



**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3.LÉKAŘSKÁ FAKULTA**



Bakalářská práce

**Nemoci z povolání v České republice
v letech 1998-2007**

**(Occupational diseases notified in the Czech Republic in
1998-2007)**

Lucie Romanová

Veřejné zdravotnictví

3.ročník

Praha- 2008

Autor práce: Lucie Romanová

Studijní program: **Veřejné zdravotnictví**

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: **Doc. MUDr. EVŽEN HRNČÍŘ, CSc.**

Pracoviště vedoucího práce: Klinika pracovního lékařství 3.LF

Prohlášení

Nejdříve bych chtěla poděkovat Doc. MUDr. Evženu Hrnčířovi Csc. za jeho ochotu a vstřícnost při zpracovávání mé 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.

Staré Hobzí

Lucie Romanová

Obsah:

1.ÚVOD	
1.1.Co jsou nemoci z povolání.....	7
1.2.Vznik nemocí z povolání.....	7
1.3.Další vývoj nemocí z povolání.....	7
1.4.Výskyt nemocí z povolání.....	8
2.SEZNAM NEMOCÍ Z POVOLÁNÍ.....	10
2.1.Nemoci způsobené chemickými látkami.....	10
2.2.Nemoci způsobené fyzikálními látkami.....	12
2.3.Nemoci týkající se dýchacích cest,plic, pobřišnice a pohrudnice.....	14
2.4.Nemoci z povolání kožní.....	16
2.5.Nemoci z povolání přenosné a parazitární.....	16
2.6.Nemoci způsobené ostatními faktory a činiteli.....	16
3.ODŠKODŇOVÁNÍ NEMOCÍ Z POVOLÁNÍ.....	17
3.1.Druhy náhrad.....	18
3.1.1.Náhrada za ztrátu na výděлку.....	19
3.1.1.1.Náhrada po dobu pracovní neschopnosti.....	19
3.1.1.2.Náhrada po skončení pracovní neschopnosti.....	20
3.1.2.Náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění.....	21
3.1.3.Náhrada účelně vynaložených nákladů spojených s léčením.....	23
3.1.4.Náhrada věcné škody.....	24
3.1.5.Náhrada účelně vynaložených nákladů spojených s léčením a náhrada přiměřených nákladů spojených s pohřbem.....	25
3.1.6.Náhrada nákladů na výživu pozůstalých.....	25
3.1.7.Jednorázové odškodnění pozůstalých.....	26
4.DRUHY ONEMOCNĚNÍ.....	27
5.STATISTIKY O NEMOCECH Z POVOLÁNÍ.....	28

5.1.Nemoci z povolání v roce 2007 (rozdělení podle pohlaví a kraje).....	28
5.2.Nemoci z povolání v roce 2007 podle kapitol.....	29
5.3.Výskyt nemocí z povolání od roku 1998-2007.....	30
5.4.Rozdělení výskytů NzP podle pohlaví od roku 1998-2007.....	31
5.5.Nemoci z povolání způsobené chemickými faktory od roku 1998-2007.....	32
5.6.Nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory.....	32
5.7.NzP týkající se dýchacích cest, plic, pobřišnice a pohrudnice..	33
5.8.Nemoci z povolání kožní.....	33
5.9.Nemoci z povolání přenosné a parazitární.....	34
5.10.Nemoci z povolání způsobené ostatními faktory a činiteli.....	34
6.PREVENCE NEMOCÍ Z POVOLÁNÍ.....	35
6.1.Pracovní lékařství.....	35
6.1.1.Metody činnosti.....	35
6.2.Preventivní úprohlídky pracovníků.....	37
6.2.1.Vstupní prohlídky.....	38
6.2.2.Periodické prohlídky.....	38
6.2.3.Řadové prohlídky.....	39
6.2.4.Mimořádné prohlídky.....	39
6.2.5.Výstupní prohlídky.....	39
6.2.6.Následné prohlídky.....	40
6.3. Náklady za provedení preventivní prohlídky	40
6.4.Co zahrnuje hrazená péče.....	40
6.5.Hlavní cíle zavedení a zlepšování systému bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.....	42
7.ZAŘAZOVÁNÍ PRACÍ DO KATEGORIÍ.....	42
7.1.Kategorie prací.....	43
7.2. Kritéria kategorizace prací	44
7.2.1.Prach.....	44
7.2.2.Chemické látky.....	45
7.2.3.Hluk.....	46

7.2.4.Vibrace.....	47
7.2.5.Neionizující záření a elektromagnetické pole.....	48
7.2.6.Fyzická zátěž.....	48
7.2.7.Pracovní poloha.....	50
7.2.8.Zátěž teplem.....	50
7.2.9.Zátěž chladem.....	51
7.2.10.Psychická zátěž.....	51
7.2.11.Zraková zátěž.....	52
7.2.12.Práce s biologickými činiteli.....	52
7.2.13.Práce ve zvýšeném tlaku vzduchu.....	52
8.NA CO DÁVAT PŘEDEVŠÍM POZOR.....	53
8.1.Vibrace.....	53
8.2.Fyzický (tělesný) stres.....	53
8.3.Zátěž chladem.....	53
8.4.Nepřiměřená pracovní zátěž.....	53
8.5.Fyzická zátěž.....	54
8.6.Práce se zobrazovacími jednotkami.....	54
9.JAK PŘEDCHÁZET ONEMOCNĚNÍ POHYBOVÉHO APARÁTU.....	55
10.CO MUSÍME ZNÁT PRO HODNOCENÍ RIZIKA.....	56
11.STATISTIKA NEMOCÍ Z POVOLÁNÍ V JIHOČESKÉM KRAJI.....	57
11.1.Graf nemocí z povolání v Jihočeském kraji.....	58
12.NĚKTERÉ PRÁVNÍ NORMY.....	59
13.DISKUSE.....	60
14.SOUHRN.....	61
15.SUMMARY.....	62
16.SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	63

1.Úvod: Toto téma bakalářské práce jsem si vybrala především proto, že mě zajímá jak lidská práce a veškeré činnosti ovlivňují zdraví lidí.

1.1.NEMOCI Z POVOLÁNÍ: ty nemoci, které vznikají nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických nebo jiných škodlivých vlivů pokud vznikly za podmínek uvedených v seznamu nemocí z povolání, tedy v uvedeném nařízení vlády. Nemocí z povolání se rozumí též akutní otrava vznikající nepříznivým působením chemických látek. Seznam nemocí z povolání je uveden v nařízení vlády č. 290/1995 Sb. Postup při uznávání nemocí z povolání a seznam zdravotnických zařízení, která tyto nemoci uznávají je uveden ve vyhlášce č. 342/1997 Sb.

1.2.Existuje několik možností vzniku nemocí z povolání:

Některé nemoci vznikají jen bezprostředně na pracovišti (řada akutních otrav), a to i pro krátké době zaměstnání, podobně jako pracovní úraz.

Jiné nemoci ke svému vzniku potřebují opakovaný kontakt se škodlivinou po řadu dní, týdnů, měsíců až let (například chronické otravy, onemocnění horních končetin z vibrací a další).

Jiné choroby se zpravidla objevují až po několikaleté expozici (například silikóza, uhlokopská pneumokonióza).

Nádory vyvolané prací s karcinogeny (azbest, benzen, vinylchlorid, ionizující záření a další) mohou být zjištěny až o desítky let později.

Léčením se upravují jen některé nemoci z povolání. Pro mnoho nemocí dosud není účinná léčba známá.

1.3.Pro další vývoj nemocí z povolání existuje několik možností:

Zcela vymizí během krátké doby terapie a po vyřazení z kontaktu se škodlivinou (například lehké akutní otravy, svrab).

Upravují se delší dobu (onemocnění cév z vibrací).

Zůstanou v podstatě na stejném stupni, jejich jen mírné zhoršování nastává vlivem opotřebování organismu věkem (porucha sluchu z hluku, artrózy kloubů).

Zhoršují se i po skončení rizikové práce (silikóza, uhlokopská pneumokonióza), a někdy až po letech odstupu od expozice dané škodlivině dosáhnou stadia, nutného k uznání nemoci z povolání.

Zvláštní postavení zaujímají nemoci způsobené různými alergeny (alergická rýma, průduškové astma, kontaktní alergický ekzém). Pokud by se podařilo kontakt pacienta s alergenem zcela eliminovat, mohl by být teoreticky naprosto bez obtíží. Je to však možné jen vzácně - v případech alergenů, omezených výlučně na určité pracoviště (vzácná barviva nebo chemické přípravky), a to za předpokladu, že k přerušení kontaktu došlo brzy po prvních potížích. Během měsíců až let totiž dochází k rozšíření spektra látek, na které je pacient přecitlivělý a vyřazení z kontaktu s jednou látkou už nestačí. U látek vyskytujících se široce - například u chromu, niklu nebo černé gumy, není úplná eliminace kontaktu prakticky možná a pacient se obtíží nezbaví. I osobní ochranné prostředky, stejně jako čisticí prostředky (mýdla, saponáty) mohou být výjimečně příčinou alergie, a tím i nemoci z povolání.

Postižený musí počítat s tím, že ve většině případů nebude moci pokračovat v práci na svém dosavadním pracovišti, popřípadě jen po provedení určitých úprav pracoviště nebo režimu práce. V mnoha případech bude vykonávat práci méně kvalifikovanou, pro zdravotní omezení bude také obtížně shánět vyhovující zaměstnání. Obdrží jednorázové odškodnění pro bolest, event. pro ztížení společenského uplatnění, a při poklesu výdělku také doplatky do výše platu. V případě, že je nezaměstnaný, má nárok na náhradu za ztrátu na výdělku jen v případě, že je veden u úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání (http://bzp.bozpinfo.cz/dotazy/profesionalni_onemocneni_nzp.html)

1.4.Výskyt

Počet výskytů nemocí z povolání a pracovních úrazů by měl být v EU snížen o čtvrtinu na základě nové pětileté strategie v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, která byla Komisí. Tato strategie navazuje na skutečnost, že mezi lety 2002 a 2004 došlo k 17% poklesu v

počtu smrtelných úrazů a 20% poklesu v počtu úrazů vedoucích k nepřítomnosti na pracovišti v trvání tří a více dnů. Nicméně tento pokrok zůstává nevyvážený, vezmeme-li v úvahu různé státy, odvětví, podniky a kategorie zaměstnanců. Změny v pracovním životě vedou k novým rizikům na pracovišti a četnost výskytů některých nemocí z povolání se zvyšuje.

„Nemoci z povolání a pracovní úrazy zatěžují v zemích EU významným způsobem jak zaměstnance, tak zaměstnavatele. Každoročně dochází ke 4 milionům pracovních úrazů, které pro evropské hospodářství představují významné ekonomické náklady. Značnou část těchto nákladů nesou systémy sociálního zabezpečení a veřejné finance. Zlepšování ochrany zdraví a bezpečnosti zaměstnanců je základním kamenem agendy EU pro růst a zaměstnanost. Tím, že zvýšíme produktivitu a kvalitu práce, podpoříme růst a konkurenceschopnost Evropy.“

Přestože se v posledních pěti letech dosáhlo významného pokroku, stále existuje velký prostor pro zlepšování. Náklady způsobené pracovními úrazy a nemocemi nenesou všichni zúčastnění rovnoměrně. Evropští zaměstnanci přicházejí ročně přibližně o jednu miliardu euro z důvodu nepřítomnosti na pracovišti. Zaměstnavatelé nesou náklady spojené s nemocenskou, nahrazováním nepřítomných pracovníků a snížením produktivity – mnohé z těchto nákladů nejsou kryty pojištěním.

To se týká zejména malých a středních podniků, ve kterých dochází k 82 % všech pracovních úrazů a 90 % smrtelných úrazů. Většinu než průměrnému riziku pracovních úrazů jsou vystaveni pracovníci ve stavebnictví, zemědělství, dopravě a zdravotnictví. Zároveň jsou zvětšenému riziku vystaveni mladí pracovníci, pracovníci ze zahraničí, staří pracovníci a pracovníci s nezajištěnými pracovními podmínkami.

Zvyšuje se výskyt specifických chorob včetně onemocnění pohybového aparátu jako například bolestí zad, zranění kloubů a syndromu z opakovaného přetížení a chorob způsobených psychickým vypětím.

Nová strategie na roky 2007 – 2012 si klade za cíl dosáhnout celkového snížení počtu pracovních úrazů a nemocí z povolání o 25 %.

Stanoví řadu opatření na evropské a vnitrostátní úrovni v těchto hlavních oblastech:

- Zlepšení a zjednodušení stávající legislativy a zlepšení jejího provádění v praxi pomocí nezávazných nástrojů, jako například výměnou osvědčených postupů, informačními kampaněmi a školením.
- Stanovení a praktické provádění národních strategií přizpůsobených specifickým podmínkám v každém členském státě. Tyto strategie by se měly zaměřit na oblasti a podniky s největšími problémy a určit národní cíle pro snižování počtu pracovních úrazů a nemocí z povolání.
- Zohlednění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v ostatních oblastech zahrnutých v národních a evropských politikách (vzdělávání, veřejné zdraví, výzkum) a nalézání nových oblastí součinnosti.
- Lepší identifikace a posuzování možných nových rizik posílením výzkumu, výměny znalostí a uplatňování výsledků v praxi.

2.SEZNAM NEMOCÍ Z POVOLÁNÍ (nařízení vlády č.290/1995 Sb.)

