



PARDUBICKÝ KRAJ

**„Porada ředitelů škol a školských zařízení zřizovaných
Pardubickým krajem“
2019**

Informace odboru školství k nové pojistné smlouvě

**Ing. Bc. Vladimír Štefančík
Krajský úřad Pardubického kraje**



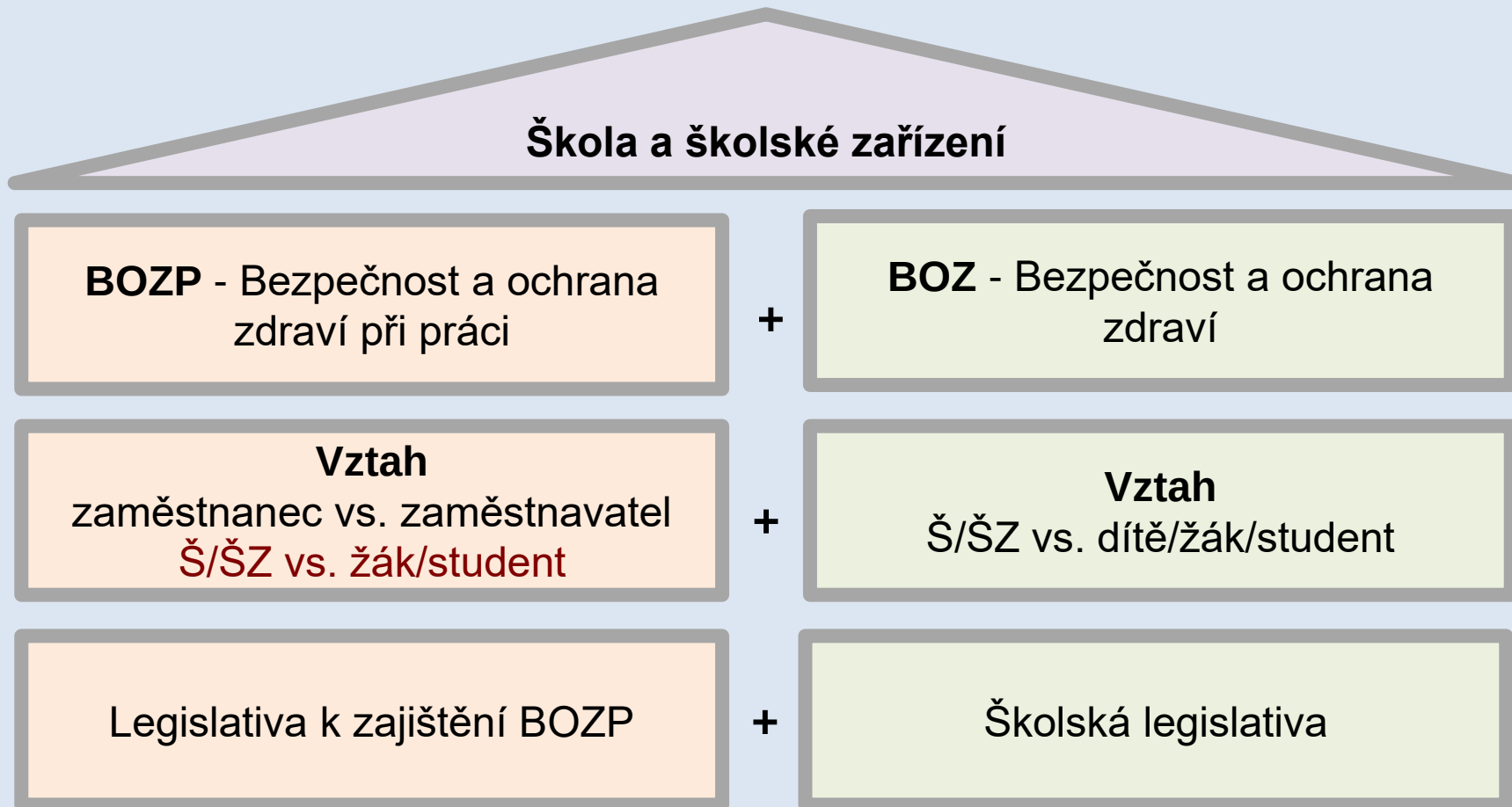
PARDUBICKÝ KRAJ

Bezpečnost a ochrana zdraví ve školách a školských zařízeních

§ 29 odst. 2 školského zákona

Školy a školská zařízení zajišťují bezpečnost a ochranu zdraví dětí, žáků a studentů při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb a poskytují žákům a studentům nezbytné informace k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví. Ministerstvo stanoví vyhláškou opatření k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví dětí, žáků a studentů při vzdělávání ve školách a školských zařízeních a při činnostech s ním souvisejících.

