



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Klinika pracovního a cestovního lékařství

Radka Švadlenková

Profesionální poškození zdraví u žen
Professional Diseases at Women

Bakalářská práce

Praha, 2008

Autor práce: Radka Švadlenková

Studijní program: Veřejné zdravotnictví

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: Doc. MUDr. Monika Kneidlová, CSc.

Pracoviště vedoucího práce: Klinika pracovního a cestovního lékařství

Datum a rok obhajoby: červen 2008

Prohlášení

Děkuji Doc. MUDr. Monice Kneidlové, CSc. za ochotu a vstřícnost při vedení bakalářské práce.

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

V Praze dne

Radka Švadlenková

Obsah

Úvod.....	5
1. Pracovní lékařství.....	6
1.1 Profesionální poškození zdraví - definice.....	6
1. 1. 1 Nemoc z povolání.....	6
1. 1. 2 Ohrožení nemocí z povolání.....	6
1.2 Vztah práce a zdraví.....	6
1. 2. 1 Rozdělení pracovní činnosti dle zatížení soustav.....	7
1.3 Kategorizace prací.....	8
1. 3. 1 Nerizikové práce.....	8
1. 3. 2 Rizikové práce.....	9
1. 3. 3 Výskyt rizik ohrožujících zdraví.....	9
1. 3. 4 Návrh a rozhodnutí o kategorizaci.....	10
1. 3. 5 Nejčastější rizikové faktory.....	10
1.4 Pracovní úrazy.....	11
1. 4. 1 Rozdělení pracovních úrazů.....	12
1. 4. 2 Evidence pracovních úrazů.....	13
1. 4. 3 Prevence pracovních úrazů.....	13
1.5 Ženy – jako pracovníci vyžadující zvláštní přístup.....	13
1. 5. 1 Zvláštnosti ženského organismu.....	13
1. 5. 2 Toxikologické poznatky.....	14
1. 5. 3 Ženy versus muži.....	14
1. 5. 4 Finanční ohodnocení.....	15
1. 5. 5 Zakázané práce.....	15
1. 5. 6 Povinnosti zaměstnavatele.....	16
1.6 Preventivní opatření.....	17
1. 6. 1 Rozdělení preventivních opatření do skupin.....	17
1. 6. 2 Pracovně-lékařská péče.....	17

2	Profesionální poškození zdraví u žen v letech 2000 – 2007.....	21
2. 1	Celkový přehled počtu hlášených profesionálních onemocnění...	21
2. 2	Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2000.....	22
2. 3	Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2001.....	23
2. 4	Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2002.....	24
2. 5	Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2003.....	24
2. 6	Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2004.....	25
2. 7	Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2005.....	25
2. 8	Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2006.....	26
2. 9	Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2007.....	26
2. 10	Profesionální poškození zdraví u žen v letech 2000-2007 – polemika.....	27
2. 11	Profesionální onemocnění mužů i žen vzhledem k výskytu v jednotlivých krajích.....	28
	Závěr.....	30
	Souhrn.....	31
	Summary.....	32
	Seznam použité literatury.....	33

Úvod

Ročně jsou v České republice nahlášeny stovky případů profesionálních poškození zdraví. Na ženy z celkového počtu profesionálních poškození zdraví připadá asi 40% případů i přesto, že zpravidla pracují na méně rizikových pracovištích než muži. Toto zastoupení není zanedbatelné, a na jeho důvodech se podílí mnoho faktorů.

1. Pracovní lékařství

1. 1 Profesionální poškození zdraví - definice

Profesionálním poškozením zdraví se rozumí nemoci z povolání a ohrožení nemocí z povolání.

1. 1. 1 Nemoc z povolání

Nemoc z povolání je právní pojem. Definice vychází ze zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, a nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání.

Nemoci z povolání jsou nemoci vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických nebo jiných škodlivých vlivů nebo akutní otravy vznikající nepříznivým působením chemických látek, pokud jsou uvedeny v seznamu nemocí z povolání a pokud vznikly za podmínek v tomto seznamu uvedených.

Na rozdíl od pracovních úrazů není vznik nemocí z povolání jednorázovou a krátkodobou záležitostí – rozvíjí se zpravidla po dlouhodobém působení etiologické noxy.

1. 1. 2 Ohrožení nemocí z povolání

Ohrožením nemocí z povolání (ONZP) se rozumí takové změny zdravotního stavu, jež vznikly při výkonu práce nepříznivým působením podmínek, za nichž vznikají nemoci z povolání, avšak nedosahují takového stupně poškození zdravotního stavu, který lze posoudit jako nemoc z povolání, a další výkon práce za stejných podmínek by vedl ke vzniku nemoci z povolání. Představují „předstupeň“ nemocí z povolání. [1]

1. 2 Vztah práce a zdraví

Vztah mezi vlivem práce a zdravím není zcela jednoznačný. Práce může buď přispívat k rozvoji zdraví a osobnosti (*pozitivní vliv práce*), nebo nemá žádný

významný vliv na zdraví (*neutrální vliv*), ale může se projevit i škodlivě (*negativní vliv*).

Cílem péče o zdraví pracujících na jakémkoliv pracovišti je nejenom snížení možnosti poškození zdraví působením nepříznivých vlivů práce a pracovního prostředí, ale i optimalizace pracovního zařazení a pracovních podmínek. Vhodné pracovní zařazení přispívá k rozvoji osobnosti, jak po stránce fyzické, tak i psychické – a vede i k optimálnímu využití pracovních schopností pracovníka a tím i k pocitu uspokojení z práce.

V pracovním procesu jsou neustále na člověka kladeny nároky – a to jak na fyzické, tak i duševní vlastnosti a schopnosti. Podle vrozených i získaných vlastností a schopností je člověk buď schopen příslušné nároky plnit, nebo jeho adaptační (adaptace je přizpůsobení) či kompenzační (kompenzace je vyrovnání) mechanismy selhávají. Při selhání není postižená osoba schopna pracovní úkoly realizovat a může dokonce dojít i k onemocnění. Důvodem je buď neúměrně vysoká zátěž pracovníka (přesáhla hranice přípustnosti), nebo jeho vlastnosti a schopnosti neodpovídaly pracovním nárokům. Každá zátěž je spojena s aktivitou různých biochemických a biofyzikálních dějů v organismu, které se projevují v úrovni krevního tlaku, srdeční činnosti, tělesné teploty apod. – tedy obecně ve fyziologických reakcích. Mobilizace fyziologických reakcí je však značně závislá nejenom na absolutní úrovni nároků práce, ale i na jejich rozložení v čase. Podle tohoto kritéria lze rozlišit zátěž krátkodobě nebo dlouhodobě únosnou. Dále jsou tyto děje závislé i na aktuální připravenosti k práci, tj. na momentální dispozici organismu, která v různých dnech týdne a roku může být na rozličné úrovni (vliv biologických rytmů, první příznaky počínajícího onemocnění apod.).

1.2. 1 Rozdělení pracovní činnosti dle zatížení soustav :

Z hlediska pracovně lékařského se rozdělují pracovní činnosti podle zatížení jednotlivých funkčních soustav do několika skupin:

- na práci *tělesnou* (fyzickou) a to buď se zatížením velkých svalových skupin (pohyb a síla), nebo malých svalových skupin (přesná koordinace);
- na práci *smyslovou* (senzorickou), vyžadující rozeznání kvality podnětů různé intenzity (sluch, zrak, hmat);

- na práci *duševní* (psychickou).