2.1.KAPITOLA I.- nemoci z povolání způsobené chemickými látkami

- 1.Nemoc z olova nebo jeho sloučenin
- 2.Nemoc ze rtuti nebo jejích sloučenin
- 3.Nemoc z arzenu nebo jeho sloučenin
- 4.Nemoc z antimonu nebo jeho sloučenin
- 5.Nemoc z berylia nebo jeho sloučenin
- 6.Nemoc z kadmia nebo jeho sloučenin
- 7.Nemoc z chrómu nebo jeho sloučenin
- 8.Nemoc z manganu nebo jeho sloučenin
- 9.Nemoc z niklu nebo jeho sloučenin
- 10.Nemoc z fosforu nebo jeho sloučenin
- 11.Nemoc z vanadu nebo jeho sloučenin
- 12.Nemoc z fluóru nebo jeho sloučenin
- 13.Nemoc z chlóru nebo jeho sloučenin
- 14.Nemoc z ostatních halogenů nebo jejich sloučenin

15. Nemoc ze zinku nebo jeho sloučenin
16. Nemoc z mědi nebo jejich sloučenin
17. Nemoc z oxidu uhelnatého
18. Nemoc z oxidů dusíku
19. Nemoc z oxidů síry
20. Nemoc z kyanovodíků nebo kyanidů
21. Nemoc z izokyanátů
22. Nemoc z fosgenu
23. Nemoc z boranů
24. Nemoc ze sirouhlíku
25. Nemoc ze sirovodíku a sulfidů
26. Nemoc z amoniaku
27. Nemoc z halogenových uhlovodíků
28. Nemoc z alifatických nebo alicyklických uhlovodíků
29. Nemoc z alkoholů
30. Nemoc z glykolů
31. Nemoc z éterů a ketonů
32. Nemoc z formaldehydu a jiných alifatických uhlovodíků
33. Nemoc z akrylonitrilu a jiných nitrilů
34. Nemoc z alifatických nitroderivátů
35. Nemoc z benzenu
36. Nemoc z homologů benzenu
37. Nemoc z naftalenu nebo jeho homologů
38. Nemoc z vinylbenzenu nebo divinylbenzenu
39. Nemoc z fenolů, jejich homologů nebo jejich halogenových derivátů
40. Nemoc z aromatických nitro nebo amino sloučenin
41. Nemoc z polychlorovaných bifenyliů, dibenzodioxinů a dibenzofuranů
42. Nemoc z polycyklických kondenzovaných uhlovodíků
43. Nemoc ze syntetických pyretroidů
44. Nemoc z dipyridilů

45. Nemoc z karbamátů
46. Nemoc ze sloučenin kovů platinové skupiny
47. Nemoc z thalia nebo jeho sloučenin
48. Nemoc z barya nebo jeho sloučenin
49. Nemoc ze sloučenin cínu
50. Nemoc ze sloučenin selenu a teluru
51. Nemoc z uranu nebo jeho sloučenin
52. Nemoc z esterů kyseliny dusičné
53. Nemoc z anorganických kyselin
54. Nemoc z etylenoxidu a jiných oxirynů
55. Nemoc z halogenových alkyleterů nebo aryleterů

(bischlormetyleter)

Podmínky vzniku nemocí v kapitole I.: nemoci vznikají při plnění pracovních nebo služebních úkolů nebo v přímé souvislosti s nimi, při němž je prokázána taková expozice uvedeným chemickým látkám, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci z povolání.

2.2. KAPITOLA II. - nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory

1. Nemoc způsobená ionizujícím zářením

Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice ionizujícímu záření, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci

2. Nemoc způsobená elektromagnetickým zářením

Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice elektromagnetickému záření, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci

3. Zákal čočky způsobený tepelným zářením

Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice tepelnému záření, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci

4. Porucha sluchu způsobená hlukem

Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána nadměrná expozice hluku. Za nadměrnou se zpravidla pokládá taková expozice, při které ekvivalentní hladina hluku po běžnou dobu trvání pracovní směny překračuje 85 dB

nebo špičková hladina frekvenčně neváženého akustického tlaku překračuje 200 Pa (140dB)

5.Nemoc způsobená atmosferickým přetlakem a pod tlakem

Nemoc vzniká při práci v prostředí atmosférického přetlaku nebo v podtlakových komorách

6.Nemoci cév rukou při práci s vibrujícími nástroji a zařízením

(objektivně prokázané zbělení nejméně čtyř článků prstů v chladu ověřené pletysmografickým vyšetřením nebo vazoparalytické stadium nemoci)

K položkám 6-8: nemoci vznikají při práci s pneumatickým nářadím ručně ovládaným nebo při práci s vibrujícími nástroji s takovými hodnotami zrychlení vibrací, které jsou podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci

7.Nemoci periferních nervů horních končetin charakteru ischemických a úžinových neuropatií při práci s vibrujícími nástroji a zařízeními. Ischemické poškození n.medianii, n.ulnari nebo obou nervů, s klinickými iritačními a zánikovými příznaky a patologickým nálezem v EMG vyšetření, odpovídajícími nejméně středně těžké poruše.Poškození nervů horních končetin charakteru úžinového syndromu s klinickými iritačními a zánikovými příznaky a s patologickým nálezem v EMG vyšetření, odpovídajícími nejméně středně těžké poruše.

8.Nemoci kostí a kloubů rukou nebo zápěstí nebo loktů při práci s vibrujícími nástroji a zařízeními. Aseptické nekrózy zápěstních nebo záprstních kůstek nebo izolovaná artróza kloubů ručních, zápěstních nebo loketních, spojené se závažnou poruchou funkce vedoucí k výraznému omezení pracovní schopnosti

9.Nemoci šlach, šlachových pochev nebo úpnů nebo svalů nebo kloubů končetin z dlouhodobého nadměrného jednostranného přetěžování. Objektivními vyšetřovacími metodami potvrzené vleklé formy nemoci vedoucí k výraznému omezení pracovní schopnosti.

10.Nemoci periferních nervů končetin charakteru úžinového syndromu z dlouhodobého nadměrného jednostranného přetěžování nebo z tlaku, tahu nebo torze, s klinickými iritačními a zánikovými příznaky a s

patologickým nálezem v EMG vyšetření, odpovídajícími nejméně středně těžké poruše.

K položkám 9-10: nemoci vznikají při práci, při které jsou příslušné svalové skupiny nebo nervy přetěžovány natolik, že přetěžování nebo tlak, tah nebo torze je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.

11.Nemoci tíhových váčků z tlaku

Nemoci vznikají při takové práci vykonávané v takové pracovní poloze, při které dochází po převážnou část pracovní směny k tlaku na postiženou oblast.

12.Poškození menisku

Nemoc vzniká při práci vykonávané po převažující část pracovní směny v poloze v kleče a v podřepu

2.3.KAPITOLA III. - nemoci z povolání týkající se dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobřišnice

1.Pneumokoniózy způsobené prachem s obsahem volného krystalického oxidu křemičitého:

silikóza, silikotuberkulóza, pneumokonióza uhlokopů a pneumokonióza uhlokopů ve spojení s tuberkulózou

a) s typickými rtg znaky prašných změn a všechny formy komplikované pneumokoniózy (A, B, C) dle klasifikace ILO

b) ve spojení s aktivní tuberkulózou

c) s přihlédnutím k dynamice vývoje

Nemoci vznikají při práci, u níž je prokázána taková expozice prachu s obsahem volného krystalického oxidu křemičitého, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci.

2.Nemoci plic, pohrudnice nebo pobřišnice způsobené prachem azbestu:

a) azbestóza

b) hyalinóza pohrudnice s poruchou plicních funkcí

c) mezoteliom pohrudnice nebo pobřišnice

d) rakovina plic ve spojení s azbestózou nebo hyalinózou pleury

Nemoci vznikají při práci, u níž je prokázána taková expozice azbestu, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci

3.Pneumokonióza způsobená prachem při výrobě a zpracování tvrdokovů

Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice prachu tvrdokovů, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci

4.Pneumokonióza ze svařování

Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice dýmům vznikajícím při svařování elektrickým obloukem, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci

5.Nemoci dýchacích cest a plic způsobené vdechováním kobaltu, cínu, barya, grafitu, gama oxidu hlinitého, berylia, antimonu nebo oxidu titaničitého

Nemoci vznikají při práci, u níž je prokázána taková expozice uvedeným chemickým látkám, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci

6.Rakovina plic z radioaktivních látek

Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková inhalační expozice radioaktivním látkám, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci

7.Rakovina dýchacích cest a plic způsobená koksárenskými plyny

Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice koksárenským plynům, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci

8.Rakovina sliznice nosní nebo vedlejších dutin nosních

Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice prachu dřeva, která je podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci

9.Exogenní alergická alveolitida

Nemoc vzniká při práci spojené s vdechováním prachu s anigenním a infekčním účinkem

10.Astma bronchiale a alergická onemocnění horních cest dýchacích

Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána expozice prachu nebo plynným látkám s alergizujícími účinky

11. Bronchopulmonální nemoci způsobené prachem bavlny, lně, konopí, juty, sisalu nebo cukrové třtiny

Nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána expozice uvedenému prachu

2.4. KAPITOLA IV. - nemoci z povolání kožní

1. Nemoci kůže způsobené fyzikálními, chemickými nebo biologickými faktory

Nemoci vznikají při práci, u níž se uvedené faktory vyskytují a jsou podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci

2.5. KAPITOLA V. - nemoci z povolání přenosné a parazitární

1. Nemoci přenosné a parazitární

2. Nemoci přenosné ze zvířat na člověka buď přímo nebo prostřednictvím přenašečů

K položkám 1-2: nemoci vznikají při práci u níž je prokázáno riziko nákazy

3. Tropické nemoci přenosné a parazitární

Nemoci vznikají při práci v epidemiologicky obtížných oblastech s rizikem nákazy

2.6. KAPITOLA VI. - nemoci z povolání způsobené ostatními faktory a činiteli

1. Těžká hyperkinetická dysfonie, uzlíky na hlasivkách, těžká nedomykavost hlasivek a těžká fonastenie, pokud jsou trvalé a znemožňují výkon povolání kladoucího zvýšené nároky na hlas

Nemoci vznikají při práci spojené s vysokou profesionálně podmíněnou hlasovou námahou.

(nařízení vlády 290/1995 Sb.)

3.Odškodňování nemocí z povolání

Rozsah odpovědnosti a další náležitosti spojené s odškodňováním nemocí z povolání v současné době řeší zákoník práce (zák. č. 262/2006 Sb. ve znění předpisů pozdějších).

Ten v ustanovení § 366, odst. 2. stanoví: „Zaměstnavatel odpovídá zaměstnanci za škodu vzniklou nemocí z povolání, jestliže zaměstnanec před jejím zjištěním pracoval u zaměstnavatele za podmínek, za nichž vzniká nemoc z povolání, kterou byl postižen.“

Z uvedeného vyplývá, že nositelem odpovědnosti nemusí být vždy ten zaměstnavatel, u něhož je postižený aktuálně v pracovním nebo obdobném poměru, jako je tomu u pracovních úrazů. Tato skutečnost bude však v praxi podstatná jen u nemocí, jež mají dlouhou inkubační dobu.

Typickým případem může být např. silikoza, jejíž latentní fáze může probíhat i řadu let. Postižený pracoval v jednom dole, poté přešel do jiného dolu, pak do kamenolomu a v době zjištění nemoci z povolání byl zaměstnán jako strážník městské policie. U zaměstnavatelů, kromě posledního, existovaly podmínky, za nichž nemoc z povolání vzniká, proto své nároky uplatní zaměstnanec u kteréhokoliv z těchto zaměstnavatelů, pokud inkubační doba spadala do období, kdy u něj pracoval. Z praktických důvodů lze doporučit přidržit se postupu nastaveného předešlým zákoníkem práce, t. j. uplatnit svůj nárok u posledního z dotčených zaměstnavatelů.

Na zaměstnavatelích pak je, aby se mezi sebou dohodli o vzájemném vypořádání, které se zpravidla provádí v poměru k odpracované době poškozeného u konkrétního zaměstnavatele, která spadá do inkubační doby onemocnění. Poškozený však bude ve věci dále komunikovat s tím zaměstnavatelem, u něhož svůj nárok uplatnil nebo u jeho právního nástupce, při zániku zaměstnavatele bez právního nástupce pak s pojišťovnou, která tomuto zaměstnavateli vedla zákonné pojištění odpovědnosti za škodu z pracovních úrazů a nemocí z povolání.

Princip odpovědnosti zaměstnavatele je tzv. objektivní, to znamená, že

odpovídá poškozenému zaměstnanci za vzniklou škodu i za situace, kdy z jeho strany nedošlo k žádnému porušení právních a ostatních předpisů k zajištění BOZP. Pokud by se své odpovědnosti chtěl zprostit zcela nebo z části, např. s poukazem na porušení povinností ze strany poškozeného, musí zaměstnavatel prokazovat řadu skutečností, a v souvislosti s nemocemi z povolání je takový postup nepravděpodobný.

Z téhož principu také vyplývá, že zaměstnanec nemusí o náhradu škody žádat, jde o nárok ze zákona a zaměstnavatel je povinen v rozsahu své odpovědnosti škodu nahradit automaticky, pokud tak však sám neučiní, je vždy vhodné uplatnit svůj nárok písemně a včas, popř. přímo u soudu, aby nedošlo k promlčení některých nároků. Promlčecí doba a běh lhůt se řídí občanským zákoníkem, zejména § 100 a násl. Důležité je poznamenat, že zákoník práce v § 389 stanoví nepromlčitelnost práva na náhradu za ztrátu na výdělků a práva na náhradu nákladů na výživu pozůstalých, avšak mohou být promlčena jednotlivá plnění (např. měsíční náhrady) z tohoto práva plynoucí – zde platí subjektivní dvouletá promlčecí doba.

Shrneme-li, jsou předpokladem pro odpovědnost zaměstnavatele za škodu z nemoci z povolání tyto skutečnosti:

- vznik nemoci z povolání a existující podmínky jejího vzniku u zaměstnavatele,
- vznik škody,
- příčinná souvislost mezi vzniklou škodou a nemocí z povolání.

