

# Problematika primární prevence nemocí podmíněných prací

MUDr. Dagmar Beníšková

červenec 2000

## **I. ÚVOD**

Práce přináší ekonomické i materiální hodnoty a zajišťuje trvalý socioekonomický rozvoj společnosti. Podle Světové zdravotnické organizace ( WHO ) by měli být pracující na národní i mezinárodní úrovni klíčovou populací. Základním právem každého pracovníka, podle WHO a deklarací či úmluv Mezinárodní organizace práce ( ILO ), je právo na co možná nejvyšší dosažitelný standard zdravotní péče, bez rozdílu typu zaměstnání, velikosti či lokalizaci pracoviště, a podporu a ochranu zdraví při práci.

Ve většině průmyslově rozvinutých zemí tvoří pracovní síla 50 až 60 % populace. Negativně se mohou v pracovním prostředí uplatnit fyzikální faktory ( dosud jich bylo identifikováno 50 ), chemické látky ( více než 100 000 ), biologické faktory ( více než 100 ) a ergonomické podmínky. K těmto faktorům přistupuje i fyzická a psychická zátěž. Nepochybně závažnou je i kombinace vlivů jednotlivých faktorů. ( 1, 12 )

Nemoci z povolání a pracovní úrazy mají velký dopad na produktivitu práce a socioekonomickou situaci pracovníků i jejich rodin. Podle posledních odhadů může nedostatečná zdravotní péče o pracovníky, vedoucí k jejich zdravotnímu postižení s následným snížením jejich pracovní výkonnosti, způsobit ekonomické ztráty až do výše několika procent celkového hrubého národního produktu země. Podle odhadu Světové banky mohou programy závodní preventivní péče významně snížit pokles indexu délky života korigovaný na ztrátu pracovní schopnosti v souvislosti s pracovními příčinami. ( 1 )

Definice WHO říká, že zdraví není jen absence nemoci, ale tělesná duševní a psychosociální pohoda. Zdraví je nutno chápat jako komplex faktorů zahrnujících kvalitu života, které jsou determinovány faktory prostředí.

Cílem primární prevence obecně je potlačit příčiny nemocí, snížit jejich výskyt, a tím zlepšit kvalitu a délku života. Primární prevence se realizuje politickými, legislativními, ekonomickými a sociálními nástroji. Jejimi součástmi jsou ochrana a podpora zdraví.

V kontextu znalostí údajů o zdravotním stavu populačních skupin ČR je nutno realizovat komplexní strategii cílené primární prevence.

Neopominutelnou skupinou preventabilních onemocnění jsou **nemoci podmíněné prací**. Pod tento pojem lze zahrnout nejen klasické nemoci z povolání dle seznamu, jež je přílohou k nařízení vlády č. 290/95 Sb., ale i nespecifické nemoci spojené s prací ( např. nemoci oběhové soustavy, pohybového aparátu, dýchacího systému...), jejichž výskyt je u některých profesí významně vyšší než u srovnatelné populace, avšak z posudkového hlediska jejich vznik nebo rozvoj nelze dávat do přímé příčinné souvislosti s prací. Na jejich vzniku se významně podílejí nejen faktory pracovního, ale i životního prostředí.

**Cílem této práce je pokus o zhodnocení současného stavu problematiky primární prevence nemocí podmíněných prací a zdůraznit nezbytnost komplexní a cílené strategie k realizaci jejich cílů.**

## **II. METODIKA**

### **Základní charakteristika postupu při realizaci projektu**

#### **1. Definice základního problému**

Byla stanovena základní definice primární prevence a skupiny nemocí podmíněných prací. Byly vymezeny základní cíle a prostředky pro realizaci primární prevence a úlohy jednotlivých garantů za realizaci dílčích úkolů.

#### **2. Charakteristika cílové skupiny, problematiky vztahu práce a zdraví**

byla provedena základní charakteristika cílové populační skupiny - tj. zaměstnanců, s použitím vybraných demografických ukazatelů a ukazatelů zdravotního stavu byla charakterizována problematika vztahu práce a zdraví v systému základních činitelů pracovního prostředí s identifikací poškození zdraví z práce byla popsána nejvýznamnější současná rizika s přihlédnutím k předpokládanému vývoji

#### **3. Charakteristika prostředků primární prevence a jejich vyhodnocení**

Byla popsána obecná i konkrétní forma politických, legislativních a ekonomických prostředků primární prevence. Zároveň bylo provedeno i stručné hodnocení jejich současného stavu.

#### **4. Návrh opatření**

Na základě vyhodnocení současného stavu prostředků primární prevence a konfrontace těchto výsledků s konkrétními zkušenostmi z výkonu státního zdravotního dozoru v oboru hygiena práce a pracovní lékařství s přihlédnutím k předpokládanému vývoji byla navržena konkrétní opatření k zajištění primární prevence nemocí podmíněných prací v komplexním pojetí.

Při realizaci projektu bylo využito literárních údajů k problematice koncepce primární prevence a zdravotní politiky, současných nebo navrhovaných právních norem, výsledků statistického sledování vybraných ukazatelů a dále konkrétních zkušeností z výkonu státního zdravotního dozoru.

Získaná data byla zpracována, soubory údajů byly vyhodnoceny. Závěrečné hodnocení problematiky bylo použito pro stanovení návrhů opatření.

### **III. VÝSLEDKY**

#### **1. Základní charakteristika zdravotního stavu populace České republiky : 1. 1.**

##### **Demografie**

Česká republika měla k 31.12.1998 podle statistické bilance 10,289 milionu obyvatel, což je o 9,5 tisíc obyvatel méně než v roce 1997. **Důsledkem populační stagnace je stárnutí populace.** V důsledku nízkého počtu narozených dětí začala populace stárnout.

Věková struktura obyvatelstva zahrnuje 17 % osob do 14 let, 18 % osob je starších 60 let. Index stáří (tj. počet osob nad 60 let a více na 100 dětí ve věku 0-14 let) se v roce 1998 zvýšil na 106,4 ( v roce 1997 činil 103,5 ). Podle projekce obyvatelstva do roku 2020 bude obyvatelstvo České republiky výrazně stárnout.

Po roce 1990 lze konstatovat výrazný pokles úmrtnosti. Ve struktuře úmrtnosti podle příčin smrti nedochází k podstatným změnám. **Nejčastější příčinou jsou nemoci oběhové soustavy, které představovaly celkem 55 % všech úmrtí, dále novotvary, které měly za následek asi 26 % všech úmrtí.**

Dochází k poklesu standardizované úmrtnosti, střední délka života při narození v dlouhodobém vývoji roste. Přesto při srovnání v evropském měřítku nejsou tyto hodnoty příznivé. (15)

#### **1. 2. Stručná charakteristika pracující populace v ČR**

Ekonomicky aktivních obyvatel je cca 50 % populace, z nichž je 44 % žen a 13 % mužů již v penzijním věku.