BOZ a BOZP v podmínkách škol a školských zařízení



Legislativní rámec

■ **Zákony**

- Zákon č. 561/2004 Sb., školský zákon
- Zákon č. 262/2004 Sb., zákoník práce
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví
- Zákon č. 563/2009 Sb., o pedagogických zaměstnancích
- Zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách
- Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek
- Zákon č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci
- Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně

Legislativní rámec pokračování

■ **Vyhlášky**

- Vyhláška č. 108/2005 Sb., o školských výchovných a ubytovacích zařízeních a školských účelových zařízeních
- Vyhláška č. 364/2005 Sb., o dokumentaci škol a školských zařízení
- Vyhláška č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů
- Vyhláška č. 410/2005 Sb., o hygienických požadavcích na prostory a provoz a provozoven pro výchovu a vzdělávání dětí a mladistvých

■ **Nařízení vlády**

- Nařízení vlády č. 201/2010 Sb., o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu

■ **a další**



Vymezení pojmů

- **BOZ – bezpečnost a ochrana zdraví** – dětí, žáků a studentů

při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb znění § 29 odst. 2 školského zákona

- **BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci** – zaměstnanců a žáků praktické vyučování a studentů odborná praxe

oblast společenské činnosti zahrnující všechny požadavky, opatření, prostředky a metody přispívající k vytvoření pracovních podmínek pracovního procesu, které zajišťují zdraví pracujících a jejich **práceschopnost** výkladový slovník Výzkumného ústavu bezpečnosti práce

Povinnosti školy a školského zařízení

■ Zajistit

- BOZ dětí, žáků a studentů při vzdělávání a s ním přímo souvisejících činnostech a při poskytování školských služeb
- dohled
- hygienické požadavky na provoz, vybavení, prostorové podmínky, osvětlení, mikroklimatické podmínky, zásobování vodou, úklid a nakládání s prádlem

■ Informovat děti, žáky a studenty o BOZ a žáky a studenty o BOZP

■ Stanovit podmínky BOZ a BOZP ve školních vzdělávacích programech

■ Upravovat podmínky BOZ dětí, žáků a studentů ve školním řádu a vnitřních řádech a upravovat podmínky BOZP žáků a studentů v řízené dokumentaci školy a školského zařízení

Povinnosti školy a školského zařízení pokračování

- **Vést** u dětí, žáků a studentů
 - knihu úrazů
 - záznamy o úrazech
 - popřípadě lékařské posudky
 - ve školní matrice – údaje o zdravotní způsobilosti ke vzdělávání a o zdravotních obtížích

- **Úrazy** dětí, žáků a studentů
 - evidovat
 - hlásit
 - sepisovat a zasílat záznam o úrazu
 - vyhodnotit a přijmout vhodná opatření k eliminaci úrazů

Kniha úrazů § 1

- V knize úrazů se **evidují všechny úrazy** dětí, žáků a studentů, ke kterým došlo **při činnostech uvedených v § 29 odst. 2** školského zákona, a to **nejpozději do 24 hodin** od okamžiku, kdy se Š/ŠZ o úrazu dozví
 - pořadové číslo úrazu
 - jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození zraněného
 - popis úrazu
 - popis události, při které k úrazu došlo, včetně údaje o datu a místě události
 - zda a kým byl úraz ošetřen
 - podpis zaměstnance Š/ŠZ, který provedl zápis do knihy úrazů
 - další údaje, pokud jsou potřebné k sepsání záznamu o úrazu