3.1.Druhy náhrad

Druhy náhrad jsou učeny v odst. 1., § 369 zákoníku práce, který stanoví:
„zaměstnanci, který utrpěl pracovní úraz nebo u něhož byla zjištěna nemoc z povolání, je zaměstnavatel v rozsahu, ve kterém za škodu odpovídá, povinen poskytnout náhradu za

- a) ztrátu na výdělků,
- b) bolest a ztížení společenského uplatnění,
- c) účelně vynaložené náklady spojené s léčením,
- d) věcnou škodu.

Z jiných ustanovení zákoníku práce (§ 269) pak vyplývá, že zaměstnavatel nahradí škodu v penězích.

3.1.1.Náhrada za ztrátu na výdělk

Náhrada za ztrátu na výdělk je dvojí:

- náhrada za ztrátu na výdělk po dobu pracovní neschopnosti (§ 370 ZP),
- náhrada za ztrátu na výdělk po skončení pracovní neschopnosti (§ 371 ZP).

3.1.1.1.

-Náhrada za ztrátu na výdělk po dobu pracovní neschopnosti představuje rozdíl mezi průměrným výdělkem poškozeného před pracovní neschopností a vyplacenou náhradou mzdy nebo platu a nemocenskými dávkami v plné výši.

Náhrada může být i opakovaná, půjde-li o novou pracovní neschopnost z téže příčiny, to znamená, bude-li dáno posudkem lékaře, že každá další pracovní neschopnost je v příčinné souvislosti s původní nemocí z povolání, vzniká poškozenému nový nárok na náhradu škody. Při konkrétním výpočtu výše náhrady se pak bude vycházet z průměrného výdělk zaměstnance před vznikem této škody, nikoliv tedy z průměrného výdělk před vznikem nemoci z povolání.

Příklad: u zaměstnance byla zjištěna nemoc z povolání v roce 2007, byl práce neschopen určitou dobu, zaměstnavatel mu vyplatil náhradu, přičemž vycházel z průměrného výdělk aktuálně platného v době před zjištěním nemoci z povolání. V roce 2009 byl znovu uznán práce neschopným pro následky téže nemoci z povolání - bylo např. nutné doléčení v lázních, zaměstnavatel mu opět vyplatí náhradu za ztrátu na výdělk po dobu pracovní neschopnosti, přičemž bude vycházet z průměrného výdělk aktuálně platného v roce 2009.

Nemocenské se pro účely výpočtu vždy bere v plné výši, je-li tedy např. zaměstnanec přistižen kontrolou, že nedodrhuje režim práce neschopných a v důsledku toho mu jsou kráceny nemocenské dávky, nebude se při výpočtu vycházet ze skutečně vyplacených dávek, ale z dávek, které by

obdržel, kdyby mu nebyly kráceny.

3.1.1.2.

-Náhrada za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti (též známá jako „renta“), je podstatně složitější náhradou, která přísluší poškozenému, jestliže v důsledku nemoci z povolání byl převeden na méně placenou práci nebo mu byl přiznán částečný či plný invalidní důchod. Náhrada pak představuje rozdíl mezi průměrným výdělkem před vznikem škody a nově dosahovaným výdělkem s připočtením výše invalidního důchodu, je-li postiženému přiznán.

K výši náhrady dojdeme tak, že sečteme dosažený výdělek v daném měsíci, připočteme případný invalidní důchod snížený o částku 220 Kč (zákonodárce pravděpodobně opomněl v této souvislosti zrušit nebo omezit platnost § 14 zákona č. 183/1994 Sb.) a tímto způsobem zjištěnou částku porovnáme s průměrným výdělkem před vznikem škody, vznikne-li kladný rozdíl, došlo ke ztrátě na výdělků a částku rozdílu zaměstnavatel zaměstnanci vyplatí.

V případě, že zaměstnanec pobírá plný invalidní důchod, nemá obvykle žádný výdělek, proto se s průměrným výdělkem porovná výše tohoto důchodu.

Pokud u zaměstnance v daném období došlo k pracovní neschopnosti z jiného důvodu než je původní nemoc z povolání, považuje se za výdělek v daném období výdělek, který jinak slouží ke stanovení nemocenského.

Zákon řeší i případy, kdy se postižený stane nezaměstnaným – v těchto případech o svůj nárok nepřichází, jsou však rozdíly v posuzování, co se bude považovat za dosažený výdělek. V této souvislosti je nutné jedno důležité upozornění – pokud zaměstnavatel poškozenému nabídne zaměstnání a ten je bez vážných důvodů odmítne, má zaměstnavatel právo poskytovat jen náhradu se započítáním výdělků, jakého by na dané práci mohl dosáhnout – zpravidla se použije průměrný výdělek dosahovaný na dané práci ostatními zaměstnanci.

Zaměstnavatel též nebude hradit náhradu škody do výše částky,

kteřou si opomenul vydělat – půjde např. o případy, kdy byl zaměstnanec sankcionován za neplnění pracovních povinností, bezdůvodně absentoval apod. Naopak do průměrného výdělku se nebude započítávat příjem, kterého zaměstnanec dosáhnul zvýšeným pracovním úsilím (např. práci přes čas) a nebude též započítávána část invalidního důchodu přiznaná pro bezmocnost.

K problematice této náhrady je nutno ještě uvést, že její poskytování je časově omezeno věkem 65 let (poslední náhrada přísluší za měsíc, v němž postižený dosáhne tohoto věku) nebo do data přiznání starobního důchodu. Zatím každoročně je prováděna valorizace předpokládaných výdělků, zohledňující mzdový vývoj.

Vyplácení této náhrady též může být též ukončeno v důsledku tzv. podstatné změny poměrů poškozeného (§ 390 odst. 1. ZP) - tím bude míněna zejména situace, kdy poškozený utrpí jinou újmu na zdraví, která nemá žádnou souvislost s původní nemocí z povolání a znaleckým lékařským posudkem se zaměstnavateli podaří prokázat, že, odhlédnouc od původního poškození na zdraví v důsledku nemoci z povolání, by poškozený pro toto nové poškození na zdraví již stejně nemohl vykonávat žádné zaměstnání. Podstatnou změnou poměrů v tomto smyslu není samo o sobě splnění podmínek nároku na starobní důchod.

3.1.2.Náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění

Jde o jednorázové náhrady (§ 372 ZP) osobního charakteru – nárok na ně zaniká smrtí poškozeného.

Výše náhrady je určena „sazebníkem“ bodů, který je uveden ve vyhl. MZ č. 440/2001 Sb., jež byla novelizována vyhl. č. 50/2003 Sb.

Hlavní zásady vyplývající z tohoto předpisu jsou tyto:

- Zdravotnické zařízení (lékař, znalec, klinika nemocí z povolání atp.) stanoví podle sazebníků v příloze vyhlášky bodové hodnocení – v § 8 předpisu je pak blíže stanovena příslušnost zdravotnického zařízení (lékaře).

U nemocí z povolání zpravidla půjde o zdravotnické zařízení oprávněné k posuzování nemocí z povolání.

- Lékařský posudek se vydává (doručuje) poškozenému.
- Za vystavení posudku může zdravotnické zařízení (lékař) žádat poplatek (pokud poplatek uhradí sám poškozený, jde z hlediska ust. § 369 zák. práce o věcnou škodu).
- Bodové hodnocení za škodu na zdraví lze proti stanovené sazbě zvýšit (§ 6):

- a) bolestné o 50 % při náročném způsobu léčby,
 - b) bolestné až na dvojnásobek při mimořádně náročném způsobu léčení,
 - c) ztížení spol. uplatnění o 50 % při zvláště těžkých následcích.
- Jeden bod ve finančním vyjádření t. č. představuje 120 Kč.

V souvislosti s bolestným a náhradou za ztížení společenského uplatnění nastává otázka, kdy lze výši této škody stanovit, což má určitou vazbu na běh promlčecích lhůt. Vyhláška zde stanoví, že bolestné se stanovuje po stabilizaci bolesti (§ 4 odst. 2.) nebo kdy lze stav pacienta považovat za ustálený (§ 8, odst. 2a) a u ztížení společenského uplatnění zpravidla po jednom roce poté, kdy ke škodě na zdraví došlo (§ 8, odst. 2b), přičemž nový posudek může být vydán v případě výrazného zhoršení následků.

Přestože jde o náhrady jednorázové, je možné opakované plnění ze stejného titulu. U bolestného tehdy, je-li potřeba k léčení poškozeného např. nového chirurgického zákroku, pak se jedná o novou škodu, u ztížení společenského uplatnění tehdy, dojde-li postupem doby u poškozeného k tak výraznému zhoršení trvalých následků, že lékař stanoví nové, vyšší hodnocení škody. Pak je novou škodou rozdíl mezi původním a novým hodnocením. Vždy bude nutné, aby posudek obsahoval prohlášení, že jde o škodu přímo související s původní nemocí z povolání.

Pokud chce poškozený dosáhnout vyšší náhrady za ztížení společenského uplatnění (trvalé následky), než stanoví předpis, je to v zásadě možné, ale pouze prostřednictvím soudního rozhodnutí. Soud při svém rozhodování může zvážit další okolnosti, např. společenské,

sportovní a j. aktivity poškozeného.

3.1.3. Náhrada účelně vynaložených nákladů spojených s léčením

V současné době nabývají tyto náklady větších rozměrů, než bylo doposud zvykem. Jde o náklady na léky, zdravotnické prostředky, tzv. regulační poplatky a další náklady nehrazené z titulu veřejného zdravotního pojištění.

Z hlediska náhrady škody bude vždy nutno pečlivě zkoumat, zda náklady byly vynaloženy skutečně účelně. Půjde-li např. o nadstandardní péči poskytovanou na základě přání poškozeného, nebude náklady za tuto nadstandardní péči hradit zaměstnavatel. V těchto případech bude nutno opírat se o vyjádření lékaře, který by měl potvrdit, že nebylo možno použít jiné léky, pomůcky a pod., kterými by se dosáhlo stejného efektu za menší náklady. Výši vynaložených nákladů je pak nutno doložit, např. paragonem z lékárny, paragonem o zaplacení regulačního poplatku a pod.

Dalším typickým příkladem nákladů účelně vynaložených ve spojitosti s léčením jsou náklady na dietní stravování v souvislosti s profesionální infekční hepatitidou, která je častým případem nemoci z povolání u zaměstnanců ve zdravotnictví.

Nehradí se zde celkové náklady na stravu poškozeného, ale jen část vyjadřující cenový rozdíl mezi běžnou a dietní stravou. Objektivní výši rozdílu je však možno zjistit jen obtížně, přičemž však není vyloučeno použít i vlastní volnou úvahu - viz např. rozhodnutí soudu R 28/190. Náhrada nákladů na dietní stravování nepřísluší poškozenému za dobu, kterou strávil v nemocnici, popřípadě lázních, protože zde je mu dietní stravování poskytováno.

Jiným typickým případem je náhrada nákladů spojených s návštěvami rodinných příslušníků. Rozhodnutí soudu č. R 28/1980 k tomu uvádí: "Z hlediska účelnosti vynaložení těchto nákladů je třeba vždy zkoumat, zda takové návštěvy příznivě ovlivňovaly psychický stav ošetřovaného, a tím urychlovaly léčebný proces. Současně je třeba obecně upozornit na nutnost úspornosti při volbě dopravních prostředků v souvislosti s těmito

návštěvami. Není možné poskytovat náhradu nákladů vzniklých použitím osobního motorového vozidla, jestliže se návštěva dala uskutečnit se značně nižšími náklady při použití veřejných dopravních prostředků."

Pokud tedy bude použito osobní motorové vozidlo neúčelně, přísluší náhrada jen do výše ceny jízdenky běžného veřejného dopravního prostředku.

Zejména s ohledem na stávající praxi pojišťoven bude také nutno lékařským dobrozdáním doložit, že návštěvy rodinných příslušníků skutečně napomáhaly léčení postiženého.

Nákladem účelně vynaloženým ve spojitosti s léčením též bude lázeňská taxa a cestovní výlohy poškozeného k lékaři či do lázní – i zde doporučujeme nechat si lékařem potvrdit termíny návštěv a jejich příčinnou souvislost s nemocí z povolání.

Z obecných principů zákoníku práce k této složce náhrady vyplývá, že náhradu nákladů účelně vynaložených ve spojitosti s léčením lze požadovat až po jejich skutečném vynaložení, a to v prokázané výši, a přísluší tomu, kdo náklady skutečně vynaložil.

3.1.4.Náhrada věcné škody

Věcná škoda v kontextu náhrady škody za nemoc z povolání je poněkud širším pojmem. Věcnou škodou se v této souvislosti rozumí taková majetková újma, která spočívá ve zmenšení majetku poškozeného - judikát R 17/1978. V souvislosti s nemocí z povolání prakticky nepřipadají v úvahu případy přímo na konkrétních předmětech, mohou však nastat jiné:

- obstarání výpomoci: půjde o případy, kdy si poškozený musí zjednat výpomoc na obstarání domácnosti, protože sám ji pro poškození na zdraví nemůže obstarat. Precedentní je v této věci judikát č. B 77/1992, ve kterém se uvádí: "Náklady, které vznikají poškozené tím, že pro následky pracovního úrazu nemůže obstarávat svou domácnost, kterou před úrazem obstarávala, a musí za ni tyto práce nebo jejich část vykonávat někdo jiný, byť i příslušník rodiny, tedy také manžel, který tyto práce před úrazem

nevykonával, nutno zahrnout pod pojem věcné škody. Výši tohoto nároku je třeba určit podle objektivních hledisek, tedy podle obecné hodnoty těchto prací (například podle mzdových předpisů pro pracovníce v domácnosti) a nikoliv podle výdělku příslušníka rodiny, který tyto práce koná místo poškozené."

