

## Organizační faktor v prevenci rizik na pracovištích

**Publikováno:** 9.3.2017

**Typ:** výklady

**Zdroj:** *Bezpečnost a hygiena práce 2017/3*

**RNDr. Mgr. Petr A. Skřehot, Ph. D.**

**V posledních letech jsme svědky zvyšující se mobility pracovní síly, tříštění odpovědností vedoucích zaměstnanců na tzv. sdílených pracovištích, zaměstnávání cizinců neschopných se plnohodnotně dorozumět i takřka nulové motivace agenturních zaměstnanců zapojovat se do řešení otázek souvisejících s bezpečností práce. Všechny tyto negativní aspekty se mnohdy až kardinálním způsobem podílejí na vzniku pracovních úrazů na daných pracovištích. Nemusí se přitom jednat přímo o smrtelné úrazy nebo těžká zranění. Mnohem častější jsou méně závažné následky vznikající z latentních dlouho přehlížených příčin. Při pohledu na kauzality takových případů se mnohdy neubráníme pocitu, že se v prevenci rizik vracíme zpět. Opakovaně totiž čelíme problémům, které zde byly spíše v době vrcholné průmyslové revoluce na konci 19. století, popřípadě během dynamické transformace našeho hospodářství v 90. letech 20. století. Na otázku, proč tomu tak je, lze ale nalézt poměrně jednoduchou odpověď – selhání organizačního faktoru.**

### Selhání organizačního faktoru v reálném kontextu

Na úvod, pro lepší přiblížení významu pojmu organizační faktor, dovoluji si zde prezentovat případ úrazu brigádníka. Dlužno podotknout, že se nejedná o nikterak ojedinělý případ, nýbrž o jeden z mnoha, s nimiž jsem se doposud profesně setkal.

Mladý student vypomáhal jako brigádník ve velkoskladu ovoce při expedici krabic s banány, což představovalo naložení celkem 32 kartónových krabic (á 20 kg) na europaletu a jejich zajištění stahovací páskou tak, aby byla přepravní jednotka náležitě fixována a nedošlo k jejímu rozpadu během přepravy. Pásky byly utahovány pomocí ručního akumulátorového páskovače. Páskovač obsluhoval zkušený skladník a brigádník během této operace pásku přidržoval v potřebné výšce na druhé straně stohovaných krabic. Při utahování jedné z pásek ale došlo k jejímu roztržení a k vystřelení v důsledku účinku silného tahu. Konec pásky opatřený ocelovou sponou zasáhl brigádníka do pravého oka a způsobil mu perforaci oční bulvy. Jednalo se o závažné zranění s hospitalizací a dlouhodobou léčbou, které vedlo až k trvalým následkům.

Klíčová skutečnost, která ovlivnila vznik této nehody, bylo použití neoriginální stahovací pásky. Z úsporných důvodů totiž byly ve skladu používány stahovací pásky opakovaně, přičemž inkriminovaná prasklá páska byla původně použita na zajištění přepravovaného zboží během lodní přepravy, resp. následně dopravy do ČR. Jednalo se o pásky vyrobené z plastu, který může při působení různých vlivů (např. teplo, chlad, mechanické otěry, namáhání při otřesech apod.) podléhat degradaci. I přes to, že pásky při utahování často praskaly, nikdo z vedení skladu tomu nevěnoval pozornost, ani pásky před jejich opakovaným použitím nekontroloval.

Při vyšetřování se ale zaměstnavatel hájil tím, že se nejednalo o obvyklý postup a že si brigádník zranění způsobil tím, že nepostupoval v souladu požadavky na BOZP a s pokyny nadřízeného pracovníka. Této tezi ale policisté neuvěřili, zvláště pak, když se zjistilo, že dohodu o provedení práce zaměstnavatel se zraněným uzavřel až dodatečně - v nemocnici, kde byl po úraze hospitalizován! Už tento fakt mnohé vypovídá o přístupu managementu této firmy.