Podle údajů Českého statistického úřadu tvořilo v roce 1998 celkový počet pracovníků v civilním sektoru 4 792,1 tisíc osob. Z tohoto počtu je 44,4 % žen. Z celkového počtu je nejvíce osob zaměstnáno v průmyslu - celkem 1 559,5 tisíce, z toho ve zpracovatelském průmyslu 1 410 tisíc osob, ve výrobě energií 78,2 tisíce a při dobývání nerostných surovin 71,3 tisíce osob. Dále pracuje 766,5 tisíce osob v obchodě, v zemědělství 445,1 tisíce, ve stavebnictví 378 tisíc, v dopravě 328 tisíc, ve školství 302,6 tisíc, ve zdravotnictví 201,2 tisíce pracovníků. Procentuelní podíl žen na zaměstnanosti je nejvyšší ve zdravotnictví, školství, peněžnictví, následuje veřejná správa, obchod a služby. (10,11)

#### **1. 3. Zdravotní stav**

Počet případů pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz ve srovnání s předchozím rokem poklesl. Na 85 % **pracovní neschopnosti se podílely nemoci dýchacího, oběhového, močového trávícího ústrojí, nemoci svalové a kosterní soustavy, poranění a otravy.** ( 15 )

#### **1. 4. Nemoci z povolání**

V roce 1999 bylo nově hlášeno 1886 profesionálních onemocnění u 1863 pracovníků. Z toho bylo 1845 nemocí z povolání a 41 ohrožení nemocí z povolání. (Příloha č. 1). **Nejvíce profesionálních onemocnění bylo způsobeno fyzikálními faktory (38,7 % případů).** Podle jednotlivých položek seznamu nemocí z povolání pak zaujímala první dvě místa onemocnění periferních nervů z jednostranného nadměrného dlouhodobého přetěžování končetin (236 případů ) a pneumokoniozy způsobené prachem s obsahem volného krystalického oxidu křemičitého ( 228 případů ). V roce 1999 bylo hlášeno o 225, tj. o 10,7 % profesionálních onemocnění méně, než v roce 1998.

Rozložení nově vzniklých chorob z povolání podle regionů v roce 1999 je uvedeno v příloze č. 2.

**Celkově vykazují zdravotní poškození vzniklá v souvislosti s prací ( úrazy, nemoci z povolání) v absolutních číslech sestupný trend. Příloha č. 3. ( 5 )**

## **2. Práce a zdraví**

### **2. 1. Pracovní systém**

Pracovním systémem se rozumí systém skládající se z osoby ( osob ) a pracovního zařízení, jejichž součinností v rámci daného pracovního procesu je plněn určitý pracovní úkol v daném pracovním prostředí a za okolností určených pracovním úkolem ( ČSN ISO 6385-833510).

Jedná se o **systém člověk - stroj - prostředí**. Jednotlivé složky tohoto systému na sebe vzájemně působí. Kvalitativně mohou mít tyto interakce pozitivní i negativní vliv. Z hlediska vlivu na člověka jde na jedné straně o získávání nových dovedností, znalostí, zvýšení fyzické zdatnosti, odolnosti při zátěži, uspokojení z práce. Na druhé straně mohou negativní vlivy vyústit v subjektivní příznaky nepohody při práci, zdravotní obtíže , poškození zdraví až po vznik pracovních úrazů a nemocí z povolání.

### **2. 2. Pracovní prostředí**

Podle ČSN ISO 6385 Zásady ergonomického řešení pracovních systémů se **pracovním prostředím** rozumějí fyzikální, chemické, biologické, sociální a kulturní činitele působící na osoby v pracovním prostoru. K fyzikálním faktorům patří prašnost, hluk, vibrace, tepelně vlhkostní podmínky, elektromagnetické a ionizující záření, chemické faktory jsou anorganické a organické látky, biologické faktory představují infekční agens, ergonomické faktory zahrnují podmínky prostorového a plošného řešení pracovišť, fyzickou a mentální náročnost práce, směnnost, sociální klima pracoviště.

**Pracovní proces** je definován jako časový a prostorový postup vzájemného působení ( interakce ) osob, pracovního zařízení, materiálu, energií, informací v mezích určitého pracovního systému.

**Riziko či rizikovost** pracovního systému je dána pravděpodobností, že při určitých vlastnostech výrobního zařízení použitého v pracovním procesu může dojít k poškození zdraví.

**Rizikový faktor** pracovního prostředí je takový faktor, jehož účinek za určitých podmínek vede k onemocnění nebo ke snížení pracovní schopnosti pracovníka.

Pravděpodobnost a závažnost důsledků rizika je dána výsledkem krátkodobého či dlouhodobého účinku - působení rizikového faktoru a jednání člověka. ( 13 )

Pro faktory pracovního prostředí jsou stanoveny normové hodnoty, respektive hygienické limity. Z hlediska akutních nebo chronických toxických účinků chemických látek na organismus se jedná o „ bezpečné hodnoty „ , při nichž ani při dlouhodobém působení konkrétní škodliviny nemůže dojít k poškození zdraví. Tato definice se však nevztahuje na pozdní účinky chemických látek, resp.faktorů ( karcinogenní účinky).

Odezva organismu na působení faktorů pracovního prostředí je však ovlivňována řadou dalších podmínek, jako je typ faktoru, respektive škodliviny, dávka, doba působení na organismus a dále věk člověka, pohlaví, zdravotní indispozice.

Při posuzování míry rizika při práci postupuje hygienická služba v rámci státního zdravotního dozoru podle metodického návodu hlavního hygienika ČR č. 18/1998 Věstníku MZ ČR pro zařazování prací do kategorií. Podstatou tohoto návodu je klasifikovat práci podle daných kritérií pro jednotlivé faktory pracovní zátěže do čtyř kategorií, přičemž třetí a čtvrtou kategorií se rozumí **rizikové práce, při nichž je zvýšené nebezpečí vzniku profesionálního poškození zdraví.**

Současná metodika kategorizace prací však umožňuje, aby v odůvodněných případech i u druhé kategorie prací byl zajištěn zvýšený zdravotní dohled - pracovník není sice vystaven nadlimitním hodnotám škodlivin, ale charakter působícího faktoru nebo expozice toto opatření vyžaduje.

Kategorizace prací je podkladem pro systematický výkon státního zdravotního dozoru a pro zajištění optimální a cílené lékařské preventivní péče s ohledem na povahu rizikových faktorů.

**V České republice pracuje v současné době přibližně 8 až 10 % pracovníků v rizikovém pracovním prostředí. Největší skupinu rizikových faktorů v pracovním prostředí představují v současné době fyzikální faktory - zejména hluk, méně vibrace, významný podíl zaujímá prašnost - zejména s fibrogenními účinky, následují chemické škodliviny. ( 6 )**

## **2. 3. Poškození zdraví z práce**

Z posudkového hlediska lze poškození zdraví z práce rozdělit na :

- 2.3.1. Pracovní úrazy
- 2. 3. 2. Nemoci z povolání
- 2. 3. 3. Nemoci spojené, resp. podmíněné prací

**Pracovní úrazy** jsou definovány Zákoníkem práce. Pro úplnost jsou v této kapitole uváděny, nejsou však předmětem této práce. Problematikou pracovní úrazovosti se zabývá resort MPSV ČR.