V judikátu se sice hovoří o pracovním úrazu, ale nemoc z povolání bude posuzována obdobně.

- výdaje za poplatky: např. za vystavování posudků o bolestném a ztížení společenského uplatnění, vedle toho mohou zdravotnická zařízení podle dalších předpisů vybírat poplatky i za jiná potvrzení apod. (pozn.: tzv. regulační poplatky spadají pod náklady účelně vynaložené ve spojitosti s léčením).

Pokud tyto poplatky uhradí sám poškozený, jde o věcnou škodu na jeho straně a má nárok na její náhradu.

3.1.5.Náhrada účelně vynaložených nákladů spojených s léčením a náhrada přiměřených nákladů spojených s pohřbem

Bližší podrobnosti uvádí § 376 zákoníku práce s tím, že je výslovně uvedeno, že tato náhrada přísluší tomu, kdo náklady vynaložil.

U nákladů spojených s pohřbem jde o výdaje účtované za pohřeb zpravidla pohřební službou (po zrušení tzv. pohřebního se neodečítá žádná částka), hřbitovní poplatky, výdaje na zřízení pomníku nebo desky (omezeny částkou 20 000 Kč), výdaje na úpravu pomníku nebo desky, cestovní výlohy a jedna třetina obvyklých výdajů na smuteční ošacení osobám blízkým, jejichž okruh je stanoven v § 116 občanského zákoníku.

3.1.6.Náhrada nákladů na výživu pozůstalých

Podmínky poskytování této náhrady a okruh osob jimž náleží stanoví § 377 zákoníku práce takto:

Okruh osob – pozůstalí, kterým zemřelý zaměstnanec poskytoval nebo byl povinen poskytovat výživu, nejdéle však do doby, do které by tuto

povinnost měl. Nejdéle však do doby, kdy by zaměstnanec dosáhnul věku 65 let (obdoba ustanovení § 371).

Výše náhrady

- 50 % průměrného výdělku zaměstnance (rozumí se před jeho smrtí), pokud výživu poskytoval nebo byl povinen poskytovat jedné osobě;
- 80 % tohoto výdělku, pokud výživu poskytoval nebo byl povinen poskytovat více osobám.

Od částek vypočtených podle těchto pravidel se odečítá důchod přiznaný pozůstalým, naopak se nepřihlíží k jejich případnému výdělku.

Celkový součet náhrad všem pozůstalým je ještě „zastropován“ ustanovením odst. 3., kde je stanoveno, že nesmí převýšit částku, jaká by příslušela zemřelému podle § 371 zákoníku práce (náhrada za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti – viz výše).

Náhrady jsou průběžně valorizovány obdobně jako náhrada za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti.

3.1.7. Jednorázové odškodnění pozůstalých

V § 378 zákoníku práce jsou taxativně stanoveny částky příslušející pozůstalému manželovi a dítěti na 240 000 Kč každému a rodičům zemřelého, jestliže s nimi žili v domácnosti, v úhrnné výši 240 000 Kč.

(citace http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/02_2008/31.html)

4.DRUHY ONEMOCNĚNÍ

Co se týče druhů onemocnění, významný podíl zabírají nemoci způsobené fyzikálními faktory. Nejčastěji šlo o potíže způsobené vibrací a přetěžováním končetin. Na druhém místě jsou nemoci přenosné a parazitární. Ty se vyskytovaly zejména u zdravotnických pracovníků v podobě svrabu, infekčních hepatitid a tuberkulózy. Kožní nemoci byly evidovány v kovodělné výrobě a u zdravotníků, často je způsobují ropné výrobky, plastické hmoty, pryž a gumárenské chemikálie. Nemocemi dýchacích cest trpí hlavně dělníci při těžbě uhlí, nemoci z chemických látek se vyskytují v chemické výrobě. Mezi ostatní faktory patřily v roce 2005 poruchy hlasivek, kterými onemocněly dvě učitelky a jedna dispečerka záchranné služby. Ve srovnání s rokem 2004 byl největší vzestup hlášených případů zaznamenán u svrabu a nenádorových onemocnění z azbestu. Ohrožení nemocí z povolání bylo v roce 2005 diagnostikováno v šedesáti případech. Postižení byli zejména pracovníci při těžbě uhlí, kteří si stěžovali na potíže způsobené vibracemi a hlukem.

Nemoci z povolání se častěji (zhruba v 60 procentech případů) vyskytovaly u mužů než u žen. Postižení byli převážně pracovníci ve věku 50-54 let. Z odvětví vyčnívají s vyšším podílem nemocí z povolání zdravotnické, sociální, veterinární obory a těžba, z kategorií zaměstnání pak řemeslníci, kvalifikovaní výrobci, zpracovatelé a opraváři. Z jednotlivých krajů připadá největší podíl nemocí na Moravskoslezský a Středočeský, desetiprocentní hranici překračuje také kraj Plzeňský. V Moravskoslezském kraji převažují nemoci vyvolané fyzikálními faktory, hlavně přetěžováním končetin a vibracemi. Naproti tomu ve Středočeském kraji vedou statistiku nemoci dýchacích cest, konkrétně onemocnění způsobená nebezpečným prachem, azbestem a rakovina plic z radioaktivních látek.

(<http://www.fnusa.cz>, citace prof. MUDr. Petr Brhel, Csc.)

5.Údaje o nemocech z povolání a statistiky:

5.1.

Nemoci z povolání hlášené v České republice v roce 2007

2.1. Rozdělení podle kraje vzniku a podle pohlaví

Kraj	Muži	Ženy	Celkem
Hl. m. Praha	22	12	34
Jihočeský	63	80	143
Jihomoravský	37	34	71
Karlovarský	8	11	19
Královéhradecký	27	38	65
Liberecký	24	30	54
Moravskoslezský	216	82	298
Olomoucký	59	21	80
Pardubický	34	22	56
Plzeňský	49	53	102
Středočeský	76	42	118
Ústecký	24	66	90
Vysočina	23	11	34
Zlínský	17	19	36
Území ČR – více krajů	4		4
Zahraničí	23	1	24
Celkem	706	522	1228

„ Z této tabulky je viditelné, že nejvíce nemocí z povolání se vyskytuje v Moravskoslezském kraji, kde zdrojem těchto nemocí jsou hlavně práce v uhelných dolech. Také můžeme vidět, že jsou více nemocemi z povolání postiženi muži, kteří v těchto dolech pracují “.

(http://www.szu.cz/uploads/documents/cpl/nemoci_z_povolani/PREHLED_NzP_2007.pdf)

5.2.Rozdělení NzP podle kraje vzniku a podle kapitol

Nemoci z povolání hlášené v České republice v roce 2007

*2.2. Rozdělení podle kraje vzniku
a podle kapitol seznamu nemocí z povolání*

Kraj	Kapitola						Celkem
	1	2	3	4	5	6	
Hl. m. Praha	1	14	5	8	6		34
Jihočeský		84	7	12	40		143
Jihomoravský	2	21	22	10	16		71
Karlovarský		7	4	7	1		19
Královéhradecký		33	10	18	4		65
Liberecký		34	9	10	1		54
Moravskoslezský	2	197	55	19	25		298
Olomoucký		42	14	19	5		80
Pardubický	6	19	6	21	4		56
Plzeňský	1	71	11	8	11		102
Středočeský	1	45	53	12	7		118
Ústecký	1	31	6	32	20		90
Vysočina	1	15	1	10	7		34
Zlínský	2	13	6	10	5		36
Území ČR – více krajů		3		1			4
Zahraničí					24		24
Celkem	17	629	209	197	176	0	1228

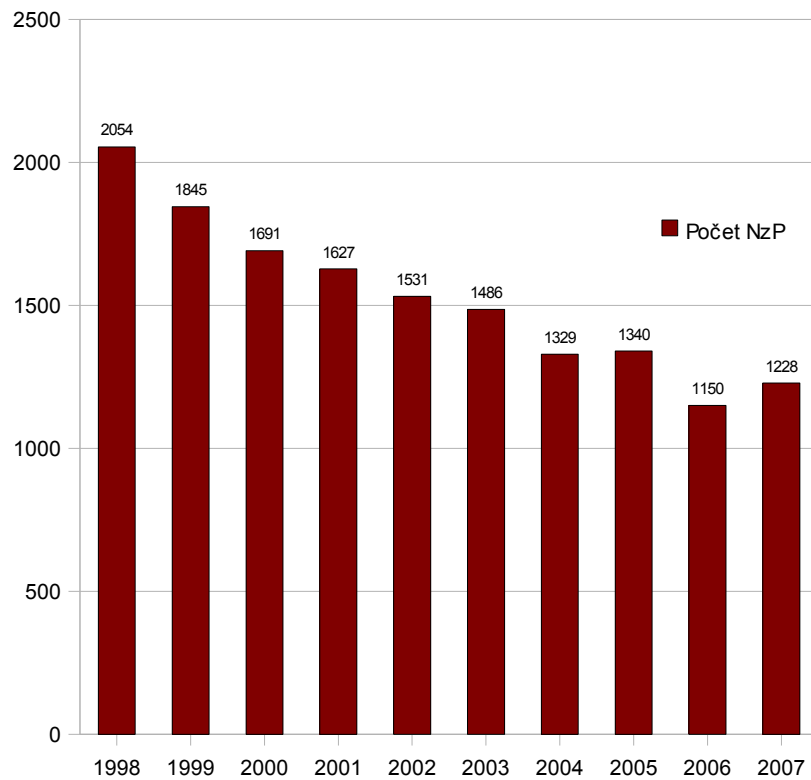
„ V této tabulce opět vidíme, že největší počet nemocí z povolání je způsoben fyzikálními faktory“.

Vysvětlení: KAPITOLA:

- 1.Nemoci z povolání způsobené chemickými látkami
- 2.Nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory
- 3.Nemoci z povolání týkající se dýchacích cest, plic,pohrudnice a pobřišnice
- 4.Nemoci z povolání kožní
- 5.Nemoci z povolání přenosné a parazitární
- 6.Nemoci z povolání způsobené ostatními faktory a činiteli

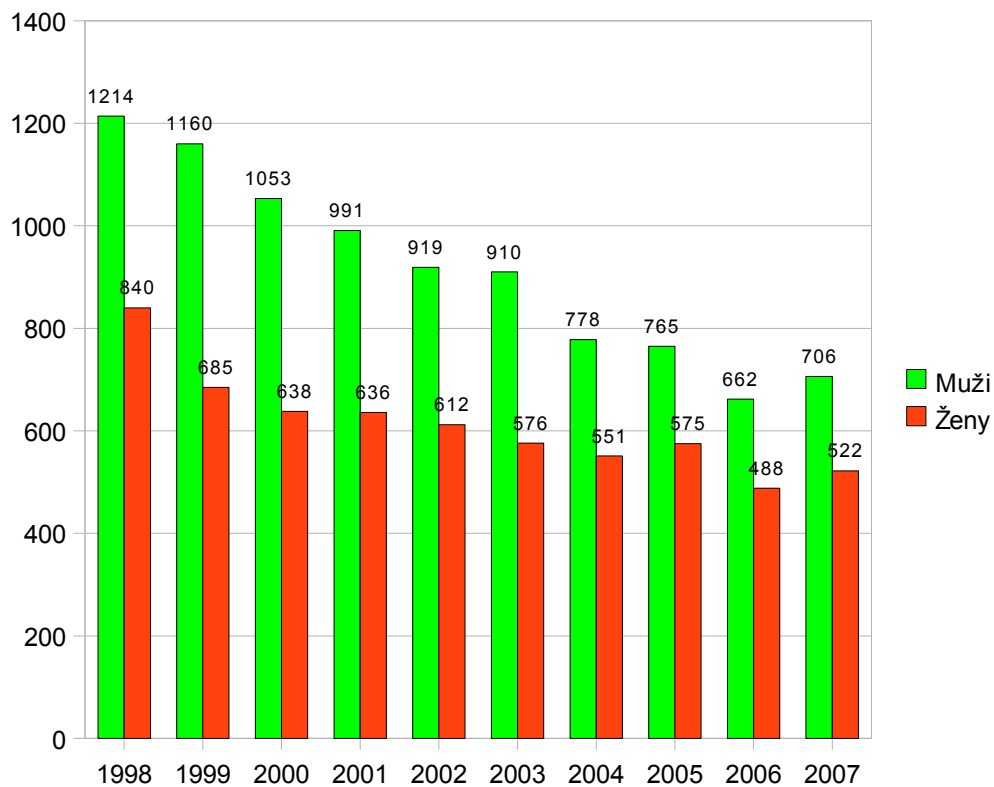
(http://www.szu.cz/uploads/documents/cpl/nemoci_z_povolani/PREHLED_NzP_2007.pdf)

5.3. Výskyt nemocí z povolání od roku 1998-2007



„Zde si povšimneme, že trend nemocí z povolání od roku 1998 postupně klesá, ovšem v letošním roce se jejich výskyt mírně zvýšil“.

