk factors of working environment for medical staff in general and then focuses on selected healthcare provider.

Based on the experience of senior management of selected healthcare provider, authors interpret the recommendations, that to achieve the safest possible workplace a combination of measures is necessary like planning, awareness-raising, information, training, prevention and monitoring. Emphasis is, in addition to internal factors, given to the products purchased by the company. These must meet established requirements for occupational safety and health. Attention is also paid to the way the everyday treatment of hazardous substances in the hospital.

Healthcare professionals, during their work, face risks of various kinds. Risk assessment forms the basis for a European approach to the prevention of occupational accidents and occupational diseases. It is described as a dynamic process that allows enterprises and organizations to take an active risk management policy in the workplace.

Keywords: occupational safety and health, healthcare provider, management, occupational injury.

JEL classification : J 21 , J 28, J 80

Úvod

Bezpečnosť a ochranu zdravia zamestnancov pri práci zaručuje čl. 36 Ústavy Slovenskej republiky. Rovnako je súčasťou systému právnych predpisov na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. Problematika vychádza z legislatívy týkajúcej sa BOZP v SR,

pričom nadväzuje na legislatívne právne akty Európskej únie. Účelom je vytvoriť taký stav pracovných podmienok, ktorý by eliminoval vplyv nebezpečných a škodlivých faktorov pracovného procesu resp. prostredia na zamestnancov. Pre zdokonaľovanie a neustále zlepšovanie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci sa nevyvíja len legislatíva, ale sústavne sa zdokonaľujú aj systémy manažérstva BOZP. Realizácia preventívnych a ochranných opatrení v oblasti BOZP by mala byť súčasťou nielen firemnej kultúry, ale aj súčasťou celoživotného vzdelávania zamestnancov a manažérov.

1 Ochrana zdravia zamestnancov pri práci

Strednodobé a dlhodobé smerovanie štátnej politiky zdravia na Slovensku určuje Strategický rámec starostlivosti o zdravie pre roky 2014 – 2030. Jedným z jeho cieľov je vytváranie zdravých komunit a podporného prostredia, čo je úzko späté aj s oblasťou ochrany zdravia zamestnancov pri práci. Bezpečnosťou a ochranou zdravia pri práci rozumie Zákonník práce¹ v § 39 stav pracovných podmienok eliminujúcich vplyv nebezpečných a škodlivých faktorov pracovného procesu alebo prostredia na zamestnancov. Zahŕňa predpisy na ochranu života a na ochranu zdravia, hygienické a protiepidemické predpisy, technické predpisy a technické normy, dopravné predpisy, predpisy o požiarnej ochrane, predpisy o manipulácii s horľavinami, výbušninami, zbraňami, rádioaktívnymi látkami, jedmi a inými látkami škodlivými zdraviu. Implementovanie zásad bezpečnosti práce zabezpečuje vysokú mieru istoty, že pri dodržiavaní pravidiel platných pre príslušné pracovisko a pracovný proces a bez pôsobenia nepredvídateľných vonkajších vplyvov, bude vylúčená alebo znížená možnosť ohrozenia života a zdravia osôb, poškodenia alebo zničenia majetku spoločnosti.

Zamestnávateľ v záujme zaistenia bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci je povinný vykonávať opatrenia so zreteľom na všetky okolnosti týkajúce sa práce a v súlade s právnymi predpismi a ostatnými predpismi na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. Zamestnávateľ má zlepšovať pracovné podmienky a prispôbovať ich zamestnancom; zohľadňovať pritom meniace sa skutočné a predvídateľné okolnosti a dosiahnuté vedecké a technické poznatky, zisťovať nebezpečenstvá a ohrozenia, posudzovať riziko a vypracovať písomný dokument o posúdení rizika pri všetkých činnostiach vykonávaných zamestnancami.

¹ Zbierka zákonov č. 341/2011

2. Pracujúci podľa ekonomických činností a evidencia ich úrazovosti

Na základe zisťovania údajov prostredníctvom Štatistického úradu SR bola zistená nasledujúca štruktúra pracujúcich podľa ekonomických činností (SK NACE) Rev. 2) v tis. Osobách. Prehľad je uvedený v tab.1.