Na pokyn státního zástupce zahájila Policie ČR vyšetřování pro podezření z přečinu ublížení na zdraví z nedbalosti podle § 147 odst. 1 a 2 trestního zákoníku. Obviněn byl jeden z jednatelů společnosti, který se v okamžik úrazu nacházel na pracovišti. Druhý jednatel byl toho času na dovolené a policie mu zprvu nevěnovala pozornost. Ovšem až do okamžiku, kdy se provedeným znaleckým zkoumáním ukázalo, že příčinu úrazu nelze shledávat v pochybení zraněného, ani přítomného skladníka, nýbrž že má mnohem hlubší kořeny. Úraz totiž byl důsledkem dlouhodobého organizačního pochybení zaměstnavatele (resp. managementu firmy) a to v mnoha rovinách. S jistou dávkou nadsázky by se dalo říci, že pokud by se nestala tato nehoda, dříve nebo později by se zde přihodilo něco jiného, protože úroveň BOZP ve firmě byla katastrofální. Zejména proto, že:

- Management firmy věnoval otázkám BOZP jen velmi okrajovou pozornost, neboť se domníval, že žádné povinnosti na úseku BOZP firma nemá.
- Firma neměla vyhodnocena pracovní rizika a nebyla věnována pozornost ani opakujícím se skoronehodám a závadám na pracovišti, které byly zřetelným signálem, že „není vše v pořádku“.
- Firma neměla přijata vhodná organizační opatření pro zajištění BOZP, opatření k předcházení rizikům ani vydány písemné pokyny k provádění prací ve skladu dle nařízení vlády č. 101/2005 Sb., resp. ČSN 26 9030.

- Firma neměla provedeno zařazení prací do kategorií. Přitom z charakteru a náročnosti vykonávaných činností se jednalo o práce kategorie druhé, popř. třetí, z čehož nutně vyplývala povinnost zaměstnavatele zajistit provádění lékařských prohlídek zaměstnanců, a to před jejich nástupem do zaměstnání, resp. periodicky ve lhůtách dle vyhlášky č. 79/2013 Sb. Zraněný brigádník ale před nástupem do práce podroben lékařské prohlídce nebyl.
- Ve firmě nebylo prováděno řádné a regulérní školení zaměstnanců o BOZP. Zaměstnancům byly sdělovány pouze kusé a neúplné informace a pokyny týkající se bezpečnosti práce (např. „dávejte si při práci pozor“). Doklady o provedeném školení nebyly prokazatelné.
- Firma neměla zpracován vlastní seznam OOPP, které měly být poskytovány zaměstnancům.
- Zraněnému zaměstnanci nebyly před zahájením výkonu práce poskytnuty žádné OOPP, ačkoli si vedoucí zaměstnanci (jednatelé) museli být vědomi celé řady pracovních rizik, jež jsou z charakteru činností prováděných ve skladu zřejmé a předvídatelné. Povinnost zajistit si OOPP byla naopak přenesena na zaměstnance, kteří si měli sami a na vlastní náklady zajistit „pevnou“ pracovní obuv.
- Při práci s akumulátorovým páskovačem nebyli zaměstnanci seznámeni s návodem k používání vydaným výrobcem. Přitom návod k používání byl ve firmě k dispozici.
- Nikdo z vedoucích zaměstnanců nevyžadoval dodržování požadavků na BOZP a zaměstnance v tomto směru nekontroloval.

Při vyšetřování byla velká pozornost zaměřena mimo jiné na přesné vymezení povinností zaměstnavatele a povinností jednotlivých vedoucích zaměstnanců. Naplnění povinností zaměstnavatele, tj. vlastní realizaci potřebných organizačních a technických opatření, provádějí podle § 101 odst. 2 zákoníku práce jednotliví vedoucí zaměstnanci na všech stupních řízení v rozsahu pracovních míst, která zastávají. Odpovědnost za plnění všech povinností společnosti plynoucích z provozované podnikatelské činnosti pak nese její statutární orgán. Na tomto faktu nemění nic ani skutečnost, když jednatel není v pracovněprávním vztahu k dané firmě. Z hlediska organizačního zajištění chodu firmy se na něj totiž v duchu právní analogie nahlíží jakožto na vedoucího zaměstnance, protože disponuje pravomocemi vyplývajícími z jeho postavení (funkce), je oprávněn udílet příslušné pokyny a vůči zaměstnancům vystupuje jako nezpochybnitelná autorita. Proto také statutární orgán nemůže své odpovědnosti na úseku BOZP přenést na třetí osobu. Přenést může pouze kompetence a povinnosti, nicméně je povinen náležitě kontrolovat jejich plnění.