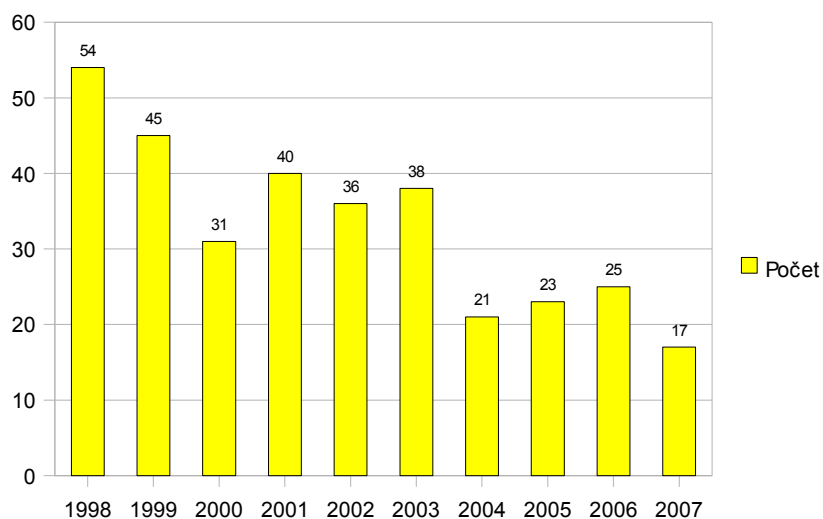
5.4.Rozdělení výskytů NzP podle pohlaví od roku 1998-2007



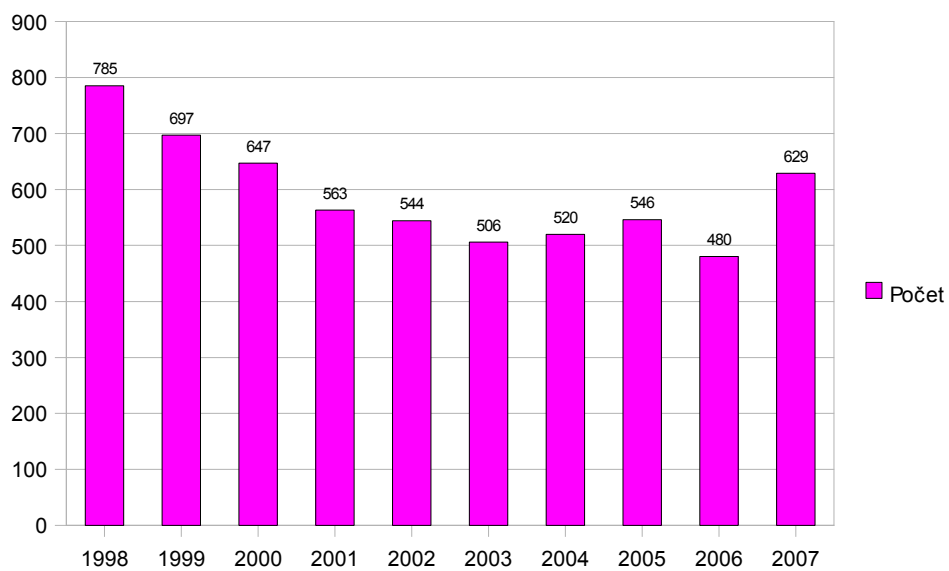
Zdroj informací:

<http://www.szu.cz/data/nemoci-z-povolani-a-ohrozeni-nemoci-z-povolani-v-ceske-republice>

5.5. Nemoci z povolání způsobené chemickými faktory od roku 1998-2007



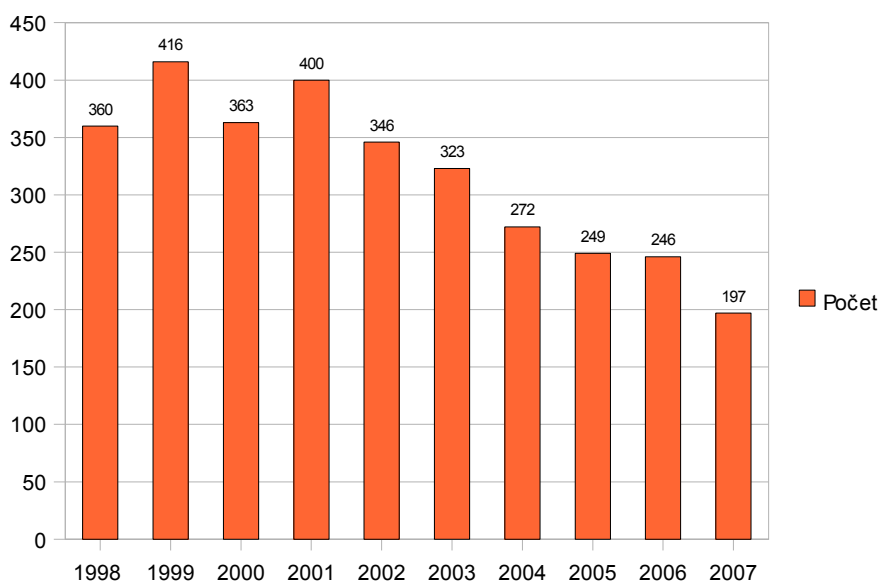
5.6. Nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory



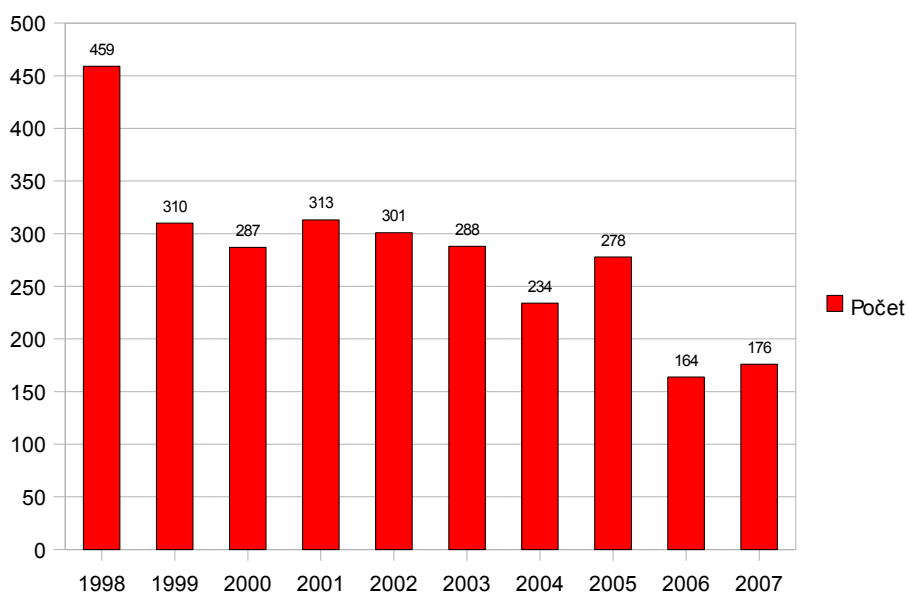
5.7.NzP týkající se dýchacích cest, plic, pobřišnice a pohrudnice



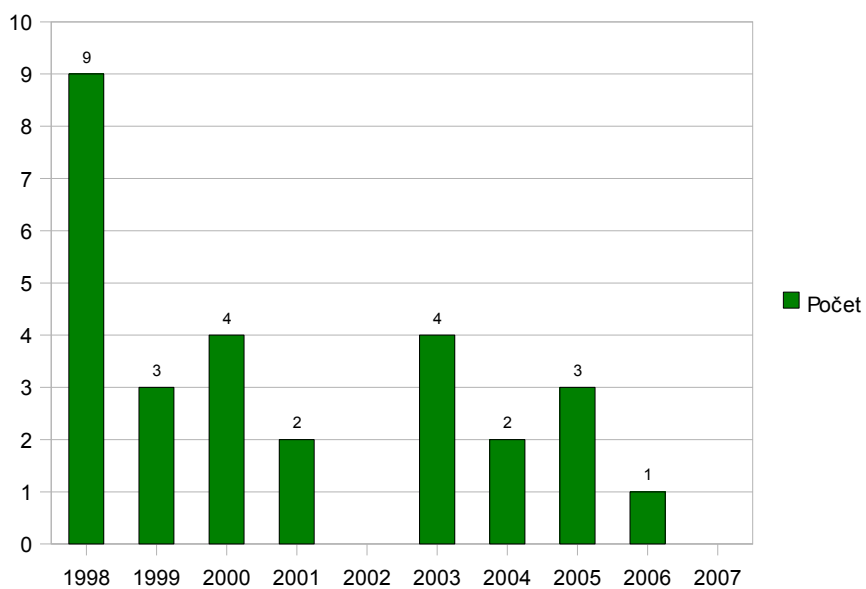
5.8.Nemoci z povolání kožní



5.9. Nemoci z povolání přenosné a parazitární



5.10. Nemoci z povolání způsobené ostatními faktory a činiteli



(zdroj SZU)

6.PREVENCE NEMOCÍ Z POVOLÁNÍ

Problémem nemocí z povolání se zabývá obor pracovní lékařství.

6.1.CÍLE PRACOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ:

Pracovní lékařství se zabývá komplexně vztahem práce a zdraví, stanovuje požadavky na vytvoření bezpečného a zdravého pracovního prostředí, řeší přizpůsobení práce schopnostem pracovníků s přihlédnutím k jejich tělesnému a duševnímu zdraví, zabývá se podporou zdraví pracovníků včetně posuzování a rozvoje jejich pracovní způsobilosti a studiem vlivů práce a pracovních podmínek na rozvoj chronických neinfekčních onemocnění, jejichž průběh může být významně negativně ovlivněn prací a pracovními podmínkami. Získaných poznatků studia úrovně faktorů pracovních podmínek a jejich vlivu na zdraví a pohodu zaměstnanců využívá k tvorbě opatření směřujících k zajištění ochrany zdraví při práci, optimalizaci pracovních podmínek a dlouhodobému udržení pracovní schopnosti.

Cílem oboru je zabránění poškození zdraví pracovníků z práce, zlepšení jejich zdravotního stavu, podpora zdravého životního stylu a zlepšování, případně udržování zdravotní způsobilosti k práci.

6.1.1.METODY ČINNOSTI

Základními metodami činnosti v oboru pracovního lékařství jsou:

- preventivní a běžný hygienický dozor, prováděný podle platných zákonů, vládních nařízení, vyhlášek a metodických návodů hlavního hygienika
- správní řízení ve věci odvolání proti rozhodnutí okresních hygieniků
- vyšetřování úrovně faktorů pracovních podmínek za použití pozorování, laboratorních metod, terénních šetření i dotazníkových metod, kategorizace prací a event. vyhlášení rizikových prací
- posuzování opatření navržených zaměstnavatelem k vytváření a ochraně zdravých pracovních podmínek
- šetření nemocí z povolání
- využívání výsledků získaných šetřením pracovních podmínek a zdravotního stavu zaměstnanců pro vytváření zdravých pracovních podmínek a ochrany zdraví při práci, -tvorbu legislativních opatření a programů podpory zdraví

a udržení pracovní schopnosti

-poskytování konzultačních a poradenských služeb při vytváření pracovních podmínek včetně uspořádání pracovišť, organizace pracovního procesu a pracovního místa z hlediska fyziologie, psychologie a ergonomických požadavků a prevence nemocí z povolání a nemocí souvisejících a ovlivněných prací

-epidemiologické studie u skupin pracovníků vystavených vybraným profesionálním rizikům, sledování krátkodobých i dlouhodobých změn zdravotního stavu v závislosti na expozici, sledování vybraných rizikových skupin i po ukončení expozice

-měření a hodnocení fyzické zátěže při práci vykonávané velkými svalovými skupinami (měření energetického výdeje, měření srdeční frekvence při pracovní činnosti)

-měření a hodnocení fyzické zátěže při práci vykonávané malými svalovými skupinami lokální svalové zátěže (hodnocení velikosti vynakládaných svalových sil ve vztahu k počtu pracovních pohybů)

-hodnocení a ovlivňování způsobu organizace práce, stanovení režimu práce a odpočinku

-posuzování a hodnocení pracovního místa a pracovní polohy

-posuzování odezvy organismu na tepelnou zátěž

-posuzování práce a pracovních podmínek žen v souvislosti s vyhl. č. 261/1997 Sb.

-posuzování nemocí z dlouhodobého nadměrného jednostranného přetěžování a ověřování jejich souvislosti s výkonem práce

-screeningová vyšetření u vybraných profesních skupin zaměstnanců (funkční vyšetření plic, vyšetření vibrotaktilního čítí, vodní chladový test a prstová plethysmografie)

-preventivní a běžný hygienický dozor prováděný podle platné legislativy a rezortních předpisů v objektech, závodech a zařízeních bývalého čs. uranového průmyslu

-expertizní činnost v oblasti měření a hodnocení fyzikálních faktorů ve spolupráci s akreditovanou laboratoří č. 1111.1 dle ČSN EN 45 001 (měření

a hodnocení hluku v pracovním a komunálním prostředí)

-expertizní činnost v oblasti měření a hodnocení fyzikálních faktorů podle doporučení.

6.2.Preventivní prohlídky pracovníků

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.

Preventivní prohlídky zaměstnanců provádí lékař, s nímž má zaměstnavatel uzavřenou smlouvu o poskytování pracovně-lékařské péče, tato péče je vyjmuta ze svobodné volby lékaře. Provádění těchto prohlídek

by bylo vhodné zabezpečit lékařem se specializací v pracovním lékařství.

Rozlišujeme několik druhů prohlídek v pracovně-lékařské péči (závodní

preventivní péči) – vstupní, periodické, řadové, mimořádné, výstupní a následné.

6.2.1.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. Správné zařazení osob na konkrétní práci do konkrétního pracovního prostředí snižuje možnost zhoršování jejich zdravotního stavu nebo možné poškození zdraví jiných osob. 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.

6.2.2.Periodické prohlídky se provádějí 1) u pracovníků vykonávajících podle rozhodnutí Orgánu ochrany veřejného zdraví rizikové práce tj. práce zařazené v kategorii 2R, 3 nebo 4, dále 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.