Toto dělení je hrubé, resp. podle převládajícího typu pracovní činnosti.

Ve skutečnosti každá činnost (pracovní i mimopracovní) zahrnuje v různém poměru uvedené typy zátěže. [9]

1.3 Kategorizace prací

Kategorizace prací je zákonem uložená povinnost zařadit práce do jedné ze 4 kategorií podle stanovených pravidel (§ 37 a následující zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů).

Jednotlivé kategorie odpovídají rizikivosti práce (kategorie 4 je nejvíce riziková – viz níže). Kategorizace se týká všech prací a povinnost kategorizovat má i ten, kdo není zaměstnavatelem, ale vykonává práce sám nebo s rodinnými příslušníky (§ 43 zákona).

Kategorie prací jsou definovány v § 3 vyhlášky č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli.

Povinnost kategorizovat ukládá zákon zaměstnavatelům. Zdraví je však faktor natolik závažný, že zdravotní rizika z práce jsou předmětem zájmu nejen zaměstnavatelů, ale i státu, zaměstnanců (přímo nebo prostřednictvím odborů), zdravotníků a dalších subjektů.

1.3.1 „Nerizikové“ práce

Práce kategorie 1 nepředstavují podle současných znalostí pravděpodobně žádné riziko pro pracovníka. Jedná se o práce, které vyhovují hygienickým požadavkům. Sledované škodliviny se buď na pracovišti nevyskytují, nebo je jejich úroveň trvale pod limitními hodnotami. Fyziologická a psychická odezva organismu je velmi příznivá a zdravotní stav pracovníků je dlouhodobě bez

známek svědčících pro nepříznivý vliv pracovních podmínek, nevyskytuje se poškození zdraví z práce a neobjevují se ani funkční potíže.

Práce kategorie 2 jsou práce, kde poškození zdraví vlivem pracovních podmínek nelze vyloučit, kupříkladu u zvýšeně citlivých osob. Do této kategorie patří práce s ojedinělými hygienickými závadami. Sledované škodliviny nepřesahují stanovené nejvyšší hodnoty, vybavenost pracovišť, jejich údržba a úklid i provozní podmínky vyhovují hygienickým předpisům. Z hlediska fyziologického je vyrovnaný stav udržován a kompenzován zapojením regulačních mechanismů v limitních mezích a k restituci dochází buď brzy po směně, nebo nejpozději do začátku příští směny.

1. 3. 2 „Rizikové“ práce

Práce kategorie 3 je práce při níž není expozice osob faktorům pracovního prostředí spolehlivě snížena technickými opatřeními na úroveň stanovenou hygienickými limity a pro zajištění ochrany zdraví pracovníků je třeba využívat ochranné prostředky či jiná ochranná opatření.

Práce kategorie 4 jsou práce s vysokým rizikem poškození zdraví, které nelze vyloučit ani při používání dostupných a použitelných ochranných opatření.

Rizikovou prací může být také práce kategorie 2, pokud o této práci takto rozhodl orgán ochrany veřejného zdraví.

V příloze vyhlášky č. 432/2003 Sb., jsou uvedeny jednotlivé faktory, na které se kategorizace vztahuje a kritéria pro zařazování prací do jednotlivých kategorií. Kritéria nezahrnují všechny aspekty, ale pouze ty, u nichž umíme dostatečně objektivně vyhodnotit jejich vliv. Vyhláška neobsahuje ionizující záření, protože to je vyhodnocováno podle jiných právních předpisů (zákon č. 18/1997 Sb., atomový zákon). V případě, že jde o práci, při níž se vyskytuje několik faktorů se stanovuje výsledná kategorie. Výsledná kategorie je rovna kategorii nejvýše hodnoceného faktoru (např. máme-li práci při níž se vyskytuje prach v kategorii 3 a hluk v kategorii 4, pak výsledná kategorie bude 4). [15]

1. 3. 3 Výskyt rizik ohrožujících zdraví

Riziko, které ohrožuje zdraví člověka se může objevit:

- v pracovním prostředí – vlivem mikroklimatických podmínek, znečištění vzduchu, fyzikálních, chemických a biologických faktorů apod.;
- v pracovním procesu (tzn. ve způsobu práce) – v návaznosti na intenzitu pracovního zatížení, organizaci práce, pracovní polohy, tělesnou a duševní zátěž;
- v předmětu výroby - účinkem surovin, vzniklých meziproduktů, hotových výrobků, ale i odpadních látek.

1. 3. 4 Návrh a rozhodnutí o kategorizaci

Návrh na zařazení prací do kategorií a oznámení o zařazení práce do kategorie druhé předkládá zaměstnavatel orgánu ochrany veřejného zdraví. Obdobně zaměstnavatel bezodkladně předkládá návrh na zařazení práce do kategorie třetí a čtvrté v případě změny pracovních podmínek, která má vliv na zařazení práce do jedné z těchto kategorií (§ 37, odst. 5 zákona). Měření pro návrh může zaměstnavatel provést pouze prostřednictvím osoby akreditované, nebo autorizované k příslušné činnosti (§38 zákona). V případě kategorie 2 orgán ochrany veřejného zdraví vezme předložený návrh na vědomí, nebo může zaměstnavateli vydat rozhodnutí o tom, že práci zařadí jako práci rizikovou. U prací kategorie 3 a 4 vydává rozhodnutí v každém případě. V případě, že jde o práci rizikovou, pak orgán ochrany veřejného zdraví může rozhodnout také o minimální náplni a lhůtách lékařských preventivních prohlídek, náplni a lhůtách měření parametrů pracovního prostředí a o provádění biologických expozičních testů (BET). Vybrané údaje jsou zaneseny do informačního systému KaPr. [9]

1. 3. 5 Nejčastější rizikové faktory

• Mechanické

- tvary a povrchy stroje či technické zařízení – ostré hrany, rohy, drsné povrchy, ostré nástroje apod.;
- pohyblivé části stroje – unášecí zařízení, ozubená kola, lisovací přípravky, brusné kotouče, řezací zařízení, kotoučové pily atd.;
- rizikové ruční nástroje, pomůcky – nože, nůžky, sekáče, nevhodné tvary rukojetí atd.;
- odletující úlomky, třísky – při broušení, soustružení apod.;

- nevhodné řešení pracovního místa – kluzká, skloněná, nerovná podlaha, omezený pracovní prostor apod.;
- uvolnění, pád, utržení části stroje nebo zpracovávaného či dopravovaného materiálu, roztržení, převržení (např. traktoru), uvolnění (např. kontejneru), apod.;
- pády osob při práci na plošinách, žebřících, při práci ve výškách apod.
- **Energetické**
 - elektrická energie – nedostatečné uzemnění, chybějící blokování zkratu, obnažené vodiče, nežádoucí zapojení, nedostatečné zamezení vstupu do ohroženého prostoru, apod.;
 - záření, lasery, záření ultrafialové, infračervené, elektromagnetické, ionizující, lasery.
- **Požár, exploze**
 - rizika průmyslových nehod a havárií – únik chemických látek, exploze tlakových nádob atd.
- **Teplotní faktory**
 - vysoká teplota povrchu strojů, kapalin, materiálů, pecí apod., nízká teplota chladírenských zařízení (ztěžující klimatické podmínky).
- **Hluk, vibrace**
 - emisní a imisní hluk, ultrazvuk, celotělový a lokální přenos vibrací.
- **Aerosoly**
 - plynné, kapalné a pevné (jejich kombinace).
- **Mimořádné tlaky**
 - práce v kesonech, výšková práce.
- **Biologické faktory**
 - rizika přenosu infekčních agens ze zdrojů na pracovníka (člověk – člověk, zvíře – člověk).
- **Rizika vyplývající z nesplnění ergonomických požadavků:**
 - uspořádání pracovního místa s ohledem na tělesné rozměry populace (manipulační prostor, roviny, dosahy);
 - energetický výdej (fyzická namáhavost práce);
 - pracovní polohy hlavní a vedlejší;

- pracovní pohyby (zatížení svalových skupin, dráhy, frekvence, přesnost, vizuálně-motorická koordinace, monotonie);

- náročnost sensorických procesů (zrakové, sluchové a taktilní funkce).