Jak již bylo uvedeno, inkriminovaná firma měla ke dni úrazu dva jednatele. Tito jednatele neměli prokazatelným (písemným) způsobem vzájemně rozděleny kompetence a odpovědnosti ve vztahu k zajišťování chodu firmy. Odpovědnost za vzniklý stav, vč. právních důsledků, proto nesli oba dva společně a nerozlučně. Skutečnost, že jeden z nich nebyl v okamžiku nehody na pracovišti přítomen, tudíž nebyla podstatná. V reakci na toto zjištění následně Policie ČR rozšířila okruh podezřelých na oba jednatele, a to bez ohledu na to, kdo z nich nesl za vzniklý stav větší odpovědnost (toto posouzení ostatně náleží pouze soudu).

## Organizační faktor v systému řízení rizik

Výše uvedený případ nepochybně podává výmluvné memento o tom, s čím se můžeme v leckteré firmě setkávat. Ukazuje ale také konkrétní příklad toho, co je to selhání organizačního faktoru. Je nepochybné, že budeme-li na provozní nehody a pracovní úrazy nahlížet tímto způsobem, dojdeme nutně k závěru, že selhání organizačního činitele určitým způsobem doprovází takřka každou takovou událost. A právě to si uvědomili i američtí vyšetřovatelé leteckých nehod někdy v polovině 80. let 20. století a začali organizačnímu faktoru věnovat zvýšenou pozornost.

Pojem organizační faktor v tom smyslu, jak jej dnes cháme, tedy v kontextu na bezpečnost provozu, byl pak poprvé použit v souvislosti s vyšetřováním příčin havárie raketoplánu Challenger, která se přihodila v roce 1986. V roce 1988 vyjádřil K. E. Weick ve svém článku hypotézu, že selhání organizačního faktoru je vlastně selhání ega jednotlivců (1). Uvedl, že když lidé úspěšně vyřeší závažný problém, často následně poleví ve svém dalším úsilí a postupně rezignují nejen na neustálé zlepšování, ale dokonce se přestanou i přizpůsobovat měnícím se skutečnostem. Když se pak stane nehoda, nikdo ze zúčastněných si nepřipustí, že by udělal něco špatně. Buď svaluje vinu na druhé, anebo se snaží zkruslovat fakta tak, aby z odpovědnosti vyvázl. Organizační chyby, které se staly osudnými letu STS-51L raketoplánu Challenger, pak Starbuck a Milliken označili jako nevyhnutelný důsledek systematického ignorování varovných signálů odpovědnými činiteli NASA (2). Ti totiž neustále prohlašovali, že problémy, na něž opakovaně poukazovali inženýři, jsou jen nevýznamné a postačí je pouze „doladit“.

Po této havárii se v USA začal fenomén organizačního faktoru intenzivně zkoumat, a to z mnoha hledisek. Na základě získaných znalostí pak byl postupně implementován do procesů systematického zvyšování bezpečnosti kosmických letů, provozu jaderných elektráren a civilní letecké dopravy. Od poloviny 90. let 20. století se tak v dokumentech Mezinárodní organizace pro civilní letectví (ICAO) můžeme setkávat s pojmem „organizační éra“. Jedná se o fázi vývoje managementu rizik, kdy je bezpečnost chápána jako systémová záležitost zahrnující kromě technických a lidských faktorů také organizační faktory (viz obrázek 1). Zaveden byl také pojem „organizační nehoda“. Ten charakterizuje událost vzniklou v důsledku nízké kultury bezpečnosti, účinky chyb v politice organizace anebo nedostatky v efektivitě řízení/kontroly bezpečnostních rizik (3). Po roce 2001, kdy se rozhořel celosvětový boj proti terorismu, provedla ICAO prověrky velkých mezinárodních letišť. Závěry byly neradostné, neboť se zjistilo, že řada leteckých dopravců a provozovatelů letišť selhávala ve schopnosti zajistit pozemní bezpečnosti (tj. odbavení cestujících a zajištění startů letadel) stejnou pozornost jako bezpečnosti letového provozu. Jako hlavní příčina bylo shledáno selhání organizačního faktoru (4).

Obrázek 1: Vývoj přístupů k bezpečnosti leteckého provozu (3, 7).