6.2.3.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. Řadové preventivní prohlídky nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Cílem obou druhů prohlídek (periodická, řadová) je včasné odhalení postižení zdraví z práce nebo odhalení změn zdravotního stavu, které se neslučuje s dalším setrváním v původní profesi nebo pracovním prostředí, zaměří se na odhalení tzv. kontraindikací k práci vlivem nově vzniklých obecných onemocnění (záchvatovitá onemocnění, smyslové vady, kardiovaskulární onemocnění, psychiatrická onemocnění, aj.). Cílem preventivních prohlídek podle § 29 zákona č. 48/1997 Sb. je včasné zjištění jakéhokoliv počínajícího onemocnění a jejich včasné léčení.

6.2.4.Mimořádné prohlídky, jsou prováděny mimo termín periodické nebo řadové prohlídky na vyžádání orgánu ochrany veřejného zdraví po zjištění závažných závad na pracovišti (§ 84 odst. 1 písm. v, zákona 258/2000 Sb.), nebo z podnětu zaměstnavatele (§ 13 odst. 4 a § 14 odst. 2 směrnice MZ č. 49/1967 Věst. MZ ČSR), 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.).

6.2.5.Výstupní prohlídky jsou prováděny u pracovníků před ukončením pracovněprávního 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.

6.2.6.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.)

6.3.Náklady za provedení preventivní prohlídky v pracovně-lékařské péči hradí v naprosté většině zaměstnavatel (vychází se z Čl.12 vyhl. 145/1988 Sb. o Úmluvě o závodních zdravotních službách, podle něhož: „dohled na zdraví pracovníků ve vztahu k práci nesmí být pro ně spojen se ztrátou na výdělku; musí být bezplatný a konat se pokud možno v pracovní době.“). Z veřejného zdravotního pojištění jsou hrazeny pouze zdravotní úkony, které jsou vyjmenovány v §35 zák. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění za předpokladu, že zdravotnické zařízení má pro daný výkon smlouvu se zdravotní pojišťovnou.

6.4.Hrazená péče zahrnuje (§ 35 z. 48/1997 Sb., v platném znění):

- a) zdravotní výkony provedené v rámci první pomoci
- b) periodické preventivní prohlídky zaměstnanců vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné, zaměstnanců na rizikových pracovištích, zaměstnanců, jejichž činnost může ohrozit zdraví ostatních zaměstnanců nebo jiných osob, a zaměstnanců, u nichž je vyžadována zvláštní zdravotní způsobilost, v rozsahu stanoveném § 12, 13 a 14 směrnice Ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 Věst.MZ o posuzování zdravotní způsobilosti k práci, ve znění směrnice č. 17/1970 Věst. MZ ČSR, reg. částka 2/1968 Sb. a částka 20/1970 Sb.

- c) mimořádné prohlídky nařízené ze zdravotních důvodů
- d) dispenzární prohlídky osob s hlášenou nemocí z povolání a osob, u kterých vlivy pracovních rizik působí i po ukončení expozice riziku.

Náklady za vstupní prohlídku (tj. u uchazeče o zaměstnání před vznikem pracovního poměru) hradí zaměstnanec nebo zaměstnavatel (úhrada nákladů za tuto prohlídku není upravena právními předpisy; v praxi se často uplatňuje princip, že vstupní prohlídku hradí zaměstnanec a zaměstnavatel mu ji po ukončení zkušební lhůty proplatí).

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.

Preventivní prohlídky jsou součástí pracovně-lékařské péče (závodní preventivní péče) a nezbytným předpokladem pro posouzení zdravotní způsobilosti k práci, avšak zdaleka nejsou jedinou činností lékaře poskytujícího pracovně-lékařskou péči (závodní preventivní péči) a zdaleka nejsou jedinou činností komplexní pracovně-lékařské péče.

(<http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/preventivni-prohlidky-pracovniku-1>)

6.5.Hlavní cíle zavedení a zlepšování systému bezpečnosti a ochrany zdraví při práci:

- postupně snižovat rizikovost práce a stále vyhledávat možná rizika činnosti a vést své podřízené k tomu, aby je znali, upozorňovali na ně a pracovali maximálně bezpečně,
- uplatňovat preventivní opatření s cílem zvyšování bezpečnosti práce a předcházení kolizním situacím,
- usilovat o trvalé zlepšování stavu v oblasti ochrany zdraví zaměstnanců, požární ochrany a ochrany životního prostředí,
- uplatňovat bezpečné pracovní postupy a zavádět nové stroje a zařízení s nejvyšší možnou prioritou ochrany zdraví zaměstnanců k zabránění škodám na majetku,
- vést zaměstnance k odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví ostatních osob na pracovišti,
- vytvářet podmínky pro minimalizaci pracovních rizik, počtu pracovních úrazů a zamezení vzniku nemocí z povolání.

(<http://www.centroprojekt.cz/certifikace-ohsas18001-politika.htm>)

7.Zařazování prací do kategorií (vyhláška 432/2003):

Touto vyhláškou se stanovují 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.

Faktorem se pro účely této vyhlášky se rozumí fyzikální, chemické a biologické činitele, prach, fyzická zátěž, zátěž teplem a chladem, psychická a zraková zátěž a další faktory, které mohou mít vliv na zdraví.

Kritéria, faktory a limity pro zařazování prací do kategorií upravují:

- 1.LIMITNÍ HODNOTY BIOLOGICKÝCH EXPOZIČNÍCH TESTŮ
- 2.PODMÍNKY ODBĚRU BIOLOGICKÉHO MATERIÁLU PRO PROVÁDĚNÍ BIOLOGICKÝCH EXPOZIČNÍCH TESTŮ

Zařazení práce do kategorie vyjadřuje souhrnné hodnocení úrovně zátěže faktory rozhodujícími ze zdravotního hlediska o kvalitě pracovních podmínek.

Při zařazování prací do kategorie se stanoví kategorie rozhodujících faktorů v charakteristické směně. Za rozhodující faktory se považují faktory, které při dané práci podle současné úrovně vědeckého poznání mohou významně ovlivnit nebo ovlivňují zdraví. Pro zařazení jednotlivých faktorů do kategorie práce uvede zařazení práce s jednotlivými rozhodujícími faktory podle přílohy č.1 v charakteristické směně. Za charakteristickou směnu se pokládá směna, která probíhá za obvyklých provozních podmínek, při níž doba výkonu práce s jednotlivými rozhodujícími faktory v daném časovém úseku odpovídá celoročně nebo v rozhodujícím období skutečné míře zátěže těmto faktorům.

Při zařazování prací do kategorií se bere v úvahu vzájemné ovlivňování účinků jednotlivých faktorů, pokud je toto ovlivňování na podkladě současných vědeckých poznatků známé.

7.1.Kategorie prací

1.kategorie: práce, při nichž není pravděpodobný nepříznivý vliv na zdraví

2.kategorie: práce, při nichž lze očekávat jejich nepříznivý vliv na zdraví jen vyjíměčně, zejména u vnímavých jedinců, tedy práce, při nichž nejsou překračovány hygienické limity faktorů stanovené zvláštními právními předpisy a práce naplňující další kritéria pro jejich zařazení do 2.kategorie

3.kategorie: práce, při nichž jsou překračovány hygienické limity a práce naplňující další kritéria pro zařazení práce do 3.kategorie, přičemž expozice fyzických osob, které práce vykonávají není spolehlivě snížena technickými opatřeními pod úroveň těchto limitů a pro zajištění ochrany zdraví osob je proto nezbytné používat osobní ochranné pracovní prostředky, organizační a jiná ochranná opatření a dále práce, při nichž se vyskytují opakované nemoci z povolání nebo statisticky významné častější

nemoci, jež lze pokládat podle současné úrovně poznání za nemoci související s prací

4.kategorie: práce, při nichž je vysoké riziko ohrožení zdraví, které nelze zcela vyloučit ani při používání dostupných a použitelných ochranných opatření

7.2.Kritéria kategorizace prací:

7.2.1.PRACH:

Přípustný expoziční limit (PEL) se vztahuje podle povahy prachu buď na hodnoty vyjádřené v mg/cm³, nebo jde-li o vláknité prachy na počet vláken/cm³. Pokud jde o prach z azbestu u něhož není známé přesné mineralogické zařazení nebo jde o prach pocházející ze směsi různých druhů azbestu použijí se pro zařazení práce do kategorie kritériální hodnoty pro amfibolové azbesty.

Při nestandardních časových charakteristikách pracovní expozice, jimiž jsou: týdenní expozice rozdělená jinak než na pět osmihodinových směn (směny 10-ti, 12-ti hodinové atd...), menší počet směn za pracovní týden než 5, proměnlivý počet hodin za pracovní týden, se pro zařazení práce do kategorie druhé až třetí použije hodnocení expozice prachu podle celotýdenního časově váženého průměru koncentrací, pokud celosměnová průměrná koncentrace v žádném z pracovních dnů nepřekročí trojnásobek hodnoty PEL.

2.kategorie: práce, při nichž jsou osoby vykonávající tyto práce exponovány prachu, jehož průměrné celosměnové koncentrace jsou vyšší než 30% hodnoty PEL stanoveného pro tento druh prachu zvláštním právním předpisem, hodnotu PEL však nepřekračují.

3.kategorie: práce, při nichž jsou osoby exponovány prachu, jehož průměrné celosměnové koncentrace v pracovním ovzduší jsou vyšší než hodnota PEL, avšak nepřekračují jeho trojnásobek.

4.kategorie: práce, při nichž jsou osoby exponovány prachu, jehož koncentrace jsou vyšší než je uvedeno pro třetí kategorii.

7.2.2.CHEMICKÉ LÁTKY:

Základním kritériem kategorizace prací spojených s expozicí osob chemickým látkám je hodnocení expozice podle naměřených koncentrací těchto látek v pracovním ovzduší v dýchací zóně osoby a jejich srovnání s kritériálními hodnotami uvedenými pro jednotlivé kategorie v této vyhlášce. Protože dýchací ústrojí nemusí být jedinou cestou vstupu chemických látek do organismu exponované osoby a na expozici se může podílet i vstup zařívacím ústrojím a kůží a množství látky přijaté dýchacím ústrojím může výrazně kolísat zejména v závislosti na plicní ventilaci, berou se v odůvodněných případech v úvahu, vedle výsledků měření koncentrace látek v pracovním ovzduší, také výsledky vyšetření osob pomocí biologických expozičních testů a schopnost některých látek pronikat do organismu, jinými cestami vstupu, například neporušenou kůží. Práce s chemickými látkami, pro které nejsou stanoveny hodnoty PEL nebo nejvyšší přípustné koncentrace v pracovním ovzduší, se kategorizuje individuálně na základě hodnocení jejich toxikologických vlastností a míry expozice při dané práci.

2.kategorie: práce, při nichž jsou osoby exponovány:

- chemickým látkám, jejichž průměrné celosměnové koncentrace v pracovním ovzduší jsou vyšší než 0,3 jejich hodnot PEL, avšak nepřekračují hodnotu PEL ani hodnotu NPK-P
- chemickým látkám, pro které je stanovena jen hodnota NPK-P, pokud se jejich koncentrace v pracovním ovzduší pohybují mezi 0,3 – 1 NPK-P, avšak hodnotu NPK-P nepřekračují
- směsi chemických látek s předpokládaným aditivním účinkem jestliže součet podílů celosměnových průměrných koncentrací jednotlivých látek v ovzduší z jejich hodnot PEL je vyšší než 0,3, ale nižší než 1
- chemickým karcinogenům skupiny 1. a 2. a mutagenům skupiny 2. a dalším chemickým látkám označovaným podle zvláštního právního předpisu větami R26, R27, R28 a jejich kombinacemi, větami R39, R42, R43, R45, R46 a R49, R60, R61 nebo nebezpečným látkám uvedeným ve zvláštním právním předpise, pokud práce s nimi nenáleží podle výsledků

podle komplexního hodnocení expozice zaměstnanců do kategorie vyšší.

3.kategorie: práce, při nichž jsou osoby exponovány:

- chemickým látkám, jejich průměrná celosměnová koncentrace v pracovním ovzduší překračuje hodnotu PEL, avšak nepřekračují hodnotu NPK-P nebo, pokud pro danou látku není hodnota NPK-P stanovena, nepřekračují trojnásobek hodnoty jejího PEL
- chemickým látkám pro něž je stanovena jen hodnota NPK-P, pokud je hodnota NPK-P překročena
- směsi chemických látek s předpokládaným aditivním účinkem, jestliže součet podílů celosměnových průměrných koncentrací jednotlivých látek v ovzduší z jejich hodnot PEL je vyšší nebo roven 1, ale nižší než 2
- pracovním procesům s rizikem chemické karcinogenity

4.kategorie: práce, při nichž jsou překročeny kritériální hodnoty pro zařazení do třetí kategorie

7.2.3.HLUK:

2.kategorie: práce, při nichž jsou osoby exponovány:

- ustálenému nebo proměnnému hluku, ustálenému nebo proměnnému hluku s prokazatelným podílem impulsního hluku nebo hluku, který se stává během pracovní doby z dílčích expozic hluku, jejichž ekvivalentní hladina akustického tlaku A LAeq, 8 hodin je vyšší než nejvyšší přípustná hodnota stanovená pro osmihodinovou směnu, snižená o 10 dB, avšak nepřekračuje tuto nejvyšší přípustnou hodnotu.
- po dobu trvání některé dílčí pracovní operace ustálenému nebo proměnnému hluku, ustálenému nebo proměnnému hluku s prokazatelným podílem impulsního hluku, jehož ekvivalentní hladina akustického tlaku A LAeq překračuje 85dB, však nepřekračuje nejvyšší přípustnou hodnotu hluku pro osmihodinovou pracovní směnu.
- impulsnímu hluku, jehož průměrná hladina špičkového akustického tlaku C překračuje 130 dB, ale nepřekračuje 140dB.