• **Kombinované účinky chemických škodlivin**

(účinky látek na pracovišti, kde se vyskytují současně dvě a více škodlivin);

rozdělují se tři typy kombinovaného účinku chemických škodlivin:

- neutralizační (antagonistický, inhibiční) – jednotlivé škodliviny mají protichůdné účinky, při explozi se částečně nebo úplně ruší; při inhibici některé složky zeslabují účinek některých složek, ačkoliv při samotném působení nemají protichůdné účinky (např. současná přítomnost určité kyseliny a zásady v ovzduší);

- synergický (aditivní) – jednotlivé škodliviny mají účinky podobného typu. Pokud není synergie úplná, je účinek méně než aditivní (např. toluen a xylen);

- potenciální (agravující) – některé škodliviny zesilují účinek jiných a je tedy větší než aditivní (např. aerosol anorganické kyseliny a pevný aerosol kyanidů sodíku, draslíku apod.).

• **Kombinované společné působení rizikových faktorů**

- fyzikálních, chemických, biologických, které působí současně nebo následně na organismus v souvislosti se zvýšenými nároky na energetický výdej, na sensorické a mentální procesy, na imunologický systém apod. [13]

1.4 Pracovní úrazy

Za pracovní úrazy podle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, (§ 105) se považují úrazy vzniklé při plnění pracovních úkolů, nebo v přímé souvislosti s nimi a u pracovníka došlo k poškození zdraví nebo k jeho smrti. Za vzniklou škodu odpovídá organizace, u níž byl pracovník v době úrazu v pracovním poměru. Za pracovní úraz se nepovažuje úraz, který vznikl při cestě do zaměstnání a zpět.

1.4.1 Rozdělení pracovních úrazů:

Podle druhu pracovního úrazu se rozlišují úrazy:

- smrtelné – úraz, který způsobil pracovníkovi smrt ihned, nebo i později, pokud smrt nastala podle lékařského posudku v důsledku pracovního úrazu,
- těžké – úraz, který měl za následek ztrátu orgánu nebo jeho podstatné části, nebo takové poškození zdraví (včetně průmyslových otrav), které lékař označil za těžké,
- hromadné – úraz, při kterém byly zraněny nejméně 3 osoby, z nichž alespoň jedna byla zraněna těžce nebo smrtelně, nebo při zranění více než 10 osob,
- ostatní – všechny pracovní úrazy, které nejsou výše uvedeny.

1. 4. 2 Evidence pracovních úrazů

Pro evidenci a registraci pracovních úrazů jsou určena pravidla. Registraci podléhají pracovní úrazy, při kterých došlo k úmrtí nebo k pracovní neschopnosti trávající nejméně jeden den (mimo den, kdy k pracovnímu úrazu došlo).

Pracovní úrazy u nichž nedošlo k pracovní neschopnosti (nebo došlo k pracovní neschopnosti kratší než jeden den), je povinna organizace evidovat v knize úrazů. Evidence musí být taková, aby záznam mohl být použit jako podklad pro stanovení potřebných opatření, nebo mohl sloužit pro pozdější sepsání záznamu o úrazu, pokud by se následky úrazu objevily později.

1. 4. 3 Prevence pracovních úrazů

Prevence pracovních úrazů spočívá v řadě opatření, např. v konstrukčním řešení strojů a příslušných technických zařízení, v bezpečnosti pracovního místa, v zabezpečení účinných a odpovídajících ochranných systémů (kryty, bezpečnostní vypínací zařízení atd.) a v používání osobních ochranných pracovních prostředků (OOPP). [9]

1. 5 Ženy – jako pracovníci vyžadující zvláštní přístup

1. 5. 1 Zvláštnosti ženského organismu

V případě žen je třeba vycházet ze zvláštností ženského organismu. Podíl tukové hmoty je u žen větší, svalová síla je naopak nižší. Ve věku 20 let disponuje průměrná žena při zvedání břemen 65 % a při tahu a tlaku 75 % svalové síly

průměrného muže; ve věku 55 let je to již jen 55 % síly průměrného muže. Tomu odpovídá i kratší expoziční doba u žen se syndromem karpálního tunelu. Ženy mají vyšší klidovou srdeční frekvenci, při námaze se tepová i dechová frekvence zvyšuje, což může vést ke zvýšené retenci vdechovaných látek v plicích. U žen byla zjištěna vyšší depozice aerosolových částic v inspirační apnoe, ženy trpící silikózou měly kratší dobu expozice než muži. Vyšší podíl tukové tkáně může ovlivnit působení látek majících afinitu k tukové tkáni. Energetický výdej u mužů a žen je v poměru 1,42 : 1, což se může nepříznivě uplatnit při pracích, které vyžadují nečekaný výdej energie. Ženy hůře snášejí horko a lépe snášejí chlad. Ženské hormony mají tendenci inhibovat anabolické procesy, karcinogeny perzistují v ženském organismu po delší dobu v nezměněné formě. Menstruační cyklus zmenšuje pracovní kapacitu o 10 %.

1. 5. 2 Toxikologické poznatky

Z toxikologických poznatků se uvádí vyšší absorpce mědi při depleci železa, vyšší vylučování kyseliny trichloroctové při expozici trichloretylenu; tlumivý účinek olova na syntézu hemu je u žen 1,3 – 1,5krát vyšší než u mužů. Vyšší průtok krve ledvinami v graviditě může zvyšovat nefrotoxicitu, cholestáza v graviditě snižuje vylučování látek žlučí.