**Nemoci z povolání** jsou akutní otravy vznikající nepříznivým působením chemických látek na zdraví a nemoci vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických nebo jiných škodlivých vlivů, pokud vznikly za podmínek, uvedených v seznamu nemocí z povolání, který tvoří přílohu k nařízení vlády ČR č.290/95 Sb.

**Za nemoci spojené s prací** se považují ta onemocnění, o kterých je sice známo, že se u osob vykonávajících určitou práci vyskytují významně častěji než u ostatní srovnatelné populace, přesto však z posudkového hlediska nelze dávat jejich vznik nebo rozvoj do přímé příčinné souvislosti s prací. To znamená, že je nelze považovat za nemoci z povolání ve smyslu platných předpisů. Důvodem tohoto posudkového hlediska je skutečnost, že na vzniku a rozvoji těchto nemocí se u většiny populace podílejí rozhodující měrou mimopracovní vlivy, jejichž působení nelze odlišit od vlivu práce. Třebaže jsou tyto nemoci ovlivňovány pracovním procesem, jsou z posudkového hlediska obecnými chorobami.

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

V řadě případů zejména v obecném pojetí je však pojem **nemoci spojené, resp. podmíněné prací - work-related diseases** používán v širším smyslu. Jsou pod něj zahrnována **veškerá onemocnění, která mohou vzniknout nebo se rozvíjet v souvislosti s prací**, tedy kromě výše definovaných obecných nemocí resp. nespecifických z aspektu výlučné profesionální expozice, i hlášené a odškodňované nemoci z povolání. **V tomto širším smyslu je tento pojem využíván i pro účely této práce.**



### **3. Primární prevence nemocí podmíněných prací**

Základním cílem primární prevence je potlačit příčiny nemocí, snížit jejich výskyt, a tím zlepšit kvalitu a délku života. Primární prevence se realizuje politickými, legislativními, ekonomickými a sociálními nástroji. Jejimi základními součástmi je **ochrana a podpora zdraví**.

Cíle, nástroje a součásti primární prevence u nemocí podmíněných prací jsou shodné s obecnou definicí. Za **ochranu zdraví** jsou z tohoto aspektu považovány různé způsoby minimalizace negativních vlivů faktorů pracovního prostředí ( např. technická prevence, dohled nad dodržováním legislativních požadavků ) a **podporou zdraví** se rozumí výchova zaměstnanců k aktivnímu zájmu o své zdraví ( zejména poradenskou činností ).

Politickým prostředkem k realizaci primární prevence je zdravotní politika státu s důrazem na problematiku primární prevence, legislativními prostředky pak právní normativy na ochranu a podporu zdraví při práci v systému státního zdravotního dozoru a zdravotní péče, ekonomickými pak financování ochrany a podpory zdraví s finanční podporou vědy a výzkumu, financováním státního zdravotního dozoru, zdravotní péče o zaměstnance a preventivních programů.

Z těchto skutečností vyplývá úloha :

**A . Státu** - tvorbou zdravotní politiky, v resortu zdravotnictví pak tvorbou a realizací koncepce a legislativních podkladů k ochraně a podpoře zdraví, institucionalizací systému státního zdravotního dozoru s úlohou nejen kontrolní, ale i konzultační a expertizní, vytvořením systému závodní preventivní péče a v podpoře zdraví podporou preventivních programů.

**B . Zaměstnavatelů** - jako subjektů odpovědných za realizaci opatření a podmínek na podporu a ochranu zdraví vytvářením vyhovujícího pracovního prostředí, zajištěním komplexní závodní preventivní péče a realizací programů na podporu zdraví.

**C. Zaměstnanců** - jako aktivních účastníků v péči o upevňování svého zdraví.

### **3. 1. Politické prostředky primární prevence** **Zdravotní politika a primární prevence**

**Zdravotní politika** se definuje jako vyjádření určitých zájmů státu na zdraví jeho obyvatel, na jeho vývoji, ochraně a podpoře. Strategické postupy zdravotní politiky by měly směřovat k těmto cílům. Základem pro tvorbu koncepce a formulaci cílů zdravotní politiky je vyhodnocení skutečného zdravotního stavu populace a jeho vývojových tendencí v místních podmínkách se zohledněním základních principů nadnárodních koncepcí. ( 3 )

Předpokladem pro tvorbu efektivní zdravotní politiky je stanovení priorit, formulace cílů strategických postupů, nezbytná aktivní účast občanů na realizaci cílů, existence socioekonomického prostředí s hodnotovými, právními, společenskými a hospodářskými předpoklady, které umožní realizovat potřebnou péči o zdraví na úrovni státem stanovené strategie, prostřednictvím jednotlivců i ostatních subjektů.

Stát musí vytvořit podmínky pro realizaci zdravotní politiky. To se projevuje v oblasti legislativy prostřednictvím zákonodárných orgánů, v oblasti financování usměrňováním ekonomického chování subjektů, působením na organizační uspořádání samotné zdravotnické soustavy.

Mnohé principy české zdravotní politiky jsou dnes součástí různých programů nebo aktivit nebo jsou obsaženy v platných zákonech.

Existují dvě základní preventivní komponenty současné zdravotní politiky **Akční plán zdraví a životního prostředí České republiky a Národní program zdraví.**

Dokumenty navazují na globální programy Světové zdravotnické organizace. V roce 1977 byl na 30. valném shromáždění WHO koncipován globální program „ **Zdraví pro všechny do roku 2000**“. Mezníkem formování zdravotní politiky ve vztahu k životnímu prostředí byl rok 1984, kdy Evropská kancelář WHO připravila a následně byl členskými státy přijat Program zdraví. Dnes je tato komplexní zdravotní politika novelizována jako „**Zdraví pro všechny pro 21. století**“. ( 14 ) Její hlavní strategie je zaměřena na :

- Posilování zdraví a prevence nemocí a úrazů
- dobrá zdravotní péče pro lidi s poruchou zdraví a úrazem
- nové formy mobilizace zdrojů pro rozvoj zdraví

V roce 1989 byla ve Frankfurtu nad Mohanem přijata Evropská charta, která deklaruje právo na informace o stavu životního prostředí, o plánech rozhodnutí a všech činnostech, které životní prostředí a zdraví ovlivňují. Byl přijat **Evropský akční plán zdraví a životního prostředí** v Helsinkách v červnu 1994.

Koncepčně oba dokumenty vycházejí ze stejných zásad :

Zdraví je prioritou, závisí na podmínkách života, ochrana a podpora zdraví je společným zájmem, východiskem ochrany a podpory zdraví je odpovědné jednání informovaného občana, garantem zdravotní politiky je stát, důležitou zásadou zdravotní politiky je stanovení priorit a cílů.