3.kategorie: práce, při nichž jsou osoby exponovány:

- ustálenému nebo proměnnému hluku, ustálenému nebo proměnnému

hluku s prokazatelným podílem impulsního hluku, jehož ekvivalentní hladina akustického tlaku A LAeq, 8h překračuje nejvyšší přípustnou hodnotu o méně než 20 dB

- impulsnímu hluku, jehož průměrná hladina špičkového akustického tlaku C překračuje 140 dB, ale nepřekračuje 150 dB

4.kategorie: práce, při nichž jsou osoby exponovány hluku, jehož ekvivalentní hladina akustického tlaku A LAeq, 8h nebo impulsnímu hluku, jehož průměrná hladina špičkového akustického tlaku C je vyšší, než je stanoveno u kategorie třetí

7.2.4.VIBRACE:

2.kategorie: práce, při nichž jsou osoby exponovány:

- vibracím přenášeným na ruce, jejichž souhrnná vážená hladina zrychlení L_w, 8h je vyšší než nejvyšší přípustná hodnota, snížená o 10 dB, avšak tuto nejvyšší přípustnou hodnotu nepřekračuje

- celkovým horizontálním nebo vertikálním vibracím, jejichž vážená hladina zrychlení L_w, 8h je vyšší než nejvyšší přípustná hodnota snížená o 10 dB, avšak tuto nejvyšší přípustnou hodnotu nepřekračuje

- po dobu trvání některé dílčí pracovní operace:

-vibracím přenášeným na ruce, kdy L_w je vyšší než 123dB nebo

-celkovým horizontálním vibracím, kdy L_w je vyšší než 107dB,

-celkovým vertikálním vibracím, kdy L_w je vyšší než 110dB, není však překročena nejvyšší přípustná souhrnná vážená hladina zrychlení vibrací přenášených na ruce L_w, 8h nebo vážené hladiny zrychlení celkových horizontálních a vertikálních vibrací L_w, pro osmihodinovou pracovní směnu.

Do druhé kategorie se zařazují také práce, při kterých dochází k expozici vibracím přenášeným na ruce nepravidelně jen v některých pracovních dnech, ale vždy po dobu kratší než 20 minut v osmihodinové směně, kdy L_w je nižší než 140 dB.

3.kategorie: práce, při nichž jsou osoby exponovány vibracím přenášeným na ruce nebo celkovým horizontálním či vertikálním vibracím,

jejichž L_{vw} překračuje nejvyšší přípustnou hodnotu o méně než 10 dB

4.kategorie: práce, při nichž jsou osoby exponovány vibracím přenášeným na ruce nebo celkovým horizontálním či vertikálním vibracím, jejichž L_{aw} překračuje hodnotu stanovenou pro třetí kategorii

7.2.5.NEIONIZUJÍCÍ ZÁŘENÍ A ELEKTROMAGNETICKÁ POLE:

2.kategorie: zařazují se sem práce:

- s lasery zařazenými podle zvláštního právního předpisu do třídy III.a
- při nichž jsou osoby exponovány ultrafialovému, viditelnému nebo infračervenému záření z technologických zdrojů, jejichž hodnoty překračují 30% nejvyšších přípustných hodnot, avšak nepřekračují nejvyšší přípustné hodnoty
- vykonávané v prostředí, v němž se pohybují hodnoty elektromagnetických nebo magnetických polí o frekvenci od 0,1 Hz do 300 GHz v rozmezí 30% - 100% nejvyšších přípustných hodnot

3.kategorie: Práce:

- při nichž jsou osoby exponovány ultrafialovému, viditelnému nebo infračervenému záření z technologických zdrojů, jehož hodnoty překračují nejvyšší přípustné hodnoty
- vykonávané v prostředí, v němž intenzita elektromagnetických nebo magnetických polí překračuje nejvyšší přípustné hodnoty, přičemž fyzikální povaha těchto polí umožňuje ochranu osob osobními ochrannými pracovními prostředky
- s lasery třídy III.b. a IV.

7.2.6.FYZICKÁ ZÁTEŽ:

2.kategorie: práce:

A)-převážně dynamická, vykonávána velkými svalovými skupinami, při níž:

- celosměnný energetický výdej je u mužů v rozmezí 4,5 – 6,8 MJ, u žen od 3,4 – 4,5 MJ a minutový energetický výdej se pohybuje u mužů v rozmezí 400 -575 W a u žen v rozmezí 240 – 395 W

- směnová průměrná srdeční frekvence se pohybuje v rozmezí 92 – 100 t/min u mužů i u žen, přičemž minutová srdeční frekvence při hlavní pracovní operaci nepřekročí ani krátkodobě 150 t/min.

- roční energetický výdej je větší než 2/3 přípustné hodnoty, ale nepřekročí tuto hodnotu. Jde-li o nerovnoměrnou zátěž v průběhu roku (sezónní práce), přičemž zátěž v průběhu celé pracovní směny nepřekročí minutový přípustný výdej u mužů 34,5 kJ a u žen 23,7 kJ

B)-vykonávána malými svalovými skupinami při převaze dynamické složky, při níž se:

- průměrná celosměnově vynakládaná svalová síla pohybuje v rozmezí 15 – 30% Fmax nebo se vyskytují pracovní úkony vyžadující krátkodobě použit síly od 55-70% Fmax maximálně 600x za osmihodinovou směnu, pokud je použito měřicí zařízení umožňující snímání 1x za sekundu, přičemž vynakládané síly, které jsou pravidelnou součástí pracovní činnosti, ani občasně nepřekročí 70% Fmax

- maximální počty pohybů v závislosti na vynakládaných svalových silách nepřekračují nejvyšší přípustné hodnoty počtu pohybu stanovené zvláštním předpisem, ale jsou vyšší než jejich dvoutřetinové hodnoty

- počty pohybů vykonávaných malými svalovými skupinami ruky a prsů, například při práci s klávesnicí se pohybují v rozmezí 110-90 min/E při uplatnění svalových sil mezi 3-6% Fmax, celkový počet pohybů nepřekročí 40 000 pro 3% Fmax a 32 000 pro 6% Fmax za osmihodinovou pracovní dobu

C)-vykonávána malými svalovými skupinami při převaze statické složky, při níž se průměrná celosměnově vynakládaná svalová síla pohybuje v rozmezí od 6 do 10% Fmax a vynakládané svalové síly, které jsou pravidelnou součástí pracovní činnosti ani občasně nepřekročí 45% Fmax

D)-spojená s ruční manipulací s břemeny:

- při které se hmotnost ručně přenášených břemen muži pohybuje při občasné manipulaci v rozmezí od 30 do 50 kg a při časté manipulaci v rozmezí od 15 do 30 kg nebo kumulativní hmotnost břemen přenášených

za pracovní dobu je vyšší než 7000 kg, ale nepřekračuje hodnotu 10 000 kg

- při které se hmotnost ručně přenášených břemen ženami pohybuje při občasné manipulaci v rozmezí od 15 do 20 kg a při časté manipulaci v rozmezí od 5 do 15 kg nebo je kumulativní hmotnost břemen přenášených za pracovní dobu vyšší než 4500 kg, ale nepřekračuje hodnotu 6500 kg.

3.kategorie: práce vykonávané za podmínek, kdy jsou překročeny limity stanovené pro kategorii druhou

7.2.7.PRACOVNÍ POLOHA:

2.kategorie: práce,

A)-vykonávané převážně v základní pracovní poloze vstojе, vsedě, nebo při střídání těchto poloh, kdy v průběhu práce se vyskytují i podmíněně přijatelné i nepřijatelné pracovní polohy. Přitom součet doby prací vykonávaných v jednotlivých podmíněně přijatelných pracovních polohách je delší než sto minut za osmihodinovou směnu, ale nepřesáhne 160 minut za osmihodinovou směnu a doby trvání jednotlivých podmíněně přijatelných pracovních poloh nepřekračují limit stanovený zvláštním předpisem. Celková doba práce v přijatelných pracovních polohách je vyšší než 20 minut, ale nepřekračuje 30 minut za osmihodinovou směnu. Zátěž prací v podmíněně přijatelných a nepřijatelných polohách se hodnotí pro jednotlivé části tělasamostatně.

Celková doba práce v podmíněně přijatelných i nepřijatelných pracovních polohách nesmí překročit polovinu pracovní směny.

3.kategorie: práce vykonávané za podmínek, kdy jsou překračovány limity pro kategorii druhou.

7.2.8.ZÁTĚŽ TEPLEM:

2.kategorie: práce, vykonávaná za podmínek, kdy nejsou dodržovány v důsledku tepelné zátěže z technologie přípustné mikroklimatické podmínky stanovené zvláštním právním předpisem, avšak míra tepelné zátěže osob ještě nevyžaduje celkové omezení doby této

práce v jedné osmihodinové směněna dobu kratší než 8 hodin.

3.kategorie: práce vykonávaná za podmínek, kdy nejsou dodržovány přípustné mikroklimatické předpisy a ochrana zdraví osob vyžaduje úpravu doby práce

4.kategorie: práce vykonávaná za podmínek, kdy jsou překračovány hodnoty mikroklimatických předpisů a ani při používání dostupných ochranných pomůcek a úpravy režimu nelze vyloučit poškození zdraví.

7.2.9.ZÁTĚŽ CHLADEM:

2.kategorie: práce:

A)- trvalá, vykonávaná na venkovních pracovištích

B)- trvalá, vykonávaná v prostorách, v nichž jsou z technologických důvodů uměle udržovány teploty na hodnotách,operativní teploty nejsou nižší než 4 st.Celsia.

C)- spojená se střídáním pobytu v teple a chladu, např. V chladírnách nebo mrazírnách , více než 15x za pracovní dobu.

3.kategorie: práce, vykonávaná po dobu delší než 4 hodiny za pracovní dobu v prostorách, v nichž je operativní teplota udržována na teplotě +4 st.Celsi a nižší.

7.2.10.PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ:

2.kategorie: práce trvalá:

A)- ve vnuceném pracovním tempu

B)- spojená s monotonií

C)- vykonávaná v třísměnném a nepřetržitém pracovním provozu

3.kategorie:

A)- práce, při níž působí kombinace tří a více faktorů

B)-vykonávaná práce v nočních směnách

7.2.11.ZRAKOVÁ ZÁTĚŽ:

2.kategorie: práce

A)-se zařízeními určenými k nepřetžitému monitorování činností strojů nebo zařízení nebo kontrole výroby nebo výrobků prostřednictvím obrazovkových terminálů

B)- při níž je potřebné rozeznávání kritických detailů, charakterizovaných hodnotou 0,0003 radiánu při kontrastu menším než 0,8.

3.kategorie: trvalá práce:

A)- při které je nezbytné používání zvětšovacích přístrojů

B)-spojena s technicky neodstranitelným oslňováním

7.2.12.PRÁCE S BIOLOGICKÝMI ČINITELI:

2.kategorie: práce jejichž obvyklou součástí nejsou činnosti spojené s vědomým záměrem zacházet s biologickými činiteli nebo jejich zdroji nebo přenašeči.

3.kategorie: práce, jejichž obvyklou součástí jsou činnosti spojené s vědomým záměrem zacházet s biologickými činiteli nebo jejich zdroji nebo přenašeči. Tyto práce vyžadují zřízení kontrolovaného pásma.

4.kategorie: práce, jejichž součástí jsou činnosti spojené s vědomým záměrem zacházet s biologickými činiteli nebo jejich zdroji či přenašeči. Důležité je kontrolované pásmo.

7.2.13.PRÁCE VE ZVÝŠENÉM TLAKU VZDUCHU:

2.kategorie: práce ve zvýšeném tlaku vzduchu do 100kPa, které u prací pod hladinou odpovídají hloubce 10metrů.

3.kategorie: práce ve zvýšeném tlaku od 100 do 400 kPa, odpovídají hloubce 10-40 metrů.

4.kategorie: práce nad400 kPa, které odpovídají hloubce 40 a více metrů.

(vyhláška 432/2003 Sb.)

8.NA CO DÁVAT PŘEDEVŠÍM POZOR

Rozeberme si působení jednotlivých rizikových faktorů na pracovníka blíže.

8.1.Vibrace: Při práci s ručně ovládanými pneumatickými nástroji a zařízeními, při působení vibrací o frekvenci 20 až 410 Hz, bývají postiženy cévy, nervy, kosti, klouby, šlachy a svaly horních končetin. Dochází k bolestem svalů, mravenčení a brnění v prstech, zhoršení citlivosti a obratnosti v prstech, k záchvatům bílých nebo modrých prstů v chladu, k bolesti v postižených kloubech (zpočátku po námaze, později i v klidu). Při zániku funkce nervu pak převažuje snížení dotekové citlivosti a citlivosti pro bolest.

8.2.Fyzický (tělesný) stres: je vyvolán nepřiměřenou tělesnou zátěží. Příkladem stresorů ve vztahu k vlastnímu obsahu (typu) úkolu je zvýšená tělesná námaha související s častou ruční manipulací s břemeny, jednostranné a dlouhodobé přetěžování určitých svalových skupin, nutnost zaujímat nefyziologickou pracovní polohu. Může tak docházet ke zvýšení rizika pracovních úrazů a vzniku nemoci z povolání

8.3.Zátěž chladem: Mezi faktory, které ovlivňují riziko a výsledný účinek, patří teplota vzduchu, vlhkost, rychlost proudění vzduchu, délka expozice, druh ochranného oděvu a vybavení, druh vykonávané práce, věk a zdravotní stav zaměstnance. Kombinace působení nízké teploty a vlhkosti vede k ochrnutí krevních kapilár v kůži a podkoží, městnání krve a otokům končetin (tzv. zákopová noha). Při přenosu vibrací na horní končetiny (ruce) se významně uplatňuje působení chladu a vlhka (onemocnění cév z vibrací).