Tab. 1: Pracujúci podľa ekonomických činností (SK NACE Rev. 2) v tis. osobách

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Muži a ženy spolu						
Hospodárstvo spolu	2 365,8	2 317,5	2 315,3	2 329,0	2 329,3	2 363,0
A Poľnohospodárstvo, lesníctvo a rybolov	84,9	75,0	71,3	75,4	77,1	82,7
B Ťažba a dobývanie	10,9	13,9	11,6	12,7	11,5	9,6
C Priemyselná výroba	565,2	530,0	560,7	570,3	539,5	550,4
D Dodávka elektriny, plynu, pary a studeného vzduchu	30,7	27,0	26,4	24,3	23,5	26,6
E Dodávka vody, čistenie a odvod odpadových vôd, odpady a služby odstraňovania odpadov	33,4	31,1	28,2	26,1	27,1	27,6
F Stavebníctvo	257,2	258,3	241,0	240,7	232,9	223,3
G Veľkoobchod a maloobchod; oprava motorových vozidiel a motocyklov	312,7	306,3	298,2	289,9	299,2	284,2
H Doprava a skladovanie	151,3	145,4	150,3	157,0	148,5	152,0
I Ubytovacie a stravovacie služby	107,1	103,6	99,1	97,2	112,6	119,2
J Informácie a komunikácia	48,8	55,9	56,5	61,1	51,7	56,6
K Finančné a poisťovacie činnosti	50,0	47,8	51,9	51,9	52,4	50,9
L Činnosti v oblasti nehnuteľností	13,0	13,8	10,6	16,0	18,4	14,8
M Odborné, vedecké a technické činnosti	82,0	75,4	76,3	72,1	70,7	76,5
N Administratívne a podporné služby	58,6	59,5	60,5	61,5	64,2	60,9
O Verejná správa a obrana; povinné sociálne zabezpečenie	178,4	189,0	190,2	184,8	200,4	211,0
P Vzdelávanie	162,0	165,0	161,7	157,4	163,6	166,9
Q Zdravotníctvo a sociálna pomoc	149,8	157,1	157,5	161,3	164,1	175,6
R Umenie, zábava a rekreácia	28,7	26,8	26,3	28,2	30,6	37,7
S Ostatné činnosti	35,2	31,2	29,4	35,0	35,6	31,8
T Činnosti domácností ako zamestnávateľov	5,1	4,8	6,4	5,4	5,3	3,9
U Činnosti extrateritoriálnych organizácií a združení	0,8	0,9	0,9	0,8	0,4	1,0
Nezistené	0,3	0,3	0,5	0,1	0,3	0,4

Zdroj: Štatistická ročenka SR

<http://www.statistics.sk/pls/elisw/MetaInfo.explorer?obj=26&cmd=go&s=1002&sso=2&so=3>

Svoju pozornosť sme zamerali najmä na skupinu Q zdravotníctvo a sociálna pomoc. Ako vyplýva z uvedeného, s odstupom ostatných piatich rokov došlo k nárastu zamestnanosti v skupine ekonomickej činnosti Q - Zdravotníctvo a sociálna pomoc o 17,2 %.

Následne sme porovnávali v jednotlivých ekonomických činnostiach kalendárne dni pracovnej neschopnosti pre pracovné úrazy za roky 2009 – 2014. Ako vyplýva z informácií uvedených v tab. 2, práve pri skupine ekonomickej činnosti Q – pracovníci zdravotníctva a sociálnej pomoci došlo k mimoriadne vysokému nárastu dni pracovnej neschopnosti pre pracovný úraz.