3. 1. 1. Vláda ČR v roce 1998 schválila **Akční plán zdraví a životního prostředí ČR**, stanovila zpracovat příslušné aktivity k realizaci Akčního plánu. Národní akční plán jako integrální součást Evropského plánu má v souladu se zdravotní politikou přispívat k integraci snah o ochranu zdraví a životního prostředí. **Akční plán deklaruje principy zdravotní politiky ČR, kdy zdravotní politika bude tvořit organizační, ekonomický a politický rámec aktivit, které směřují k ochraně a podpoře zdraví ( 9 )**

**3. 1. 2. Národní program zdraví** byl koncipován po listopadu 1989 jako česká varianta evropské zdravotní strategie Zdraví pro všechny do roku 2000. Byl schválen vládním usnesením v roce 1991 ( střednědobá strategie) a po zásadních úpravách v roce 1994 jako dlouhodobá strategie. Program byl prohlášen za nezbytnou součást zdravotní politiky, zaměřenou na podporu zdraví a prevenci nemocí. Jeho cílem je zlepšit zdraví národa a vyrovnat nežádoucí rozdíly ve zdravotním stavu jednotlivých populačních skupin. Hlavními zdravotními problémy pro stanovení priorit jsou srdečně cévní onemocnění, nádorová onemocnění, úrazy, duševní nemoci. Hlavním cílem programu je změna životního stylu.

3. 1. 2. 1. Realizační formou programu jsou programy podpory zdraví - **Zdravý podnik**. Cílem projektů je podpořit aktivní přístup zaměstnanců podniku k ochraně svého zdraví informovaností o problematice zdravotních rizik a možnostech jejich prevence formou zdravého způsobu života i práce, apelovat na postupné změny chování a myšlení, posílit zdatnost upevněním získaných návyků, a tím alespoň dílčím způsobem vytvořit pozitivní předpoklady k ovlivnění kvality i délky života.

Projekty jsou koncipovány jako systematické dlouhodobé programy, jejichž strategie vychází ze znalostí konkrétní zdravotní problematiky podniku - zdravotního stavu zaměstnanců a zdravotních rizik -jako nezbytného předpokladu efektivní zdravotní politiky vedení podniku.

Participace odborných pracovníků hygienické služby na přípravě koncepce i realizaci projektu ve spolupráci s lékařem závodní preventivní péče i vedením závodu je nespornou výhodou. Je však nutno konstatovat, že realizace těchto projektů v rámci Budějovického kraje je řídká a vždy jen z iniciativy hygienické služby.

3. 1. 3. Důležitým dokumentem, který se přímo dotýká péče o zdraví při práci je dokument WHO přijatý na třetí konferenci ministrů prostředí, zdraví, práce a sociálních věcí v Londýně v roce 1999 **Za dobrou praxi v péči o zdraví, prostředí a bezpečnost při práci v průmyslových a jiných podnicích. ( 4 )**

V současné době je podle Mezinárodní organizace práce a Mezinárodní organizace zdraví kladen hlavní důraz v péči o zdraví na tyto cíle:

udržet a podporovat zdraví zaměstnanců i jejich pracovní schopnost  
zlepšovat pracovní prostředí a pracovní postupy s ohledem na zajištění požadavků ochrany zdraví při práci  
organizovat práci a vytvářet pracovní kulturu v souladu se zdravým a bezpečným pracovištěm

Tento dokument vychází z aktuálních potřeb vzniklých v souvislosti s hlubokými změnami v ekonomice následkem restrukturalizace výrobních podniků a služeb. Vzniká tak naléhavá potřeba řešit problematiku ochrany zdraví při práci na úrovni podnikových aktivit. Dokument má být podnětem pro členské státy, aby na národní úrovni vytvořily systém trvalého zlepšování péče o zdraví při práci, který se bude opírat o spolupráci podniků s institucemi činnými v této problematice. Koncepce tohoto programu vychází z multidisciplinárního přístupu k ochraně a podpoře zdraví, k minimalizaci negativních vlivů pracovního prostředí a zahrnuje i složku bezpečnosti práce.

**Dobrá praxe** je tak procesem, který usiluje o systematické zlepšování péče o zdraví a pracovní prostředí. Cílem programu je v souladu s cíli primární prevence prodloužení života bez zdravotních obtíží, ve zlepšení pracovní schopnosti a zvýšení počtu zaměstnanců, u nichž nedošlo k výskytu nemocí z povolání nebo nemocí souvisejících s prací, zvýšení procenta zaměstnanců bez chronických obtíží vzniklých v souvislosti s výkonem zaměstnání.

Prospěšnost takového programu v oblasti sociální a životní pohody je lepší kvalita pracovního života zaměstnanců i kvalita jejich života vůbec, v důsledku se zlepšením schopnosti zvládat požadavky pracovních nároků, čímž přispívá ke zvýšení pracovního společenského potenciálu.

### **3. 2. Současné legislativní prostředky**

#### **Legislativa ve vztahu k primární prevenci nemocí podmíněných prací**

##### **3. 2. 1. Zákon č.20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu v platném znění**

Zákon ve svých hlavních zásadách proklamuje povinnost každého jednotlivce žít zdravě a vyvarovat se škodlivých vlivů jako nezbytnou součást péče celé společnosti o zdraví lidu. Zdůrazňuje aktivní přístup občanů k vytváření zdravých životních a pracovních podmínek, nezbytnost rozvoje vědy a výzkumu a aplikace poznatků jako hlavních předpokladů preventivního zaměření péče o zdraví.

Ve své první části Vytváření a ochrana zdravých podmínek a zdravého způsobu života a práce zákon stanovuje oblasti tvorby zdravých životních podmínek a rozsah souvisejících povinností a nositele odpovědnosti, tj. organizace, vč. vedoucích pracovníků, nadřízené orgány.

Ve své druhé části Účast občanů, profesních organizací, profesních a jiných občanských sdružení v péči o zdraví zdůrazňuje zákon nutnost aktivního přístupu občanů na zabezpečování péče o zdraví lidu, včetně práva na poskytování zdravotní péče.

Ve třetí části Zdravotnictví zákon kromě poskytování zdravotní péče, léčebně preventivní péče, zmiňuje problematiku zdravotní výchovy a závodní preventivní péče.

V hlavě druhé třetí části stanovuje povinnosti zařízení závodní preventivní péče, která provádějí kromě výkonu lékařských preventivních prohlídek i odbornou poradní činnost v otázkách ochrany a podpory zdraví a podílejí se na výchově v oblasti **ochrany a podpory zdraví**.

##### **3. 2. 2. Vyhláška č.45/1966 Sb. o vytváření a ochraně zdravých životních podmínek jako prováděcí vyhláška k zákonu č.20/1966 Sb. v platném znění**

Hlava pátá této vyhlášky Péče o hygienu práce podrobněji stanovuje požadavky na pracovní prostředí s důrazem na dodržování hygienických limitů škodlivých činitelů pracovního prostředí a odpovídající zdravotní způsobilost pracovníků pro danou práci, s povinností zajištění preventivních prohlídek na rizikových pracovištích. Těmi jsou ta pracoviště, na nichž může dojít ke zvýšenému nebezpečí pracovních úrazů, nemocí z povolání nebo jiného poškození zdraví z práce.