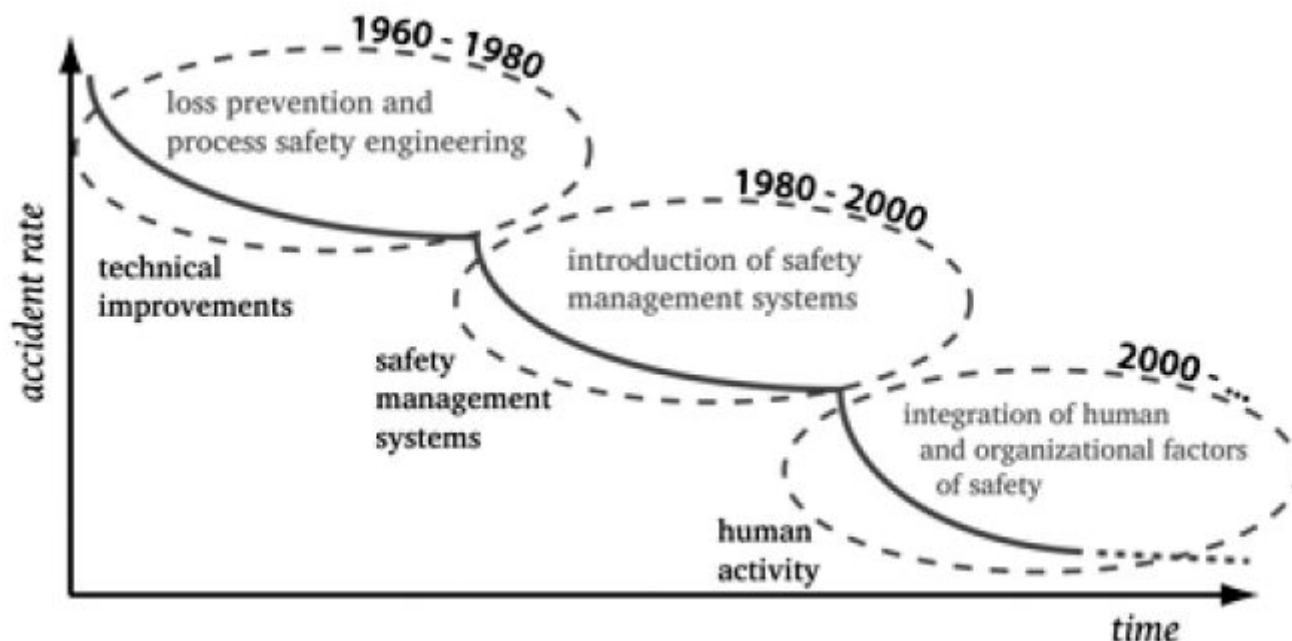


O deset let později, po nehodě v jaderné elektrárně ve Fukušimě, byla organizačnímu faktoru věnována široká diskuse také na půdě Mezinárodní agentury pro atomovou energii (5). Ne, že by se v oblasti jaderné bezpečnosti jednalo o pojem nový, avšak od havárie v Černobylu se v této branži prioritní pozornost soustředila spíše na kulturu bezpečnosti a její posilování. Do oblasti průmyslové bezpečnosti pak začal organizační faktor pronikat až od přelomu 20. a 21. století (6), jakožto nástavba systémů řízení bezpečnosti – tj. éry formálních procedur, certifikací a auditů (viz obrázek 2).

Ačkoli je v současnosti v rozvinutých zemích organizační faktor běžně implementován také do řízení bezpečnosti práce, v ČR se stále jedná o cosi nového, neznámého, ba až záhadného. Ostatně v naší odborné terminologii doposud ani neexistuje oficiální definice tohoto pojmu (13). Naštěstí ale, i u nás je organizačnímu faktoru věnována stále větší pozornost, byť prozatím jen v rovině teoretické, v rámci nejrůznějších studií, odborných článků nebo školních či výzkumných pracích (např. (6–11)). Jelikož je organizační faktor reprezentován těžko uchopitelnými atributy souvisejícími s organizací práce, způsoby řízení a postoji managementu k bezpečnosti, je jeho pochopení i zasazení do reálných kontextů mnohdy složitým problémem. Ve většině organizací je totiž spojen především s těmito oblastmi:

- Povinnosti a úkoly.
- Řízení procesů.
- Provádění dohledu a dozoru.
- Management bezpečnosti.
- Výcvik personálu.
- Zajišťování personálu, ustavování pracovních skupin.
- Působení stresorů.
- Pracovní prostředí.
- Transfer znalostí vč. sdílení správné praxe.

Obrázek 2: Vývoj přístupů k bezpečnosti v průmyslu (6).