Tab. 2: Kalendárne dni pracovnej neschopnosti pre pracovné úrazy

Roky	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2014/2009
SK NACE	úrazy	úrazy	úrazy	úrazy	úrazy	úrazy	Index
Hospodárstvo	544 828	528 579	529 398	527 188	534 395	490 307	89,99
A Poľnohosp, les, ryb	40 320	38 849	37 083	39 185	38 509	34 878	86,5
B Ťažba a dobývanie	220 816	173 082	200 897	206 121	194 428	197 143	74,97
C priem. výroba	21 528	1 775	15 625	17 940	12 922	16 140	90,33
D dod. elektr, plynu,	3 950	4 419	3 472	3 487	2 808	2 748	69,57
E dodávka vody, odp.	9 979	1 520	10 345	10 274	11 081	10 812	108,35
F stavebníctvo	53 463	30 978	40 653	39 633	41 088	34 557	64,64
G VO, MO, opravy	52 872	35 986	48 326	48 447	48 592	47 964	90,72
H doprava, skladov	46 859	37 141	56 150	58 938	59 396	49 105	104,79
I ubytovanie strav	5 688	7 751	6 495	6 447	7 299	7 014	123,31
J informácie, komun	1 411	1 746	1 241	1 605	1 500	1 043	73,92
K Finanč. poisť. služby	1 661	10 436	1 642	946	1 425	1 632	98,25
L nehnuteľnosti	3 361	3 666	3 117	3 133	3 964	4 009	119,28
M odborné, ved. t. činn.	7 896	6 315	10 588	6 901	8 424	9 477	120,02
N Admin a podp. služ.	15 969	14 600	17 361	21 943	23 925	24 652	154,37
O verejná správa	17 219	13 432	19 386	16 691	18 540	14 926	86,68
P vzdelávanie	18 334	18 894	21 278	20 552	21 429	16 707	91,13
Q zdravotníctvo a soc. pomoc	17 181	11 345	21 846	17 341	25 746	24 436	142,23
R umenie, zábava	2 981	7 419	2 304	3 384	2 538	2 874	96,41
S Ostatné činn.	2 75	2 200	2 433	1 009	2 582	1 166	56,19

Zdroj: NCZI 2014: Kalendárne dni pracovnej neschopnosti pre pracovné úrazy

Za účelom eliminácie ďalšieho nárastu pracovnej neschopnosti pre pracovný úraz v skupine Q je potrebné vo výraznejšej miere sústrediť pozornosť ich predchádzaniu. Bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci v zdravotníctve sa spája s kvalitou starostlivosti o pacientov. Preto je úlohou riadiacich pracovníkov zdravotných zariadení sledovať aktuálne trendy manažovania činností

spojených s riadením ochrany a bezpečnosti pri práci a následne ich presadzovať do zdravotníckej praxe.

3 Manažment riadenia BOZP

Riadenie BOZP je dynamický proces, ktorý zabezpečuje neustále zlepšovanie. Systém riadenia zabezpečuje prepojenie jednotlivých prvkov tak, aby sa výsledky posudzovania rizík dostali do vzdelávania, dokumentácie, preventívnej a kontrolnej činnosti, aby výstupy z dokumentácie boli podkladom na posudzovanie rizík, vzdelávanie a plány.

Podobne ako u všeobecného modelu riadenia, aj v systéme riadenia BOZP je východiskovým bodom formulovanie stratégie podnikovej politiky BOZP. Ďalšími krokmi sú: plánovanie, organizačné zabezpečenie, kontrola a hodnotenie a nakoniec sú to opatrenia na zlepšenie. Celý proces je založený na princípe, tzv. Demingového kola vo forme PDCA cyklu .

Jednotlivé časti PDCA cyklu pozostávajú zo štyroch častí. V prvej je plánovanie, teda politika BOZP ktorá sa skladá z plánovania a bezpečnostných doporučení, nasleduje vykonávací proces ktorej súčasťou je inštalovanie a činnosť. V tretej časti kontrolujú sa nachádza audit BOZP, ktorý má odhaliť prípadné nedostatky a jeho výstupom je v poslednej časti návrh na zlepšenie. Celé koleso je umiestnené na naklonenej rovine a vykonáva pohyb smerom hore, teda dochádza k zlepšovaniu.