##### **3. 2. 3. Hygienické předpisy uveřejněné ve sbírce zákonů.**

Obsahující konkrétní požadavky na pracovní prostředí.

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

### **3. 2. 4. Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví a změně některých souvisejících zákonů**

Zákon byl schválen dne 14.července 2000 s platností od 1.1.2001. Jako dlouho připravovaná právní norma v ochraně veřejného zdraví nahradí většinu výše uvedených ustanovení zákona č. 20/1966 Sb. v platném znění.

Tento zákon upravuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví a soustavu a pravomoce orgánů ochrany veřejného zdraví.

Definuje ochranu a podporu veřejného zdraví jako souhrn opatření k vytváření a ochraně zdravých životních a pracovních podmínek, včetně zabránění **nemocí souvisejících s prací**, a dozoru nad jejich zachováním.

V díle 7 Ochrana zdraví při práci ukládá zaměstnavatelům povinnost identifikovat a hodnotit míru rizika při práci. Definuje pojem rizikové práce, jejíž výkon je spojen s nebezpečím vzniku nemocí z povolání nebo jiné nemoci spojené s prací. Pro zajištění výkonu takových prací zaměstnavateli ukládá povinnost monitorovat profesionální expozici měřením faktorů pracovního prostředí a sledováním zdravotního stavu pracovníků.

Hlava V Státní správa v ochraně veřejného zdraví, díl I, oddíl I Orgány státní správy v ochraně veřejného zdraví se dotýká výkonu státního odborného dozoru nad ochranou zdraví při práci podle zvláštních právních předpisů ( zákoník práce ).

Prováděcím právním předpisem k zákonu je v současné době návrh vyhlášky, kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií.

Požadavky na pracovní prostředí řeší v současné době návrh vládního nařízení o ochraně zdraví zaměstnanců.

### **3. 2. 5. Vyhláška ministerstva zahraničních věcí ČR č. 145/1988 Sb., o úmluvě o závodních zdravotních službách .**

Česká republika ratifikovala **Úmluvu Mezinárodní organizace práce č. 161 o závodních zdravotních službách se závazností od 25. 2. 1989**. Úmluva zavazuje vlády signatářských zemí postupně zavádět pracovně lékařskou péči pro všechny pracovníky, včetně pracovníků ve veřejném sektoru a družstevníků ve výrobních družstvech ve všech odvětvích hospodářské činnosti a ve všech podnicích. **Jako základní právo každého pracovníka je deklarováno právo na co možná nejvyšší dosažitelný standard zdravotní péče bez rozdílu na typ zaměstnání, velikost či lokalizaci pracoviště.** Podle čl. 5 Úmluvy musí pracovníci zajišťující pracovně lékařskou péči na závodech ve spolupráci se zaměstnavateli plnit následující úkoly :

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

stanovit a vyhodnocovat nebezpečí, která ohrožují zdraví na pracovišti  
dohlížet na činitele v pracovním prostředí a pracovní zvyklosti, které mohou ovlivňovat zdraví pracovníků

- poskytovat poradenství o plánování a organizaci práce, včetně uspořádání pracovišť
- účastnit se vypracování programů zlepšování pracovní činnosti a vyhodnocování nových zařízení ze zdravotního hlediska
- poskytovat poradenství o zdraví, bezpečnosti a hygieně při práci, ergonomii
- dohlížet na zdraví pracovníků v souvislosti s prací
- podporovat přizpůsobování práce pracovníkům
- účastnit se na opatřeních pracovní rehabilitace
- spolupracovat při poskytování informací, výcviku a výchovy v oblasti zdraví a hygieny při práci
- organizovat první pomoc
- účastnit se rozboru pracovních úrazů a nemocí z povolání

V tomto pojetí tvoří zajištění péče o pracovníky výkonem lékařských preventivních podmínek pouze malou část pracovních lékařských služeb, výrazný podíl zaujímá poradenská činnost v problematice pracovního prostředí a podpora zdraví. ( 8 )

**3 . 2. 6. Aktuální výsledky kontrol úrovně závodní preventivní péče o pracovníky rizikových pracovišť** však ukazují, že v současné době je závodní preventivní péče v komplexní podobě zajištěna jen ojediněle ( u velkých průmyslových podniků ), ve většině případů je však redukována jen na výkon lékařských preventivních prohlídek. Pro úplnost je nutno zdůraznit, že **zcela chybí zajištění systematické lékařské preventivní péče o pracující dorost, ať už při výběru či v průběhu přípravy k povolání.**

### **3.3. Současné ekonomické nástroje**

**Zdravotní péče** jev rozsahu stanoveném zákonem financována jednak zdravotními pojišťovnami z vybraného pojistného, jednak ze státního rozpočtu. Významný podíl má již v posledních letech spoluúčast pacientů.

**Ze státního rozpočtu** jsou financovány příspěvky na vybrané činnosti, které pojišťovna nehradí -jedná se o výzkumnou činnost, preventivní programy. ( 15 )

Kromě toho je každá organizace zaměstnávající alespoň jednoho zaměstnance povinna být **pojištěna pro případ své odpovědnosti za škodu při nemoci z povolání** u stanovené komerční pojišťovny - dle § 205 odst.7 zákona č. 37/1993 Sb., vyhláška č. 125/1993 Sb.

### **3. 4. Sociální prostředky**

Působení na společenské vědomí a chování, výchova k zdravému způsobu života a práce, k aktivnímu přístupu k upevnění a zachování svého zdraví jsou důležitým předpokladem realizace primární prevence.

Existuje řada dostupných informačních zdrojů a forem, distribuovaných prostřednictvím zdravotnických zařízení či jinou mediální cestou. Zdravotní výchova je součástí pracovní činnosti všech zdravotnických pracovníků. Odborní pracovníci hygienické služby zajišťují kromě výkonu státního zdravotního dozoru poradenskou činnost v problematice ochrany zdraví při práci.



#### **IV. DISKUSE**

Z rozboru vybraných demografických ukazatelů je zřejmé, že populace v ČR stárne. Návrh penzijní reformy předpokládá, že v důsledku tohoto jevu bude posunut i věk pro odchod do důchodu. Tyto skutečnosti potvrzují nutnost zaměřit primární prevenci na zdravotní stav zaměstnanců, jako klíčové populace, s důrazem na péči o pracující dorost při výběru i v průběhu přípravy na povolání, jako skupinu populačně méně zastoupenou.

Další ukazatelé jako standardizovaná úmrtnost a její příčiny dokladují, že nejčastějšími příčinami úmrtí v populaci jsou nemoci kardiovaskulárního systému a nádorová onemocnění. Rovněž nejčastějšími příčinami pracovní neschopnosti jsou nemoci dýchacího a oběhového systému, nemoci svalové a kosterní soustavy. Skutečnost, že vznik většiny těchto onemocnění může být ovlivněn způsobem života a práce, opodstatněně řadí tato onemocnění spolu s nemocemi z povolání v souladu s definicí nemocí souvisejících, respektive podmíněných, prací k prioritám primární prevence.