Kniha úrazů § 1 pokračování

Pořadové číslo	Jméno a příjmení, datum narození zraněného	Popis úrazu	Popis události při které došlo k úrazu	Čas, kdy došlo k úrazu (hodina, den, měsíc, rok)	Místo, kde došlo k úrazu	Byl úraz ošetřen? Kým?	Byl úraz způsoben (ovlivněn) jinou osobou? (uveďte jméno a příjmení)	Záznam provedl podpis	Další údaje, pokud jsou potřebné k sepsání záznamu o úrazu

OPTYS 00 3110

Strana 85 4/10 DP 3110



Kniha úrazů § 1 pokračování

Kniha úrazů

školních

Název Š/ŠZ dle RŠŠZ

... další údaje ...



Záznam o úrazu § 2

- Záznam o **úrazu** Š/ŠZ vyhotovuje, jde-li o
 - úraz, jehož důsledkem je nepřítomnost D/Ž/S ve Š/ŠZ zasahující alespoň do 2 po sobě jdoucích vyučovacích dnů
 - smrtelný úraz smrt nejpozději do jednoho roku od vzniku úrazu
- Záznam o **úrazu** Š/ŠZ vyhotovuje na předepsaném formuláři příloha vyhlášky
- Záznam o **úrazu** Š/ŠZ vyhotovuje taktéž na žádost zákonného zástupce D/Ž/S, zletilého Ž/S, nebo Policie ČR, ČŠI, pojišťovny a zřizovatele
- **Jedno vyhotovení** záznamu o úrazu předá Š/ŠZ zákonnému zástupci D/Ž nebo zletilému Ž/S
- Š/ŠZ bez zbytečného odkladu aktualizuje záznam o úrazu

Hlášení úrazu § 3

- Hlášení o **úrazu** nezletilého podá Š/ŠZ jeho zákonnému zástupci
- Hlášení o **smrtném úrazu, spáchání trestného činu nebo přestupku** podá Š/ŠZ místně příslušnému útvaru Policie České republiky
- Hlášení o **úrazu** podá Š/ŠZ též pojišťovně – pojišťovacímu zprostředkovateli k nové pojistné smlouvě RESPECT a.s.
- Hlášení o **úrazu** podá Š/ŠZ též oblastnímu inspektorátu práce, pokud k úrazu došlo při praktickém vyučování nebo odborné praxi
- Hlášení podá Š/ŠZ **bez zbytečného odkladu**

Zasílání záznamu o úrazu § 4

- Záznam o **úrazu** zasílá Š/ŠZ za uplynulý kalendářní měsíc, nejpozději do pátého dne následujícího měsíce
 - Zdravotní pojišťovně dítěte/žáka/studenta
 - České školní inspekci elektronický formulář
- Záznam o **smrtném úrazu** zasílá Š/ŠZ nejpozději do pěti pracovních dnů
 - Zřizovateli
 - Zdravotní pojišťovně dítěte/žáka/studenta
 - České školní inspekci elektronický formulář
 - Místně příslušnému útvaru Policie České republiky
- Záznam o **úrazu** zasílá Š/ŠZ též zřizovateli na základě jeho písemné výzvy

Účinnost^{§ 5}

- Účinnost vyhlášky o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů je datována dnem jejího vyhlášení 2. únor 2005