Selhání organizačního faktoru v nejrůznějších podobách jsou označována jako organizační chyby. V principu se jedná o takové činnosti jednotlivých osob napříč hierarchií řízení, které nejsou v souladu se stanovenými pravidly a postupy, a které mohou potenciálně vést k nepříznivým následkům. Oficiální materiály ICAO uvádějí, že selhání organizačního faktoru nejčastěji vyplývají z neschopnosti managementu (letišť) zajistit náležitou pozornost všem aspektům vztahujícím se k otázkám bezpečnosti (4). Mezi nejčastější organizační chyby, s nimiž se lze v praxi setkávat, tak patří (6):

- Nezamýšlené odchylky od požadavků nebo očekávání týkajících se stanovených pracovních postupů.
- Činnosti jednotlivců, kteří v rámci svých formálních rolí (funkcí) jednají v rozporu se stanovenými cíli a firemními pravidly.
- Kumulace pochybení, které způsobí nepředpokládané důsledky nebo škody.
- Odchylky způsobené pracovními podmínkami, jejichž stav mohla organizace ovlivnit.

Na rozdíl od selhání lidského činitele nelze v případě organizačních chyb prakticky dohledat přímého a jednoznačného viníka (pozn. nezaměňovat s odpovědnou osobou – viz případ výše). Vždy jsou totiž důsledkem činností vícero lidí nebo slabých míst ve firemní kultuře. Mezi nejčastější projevy organizačních chyb v systému řízení bezpečnosti práce patří:

- Nedostatečně vyhodnocená pracovní rizika.
- Absence písemně zpracovaných bezpečných pracovních postupů.
- Neplnění povinností zaměstnavatele na úseku BOZP vyplývajících z právních předpisů v požadovaném rozsahu a kvalitě.
- Pouze formální přístup ke školení zaměstnanců o BOZP.
- Tolerování porušování bezpečnostních pokynů, příkazů a zákazů na pracovištích.
- Neposkytnutí OOPP pracovníkům.
- Nepoužívání (nezavedení) signálů pro bezpečné řízení dopravních a manipulačních prostředků na pracovišti a neproškolení vybraných pracovníků o těchto signálech.
- Špatné nebo žádné bezpečnostní značení na pracovištích.
- Nedostatečné využívání kompetencí smluvně zajištěné osoby odborně způsobilé v prevenci rizik.
- Podceňování důležitosti BOZP vedoucími zaměstnanci.
- Nedůsledná kontrola prováděná vedoucími zaměstnanci.
- ...a řada dalších.

## Závěr

Dnes již asi nikdo nepochybuje o tom, že bezpečný a spolehlivý provoz každé firmy závisí nejen na technické dokonalosti, ale také na spolehlivosti jednotlivců a na vhodné organizaci práce. Účinné řízení bezpečnosti proto musí vycházet z důkladného pochopení interakcí mezi technickou, lidskou a organizační složkou pracovního systému. Bohužel, význam organizačních faktorů je v BOZP stále nedoceněn, ačkoli se nimi setkáváme v každé firmě. Díky nízké informovanosti a absenci celoživotního profesního vzdělávání ani drtivá většina osob odborně způsobilých v prevenci rizik netuší, co se pod tímto pojmem skrývá. Přitom jsou to právě organizační chyby, které jsou příčinami mnoha pracovních úrazů, anebo jejich následky zhoršují díky neschopnosti organizace (managementu) vhodně na ně reagovat. Již H. W. Heinrich ve 30. letech minulého století prokázal, že 95 % pracovních úrazů si lidé způsobují sami svým nebezpečným jednáním (12). Současné prameny pak uvádějí, že nejméně 40 % z nich jsou přímými důsledky právě organizačních chyb (6). Při rozvíjení systému prevence rizik ve firmách je tedy velmi důležité věnovat jim stejnou pozornost, jako lidskému činiteli, který se již dostal do všeobecného povědomí. Zůstat u zastaralého technokratického přístupu znamená, hledat při vyšetřování každé nehody či

úrazu konkrétní viníky a konkrétní porušení bezpečnostních předpisů, aniž bychom se snažili získat odpověď na to, proč se „to“ vlastně stalo? To už rovnou můžeme zůstat u oblíbeného klišé, že si zaměstnanec za své zranění může sám.