Považujeme - li výskyt nově hlášených nemocí z povolání za určitou determinantu zdravotního stavu pracovníků je nutno zdůraznit, že popisovaný dlouhodobý klesající trend incidence výskytu nemocí z povolání nelze interpretovat výhradně jako pozitivní faktor. Příčiny tohoto jevu je nutno chápat komplexně, nikoli jen v důsledku hygienické situace na pracovištích či zkvalitnění preventivní péče zaměřené na bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Odůvodněně se lze domnívat, že na tomto poklesu se podílí především rozpad systému závodní preventivní péče na velkých závodech a podceňování až zanedbávání této péče v malých a středně velkých soukromých podnicích. Dalším výrazným důvodem je v řadě případů obava před ztrátou zaměstnání.

Co se týče vztahu současného výskytu nemocí z povolání k počtu pracovníků vykonávajících rizikové práce determinované určitým faktorem lze říci, že tyto počty navzájem korelují. Tato skutečnost je do jisté míry odhadem, neboť v současné době není v ČR k dispozici jednotná počítačová evidence rizikových prací a předchozí metodický návod omezoval klasifikovat jako rizikové práce s profesionální zátěží nespecifickým faktorům. To byly podle dřívější klasifikace například neuropsychická a fyzická zátěž při práci.

Při odhadu dalšího vývoje je třeba přihlédnout ke skutečnosti, že průmyslově rozvinuté země se ve svém vývoji blíží tzv. postindustriální fázi, která je charakterizována nízkým podílem zaměstnanosti v zemědělství ( 2 - 5 % ), ne více než jednou třetinou zaměstnanců v průměru a zbývajícím počtem zaměstnanců působících ve sféře služeb. ( 12 )

Lze očekávat, že současný technický rozvoj, zavádění nových technologií a nových přípravků ( chemické látky ), automatizace řízení technologických procesů, maximální využití výpočetní techniky ve všech sférách s sebou přinese změnu spektra a priorit faktorů pracovního prostředí.

V důsledku měnící se pracovní náplně, zvyšujících se požadavků na produktivitu práce jsou na jednotlivce kladeny stále vyšší nároky na osvojení si nových dovedností, dále na oblast mentálních schopností, s důrazem na samostatnost a adaptaci, a na vysoký stupeň odbornosti.

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

I nedávné politické změny v ČR se změnami vlastnických vztahů s přechodem k tržnímu hospodářství se zákonitě odrazily ve vztazích jednotlivců k práci a nepochybně i v interpersonálních vztazích na pracovištích. U mnoha pracovníků se změnila motivace, objevily se obavy z onemocnění, ze ztráty výdělku a zaměstnání, v řadě případů i nedostatek sebedůvěry obstát v konkurenčním boji. Nepochybně mají tyto skutečnosti výrazně stressogenní charakter.

Lze očekávat, že tyto skutečnosti s největší pravděpodobností ovlivní i zdravotní stav pracující populace. Tradiční nemoci z povolání se budou sice nadále vyskytovat, budou však postihovat relativně malé rizikové skupiny. V důsledku změn profesního spektra, respektive změn spektra faktorů pracovního prostředí, budou tak stále dominantnější dosud méně výrazné vlivy pracovního prostředí jako např. psychická zátěž, ergonomické podmínky, včetně jejich vlivu na zdravotní stav pracovníků.

Důsledkem toho pak může být nárůst alergických onemocnění, nádorových onemocnění, chorob souvisejících se stresem, onemocnění pohybového aparátu a páteře jako onemocnění souvisejících s prací.

Je třeba přihlídnout ke skutečnostem vyplývajícím z kontrolní činnosti uskutečňované v rámci státního zdravotního dozoru nad úrovní zajištění závodní preventivní péče v ČR. Složitá situace je zjišťována i v průmyslově vyspělých i rozvojových zemích, kdy u vyspělých zemí je pracovní lékařská péče zajištěna pro 20 - 50 % pracovníků, v rozvojových zemích pro 10 - 12 %. Světová zdravotnická organizace proto v této oblasti rozvíjí programy, jejichž cíle mají vést ke zlepšení situace. Základem těchto programů je ochrana zdraví zaměstnanců zejména malých podniků a ochrana pracujících dětí. ( 2 )

Stát svými institucionálními opatřeními především legislativou a výchovou ke zdraví má vytvářet základní předpoklady pro podporu a ochranu zdraví. Existují předpoklady pro realizaci zdravotní politiky na celostátní i regionální úrovni s důrazem na primární prevenci. Těmito koncepčními podklady se stanovenými prioritami jsou Národní program zdraví a Akční plán zdraví a životního prostředí ČR.

Co se týče úrovně legislativních nástrojů, jsou v současné době vytvořeny reálné předpoklady pro právní oporu v ochraně a podpoře zdraví v oblasti státního zdravotního dozoru. V nedávné době přijatý dlouho očekávaný zákon o ochraně veřejného zdraví stanovuje konkrétní požadavky na ochranu a podporu zdraví při práci. V návaznosti na zákon jsou připraveny prováděcí právní předpisy na úrovni vyhlášek, které stanovují detailní požadavky na pracovní prostředí s tím, že byla přejata i ustanovení direktiv Evropského společenství. Zákon odpovídá aktuálním požadavkům v ochraně zdraví při práci, nedotýká se případných změn organizační struktury státního zdravotního dozoru v době před očekávanou reformou státní správy . Zákon umožňuje oproti dřívější právní normě přímý sankční postih uložený orgánem ochrany veřejného zdraví za neplnění povinností v rozsahu stanoveném zákonem, čímž bezpochyby zvyšuje prestiž státního zdravotního dozoru.

V další důležité realizační oblasti primární prevence v oboru pracovního lékařství, tj. problematice závodní preventivní péče, je situace složitější. Základní příčinou je absence právní opory pro výkon komplexní pracovní lékařské péče, zahrnující vyváženě jak ochranu, tak i podporu zdraví při práci, včetně organizační struktury příslušných zařízení závodní preventivní péče.

Společnými problémy obou oblastí, jak státního zdravotního dozoru, tak i závodní preventivní péče, je otázka dostatečného financování a personálního obsazení.

Oblast státního zdravotního dozoru i nadále zůstane financována ze státního rozpočtu. Financování závodní preventivní péče, konkrétně některých lékařských preventivních prohlídek, je dosud realizováno v systému zdravotního pojištění s různě zastoupenou spoluúčastí zaměstnavatele, zainteresovaného na plnění dalších úkolů, zejména preventivních aktivit lékaře závodní preventivní péče. Je nutno zdůraznit, že současný neutěšený stav úrovně zajištění závodní preventivní péče je výlučným důsledkem nevyřešeného financování. Není pochyb o tom, že povinnost úhrady za komplexní závodní preventivní péči musí nést zaměstnavatel ve svých nákladech. Současně musí existovat, namísto současného monopolního pojištění zaměstnavatele v odpovědnosti za škody v souvislosti s nemocemi z povolání, systém diferencovaného úrazového pojištění s bonifikací zaměstnavatelů dle péče o ochranu a bezpečnost zdraví při práci.