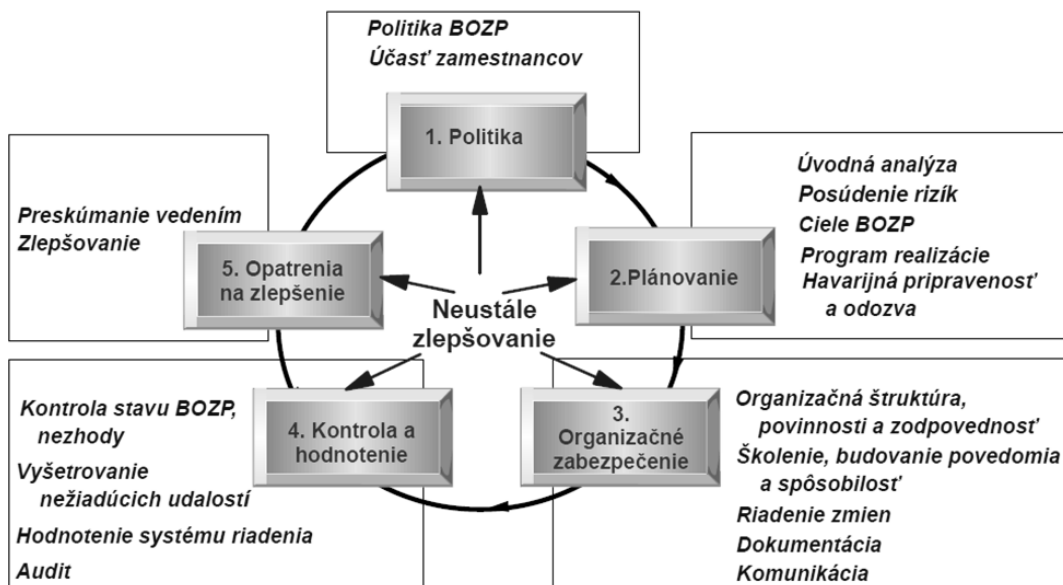
Jedná sa teda o cyklus, ktorý sa opakuje. Proces môžeme chápať ako proces bez konca. Aby sme predišli možnému zacykleniu sa bez napredovania, či dokonca návratu späť, je potrebné mať vytvorený systém zásahov, ktoré tomuto nebezpečenstvu zabránia. Zabránenie procesu reverzibilitnosti sa realizuje prostredníctvom umiestnenia zádržky vo forme bezpečnostného auditu. Vnímame ho ako nástroj, ktorý umožňuje premiestnenie zádržky po každom otočení Demingovho kola.

Zavedenie systému riadenia BOZP a jeho účelné skĺbenie s riadením ostatných aktivít zdravotného zariadenia vytvára predpoklady na:

- minimalizovanie rizika poškodenia zdravia zamestnancov a strát na životoch,
- minimalizovanie škôd a strát spôsobených pracovnou neschopnosťou pre úrazy a choroby z povolania a prerušením činnosti pre poruchy technických zariadení,
- optimalizovanie pracovného procesu, systematickosť, plánovitosť, zavedenie poriadku a disciplíny na pracovisku,

- zapojenie zamestnancov do otázok BOZP, zvýšenie motivácie a tvorivosti zamestnancov a ich zodpovednosti za vlastné zdravie,
- zlepšenie pracovnej a sociálnej pohody zamestnancov, zlepšovanie pracovných podmienok a pracovnoprávných vzťahov,
- zvýšenie kultúry práce, zlepšenie imidžu podniku a konkurencieschopnosti. (Obr. 1).

Obr.1 Štruktúra systému riadenia BOZP



Zdroj: <http://www.ebts.besoft.sk/src/index.php?p=pdp&a=2&id=8>

Systém manažmentu bezpečnosti a zdravia, podľa je systém riadenia bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci, zahŕňa všetky stránky ochrany zamestnancov súvisiace s prácou. Starostlivosť o bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci je nezastupiteľnou povinnosťou a zodpovednosťou zamestnávateľa a všetkých vedúcich pracovníkov. Žiaden podnikateľský subjekt nemôže byť úspešný, ak sa nestará o svojich zamestnancov, o ich bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, o vyhovujúce pracovné prostredie a pracovné podmienky.

3.1 Rizikové faktory práce

Odvetím s druhým najvyšším počtom zamestnancov vykonávajúcich rizikové práce je zdravotníctvo a sociálna pomoc. Jedná sa o 8 177 zamestnancov, t.j. 8,7% z celkového počtu zamestnancov vykonávajúcich rizikové práce v SR.