## LITERATURA

1. Weick, K. E. Enacted sensemaking in crisis situations. *Journal of Management Studies*. 1988, roč. 25, č. 4. ISSN 00222380. <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.14676486.1988.tb00039.x/pdf>>
2. Starbuck a Milliken. *Journal of Management Studies*. 1988, roč. 25, č. 4. ISSN 0022-2380. <<http://pages.stern.nyu.edu/~wstarbuc/mob/challenge.pdf>>
3. SMĚRNICE CAA-FOD-01/2013. Úřad pro civilní letectví. 2013 <[http://www.caa.cz/file/7707\\_1\\_1/](http://www.caa.cz/file/7707_1_1/)>
4. Pracovní překlad dokumentu ICAO Doc 9859 SAFETY MANAGEMENT MANUAL Chapter 18, Aerodrome Operations PŘÍRUČKA PRO ŘÍZENÍ BEZPEČNOSTI Hlava 18, Letištní provoz. Úřad pro civilní letectví. <<https://www.mdcz.cz/getattachment/Dokumenty/Leteckadoprava/Zivotni-prostredi/Dokumenty-pro-provozovateleletist/Doc-9859-Prirucka-pro-rizeni-bezpecnosti,-Hlava-18,Letistni-provoz.pdf.aspx>>
5. Human and Organizational Factors in Nuclear Safety in the Light of the Accident at the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant. In. International Experts Meeting Human and Organizational Factors in Nuclear Safety in the Light of the Accident at the Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant, 21-24 May 2013, Vienna. <<https://www.iaea.org/sites/default/files/humanfactors0914.pdf>>
6. Daniellou, F., Simard, M., Boissieres, I. Human and organizational factors of safety. 2013. ISSN 2100-3874. <<http://www.icsi-eu.org/docsi/documents/csi1101hofs.pdf>>
7. Mokoš, M. Vliv připravovaného ICAO ANNEX 19 na letecké provozovatele v ČR. Bakalářská práce. Brno: VUT, 2013. <[https://www.vutbr.cz/www\\_base/zav\\_prace\\_soubor\\_verejne.php?file\\_id=67046](https://www.vutbr.cz/www_base/zav_prace_soubor_verejne.php?file_id=67046)>
8. Vittek, P., Plos, V., Němec, V. Bezpečnostní indikátory – vývoj a využití v letecké dopravě. *Perneris Contacts*. 2012, roč. 7, č. 3. ISSN 1801-674X. <[http://pernerscontacts.upce.cz/27\\_2012/Vittek.pdf](http://pernerscontacts.upce.cz/27_2012/Vittek.pdf)>
9. Skřehot, P. A. Spolehlivost lidského činitele v prevenci závažných havárií. Disertační práce. Ostrava: Vysoká škola báňská – TU Ostrava, 2012.
10. Skřehot, P. A. Lidský a organizační faktor z pohledu odhalování příčin pracovních úrazů a provozních nehod. In *ExFoS (Expert Forensic Science)*, 27-28 January 2017, Brno. ISBN 978-80-214-5459-0. <[http://www.zuboz.cz/wpcontent/uploads/2015/10/Lidsky-a-organizacnifaktor\\_ExFoS-2017.pdf](http://www.zuboz.cz/wpcontent/uploads/2015/10/Lidsky-a-organizacnifaktor_ExFoS-2017.pdf)>
11. Skřehot, P. A. Praktické aspekty bezpečnosti a ochrany zdraví při výuce chemie ve školách. *Chemické listy*. 2015, č. 8, p. 647-650. ISSN 1213-7103. <[http://www.chemickelisty.cz/docs/full/2015\\_08\\_647-650.pdf](http://www.chemickelisty.cz/docs/full/2015_08_647-650.pdf)>
12. Heinrich, H. W. (1931). *Industrial Accident Prevention: A Scientific Approach*, 1st Edition. New York: McGraw Hill Book Company.
13. Encyklopedie BOZP. Praha: Výzkumný ústav bezpečnosti práce. <[http://ebozp.vubp.cz/wiki/index.php/Hlavn%C3%AD\\_strana](http://ebozp.vubp.cz/wiki/index.php/Hlavn%C3%AD_strana)>

---

ASPI Wolters Kluwer

© 2015 Wolters Kluwer, a. s. U Nákladového nádraží 6, 130 00 Praha 3, tel.: 246 040 400, fax: 246 040 401  
e-mail: [obchod@wolterskluwer.cz](mailto:obchod@wolterskluwer.cz), web: [www.wolterskluwer.cz](http://www.wolterskluwer.cz)  
Prohlášení o ochraně osobních údajů | Všeobecné obchodní podmínky