V souvislosti s řešením závodní preventivní péče o zaměstnance, je třeba zdůraznit potřebu urychleného řešení absence systému lékařské péče o pracující dorost při výběru zaměstnání i v průběhu přípravy s příslušnou právní oporou a návratem k systému dorostových lékařů, kdy výkon lékařské preventivní péče musí být zaměřen specificky na potenciaální rizikové faktory spojené s výkonem zvoleného povolání.

V personálních otázkách má být oblast státního zdravotního dozoru, tak i oblast závodní preventivní péče, nedostatek kvalifikovaných pracovníků. Tato skutečnost si vyžaduje řešení a klade zvýšené nároky na postgraduální vzdělávání zdravotnických pracovníků v příslušném oboru.

Důležitou zásadou pro oblast postgraduálního lékařství v oboru pracovní lékařství je kompatibilita specializační přípravy s jinými evropskými zeměmi. Ve většině zemí Evropského společenství se pro výkon pracovní lékařské péče vyžaduje specializace v oboru pracovní lékařství, který patří mezi základní lékařské specializace. Změny ve zdravotnické legislativě ČR, zejména zrušení systému závodních obvodních lékařů a zřízení závodní preventivní péče, si vyžadují též změnu specializační přípravy v dosavadním oboru hygiena práce a nemoci z povolání.

V současné době je pro mnoho praktických lékařů vykonávajících činnosti závodní preventivní péče pojem pracovní lékařství spojen pouze s diagnostikou a posuzováním nemocí z povolání. Problematika hodnocení a posuzování pracovního prostředí a pracovních podmínek je přisuzována hygienické službě. Úkoly vyplývající z vyhlášky č. 145/1988 Sb., o Úmluvě o závodních zdravotních službách ( č. 161 ), však zcela jasně stanovují povinnosti lékařů závodní preventivní péče s tím, že významnou součástí výkonu činností je právě posuzování a hodnocení pracovních podmínek. Nelze pochybovat o tom, že tyto činnosti budou zaměstnavatelé vyžadovat. ( 7 )

Důležitou podmínkou pro realizaci úkolů primární prevence nemocí podmíněných prací na všech úrovních je tvorba a získávání nových vědeckých poznatků v oboru státem podporovaných vědeckých a výzkumných aktivit, v rámci současných úkolů hygienické služby pak realizací registrů, obsahujících jednak výstupy systematického monitorování profesionálních expozic vybraným faktorům pracovního prostředí a zdravotního stavu, včetně jednotné evidence rizikových prací.

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

Nadále je nutno podporovat realizaci preventivních programů na pracovištích, jako významné realizační formy primární prevence nemocí podmíněných prací. Odborní pracovníci hygienické služby využívají při koordinaci a přípravě těchto projektů ve spolupráci se zaměstnavateli a závodními lékaři svých konkrétních odborných znalostí.

Ukazuje se, že realizace programů má důležitý význam pro zdravotní výchovu občanů. Z konkrétních zkušeností z realizace programů podpory zdraví je nutno uvést, že zájem pracovníků závodů o informační materiály a poradenské služby při konkrétních akcích pořádaných v rámci těchto aktivit je velký. Výhodou cílové skupiny - pracovníků závodu je i vliv pozitivní kolektivní motivace na výchovu ke zdravému způsobu života i práce, s následnou aplikací získaných informací a zkušeností i do vlastního rodinného prostředí. Tím se výrazně rozšiřuje okruh informovaných a pozitivně ovlivněných osob.

## **V. ZÁVĚRY PRO PRAXI**

Ze skutečností uvedených v předchozích kapitolách vyplývá nutnost koncipovat problematiku primární prevence nemocí podmíněných prací v komplexním pojetí se zaměřením na problematiku všech nemocí, jejichž vznik může být ovlivněn způsobem života i práce, v ochraně a podpoře zdraví při práci s významnou úlohou státního zdravotního dozoru, zajištěním komplexní závodní preventivní péče, včetně aplikací cílených specifických strategických postupů v rámci konkrétních preventivních programů.

Pro naplnění cílů primární prevence nemocí podmíněných prací zbývá připravit a realizovat některá opatření. Konkrétní návrhy opatření:

-Vytvářet zdravotní politiku s důrazem na primární prevenci jako nezbytné součásti péče o zdraví s podporou vědy a výzkumu, včetně primární prevence nemocí podmíněných prací u početné cílové skupiny pracovníků, se zaměřením na pracující dorost.

-Realizovat státní zdravotní dozor na vysoké odborné úrovni s aplikací aktuálních vědeckých poznatků do praxe, modernizovat monitorování profesionálních expozic, vytvořit jednotný systém sběru dat a registrace ukazatelů profesionálních expozic pro výkon dozoru a realizaci zdravotní politiky na všech úrovních.

-Důsledně uplatňovat principy technické prevence využíváním aktuálních technických a organizačních opatření k minimalizaci nepříznivého působení faktorů pracovního prostředí.

-Přijmout příslušné právní normy pro zajištění komplexní závodní preventivní péče a postgraduálního vzdělávání zdravotnických pracovníků.

-Vyřešit problematiku financování závodní preventivní péče úhradou nákladů zaměstnavateli.

-Zavést povinné pojištění diferencované dle úrovně pracovních podmínek, míry rizika při práci, realizace preventivních programů ( koncepce úrazové pojišťovny ).

-V oblasti zdravotní výchovy dbát na důslednou informovanost zaměstnanců o profesních rizicích a jejich prevenci, podporou realizace preventivních programů stimulovat aktivní přístup k ochraně a upevňování svého zdraví.

## VI. LITERATURA

1. Cikrt M., Hygiena práce a nemoci z povolání, Příloha AHEM 1995 Perspektivy oborů ochrany a podpory zdraví
2. Cikrt M., Úvodní článek, České pracovní lékařství, roč. 1, 2000, č. 2
3. Drbal C., Politika pro zdraví, ŠVZ IPVZ Praha, 1998
4. Horváth M., Za dobrou praxi v péči o zdraví, prostředí a bezpečnost při práci v průmyslových a jiných podnicích, České pracovní lékařství, roč. 1, 2000, č. 1
5. kol. Profesionální onemocnění v ČR v roce 1999, České pracovní lékařství, roč. 1, 2000, č.2
6. Švábová K., Péče o pracující z pohledu zákona o zdravotní péči, sborník Epidemiologie prostředí, IPVZ Praha 1998
7. Švábová K., Postgraduální vzdělávání v pracovním lékařství, České pracovní lékařství, roč. 1, 2000, č. 2
8. Tuček M., Praktické aspekty závodní preventivní péče, České pracovní lékařství, roč. 1, 2000, č. 2
9. Akční plán zdraví a životního prostředí ČR, MZ ČR, MŽP ČR, M Zem. ČR, 1998
10. Česká republika v číslech 1999, ČSÚ
11. Česká statistika, Zaměstnanost v národním hospodářství, ČSÚ 1999
12. Globální strategie zdraví v povolání pro všechny, Cesta ke zdraví na pracovišti, Dok. WHO / OCH/ 95.1/ Ženeva 1995 – výňatek SZÚ Praha
13. Manuál prevence v lékařské praxi V., NPZ 1997, SZÚ Praha
14. Zdraví 21 – Zdraví pro všechny do 21. století, MZ ČR, WHO Regionální úřadovna pro Evropu
15. Zdravotnická ročenka ČR 1998, ÚZIS ČR 1999