1.5.3 Ženy versus muži

Ženy zpravidla pracují na méně rizikových pracovištích než muži, i když jsou někdy zařazovány původně na práce mužské, což má negativní ergonomické dopady. Při stejné kvalifikaci jsou však častěji v podřízeném postavení. Limitující faktory jsou gravidita, porod, péče o děti. Nutno počítat také s tím, že po návratu ze zaměstnání ženu čekají další hodiny práce při péči o domácnost. Při výkonu práce přímo v místě bydliště, což je u žen častější, se může nepříznivě uplatňovat sociální izolace, špatné ergonomické uspořádání pracovního místa a rozptýlení koncentrace při současné práci o domácnost. [12]

1.5.4 Finanční ohodnocení

Studie americké nadace American Association of University Women uvádí, že rok po promoci berou ženy ve svém zaměstnání na srovnatelných pozicích až o pětinu méně než muži. Po 10 letech pak muži berou až o třetinu více. A podobné to je i v Česku. Tento problém je chápán jako určitá přetrvávající forma diskriminace ženy. Zaměstnavatelé se však hájí tím, že nabídnutou mzdou nebo platem reagují na celkovou situaci na trhu práce a především na rizika zaměstnávání určitých skupin pracovníků. U mladých žen je to například dlouhá mateřská dovolená a následné problémy s častou nemocností dětí. Rozdíly v průměrných platech mužů a žen bývají často zdůvodňovány také ochotou mužů k přesčasům a k další práci v rámci profese, což znamená další finanční ohodnocení. U žen se předpokládá apriorní odmítnutí práce přes čas a vyšší výkon v zaměstnání s poukazem na rodinné závazky. Důležitá otázka postavení žen v ČR je také jejich přístup k zaměstnání, který je hlavně v současnosti ztížen celkovou zvyšující se nezaměstnaností žen i mužů (v roce 2006 činí míra nezaměstnanosti 8 procent), kdy podíl žen na celkové nezaměstnanosti činí 56 procent, mužů zbývajících 44 procent). Nutno říci, že tento rozdíl není způsoben přímo diskriminačními praktikami zaměstnavatelů, ale především významným počtem žen v domácnosti. [9]

1. 5. 5 Zakázané práce

Z právních předpisů je nejdůležitější vyhláška č. 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím matkám a matkám do konce devátého měsíce po porodu. Například těhotným ženám jsou zakázány práce spojené s vysokým atmosférickým tlakem, s vysokou koncentrací kyslíku v ovzduší, s používáním izolačních dýchacích přístrojů, s fyzickou zátěží neúměrnou vzhledem ke změnám organismu v těhotenství. Dále práce při nichž nelze upravit pracovní místo s ohledem na antropometrické změny těla ženy, v pracovních polohách bez možnosti jejich střídání, trvale vykonávané vsedě nebo vstoje, vykonávané ve vnuceném pracovním tempu, spojené s psychickou zátěží, s nadměrnou expozicí hluku, práce při nichž by mohly být vystaveny rázům, vibracím, znečištěním kůže minerálními oleji, s karcinogeny a mutageny a při

pracovních procesech s rizikem chemické karcinogenity, s chemickými látkami a chemickými přípravky, práce spojené s expozicí olova a jeho ionizovaným sloučeninám, pracím při výrobě léčiv a veterinárních přípravků, obsahujících hormony, antibiotika a jiné biologicky vysoce účinné látky, pokud nelze na podkladě podrobného vyhodnocení expozice a rizika vyloučit, že nedojde za předvídatelných podmínek k poškození zdraví těhotné ženy nebo plodu, atd. (§3)

1. 5. 6 Povinnosti zaměstnavatele

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, stanovuje v příslušných paragrafech povinnosti zaměstnavatele týkající se zamezení případného poškození zdraví žen při výkonu práce. Zaměstnavateli zde ukládá povinnost převést na jinou práci ženy těhotné, kojící či do devátého měsíce po porodu, které nesmí vykonávat danou práci nebo by tato práce mohla ohrozit jejich těhotenství či mateřství (§41). Dočasné převedení na vhodnou práci při níž může dosahovat stejného výdělku musí být zajištěno i na žádost zaměstnankyně, a to i v případě požadavku převedení z noční práce na práci denní (§239). Zaměstnavatel nesmí dát ženě výpověď v době mateřské či rodičovské dovolené (§53). Je povinen učinit potřebná opatření, pokud by žena těhotná, kojící či do devátého měsíce po porodu byla při práci vystavena možné expozici rizikovým faktorům poškozujícím zdraví a náležitě ji o tom informovat. Přizpůsobovat na pracovišti prostory pro jejich odpočinek (§103). Zaměstnankyně těhotné a pečující o děti do věku 8 let, popř. u osamělé zaměstnankyně o děti do 15 let, či u zaměstnankyně pečující o bezmocnou osobu, smějí být vysílány na pracovní cestu mimo obvod obce svého pracoviště nebo bydliště jen s jejich souhlasem, přeložit je může zaměstnavatel jen na jejich žádost. (§240) Dále tyto zaměstnankyně mohou požádat o kratší pracovní dobu nebo jinou vhodnou úpravu pracovní doby a zaměstnavatel je povinen jim vyhovět, nebrání-li tomu vážné provozní důvody. Těhotné ženy, či ženy pečující o dítě mladší než 1 rok, nesmí být zaměstnávány prací přesčas. (§241) Zaměstnankyni, která kojí své dítě, je zaměstnavatel povinen poskytnout kromě přestávek v práci zvláštní přestávky ke kojení. Ty se započítávají do pracovní doby a poskytuje se za ně náhrada mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku. (§242) [14]

1. 6 Preventivní opatření

1. 6. 1 Rozdělení preventivních opatření do skupin

Preventivní opatření lze zhruba rozdělit do následujících skupin:

- technická (výměna hlučných strojů a technických zařízení za nehlučná, hermetizace, odvod toxických aerosolů mimo dýchací zónu pracovníků, ergonomické úpravy strojů a technických zařízení atd.);
- technologická (nahrazení toxických látek méně toxickými či netoxickými, dálkové řízení rizikových technologických procesů atd.);
- zaměřená na zaměstnance (především preventivní prohlídky);
- náhradní – doplňují předchozí opatření a je třeba jich použít tam, kde nelze z různých důvodů realizovat předchozí opatření nebo kde tato opatření neexistují; patří sem opatření organizační (změny pracovní doby, přestávky, střídání pracovníků atd.) a také používání OOPP.

1. 6. 2 Pracovně-lékařská péče

Pracovně-lékařská péče (závodní preventivní péče) má preventivní charakter. Je definována v právních předpisech (zák. č. 20/66 Sb. o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů a vyhl. č.145/1988 Sb. o Úmluvě o závodních zdravotních službách). Podle ustanovení §40 zák. 20/1966 Sb., v platném znění, je každá fyzická osoba, která provozuje podnikatelskou činnost a každá právnická osoba povinna zajistit pro své zaměstnance závodní preventivní péči.

Jednou z činností je dohled nad zdravím zaměstnanců a jeho změnami při lékařských, resp. pracovně-lékařských preventivních prohlídkách. Cílem lékařských preventivních prohlídek (PP) obecně je zjištění zdravotního stavu populace. Pracovně-lékařské PP se znalostí konkrétních pracovních podmínek jsou rozhodující pro správné posouzení zdravotní způsobilosti k práci obecně i pro zařazení pracovníka na pozici kde se vyžaduje zvláštní zdravotní způsobilost a kde by mohl ohrozit zdraví a život jiných osob. Dalším účelem těchto prohlídek je časně zjištění ohrožení zdraví pracovníka. Proto je třeba identifikovat komplexně všechny rizikové faktory nepříznivě ovlivňující zdravotní stav a to nejen faktory profesní, ale také faktory spojené s nesprávným chováním a

zvyklostmi, nevhodnou životosprávou posuzovaného apod. Zhodnocení uvedeného rizika musí být vždy doprovázeno praktickým doporučením nápravy, jak směrem k posuzovanému konkrétním doporučením a propagací zdravého způsobu života, tak i směrem ke kolektivu doporučením k optimalizaci pracovních podmínek a pracovního prostředí. [9]

Preventivní prohlídky zaměstnanců provádí lékař. Rozlišujeme několik druhů prohlídek v pracovně-lékařské péči (závodní preventivní péči) – vstupní, periodické, řadové, mimořádné, výstupní a následné.