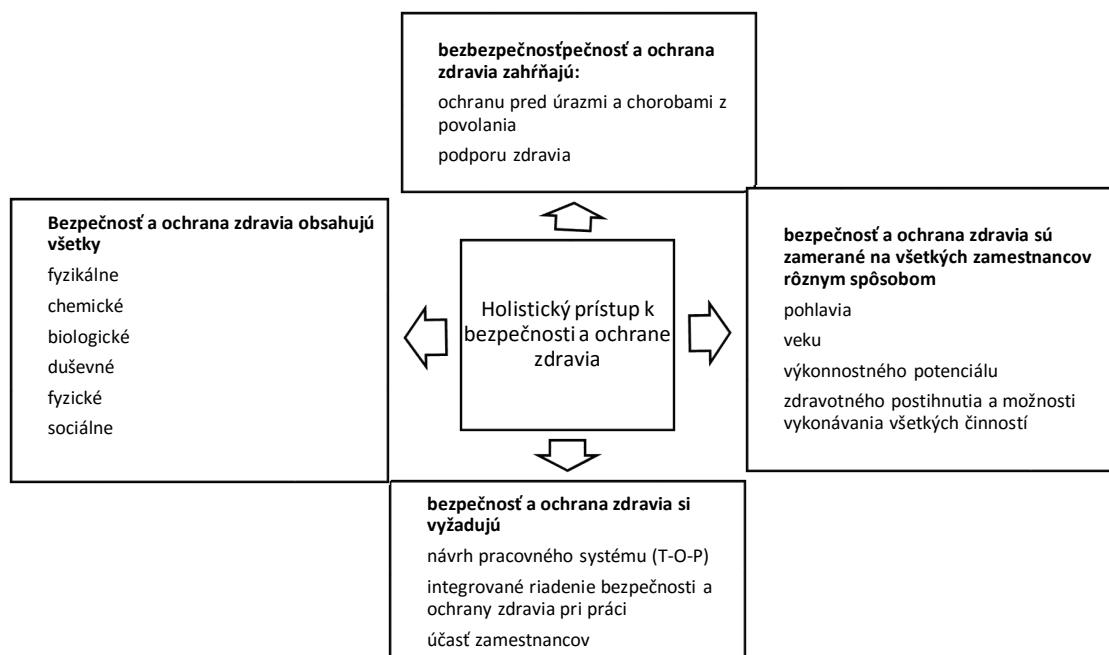
Zdravotnícki pracovníci sa počas svojej pracovnej činnosti stretávajú s rizikami rôzneho druhu. Hodnotenie rizík tvorí základ európskeho prístupu k prevencii pracovných úrazov a chorôb z povolania. Popisuje sa ako dynamický proces, ktorý umožňuje podnikom a organizáciám prijať aktívnu politiku riadenia rizík na pracovisku. Najdôležitejším európskym právnym predpisom, ktorý sa týka hodnotenia rizík, je Rámcová smernica 89/391/EEC. Táto smernica je transponovaná do národných právnych predpisov jednotlivých krajín.

Na pracoviskách sa posudzovanie rizík vykonáva v oblasti rizika:

- bezpečnostného (úrazového) a
- zdravotného.

Certifikát OHSAS 18001 ako aj príručka „Systém riadenia BOZP – návod na zavedenie systému“ ukladajú zamestnávateľovi povinnosť vytvárať a mať písomne zdokumentovaný proces posúdenia rizík

Obr. 2: Holistický prístup k BOZP



Zdroj: spracované podľa²

Zdravotnícki pracovníci sú pri práci vystavení mnohým zdraviu škodlivým faktorom. Najvýznamnejšími zdraviu škodlivými faktormi v tomto odvetví sú: biologické faktory,

² Európska komisia Riziká týkajúce sa bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci v sektore zdravotníctva – príručka prevencie a správnej praxe Luxemburg: Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie 2013 – 275 s. – 21 x 29,7 cm ISBN 978-92-79-26838-0 doi10.2767/78541

chemické faktory, fyzická záťaž, psychická pracovná záťaž, ionizujúce a neionizujúce žiarenie ako aj hluk a vibrácie.

S ohľadom na uvedené zdraviu škodlivé faktory vyskytujúce sa vo výraznej miere v prostredí zdravotných zariadení je potrebné dodržiavať zásady systému riadenia BOZP, ktoré vychádzajú z existujúcich princípov. V širšom kontexte v rámci Európskej únie pracuje približne 10 % pracovníkov v sektore zdravotníctva a sociálnych služieb, množstvo z nich v nemocniciach. Títo pracovníci môžu byť vystavení najrôznejším rizikám. Hoci právne predpisy EÚ v oblasti bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci sa v súčasnosti zaoberajú väčšinou z nich, kombinácia rôznorodých, súbežne sa vyskytujúcich rizík a skutočnosti, že ide o jednoznačne vysokorizikový sektor, podnietila diskusiu o potrebe osobitného prístupu na zlepšenie bezpečnosti a ochrany zdravia nemocničného personálu na úrovni Únie.