**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

## VII. PŘÍLOHY

Příloha č. 1, tabulka č. 1, České pracovní lékařství, 2, 2000

Počet profesionálních onemocnění hlášených v ČR v roce 1999, ve srovnání s předchozími roky

	1999	1998	1997	1996
Počet pacientů	1863	2081	2326	2483
Nemoci z povolání	1845	2054	2350	2519
Ohrožení nemocí z povolání	41	57	26	24
Profesionální onemocnění celkem	1886	2111	2376	2543
z toho muži	1192	1261	1551	1565
ženy	694	850	825	978
Incidence na 100 000 pojištěnců	39,4	44,1	49,1	55,2



Příloha č.2, tabulka č.2 České pracovní lékařství, 2, 2000

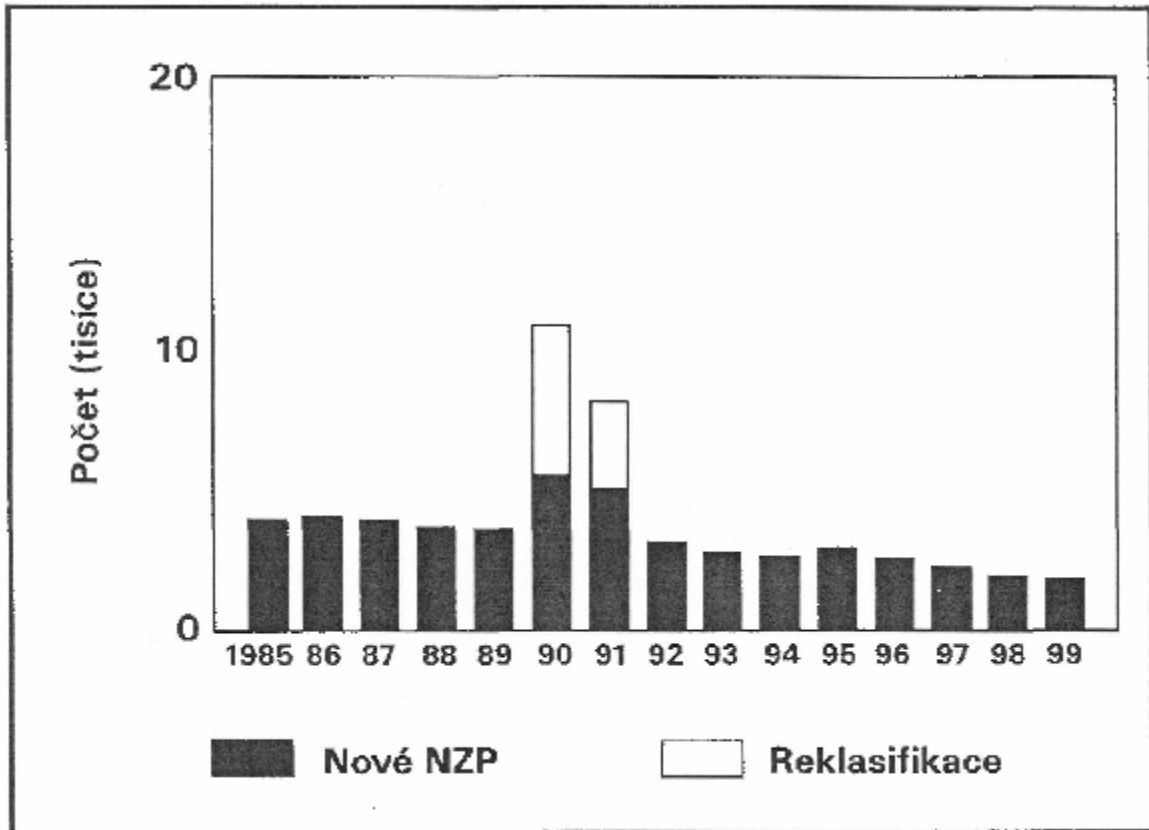
Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 1999, rozdělení podle regionů

Region	1999	
	Počet	Procenta
Severní Morava	643	34,1
Střední Čechy	295	15,7
Východní Čechy	231	12,2
Jižní Morava	221	11,7
Západní Čechy	171	9,0
Severní Čechy	126	6,7
Jižní Čechy	88	4,7
Praha	86	4,6
Uranový průmysl	25	1,3
Celkem	1886	100



**UPOZORNĚNÍ: Tento dokument má sloužit výhradně k osobní potřebě oprávněného uživatele a k jeho studijním účelům, je majetkem IPVZ a podléhá autorskému zákonu č. 121/2000 Sb.**

Příloha č 3 , graf č. 1 Profesionální onemocnění hlášená v ČR 1985 - 1999, České pracovní lékařství, 2 , 2000



## **VIII. OBSAH**

I. Úvod	str. 1
II. Metodika	str. 2
III. Výsledky	str. 3
1. Základní charakteristika zdravotního stavu populace	str. 3
1. 1. Demografie	str. 3
1.2. Stručná charakteristika pracující populace ČR	str. 3
1.3. Zdravotní stav	str. 3
1.4. Nemoci z povolání	str. 4
2. Práce a zdraví	str. 5
2. 1. Pracovní systém	str. 5
2. 2. Pracovní prostředí	str. 5
2. 3. Poškození zdraví z práce *	str. 6-7
3. Primární prevence nemocí podmíněných prací	str. 8
3.1. Politické prostředky primární prevence	str. 9-11
3.2. Současné legislativní prostředky	str. 12-14
3.3. Současné ekonomické nástroje	str. 15
3.4. Sociální prostředky	str. 15
IV. Diskuse	str. 16-19
V. Závěry pro praxi	str. 20
VI. Literatura	str. 21
VII Přílohy	str. 22-24
VIII. Obsah	str. 25
IX. Souhrn	str. 26

## **IX. SOUHRN**

Primární prevence nemocí podmíněných prací se realizuje v ochraně a podpoře zdraví při práci preventivními činnostmi v rámci státního zdravotního dozoru a komplexní závodní preventivní péče.

V souladu s očekávaným vývojem pracovních podmínek je nutno strategii primární prevence zaměřit na všechna onemocnění související s prací.

Předpokladem pro úspěšnou realizaci cílů je přijetí právních předpisů pro zajištění komplexní závodní preventivní péče, včetně lékařské péče o pracující dorost, financování a *zřízení* úrazové pojišťovny.

Klíčová slova:

primární prevence, nemoci podmíněné prací, pracující dorost, státní zdravotní dozor, závodní preventivní péče, úrazová pojišťovna