Vstupní prohlídka má mimořádný význam. Provádí se u osob ucházejících se o zaměstnání před uzavřením pracovního poměru, ale i před převedením na jinou práci nebo práci prováděnou za jiných podmínek u stejného zaměstnavatele. Zvláštní pozornost je třeba věnovat pracovníkům, kteří budou vykonávat práce spojené s určitým rizikem (např. prach, chemické noxy, hluk, vibrace, tepelná nebo chladová zátěž, ionizující a elektromagnetické záření a lasery, celková fyzická zátěž, lokální svalová zátěž, nepříznivé pracovní polohy, psychická zátěž, zraková zátěž, biologické činitele, práce v extrémních podmínkách, práce na směny, noční práce, práce ve výškách, řidiči apod.) včetně osobám vykonávajícím epidemiologicky závažné práce – potravinářství, úprava vod, hromadné ubytování, zotavovací zařízení, aj.

Periodické prohlídky se provádějí **1)** u pracovníků vykonávajících podle rozhodnutí orgánu ochrany veřejného zdraví rizikové práce **2)** u pracujících, jejichž činnost může ohrozit zdraví spolupracovníků nebo obyvatelstva (řidič z povolání, pracovníci železnic, letci, obsluha stavebních strojů, obsluha transportního zařízení, vysokého napětí atd., pracovníci školských zařízení a sociálního zabezpečení) a **3)** u pracovníků, u nichž je vyžadována zvláštní zdravotní způsobilost (pracovníci podzemních pracovišť, důlní záchranáři, hasiči z povolání, pracující ve výškách, potápěči, aj.). Intervaly těchto pravidelných prohlídek jsou stanoveny buď obecně závaznými předpisy nebo v případě výkonu rizikových prací na základě rozhodnutí orgánu ochrany veřejného zdraví. Účelem je včasné zjištění ztráty zdravotní způsobilosti k práci, omezení vystavení rizikovým faktorům a tudíž ochrana zdraví.

Řadové prohlídky se provádějí u všech zaměstnanců, u nichž nejsou předepsány prohlídky periodické a to nejdéle jedenkrát za 5 let u osob do padesáti let věku a nejdéle jedenkrát za 3 roky u osob nad padesát let věku.

Mimořádné prohlídky, jsou prováděny mimo termín periodické nebo řadové prohlídky na vyžádání orgánu ochrany veřejného zdraví po zjištění závažných závad na pracovišti, nebo z podnětu zaměstnavatele, zaměstnance, ošetřujícího lékaře na základě podezření, že došlo ke změně zdravotní způsobilosti k práci (změna chování jedince, stavy po těžších úrazech, onemocnění spojené s bezvědomím, uznaná nemoc z povolání, po delší pracovní neschopnosti, aj.).

Výstupní prohlídky jsou prováděny u pracovníků před ukončením pracovně-právního poměru, nebo před převedením na práci s nižší zdravotní náročností, než byla práce dosud vykonávána. Při výstupní prohlídce se zjišťují změny zdravotního stavu, které mohly být v důsledku expozice sledovanému faktoru na pracovišti. Tyto prohlídky nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Následné prohlídky se provádí u pracovníků po pracovním vystavení škodlivinám s dlouhodobou latencí účinku, kdy je reálný předpoklad, že se zdravotní důsledky mohou manifestovat až řadu let po ukončení práce. Tyto prohlídky jsou stanoveny rozhodnutím orgánu ochrany veřejného zdraví zákon č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů a zákonem č. 18/1997 Sb.

Náklady za provedení preventivní prohlídky v pracovně-lékařské péči hradí v naprosté většině zaměstnavatel. Náklady za vstupní prohlídku (tj. u uchazeče o zaměstnání před vznikem pracovního poměru) hradí zaměstnanec nebo zaměstnavatel.

Nedílnou součástí vstupních, periodických, řadových a mimořádných prohlídek je **posuzování zdravotní způsobilost k práci**. Po provedení prohlídky a obdržení všech vyžádaných laboratorních nebo jiných odborných výsledků vyšetření a na základě znalostí pracovních podmínek a zdravotní náročnosti práce (včetně nezbytnosti používání osobních ochranných pracovních prostředků) vydává lékař závodní preventivní péče lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci. Tento posudek je pro zaměstnavatele závazný. Zaměstnavatel nesmí

připustit, aby zaměstnanec vykonával práce zakázané a práce jejichž náročnost by neodpovídala jeho schopnostem a zdravotní způsobilosti (§ 103 odst. 1, písm. a) zákoníku práce – zák. 262/2006 Sb., v platném znění). Proti závěru posudku je možno do 15 dnů ode dne jeho prokazatelného obdržení podat odvolání – návrh na jeho přezkoumání podle ustanovení § 77 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění a to prostřednictvím lékaře, který posudek vydal. [14]

2. Profesionální poškození zdraví u žen v letech 2000 – 2007

Zde uvádím kompletní přehled počtů profesionálních onemocnění u žen hlášených v České republice seřazených do tabulek podle kapitol seznamu nemocí z povolání, odvětvové klasifikace ekonomických činností (OKEČ) a podle diagnóz mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) postupně v letech 2000 - 2007:

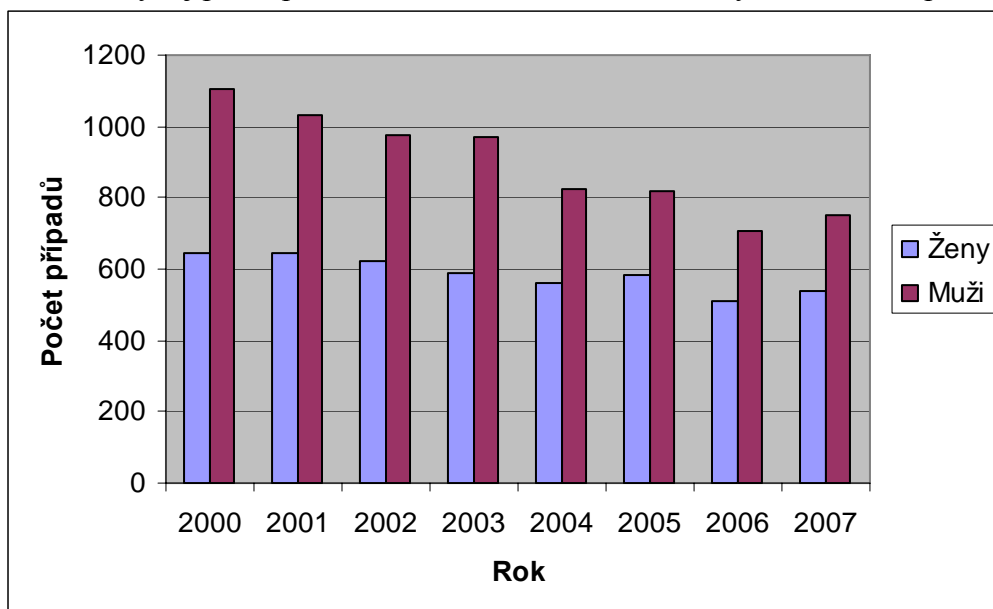
Pozn. počty onemocnění u mužů uvádím z důvodu srovnání s počtem onemocnění u žen.