Záznam o úrazu (dítěte, žáka, studenta) VZOR

Vzor formuláře záznamu o úrazu dítěte, žáka a studenta			
Právnícká osoba vykonávající činnost školy nebo školského zařízení (název, sídlo, IČ):		ZÁZNAM O ÚRAZU (DÍTĚTE, ŽÁKA, STUDENTA)	
Škola, školské zařízení (např. ZŠ, SŠ):		Pořadové číslo záznamu o úrazu/školní rok: Byl záznam vyhotoven na žádost?	
Jméno a příjmení zraněného:		Datum narození:	Třída, ročník:
Místo trvalého pobytu zraněného:	Jméno, příjmení a místo trvalého pobytu zákonného zástupce:		
Datum úrazu:	Čas:	Místo:	Zákonný zástupce vyrozuměn: Datum: Čas: Způsob:
Zdravotnické zařízení, kde byl zraněný ošetřen, léčen:		Šlo o úraz smrtelný? Datum úmrtí:	
Popis události:		Druh činnosti: 1. vyučovací hodina 2. přestávka 3. praktické vyučování nebo praktická příprava 4. pěstitelské práce, praktické činnosti a dílny 5. tělesná výchova – skupinová činnost 6. tělesná výchova – individuální činnost 7. školní výlet 8. sportovní akce a soutěže 9. kurzy plavání, lyžování a sportovní-turistické kurzy 10. jiné činnosti	
Zraněná část těla:			
Předpokládaná příčina úrazu:			
Lze předpokládat zavinění zraněné osoby? Věc, kterou bylo zranění bezprostředně způsobeno:			
Preventivní opatření, které mělo úrazu předjet a bylo školou nebo školským zařízením přijato v době před úrazem:			
Byl úraz způsoben nebo ovlivněn jinou osobou (jméno, příjmení, místo trvalého pobytu) či vznikl následkem spolupůsobení přírodních živlů nebo zvířat?			
Jména, příjmení a podpisy svědků:			
Datum sepsání záznamu:	Jméno, příjmení, funkce a podpis osoby vykonávající dohled v době úrazu:	Podpis zraněného (umožňuje-li to jeho stav):	Jméno, příjmení a podpis vedoucího zaměstnance, razítko:
Aktualizace Datum:	Byla poskytnuta náhrada za bolest? Byla poskytnuta náhrada za ztížení společenského uplatnění? Jedná se o úraz smrtelný? Datum úmrtí:	Jméno, příjmení a podpis vedoucího zaměstnance, razítko:	



Rozbor Doporučení odboru školství Krajského úřadu Pardubického kraje

- **Rozbor** vyhodnocení o pracovní úrazovosti a nemoci z povolání
 - provádí Š/ŠZ za **období běžného kalendářního roku**
 - s výsledkem Rozboru seznámí zaměstnavatel všechny zaměstnance
 - předmět kontroly OIP
 - součást řízené dokumentace Š/ŠZ
- **Rozbor** vyhodnocení o školní úrazovosti
 - provádí Š/ŠZ za **období školního roku**
 - s výsledkem Rozboru seznámí Š/ŠZ všechny zaměstnance
 - předmět kontroly ČŠI
 - součást řízené dokumentace Š/ŠZ

Rozbor o školní úrazovosti VZOR

strana 1

ROZBOR
o školní úrazovosti ¹

Část **B** Vyplní škola/školské zařízení, která/teré rozbor o školní úrazovosti za dané období provádí

Období ² 01.09.20XX – 31.08.20XX

I. Škola – školské zařízení

Název ³ **Název školy dle RŠSZ**

Sídlo (adresa) ⁴ Ulice, číslo, Obec PSČ 9 8 7 6 5

IC ⁵ 1 2 3 4 5 6 7 8 Datová schránka ⁶ datOVaSchranka

RED IZO ⁷ 6 0 0 0 5 6 7 8 9

Telefon +420 4 6 6 4 6 6 4 6 6 e-mail reditel@skola.cz

Pověřená osoba školy (školského zařízení) vedení agentury školních úrazů

Jméno a příjmení **Titul. Jméno Příjmení, Titul**

Datum vypracování Rozboru pověřenou osobou 0 0 . 0 0 . 2 0 1 9

Titul. Jméno Příjmení, Titul
Jméno, příjmení a podpis pověřené osoby

Titul. Jméno Příjmení, Titul
Jméno, příjmení a podpis pověřené osoby

V souladu s ustanovením § 29 zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon a vyhlášky č. 64/2005 Sb., o evidenci úrazů dětí, žáků a studentů, kterými se stanoví rozsah, způsob evidence, hlášení a zaslání záznamu o úrazech dětí, žáků a studentů, a okruhů orgánů a institucí, kterým se ohlašuje školní úraz a zaslání záznamu o úrazech, je zpracován tento Rozbor. S výsledkem Rozboru budou seznámeni všichni pedagogičtí zaměstnanci. Vlastní Rozbor je předmětem kontroly ČŠI a dalších kontrolních orgánů. Rozbor po vyplnění a doplnění podpisů vložíte jako samostatnou přílohu k řádné dokumentaci školy (školského zařízení). Při zpracování Rozboru zohledněte případ, kdy je více knih úrazů na jednotlivých pracovištích školy (školského zařízení).