3.2 Bezpečnosť a ochrana zdravia pri práci v podmienkach vybraného zdravotníckeho zariadenia

Vybrané zdravotné zariadenie má zavedený systém manažérstva kvality EN ISO 9001:2008. V súčasnosti sa pripravuje na certifikáciu podľa ISO OHSAS 18001:2008 - Manažment bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci. Následne má ambíciu uchádzať sa aj o osvedčenie (certifikát) s názvom „Bezpečný podnik“, udelený Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny SR. Ocenený subjekt by predstavoval bezpečný podnik po všetkých stránkach, t. j. nielen v zmysle zaistenia BOZP a bezpečnosti technických zariadení, ale tiež po stránke zaistenia zdravých podmienok na pracovisku, protipožiarnej bezpečnosti, dodržiavania všeobecne záväzných právnych predpisov a rozhodnutí správnych orgánov vo veciach životného prostredia. V ďalšom kroku sa bude snažiť rozšíriť svoj integrovaný manažérsky systém aj o ochranu životného prostredia prostredníctvom získania certifikátu ISO 14001:2004.

V súčasnosti sú základnými dokumentami v spoločnosti politika BOZP a smernica BOZP na ktorú nadväzuje aj ďalšia riadiaca dokumentácia v oblasti BOZP. Zdravotné zariadenie má v pláne realizovať audit zavedených postupov v súlade so zavádzaným systémom manažérstva kvality. Predpokladá, že zavedenie integrovaného systému a samotného systému procesov zefektívni fungovanie celej organizácie. Cieľom bude:

- Integrovať všetky ohrozenia a nebezpečenstvá do jednotného systému a spravovať ich spoločne, nie oddelene.

- Zjednotiť náklady na bezpečnosť do jednotného systému a teda zefektívniť používanie prostriedkov a zvýšiť tak konkurenčnú schopnosť ZZ.
- Zlepšiť sociálnu klímu, tým, že budú viac zohľadňované potreby zamestnancov.
- Zapojiť každého zamestnanca do správy nebezpečenstiev za pomoci vedúcich zamestnancov.
- V neposlednom rade profitovať zo zlepšenia imidžu podnikateľského subjektu.

Optimálnym spôsobom ako zabezpečiť dodržiavanie všetkých legislatívnych predpokladov ako aj účinne a systematicky aplikovať systém procesov a následne aj realizovať pravidelný audit zavedených procesov, je postupovať s súladom s normou STN OHSAS 18001:2009. Nakoľko vybrané zdravotnícke zariadenie má už zavedený certifikát ISO 9001:2008 a väčšinu svojich činností riadi formou aplikácie systémov procesov a ich vzájomných interakcií, teda procesným prístupom, zavedenie integrovaného manažérskeho systému by nemalo byť v tejto organizácii problémom. Dokonca sa javí ako optimálny spôsob pre zjednotenie systémov kvality spolu s integráciou ďalších systémov ako je systém environmentálneho manažérstva (ISO 14001:2004), energetický manažment ISO 50001, ako aj novej normy pre poskytovanie zdravotníckych služieb 15224, ktorá by mala byť zavedená na Slovensku koncom roka 2015 s trojročným prechodným obdobím.

Na dokumentovanie pozitívnych výsledkov riadenia BOZP vo vybranom zariadení je možné argumentovať faktom, že zariadenie malo od roku 2001 len dva pracovné úrazy. Prvý bol v roku 2001 a posledný v roku 2013. Nižšie uvedená tabuľka 3 zachytáva ostatné tri roky.

Tab. 3 Počet pracovných úrazov v rámci rezortu zdravotníctva a vybraného ZZ

ZDRAVOTNÍCTVO A SOCIÁLNA POMOC		Priemerný počet nemocensky poistených osôb	počet pracovných úrazov	Priemerné percento pracovnej neschopnosti pre	Kalendárne dni pracovnej neschopnosti pre	Priemerné percento pracovnej neschopnosti pre
			pracovné úrazy	pracovné úrazy	pracovné úrazy	pracovné úrazy
2011	spolu	141 130	345	0,0024	21 846	63
	ženy	111 991	270	0,0024	15 763	58
	ZZ	298	0		0	
2012	Spolu	140 968	316	0,0022	17 341	55
	ženy	112 079	246	0,0022	14 061	57
	ZZ	303	0		0	
2013	spolu	148 772	362	0,0024	25 746	71
	ženy	116 902	273	0,0023	21 258	78
	ZZ	305	1	0,0033	15	15

Zdroj: vlastné spracovanie zo zdrojov štatistického úradu SR a interných materiálov

Zdravotné zariadenie má fungujúci systém manažmentu BOZP a pre odstránenie výskytu akéhokoľvek pracovného úrazu by bolo vhodné zaviesť vyššie spomínanú normu ISO OHSAS 18001:2009.

Záver

Poškodenie zdravia súvisiace s prácou, pracovné úrazy a choroby z povolania spôsobujú veľké ľudské utrpenie a vysoké náklady, ktoré ovplyvňujú poškodené osoby, ale aj celú spoločnosť. Na ich prevenciu sú zamerané opatrenia bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci a podpora zdravia na pracoviskách. Okrem ochrany pracovníkov pred poškodením zdravia je potrebné motivovať riadiacich pracovníkov dosahovanie zdravia podľa definície zdravia Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO). Zdravím rozumie stav úplnej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody, ako aj možnosť jednotlivcov využívať svoj zdravotný potenciál a úspešne sa vyrovnáť s požiadavkami prostredia, v ktorom sa človek nachádza.

Literatúra:

(2002, 04). Systém riadenia bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci . Retrieved 03, 2015, from <http://www.ebts.besoft.sk/src/index.php?p=pdp&a=2&id=8>

(2012, 02). Zbierka zákonov č. 341/2011. Retrieved 10, 2015, from <http://ioz.sk/wp-content/uploads/novela-zp-oblast-bozp1.pdf>

(2013). Európska komisia Riziká týkajúce sa bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci v sektore zdravotníctva – príručka prevencie a správnej praxe (ed., Vol., pp. 275). Luxemburg: Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie .

(2015, 01). Štatistický úrad SR. Retrieved 10, 2015, from <http://www.statistics.sk/pls/elisw/MetaInfo.explorer?cmd=open&s=1002&sso=2>

Ashraf, M., Hussain, S., Agawal, N., Ashraf, S., El-Kass, G., Hussain, R., . . . Vlk-Klein, G. (2010). Hand hygiene in long-term care facilities: A multicenter study of knowledge, attitudes, practices, and barriers. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 75-75. Retrieved October 20, 2015, from www.journals.uchicago.edu/ICHE/home.html

Bronkhorst, B. (2015). Behaving safely under pressure: The effects of job demands, resources, and safety climate on employee physical and psychosocial safety behavior. *Journal of Safety Research*, 5563-72.

Čollák, M. (2013, 10). Manažérstvo a zmeny. *Kvalita : odborný časopis Slovenskej spoločnosti pre kvalitu*, 11, 3

Lieskovská, V., Megyesiová, S., & Horvátová, D. (2014, September 1). Marketing Audit as an Alternative to Improve The Position of Health-Care Facilities. Retrieved from http://msed.vse.cz/msed_2014/article/461-Lieskovska-Vanda-paper.pdf

Pameggiani, C., Abbate, R., Marinelli, P., & Angelillo, I. (2010). Healthcare workers and health care-associated infections: Knowledge, attitudes, and behavior in emergency departments in Italy. *BMC Infectious Diseases*, 35-35.

Tai, J., Mok, E., Ching, P., Seto, W., & Pittet, D. (2009). Nurses and physicians' perceptions of the importance and impact of healthcare-associated infections and hand hygiene: A multi-center exploratory study in Hong Kong. *Infection*, 320-333.

Contact

Vanda Lieskovská

Ekonomická univerzita Bratislava, Podnikovohospodárska fakulta v Košiciach

Tajovského 13, 040 00 Košice

Vanda.lieskovska @uke.sk

Silvia Megyesiová

Ekonomická univerzita Bratislava, Podnikovohospodárska fakulta v Košiciach

Tajovského 13, 040 00 Košice

Silvia.megyesiova@euke.sk

Diana Horvátová

Ekonomická univerzita Bratislava, Podnikovohospodárska fakulta v Košiciach

Tajovského 13, 040 00 Košice

Diana.Horvátová@euke.sk

Mária Grullingova

Ekonomická univerzita Bratislava, Podnikovohospodárska fakulta v Košiciach

Tajovského 13, 040 00 Košice

Maria.grullingova@euke.sk