2.1. Celkový přehled počtů hlášených profesionálních onemocnění:

Tab.1: Profesionální onemocnění hlášená v ČR v letech 2000 - 2007

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Ženy	647	643	623	586	562	583	508	753
Muži	1104	1034	977	972	826	817	708	538

Graf 1: Vývoj počtu profesionálních onemocnění hlášených v České republice



2.2 Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2000:

Tab. 2: Rozdělení podle kapitol seznamu nemocí z povolání (NZZP) v roce 2000

	Ženy	Muži
Kapitola I. - Nemoci z povolání způsobené chemickými látkami	14	22
Kapitola II. - Nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory	158	540
Kapitola III. - Nemoci z povolání týkající se dýchacích cest, plic, pohrudnice, pobříšnice	71	292
Kapitola IV. - Nemoci z povolání kožní	189	174
Kapitola V. - Nemoci z povolání přenosné a parazitární	212	75
Kapitola VI. - Nemoci z povolání způsobené ostatními faktory a činiteli	3	1

pozn.: v následujících letech je uváděna jen příslušná zkratka např. Kapitola I., Kapitola II. atd., nikoli celý název položky

Tab.3: Rozdělení podle diagnóz Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) v roce 2000

	Ženy	Muži
I. Některé infekční a parazitární nemoci	208	75
II. Novotvary	6	44
III. Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	0	0
IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	0	0
V. Poruchy duševní a poruchy chování	0	0
VI. Nemoci nervové soustavy	118	313
VII. Nemoci oka a očních adnex	0	0
VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku	3	60
IX. Nemoci oběhové soustavy	0	49
X. Nemoci dýchací soustavy	68	256
XI. Nemoci trávicí soustavy	3	0
XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva	190	174
XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	37	116
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	0	0
XV. Těhotenství, porod a šestinedělí	0	0
XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období	0	0
XVII. Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality	0	0
XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	1	1
XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	12	16
XX. Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti	1	0
XXI. Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	0	0

pozn.: v následujících letech je uváděna jen příslušná zkratka např. I., II., XXI. atd., nikoli celý název položky

Tab. 4: Rozdělení podle Odvětvové klasifikace ekonomických činností (OKEČ) v roce 2000:

	Ženy	Muži
A Zemědělství, myslivost, lesnictví	83	84
B Rybolov a chov ryb	2	0
C Těžba nerostných surovin	3	450
D Zpracovatelský průmysl	283	448
E Výroba a rozvod elektřiny, plynu a vody	1	6
F Stavebnictví	1	56
G Obchod, opravy motorových vozidel a výrobku pro osobní potřebu a převážně pro domácnost	8	4
H Ubytování a stravování	3	1
I Doprava, skladování a spoje	1	11
J Finanční zprostředkování	0	0
K Činnosti v oblasti nemovitostí a pronájmu, podnikatelské činnosti	1	1
L Veřejná správa a obrana, povinné sociální zabezpečení	5	13
M Vzdělání	15	2
N Zdravotní a sociální péče, veterinární činnosti	224	22
O Ostatní veřejné, sociální a osobní služby	17	6
P Činnosti domácností	0	0
Q Exteritoriální organizace a instituce	0	0

pozn.: v následujících letech uvádíme uváděna jen příslušná zkratka např. A, B, C atd., nikoli celý název položky

2.3 Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2001:

Tab. 5: Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2001:

Rozdělení podle seznamu NZP			Rozdělení podle diagnóz MKN			Rozdělení podle OKEČ		
	Ženy	Muži		Ženy	Muži		Ženy	Muži
Kapitola I.	6	36	I.	219	91	A	70	61
Kapitola II.	140	469	II.	5	50	B	0	1
Kapitola III.	74	237	VI.	96	245	C	3	340
Kapitola IV.	199	201	VII.	0	2	D	290	493
Kapitola V.	222	91	VIII.	1	50	E	0	10
Kapitola VI.	2	0	IX.	2	56	F	2	55
			X.	71	197	G	7	2
			XI.	1	0	H	1	1
			XII.	201	200	I	3	5
			XIII.	40	113	J	3	0
			XVIII.	1	0	K	7	7
			XIX.	6	29	L	5	15
			XX.	0	1	M	12	0
						N	232	36
						O	8	8

2. 4 Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2002:

Tab. 6: Profesionální onemocnění hlášená v roce 2002:

	Rozdělení podle seznamu NZP			Rozdělení podle diagnóz MKN			Rozdělení podle OKEČ	
	Ženy	Muži		Ženy	Muži		Ženy	Muži
Kapitola I.	6	36	I.	222	78	A	53	66
Kapitola II.	133	468	II.	3	46	B	0	0
Kapitola III.	79	231	VI.	99	270	C	3	280
Kapitola IV.	182	164	VII.	0	0	D	295	486
Kapitola V.	223	78	VIII.	2	35	E	1	5
Kapitola VI.	0	0	IX.	1	48	F	2	57
			X.	78	194	G	1	3
			XI.	1	1	H	1	1
			XII.	183	164	I	3	20
			XIII.	31	99	J	0	0
			XVIII.	0	0	K	4	2
			XIX.	3	27	L	7	16
			XX.	0	1	M	13	0
						N	230	31
						O	10	10

2. 5 Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2003:

Tab. 7: Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2003:

	Rozdělení podle seznamu NZP			Rozdělení podle diagnóz MKN			Rozdělení podle OKEČ	
	Ženy	Muži		Ženy	Muži		Ženy	Muži
Kapitola I.	8	30	I.	192	90	A	60	67
Kapitola II.	140	436	II.	2	43	B	0	0
Kapitola III.	73	255	VI.	99	224	C	1	293
Kapitola IV.	163	160	VII.	0	0	D	282	475
Kapitola V.	198	91	VIII.	2	53	E	0	1
Kapitola VI.	4	0	IX.	1	48	F	0	39
			X.	81	219	G	7	12
			XI.	1	0	H	3	0
			XII.	165	160	I	6	16
			XIII.	37	108	J	0	0
			XVIII.	1	0	K	2	3
			XIX.	5	27	L	4	23
			XX.	0	0	M	14	1
						N	196	29
						O	11	14

2. 6 Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2004:

Tab. 8: Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2004:

Rozdělení podle seznamu NZP			Rozdělení podle diagnóz MKN			Rozdělení podle OKEČ		
	Ženy	Muži		Ženy	Muži		Ženy	Muži
Kapitola I.	3	23	I.	143	84	A	72	69
Kapitola II.	168	404	II.	1	26	B	0	1
Kapitola III.	92	190	VI.	123	226	C	4	214
Kapitola IV.	149	123	VII.	3	0	D	283	413
Kapitola V.	149	85	VIII.	1	39	E	1	7
Kapitola VI.	1	1	IX.	0	30	F	3	33
			X.	94	171	G	6	8
			XI.	0	0	H	2	1
			XII.	147	122	I	2	12
			XIII.	44	106	J	4	0
			XVIII.	1	0	K	5	3
			XIX.	5	22	L	3	27
			XX.	0	0	M	8	6
						N	164	21
						O	5	11

2. 7 Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2005:

Tab. 9: Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2005:

Rozdělení podle seznamu NZP			Rozdělení podle diagnóz MKN			Rozdělení podle OKEČ		
	Ženy	Muži		Ženy	Muži		Ženy	Muži
Kapitola I.	5	28	I.	185	80	A	58	75
Kapitola II.	177	417	II.	3	36	B	1	0
Kapitola III.	69	174	VI.	127	238	C	0	174
Kapitola IV.	135	114	VII.	5	1	D	304	432
Kapitola V.	195	83	VIII.	2	30	E	0	4
Kapitola VI.	2	1	IX.	1	29	F	0	49
			X.	70	150	G	4	6
			XI.	1	0	H	1	3
			XII.	136	114	I	0	19
			XIII.	48	116	J	0	0
			XVIII.	0	1	K	5	5
			XIX.	5	23	L	1	20
			XX.	0	0	M	5	1
						N	191	24
						O	13	5

2.8 Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2006:

Tab. 10: Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2006:

Rozdělení podle seznamu NZP			Rozdělení podle diagnóz MKN			Rozdělení podle OKEČ		
	Ženy	Muži		Ženy	Muži		Ženy	Muži
Kapitola I.	7	25	I.	103	47	A	40	52
Kapitola II.	178	356	II.	2	35	B	0	0
Kapitola III.	77	162	V.	0	2	C	2	172
Kapitola IV.	131	115	VI.	127	201	D	304	355
Kapitola V.	114	50	VII.	3	2	E	0	6
Kapitola VI.	1	0	VIII.	2	30	F	2	61
			IX.	0	27	G	9	5
			X.	84	151	H	0	0
			XI.	1	0	I	2	15
			XII.	131	116	J	1	0
			XIII.	49	91	K	2	6
			XVIII.	6	5	L	5	12
			XIX.	0	1	M	8	0
						N	122	17
						O	11	7

2.9 Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2007:

Tab. 11: Profesionální onemocnění hlášená v ČR v roce 2007:

Rozdělení podle seznamu NZP			Rozdělení podle diagnóz MKN			Rozdělení podle OKEČ		
	Ženy	Muži		Ženy	Muži		Ženy	Muži
Kapitola I.	3	20	I.	101	61	A	22	36
Kapitola II.	247	436	II.	3	34	B	0	0
Kapitola III.	55	157	III.	0	1	C	1	156
Kapitola IV.	118	79	V.	0	1	D	337	408
Kapitola V.	115	61	VI.	153	252	E	0	4
Kapitola VI.	0	0	VII.	7	0	F	1	70
			VIII.	3	30	G	6	11
			IX.	2	53	H	5	2
			X.	58	139	I	7	12
			XI.	1	0	J	0	0
			XII.	118	79	K	8	3
			XIII.	92	94	L	3	17
			XVII.	1	5	M	5	0
			XX.	1	4	N	138	26
						O	5	8

[11]

2. 10 Profesionální poškození zdraví u žen v letech 2000 – 2007 - polemika:

Z výše uvedených tabulek vyplývá, že nejvíce profesionálních onemocnění u žen byla v letech 2000, 2001, 2002, 2003 onemocnění přenosná a parazitární (výrazně převyšující počet onemocnělých mužů), dále nemoci kožní a nemoci způsobené fyzikálními faktory. Významný podíl zde také zauímají nemoci nervové a dýchací soustavy. Nejčetnější výskyt nemocí u žen byl zaznamenán ve zpracovatelském průmyslu; zdravotnictví, sociální a veterinární péči (také výrazně převyšující počet onemocnělých mužů); zemědělství, myslivosti a lesnictví.

V roce 2004 podle rozdělení seznamu nemocí z povolání zauímají první místo, oproti předchozím rokům, nemoci způsobené fyzikálními faktory a o druhé se dělí nemoci přenosné a parazitární a nemoci kožní se stejným počtem nahlášených případů. Nemoci dýchacích cest, plic, pobřišnice a pohrudnice pak na místě třetím. Nemoci nervové a dýchací soustavy nejsou v počtu případů podle rozdělení diagnóz rozhodně zanedbatelné a mají mírně vzrůstající trend. Mezi nejrizikovější pracovní odvětví patří jako v předchozích letech zpracovatelský průmysl, zdravotnictví a zemědělství.

V roce 2005 byl opět u žen zaznamenán největší počet přenosných a parazitárních případů, dále nemocí způsobených fyzikálními faktory, nemocí kožních a nemocí dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobřišnice v tomto pořadí dle nejčetnějšího zastoupení případů. Diagnóza nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně mají nadále mírně vzrůstající trend. Pořadí nejčetnějšího výskytu případů dle odvětví pracovní činnosti se nemění, má však vzrůstající – ve zpracovatelském průmyslu a zdravotnictví, a klesavý – v zemědělství, trend.

V roce 2006, stejně tak jako v roce 2004, bylo zaznamenáno nejvíce nemocí způsobených fyzikálními faktory, poté nemoci kožní a nemoci přenosné a parazitární – zde je evidentní výrazný pokles. Zpracovatelský průmysl je v počtu ohlášených profesionálních onemocnění stále na prvním místě se shodným počtem případů, oproti tomu počet případů ve zdravotnictví výrazně klesl vzhledem k předchozímu roku.

V roce 2007 bylo nahlášeno nejvíce nemocí způsobených fyzikálními faktory – zde je evidentní vzestup, poté nemoci kožní a nemoci přenosné a parazitární. Nemoci nervové a kožní soustavy, nemoci infekční a parazitární jsou v počtu případů podle diagnóz stále ve vedení. Vzestup sledujeme u nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně. Dle odvětví pracovní činnosti je nejvyšší počet případů hlášen opět ze zpracovatelského průmyslu a zdravotnictví. V zemědělství byl zaznamenán větší pokles případů.

2. 11 Profesionální onemocnění mužů i žen vzhledem k výskytu v jednotlivých krajích:

Nejvíce profesionálních onemocnění bylo v roce 2000 hlášeno ze severní Moravy a to 34% z celkového počtu případů, tedy mužů i žen. Ve srovnání s předešlými lety došlo ve většině regionů k poklesu počtu hlášených onemocnění. Mírný nárůst onemocnění v severních a východních Čechách byl způsoben zejména nemocemi přenosnými a parazitárními. [2]

Nejvíce onemocnění v roce 2001 z celkového počtu nahlášených případů (mužů i žen) vzniklo na území Moravskoslezského kraje (24,3%; jednalo se hlavně o nemoci způsobené fyzikálními faktory, a to zejména o nemoci z vibrací a z dlouhodobého nadměrného jednostranného přetěžování končetin) a Středočeského kraje (13,7%; zde bylo nejvíce nemocí týkajících se dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobřišnice, šlo zejména o onemocnění způsobená prachem s obsahem volného krystalického oxidu křemičitého a z azbestu a také o rakovinu plic z radioaktivních látek). Z ostatních krajů bylo profesionálních onemocnění hlášeno podstatně méně.[3]

Z hlediska obou pohlaví bylo nejvíce profesionálních poškození zdraví v roce 2002 diagnostikováno z Moravskoslezského a Středočeského kraje (22,6% a 13,3% případů) – způsobených stejnými faktory jako v předchozím roce. Ve srovnání s rokem 2001 došlo ve většině krajů k poklesu počtu hlášených onemocnění. Nárůst profesionálních onemocnění v Jihomoravském kraji (o 33% případů) byl způsoben především nemocemi přenosnými a parazitárními. [4]