8.4.Nepřiměřená pracovní zátěž: Její příčinou mohou být jednak určité typy pracovních úkolů, jednak nežádoucí vliv pracovních podmínek. K nepřiměřené pracovní zátěži dochází v těch případech, kdy požadavky pracovních úkolů a podmínky, za nichž jsou vykonávány, překračují výkonovou kapacitu, tj. způsobilost člověka tyto extrémní požadavky úspěšně zvládnout (monotonie, přetížení psychické

kapacity, zvýšené nároky např. na paměť, pozornost, myšlení, rozhodování, vědomí velké odpovědnosti, intenzivní sociální aktivita, nevhodná sociální atmosféra na pracovišti).

8.5. Fyzická zátěž: Jednostranné, nadměrné a dlouhodobé zatížení končetin se zásadně neliší od obecných onemocnění neprofesionálních. Rozhodující je vznik v příčinné souvislosti s prací. Nejdříve se objeví změny citlivosti, brnění a mravenčení v zóně postiženého nervu. Tyto potíže přecházejí plynule do těžších stádií zániku funkce nervu, objevují se motorické deficity (zpočátku v drobných pohybech), pak nastupují trofické poruchy příslušného regionu postiženého nervu. Kritériem pro hodnocení fyzické namáhavosti práce jsou hodnoty energetického výdeje a srdeční frekvence.

8.6. Práce se zobrazovacími jednotkami: Obtíží a zdravotních poškození, které bývají dávány do souvislosti s touto prací, je celá řada. Práce s počítačem je práce trvale vsedě. Uvádí se, že při trvalém sezení trpí bolestmi zad 60 - 80 % lidí. Bolesti zad v bederní a křížové oblasti páteře jsou vyvolány důsledkem tlaku na páteřní ploténky, bolesti v krční a šíjové oblasti páteře souvisí zejména s polohou hlavy a horních končetin při práci. Mohou se vyskytnout i bolesti rukou a paží, které jsou podmíněny rychlými opakovanými pohyby prstů.

9.JAK PŘEDCHÁZET ONEMOCNĚNÍM POHYBOVÉHO ÚSTROJÍ V PRÁCI?

Většina onemocnění pohybového aparátu souvisejících s prací jsou poruchy vyvolané opakovaným vystavením zátěži po delší dobu. Některá onemocnění jsou specifická pro své charakteristické symptomy, u jiných dochází pouze k bolesti nebo nepříjemným pocitům bez jakýchkoliv známek konkrétní poruchy. K prevenci těchto onemocnění musíme přistupovat komplexně, s multifunkčním pohledem na všechny parametry ovlivňující člověka v pracovním procesu, a to od:

- posouzení zdravotní způsobilosti zaměstnance k práci,
- identifikace všech rizik nebo jejich kombinací, které mohou vést k poruchám pohybového aparátu,
- vyhodnocení rizik a rozhodnutí o opatřeních, pokud nelze riziko eliminovat,
- informovanosti zaměstnanců o možných účincích rizikových faktorů na zdraví,
- postupného hodnocení a sledování rizik, přezkoumávání preventivních opatření,
- řízení práce - zavést do praxe bezpečnější systémy práce,
- organizace práce,
- plánování eliminace rizik,
- zdravotní osvěty na pracovišti - programy podpory zdraví,
- zajištění pracovně lékařské péče a pravidelných preventivních prohlídek až po zajištění možnosti rehabilitace.

10.Co potřebujeme znát pro hodnocení rizika onemocnění pohybového aparátu v souvislosti s výkonem povolání

- skladbu zaměstnanců (ženy, muži, mladiství, těhotné ženy, apod.),
- fyzickou zdatnost zaměstnanců,
- umístění pracoviště anebo prováděných prací,
- ergonomické parametry pracovního místa,
- pracovní nebo výrobní zařízení, materiály, a používané technologické procesy,
- charakter prováděných úkolů,
- intenzitu práce,
- rizika, která již byla identifikována, a zdroje těchto rizik,
- technologické postupy, manuály a příručky,
- technické údaje o zařízení, materiálech nebo používaných látkách,
- výsledky měření škodlivých nebo nebezpečných a zdraví ohrožujících faktorů na pracovišti,
- činnosti vykonávané v pracovním prostoru,
- výskyt fyziologicky nevhodných poloh a doba jejich trvání,
- potenciální následky existujících rizik,
- použitá preventivní opatření k ochraně zdraví,
- statistiku úrazů a nemocí z povolání na pracovištích,
- právní a jiné požadavky ve vztahu k pracovišti.

(zdroj www.vubp.cz , výzkumný ústav pro bezpečnost práce)

11. STATISTIKA NEMOCÍ Z POVOLÁNÍ V JIHOČESKÉM KRAJI

V Jihočeském kraji se za období 1996 – 2006 vyskytovaly tyto nemoci z povovláání:

-Nemoci způsobené chemickými látkami:

- 1.Nemoc z olova a sloučenin
- 2.Nemoc z homologoů benzenu
- 3.Nemoci způsobené volným Cl₂
- 4.Nemoci způsobené fluorem

-Nemoci způsobené fyzikálními faktory:

- 1.Zákal čočky způsobený tepelným zářením (katarakta)
- 2.Porucha sluchu z hluku
- 3.Vasoneurózy (cévy)
- 4.Nemoci periferních nervů končetin charakteru úžinového syndromu
- 5.Nemocí kostí, kloubů, rukou a loktů
- 6.Nemoci šlach, úponů, svalů, kloubů z jednostranného přetížení
- 7.Postižení nervů z jednostranného přetížení
- 8.Nemoci tíhových váček z tlaku
- 9.Postižení menisku

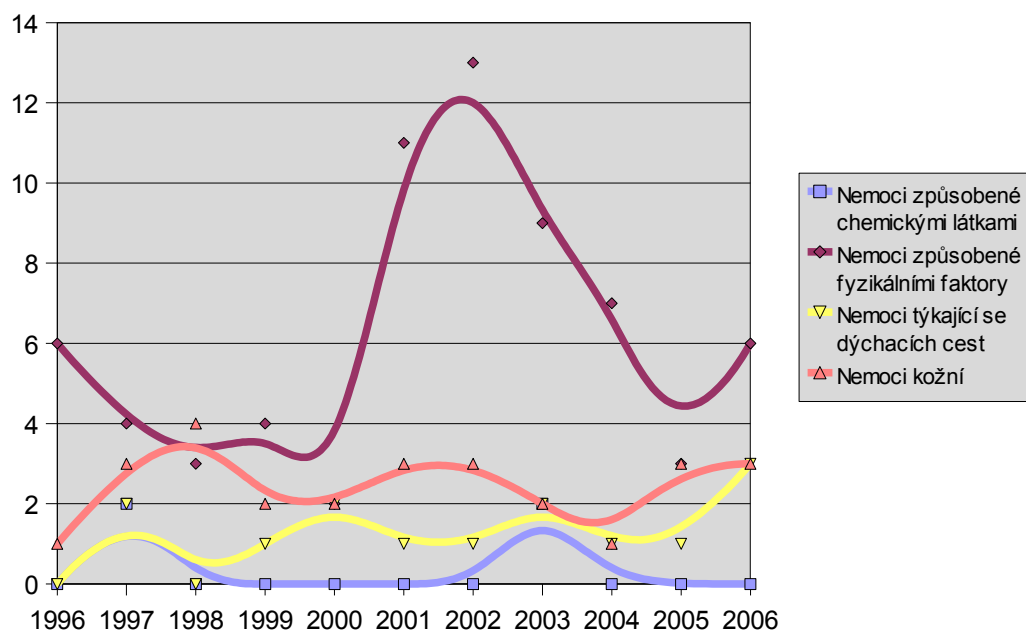
-Nemoci týkající se dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobříšnice:

- 1.Nemoci způsobené SiO₂
- 2.Nemoci způsobené azbestem
- 3.Nemoci způsobené alergeny (alveolitida)
- 4.Astma bronchiale, alergická onemocnění horních cest dýchacích

-Nemoci kožní

11.1. Graf nemocí z povolání v Jihočeském kraji

Nemoci z povolání v Jihočeském kraji



(zdroj KHS Jindřichův Hradec)

12.Některé právní předpisy v ČR

- Nařízení vlády č. 441/2004 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 178/2001 Sb., ve znění nař. vl. č. 523/2002 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci.
- Nařízení vlády č. 148/2006 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku vibrací.
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.
- Směrnice ministerstva zdravotnictví č. 49/1967 Sb.

13.Diskuse:

V této bakalářské práci pojednávám o nemocech z povolání v letech od roku 1998-2007.

Z tabulek a grafů můžeme vyčíst, že výskyt nemocí z povolání za poldenních několik let postupně pomalu klesá.

Všimneme si, že nejvíce nemocí z povolání se vyskytuje v Moravskoslezském kraji (rok 2007 – 298 NzP v Moravskoslezském kraji). Myslím si, že tento výskyt je způsoben hlavně prací v uhelných dolech a hutích, s výskytem škodlivých a nebezpečných látek pro organismus.

Nemoci z povolání se častěji vyskytují u mužů, kteří většinou vykonávají fyzicky náročnější práci, jako je např. Práce v dolech, hutích, práce s vibrujícími nástroji, tepelné izolace. Nejvíce nemocí z povolání je proto také způsobeno fyzikálními faktory (v roce 2007 – 629 NzP způsobených fyzikálními faktory)

Celkově si můžeme všimnout, že nemoci z povolání mají tedy klesající trend, který je podle mého názoru způsoben hlavně zavedením bezpečnostních a preventivních opatření (používání osobních ochranných pomůcek, preventivní prohlídky, školení zaměstnanců....)

14.Souhrn:

Má bakalářská práce pojednává o nemocech z povolání od roku 1998-2007. V této práci jsem se zaměřila na to, jak nemoci z povolání vznikají a jak jim můžeme předcházet.

Celkový výskyt nemocí z povolání za posledních 10 let klesá (v roce 1998 bylo hlášeno 2054 a v loňském roce 2007 bylo hlášeno 1228 nemocí z povolání).

Dále jsem se zaměřila na rozdělení nemocí z povolání podle kapitol dle Nařízení vlády č.290/1995 Sb. (Nemoci z povolání jsou rozděleny do šesti kapitol).

Poté mě zaujalo téma odškodňování nemocí z povolání, které je uvedeno v zákonu č.262/2006 (součást Zákoníku práce).

Dalším důležitým textem mé práce jsou statistiky nemocí z povolání, rozdělené nejdříve podle kraje vzniku a pohlaví v roce 2007 a poté podle kapitol vždy od roku 1998-2007. V roce 2007 bylo hlášeno 1228 nemocí z povolání z toho 706 u mužů a 522 u žen. Při rozdělení nemocí z povolání do kapitol jsem zjistila, že nejvíce se vyskytujícími nemocemi z povolání jsou nemoci způsobené fyzikálními faktory, v roce 2007 bylo hlášeno 629 NzP způsobených fyzikálními faktory, 17 NzP způsobených chemickými látkami, 209 NzP týkající se dýchacích cest, plic, pobříšnice a pohrudnice, 197 NzP kožních, 176 NzP přenosných a parazitárních a 0 NzP způsobených ostatními faktory a činiteli.

Dalším důležitým bodem je prevence nemocí z povolání, do které jsem zařadila hlavně preventivní prohlídky pracovníků a kategorizaci prací (vyhláška č.432/2003 Sb.)

Posledním bodem je statistika nemocí z povolání v Jihočeském kraji od roku 1996 – 2006. Tuto statistiku jsem zvolila proto, protože z Jihočeského kraje pocházím.

15.Summary:

My work deals with the diseases since 1998-2007. In this work, I focused on how diseases arise and how we can prevent them.

The overall incidence of occupational diseases over the past 10 years is declining (in 1998, it was reported last year, 2054 and 2007 was reported 1228 illnesses).

In addition, I have focused on the division of occupational diseases under the headings according to Government Regulation č.290/1995 Coll. (Diseases are divided into six chapters).

Then I take the compensation of occupational diseases, which is stated in law č.262/2006 (part of the Labor Code).

Another important text of my work are the statistics of occupational diseases, broken soon by region and the emergence of sex in 2007 and then under Chapters always since 1998-2007. In 2007, it reported 1228 diseases of the 706 men and 522 women. The division of occupational diseases into chapters, I found that most occurring diseases of occupational diseases are caused by physical factors, in 2007 reported 629 NzP caused by physical factors, 17 Nzp caused by chemical substances, 209 NzP on the respiratory tract, lung, pobříšnice and the pleura, 197 NzP skin, 176 NzP portable and parazitárních and 0 NzP caused by other factors and players.

Another important point is the prevention of occupational diseases, in which I include mainly preventive examinations of workers and categorize the work (Decree č.432/2003 Coll.)

The last point is the statistics of occupational diseases in South Bohemia from 1996 - 2006. The statistics I have therefore chosen, because I come from South Bohemia.

16. Seznam použité literatury:

-http://bzp.bozpinfo.cz/dotazy/profesionalni_onemocneni_nzp.html

-http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/02_2008/31.html

-<http://www.fnusa.cz>

-

http://www.szu.cz/uploads/documents/cpl/nemoci_z_povolani/PREHLED_NzP_2007.pdf

-<http://www.szu.cz/data/nemoci-z-povolani-a-ohrozeni-nemoci-z-povolani-v-ceske-republice>

-<http://www.szu.cz>

-<http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/preventivni-prohlidky-pracovniku-1>

-<http://www.centroprojekt.cz/certifikace-ohsas18001-politika.htm>

-<http://www.vubp.cz>

-zdroj Hygienická stanice Jindřichův Hradec, oddělení pracovního lékařství

-nařízení vlády č.290/1995 Sb.

- vyhláška 432/2003 Sb.