II. Sumarizace školních úrazů školy – školského zařízení

Popis položky **Počet**

Počet úrazů dětí, žáků a studentů celkem (celkem evidovaných ⁸ a registrovaných ⁹)

Z toho počet úrazů dětí, žáků a studentů registrovaných 0

Z toho počet úrazů dětí, žáků a studentů smrtelných 0

Počet úrazů dětí, žáků a studentů celkem s absencí v délce 2 a více vyučovacích dnů 0

Počet odškodněných úrazů dětí, žáků a studentů celkem 0

Celková částka vyplacená za odškodnění (uvést hodnotu v Kč) 0,00 Kč

III. Zdroj školních úrazů – druh činnosti

Název **Počet**

Vyučovací hodina 0

Přestávka 0

Praktické vyučování nebo praktická příprava 0

Pěstičské práce, praktické činnosti a dílny 0

Tělesná výchova - skupinová činnost 0

Tělesná výchova - individuální činnost 0

Školní výlet 0

Sportovní akce a soutěže 0

Kurzy (plavání, lyžování a sportovní turistické kurzy) 0

Jiné činnosti ¹⁰ Uveďte jaké 0

obrat list

strana 2

V. Navrhovaná opatření školy – školského zařízení

Činnost

Popis činnosti

Opatření

Popis navrhovaného opatření

Činnost

Popis činnosti

Opatření

Popis navrhovaného opatření

Činnost

Popis činnosti

Opatření

Popis navrhovaného opatření

Statutární osoba školy (školského zařízení)

Jméno a příjmení **Titul. Jméno Příjmení, Titul**

Datum schválení Rozboru statutární osobou školy (školského zařízení) 0 0 . 0 0 . 2 0 1 9

Titul. Jméno Příjmení, Titul
Jméno, příjmení a podpis ředitele/ředitelky

Titul. Jméno Příjmení, Titul
Jméno, příjmení a podpis ředitele/ředitelky

Vysvětlivky

1 Rozbor o školní úrazovosti dle školského zákona
2 Uveďte se období běžného kalendářního roku
3 Uveďte se zapsaný název dle RŠSZ
4 Uveďte se zapsané sídlo nebo adresa dle RŠSZ
5 Uveďte se identifikaci školy zapsané dle jiných právních předpisů
6 Uveďte se adresu datové schránky
7 Uveďte se resortní identifikátor zapsaný dle jiných právních předpisů
8 Splňuje podmínka zápisu do knihy úrazů
9 Splňuje podmínka absence dvou a více vyučovacích dnů
10 Uveďte se o jaký jiný zdroj se konkrétně jedná

Rozbor o pracovní úrazovosti a nemoci z povolání VZOR

strana 1

ROZBOR
o pracovní úrazovosti a nemoci z povolání¹

Část
A Vyplní škola/školské zařízení, které/teré rozbor o pracovní úrazovosti a nemoci z povolání za dané období provádí

Období²
01. 01. 20XX – 31. 12. 20XX

I. Škola – školské zařízení

Název³ **Název školy dle RŠSZ**

Sídlo (adresa)⁴ Ulice číslo, Obec PSČ 9 8 7 6 5

Číslo⁵ 1 2 3 4 5 6 7 8

RED IZO⁷ 6 0 0 0 5 6 7 8 9

Datová schránka⁸ datOV aSchranka

Telefon +420 4 6 6 4 6 6 4 6 6 e-mail reditel@skola.cz

Pověřená osoba školy (školského zařízení) vedením agendy pracovních úrazů

Jméno a příjmení Titul, Jméno Příjmení, Titul

Datum vypracování Rozboru pověřenou osobou 0 0 . 0 0 . 2 0 1 9

Razítko školy (školského zařízení)

Titul, Jméno Příjmení, Titul
Jméno, příjmení a podpis pověřené osoby

V souladu s ustanovením § 105 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce a nařízení vlády č. 494/2001 Sb., kterým se stanoví způsob evidence, hlášení a zajištění záznamu o úrazech a onemocněních orgánů a institucí, kterým se ohlašuje pracovní úraz a zajišťuje záznam o úrazech, je zpracován tento Rozbor. S výsledkem Rozboru budou seznámeni všichni zaměstnanci. Vlastní Rozbor je předmětem kontroly ODP a dalších kontrolních orgánů. Rozbor po vyplnění a doplnění podpisů uloží jako samostatnou přílohu k řízené dokumentaci školy (školského zařízení). Při zpracování Rozboru zohledněte případ, kdy je více knih úrazů na jednotlivých pracovištích školy (školského zařízení).

II. Sumarizace pracovních úrazů školy – školského zařízení

Popis položky Počet

Počet pracovních úrazů celkem (celkem evidovaných⁹ a registrovaných¹⁰) 0

Z toho počet pracovních úrazů registrovaných 0

Z toho počet úrazů smrtelných 0

Počet odškodněných úrazů celkem 0

Celková částka vyplacená za odškodnění (uvést hodnotu v Kč) 0,00 Kč

Počet nově zjištěných nemocí z povolání za sledované období 0

III. Zdroj pracovního úrazu

Název Počet

Dopravní prostředky 0

Stroje a zařízení přenosná nebo mobilní 0

Materiál, břemena, předměty 0

Pád na rovině, z výšky, do hloubky, propadnutí 0

Nástroj, přístroj, nářadí 0

Průmyslové škodliviny, chemické látky, biologické činitele 0

Horké látky a předměty, oheň, výbušniny 0

obráť list

strana 2

III. Zdroj pracovního úrazu – pokračování

Název Počet

Stroje a zařízení stabilní 0

Lidé, zvířata nebo přírodní živly 0

Elektrická energie 0

Jiný, blíže nespecifikovaný zdroj 0

Jiný zdroj¹⁰ Uveďte jaký 0

IV. Příčina pracovního úrazu

Název Počet

Pro poruchu nebo vadný stav některého ze zdrojů úrazu 0

Pro špatné nebo nedostatečné odhadnuté riziko 0

Pro závady na pracovišti 0

Pro nedostatečné osloví zajištění zaměstnance včetně OOPP 0

Pro porušení pracovního kázně postiženým 0

Pro nepředvidatelné riziko práce nebo selhání lidského činitele 0

Pro jiný, blíže nespecifikovaný důvod 0

V. Navrhovaná opatření školy – školského zařízení

Cinnost

Popis činnosti

Opatření

Popis navrhovaného opatření

Cinnost

Popis činnosti

Opatření

Popis navrhovaného opatření

Statutární osoba školy (školského zařízení)

Jméno a příjmení Titul, Jméno Příjmení, Titul

Datum schválení Rozboru statutární osobou školy (školského zařízení) 0 0 . 0 0 . 2 0 1 9

Razítko školy (školského zařízení)

Titul, Jméno Příjmení, Titul
Jméno, příjmení a podpis ředitele/ředitelky

Vysvětlivky

1. Rozbor o pracovní úrazovosti a nemoci z povolání dle zákonníku práce
2. Uveďte se období běžného kalendářního roku
3. Uveďte se záznam o úrazech dle RŠSZ
4. Uveďte se záznam o úrazech nebo nemoci dle RŠSZ
5. Uveďte se identifikaci čísla záznamu dle řízené dokumentace
6. Uveďte se adresa datové schránky
7. Uveďte se roční identifikátor záznamu dle řízené dokumentace
8. Smluvní podmínka záznamu do knihy úrazů
9. Smluvní podmínka záznamu do řízené dokumentace
10. Uveďte se o jaké jiné zdroje se konkrétně jedná

Kontaktní údaje

Ing. Bc. Vladimír Štefančík

Krajský úřad Pardubického kraje

odbor školství

oddělení organizační a vzdělávání

Komenského náměstí 125

532 11 Pardubice

telefon +420 466 026 214

e-mail vladimir.stefancik@pardubickykraj.cz

Děkuji Vám za pozornost



PARDUBICKÝ KRAJ