V roce 2003, 2004 je i nadále nejvíce profesionálních poškození zdraví hlášeno z Moravskoslezského a Středočeského kraje (2003: 19,7% a 14, 0% případů; 2004: 21,3% a 14,2% případů) – způsobených stejnými faktory jako v roce 2001. Nárůst onemocnění v Libereckém a Olomouckém kraji v roce 2003 byl způsoben zejména nemocemi kožními a nemocemi přenosnými a parazitárními. [5, 6]

V roce 2005 nejvíce profesionálních onemocnění bylo diagnostikováno v Moravskoslezském a Středočeském kraji (19,4% a 12,9% případů) – způsobených stejnými faktory jako v předchozích letech. Nárůst onemocnění v Plzeňském, Ústeckém, Karlovarském a Jihočeském kraji byl způsoben zejména nemocemi vyvolanými fyzikálními faktory, nemocemi kožními a nemocemi přenosnými a parazitárními. [7]

V roce 2006 nejvíce profesionálních onemocnění bylo hlášeno z Moravskoslezského a Středočeského kraje (20, 8% a 12,5% případů). Nejpočetnější kategorie profesionálních onemocnění v Moravskoslezském kraji představovala onemocnění způsobených fyzikálními faktory - 31, 1% všech hlášených případů – šlo zejména o nemoci periferních nervů z dlouhodobého jednostranného přetěžování končetin a nemoci periferních nervů z vibrací. Ve Středočeském kraji bylo nahlášeno nejvíce profesionálních onemocnění postihujících dýchací cesty, plíce a pohrudnici – 26, 8% ze všech případů hlášených v kapitole III. seznamu nemocí z povolání – zejména se jednalo o onemocnění způsobené prachem s obsahem volného oxidu křemičitého a onemocnění z azbestu a o rakovinu plic z radioaktivních látek. [8]

V roce 2007 bylo nejvíce profesionálních onemocnění nahlášeno z Moravskoslezského kraje, dále z Jihočeského, Středočeského a Plzeňského. Ve všech těchto krajích bylo nejvíce případů profesionálních onemocnění způsobených fyzikálními faktory. [11]

Závěr:

Na základě uvedených dat lze učinit závěr, že v České republice přetrvává mírně klesající trend v počtu hlášených profesionálních onemocnění. Nejrizikovějšími odvětvími pro ženy v letech 2000-2007 se ukázaly především zpracovatelský průmysl a zdravotnictví, nejrizikovějšími kraji - Moravskoslezský a Středočeský a nejvíce poškození zdraví nahlášených v těchto letech bylo způsobeno fyzikálními faktory, parazitárními a přenosnými nemocemi a nemocemi kožními.

Na tomto poklesu se nadále podílejí i negativní jevy, s nimiž se opakovaně setkáváme již několik posledních let. Největším problémem zůstává nezaměstnanost. Nadále se setkáváme s tím, že se někteří zaměstnanci z obavy před ztrátou zaměstnání na preventivní prohlídky raději nedostavují nebo své obtíže nepřiznávají, což se (ač dočasně) projevuje klesajícím počtem diagnostikovaných profesionálních onemocnění. K preventivním prohlídkám se pochopitelně nedostavují ani pracovníci, kteří pracují bez řádné pracovní smlouvy, dále velká skupina živnostníků nebo domácích pracovníků, kteří často vykonávají velmi rizikové práce. Tito lidé nejsou zpravidla pro případ nemoci z povolání a pracovního úrazu pojištěni, proto by museli všechny náklady spojené s léčbou nemoci z povolání příslušné zdravotní pojišťovně refundovat z vlastních zdrojů. [5]

Souhrn:

V letech 2000-2007 bylo v České republice nahlášeno 4905 případů profesionálních poškození zdraví u žen. Tato práce uvádí řadu problémů a opatření, která by mohla mít na tato poškození zdraví, popř. zamezení poškození zdraví při práci vliv. Jedná se především o rozdělení prací dle rizikovosti, nejčastějších rizikových pracovních faktorů při práci, o problematiku pracovních úrazů a jejich prevenci, pracovně-lékařskou péči, zákonem zakázaných prací, které nesmí ženy v těhotenství vykonávat, a také souvislostí týkajících se odlišností reakcí ženského organismu.

Druhá část práce je věnována konkrétním údajům počtu profesionálních poškození zdraví u žen v jednotlivých letech hlášených nemocí z povolání podle kapitol a položek seznamu nemocí z povolání, diagnóz, odvětvové klasifikace a podle výskytu v jednotlivých krajích.

Summary:

In the years 2000-2007 was reported 4905 cases of injury to professional women in the Czech Republic. This work provides a number of problems and the measures that could have an impact on this injury, eventually avoid damage to health. This is especially a categorization of work according to risk, the most common risk factors at work, problems of occupation accidents and their prevention, work-medical care, law banned works that women should not practice during pregnancy, and the differences reaction female organism.

The second part is devoted to a specific number of professional data injury among women in different years, reported occupational diseases under the headings and items list of occupational diseases, diagnoses, industrial classification, and according to the incidence in different regions.

Seznam použité literatury:

- 1) BRHEL, P. et.al. *Pracovní lékařství – Základy primární pracovnělékařské péče*. 1. vydání. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. s. 164-168. ISBN 80-7013-414-3.
- 2) FENCLOVÁ, Z. et.al Profesionální onemocnění hlášená v České republice v roce 2000. *České pracovní lékařství*, 2001, 2, č. 2, s. 63-67.
- 3) FENCLOVÁ, Z. et.al Profesionální onemocnění hlášená v České republice v roce 2001. *České pracovní lékařství*, 2002, 3, č. 2, s. 67-74.
- 4) FENCLOVÁ, Z. et.al Profesionální onemocnění hlášená v České republice v roce 2002. *České pracovní lékařství*, 2003, 4, č. 2, s. 54-59.
- 5) FENCLOVÁ, Z. et.al Profesionální onemocnění hlášená v České republice v roce 2003. *České pracovní lékařství*, 2004, 5, č. 2, s. 60-66.
- 6) FENCLOVÁ, Z. et.al Profesionální onemocnění hlášená v České republice v roce 2004. *České pracovní lékařství*, 2005, 6, č. 2, s. 67-74.
- 7) FENCLOVÁ, Z. et.al Profesionální onemocnění hlášená v České republice v roce 2005. *České pracovní lékařství*, 2006, 7, č. 2, s. 60-68.
- 8) FENCLOVÁ, Z. et.al Profesionální onemocnění hlášená v České republice v roce 2006. *České pracovní lékařství*, 2007, 8, č. 2, s. 72-81.
- 9) HRNČÍŘ, E., KNEIDLOVÁ, M. *Závodní preventivní péče v nynějších podmínkách*. 1.vyd. Praha: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1998. s. 5-54. ISBN 80-7168-607-7.
- 10) <http://aktualne.centrum.cz/ekonomika/domaciekonomika/clanek.phtml?id=413850>
- 11) <http://www.szu.cz/data/nemoci-z-povolani-a-ohrozeni-nemoci-z-povolani-v-ceske-republice>
- 12) KOHOUT, J., NAKLÁDALOVÁ, M. Problematika pracovníků vyžadující zvláštní přístup. *Pracovní lékařství*, 2004, roč. 56, č. 4, s.176-177.
- 13) PROVAZNÍK, K., KOMÁREK, L., *Manuál prevence v lékařské praxi*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 2003, 2004. s. 268. ISBN 80-7168-942-4.
- 14) Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce
- 15) Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví