

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

MAGISTERSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2011 – 2013

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Jana Jirsová

**AGEING, STÁŘÍ A STÁRNUTÍ NA PRACOVÍŠTI
Z POHLEDU NA TZV. NEMOCI Z POVOLÁNÍ**

Praha 2013

Vedoucí diplomové práce:

as. MUDr. Vendulka Machartová Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY
PRAGUE**

MASTER COMBINED STUDIES

2011 – 2013

DIPLOMA THESIS

Jana Jirsová

**AGEING, AGE AND AGEING PROCESS AT
A WORKPLACE FROM THE POINT OF VIEW OF
OCCUPATIONAL DISEASES**

Prague 2013

**The diploma Thesis Work Supervisor:
as. MUDr. Vendulka Machartová Ph.D.**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 28. 1. 2013

.....
Jiřina
vlastnoruční podpis

Chtěla bych poděkovat paní as. MUDr. Vendulce Machartové Ph.D. za odborné vedení práce, poskytnutí materiálních podkladů, cenných připomínek a odborných rad, kterými přispěla k vypracování této diplomové práce.

Anotace

Diplomová práce se v úvodní části zaměřuje na období lidského života stáří a na stárnutí naší populace. Teoretická část práce je zaměřena na uplatnění starších občanů na trhu práce a jejich možnosti vzdělání v 21. století, na možné překážky a rizika, kterým musí stárnoucí člověk v pracovním i osobním životě čelit. Důležitým faktorem, který omezuje uplatnění stárnoucí populace na trhu práce, jsou nejen běžná onemocnění, ale i onemocnění vznikající v souvislosti s prací – nemoci z povolání. v závěru teoretické části je věnována pozornost charakteristice, prevenci, možným nežádoucím dopadům, léčbě nejčastěji se vyskytující nemoci z povolání. Praktická část je zaměřena na výskyt nemoci z povolání u starších pracovníků. Průzkum byl prováděn pomocí dotazníkového šetření, kvantitativní metodou. Účelem diplomové práce, je proniknout do problematiky, týkající se stárnoucí populace, jak na trhu práce, tak na pracovišti i v samotném společenském životě.

Klíčové pojmy

Ageing, diskriminace, dotazníková šetření, nemoci z povolání, pracovní prostředí, stárnutí, stáří, trh práce, vzdělání

Annotation

The thesis in its introductory section focuses on the period of human life at elder age and the aging of our population. Theoretical part of the work is also focused on the application of elder people on the labour market and their educational opportunities in the 21st century and on the possible obstacles and risks, which must the elderly face in their professional and personal lives. The important factor, which restrains employment of ageing population at the labour market, represents not only common diseases but also diseases arising in connection with labour – occupational diseases. The conclusion of the theoretical part is focused on characteristic, prevention, possible undesirable impacts, medication of the most frequent occupational disease. The practical part of the thesis is focused on incidence of occupational diseases among elder employees. The survey has been conducted by means of questionnaires and quantitative method. The purpose of this thesis is to penetrate into the problems related to the aging population on the labour market, as well as at the workplace and in the social life itself.

Key word

Age, ageing, ageing process, discrimination, education, labour market, occupational diseases, questionnaire surveys, working environment

OBSAH

ÚVOD	9
1 CÍLE DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	11
1.1 Hlavní cíle	11
1.2 Dílčí cíl	11
2 HYPOTÉZY PRÁCE.....	12
TEORETICKÁ ČÁST	13
3 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ NAŠÍ POPULACE DĚJINY I SOUČASTNOST	13
4 VYMEZENÍ ČASOVÉHO OBDOBÍ STÁŘÍ.....	16
5 STÁRNUTÍ A FOKTORY, KTERÉ HO OVLIVŇUJÍ.....	18
6 TEORIE STÁRNUTÍ.....	20
6.1 Teorie genetická.....	20
6.2 Mutační teorie.....	20
6.3 Teorie omylů	21
6.4 Autoimunitní teorie	21
6.5 Teorie příčných vazeb	21
6.6 Teorie volných radikálů	22
7 ZMĚNY SPOJENÉ SE STARNUTÍM.....	23
7.1 Nevýhody stárnutí	23
7.2 Výhody stárnutí.....	24
8 PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ OSOB OD STŘEDNÍHO VĚKU .	25
8.1 Krize středního věku	26
9 DISKRIMINACE NA PRACOVIŠTI.....	30
9.1 Ageismus	31
9.2 Mobbing a bossing	32
10 NÁSLEDKY ŠPATNÝCH KOLEKTIVNÍCH VZTAHŮ NA PRACOVIŠTI.....	36
10.1 Zhoršení psychického stavu pracovníka	39

10.2 Absence v zaměstnání	40
10.3 Ztráta zaměstnání.....	41
10.4 Zhoršení sociálních podmínek.....	43
11 MOŽNOSTI ROZŠÍŘENÍ KVALIFIKACE LIDÍ VE VYŠŠÍM VĚKU	46
11.1 E-learning	49
11.2 Rekvalifikace.....	49
11.3 Univerzity třetího věku.....	50
12 NEMOC Z POVOLÁNÍ U PRACOVNÍKŮ VYŠŠÍHO VĚKU	53
12.1 Postupy a podmínky uznání nemoci z povolání.....	55
13 DŮSLEDKY ŠPATNÝCH PRACOVNÍCH PODMÍNEK.....	56
14 PREVENCE VZNIKU PRACOVNÍHO ÚRAZU A NEMOCI Z POVOLÁNÍ	59
14.1 Technická a technologická opatření.....	60
14.2 Zaměřená na zaměstnance	62
14.3 Náhradní opatření	64
15 CHARAKTERISTIKA KLINIKY PRACOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ V PLZNI	67
16 CHARAKTERISTIKA NEJČASTĚJI SE VYSKYTUJÍCÍ NEMOCI Z POVOLÁNÍ NA KLINICE PRACOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ.....	69
16.1 Nemoci zad a páteře.....	69
16.2 Nemoci kostí a kloubů ruky, zápěstí nebo loktů.....	71
16.3 Nemoci periferních nervů horních končetin.....	71
16.4 Nemoci šlach, šlachových pochev, úponů, svalů nebo kloubů končetin..	72
16.5 Nemoci cév rukou	73
16.6 Nemoci tíhových váček.....	73
16.7 Poškození menisku.....	74
PRAKTICKÁ ČÁST.....	76

17 METODIKA PRŮZKUMU	76
17.1 Soubor a metodika.....	76
18 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	78
19 DISKUZE.....	94
ZÁVĚR	103
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	108
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	114
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	116
SEZNAM PŘÍLOH.....	117

ÚVOD

Téma diplomové práce jsem si zvolila pro jeho zajímavost a aktuálnost. Nemoc vznikající na základě působení rizikových faktorů z pracovního prostředí přináší jistá nebezpečí pro každého pracujícího člověka i pro člověka, který pracovat teprve bude. Téma této diplomové práce je rozsáhlejšího charakteru z důvodu významné spojitosti mezi stářím, stárnoucím člověkem a nemocí z povolání. Problematika nemoci z povolání je mi velmi blízká, neboť jsem studovala tři roky obor ochrana veřejného zdraví na fakultě zdravotnických studií. v rámci tohoto studia mě velice zaujal předmět pracovní lékařství, který se zabývá i problematikou nemoci z povolání a jejich prevencí. Svě znalosti a dovednosti v oblasti dané problematiky jsem dále rozvíjela po dobu vykonávání odborné praxe v rámci studia.

Své vědomosti získané z předchozího studia se snažím využít a dále rozšířit i při studiu andragogiky. Dané vědomosti a poznatky, které jsem nabyla, bych ráda uplatnila ve své diplomové práci.

Diplomová práce se soustředí na problematiku spojenou se stárnutím populace, především v pracovním procesu, kde jsou tito lidé ohroženi vznikem poškození zdraví. Problematika stáří a stárnoucí populace, je dnes často diskutovaným tématem v naší společnosti nejen v souvislosti s nemocemi z povolání. Demografické stárnutí se stalo významným sociálním jevem a přináší řadu potencionálních sociálních problémů. Za posledních několik let se výrazně prodloužila střední délka života naší populace. To má významný vliv na celou naši společnost. Předpokládá se, že pokud se současné demografické trendy nezmění, bude se průměrný věk občanů ještě dále zvyšovat. Česká společnost, i přes svůj neustálý rozvoj, není ještě zcela s tímto problémem seznámena. Ovšem, už nyní z dané problematiky vyplívá, že při neřešení, může přinést řadu problémů, např. ekonomických, sociálních a zároveň s tím i spojené politické změny. Domnívám se, že významný by byl pro společnost dopad ekonomický, který by se promítl do oblasti zdravotnictví. Máme tím na mysli zvyšování nákladů na zdravotní péči nutnou pro starší občany. Ekonomický dopad by se týkal i samotného financování

sociálních služeb. Ekonomické problémy vyvolané danou situací v ČR se již nyní promítají pozvolna do naší společnosti. Jedná se o zvýšení průměrného věku odchodu do důchodu, z čehož mohou rezultovat pomyslné boje mezi mladou populací a staršími občany, kdy nastává problém nedostatku pracovních míst. Bohužel problém sociálního zabezpečení seniorů i nadále zůstává v české společnosti nevyřešenou otázkou. Se současnou ekonomickou krizí, která probíhá v naší společnosti, je patrné, že problémů bude nadále přibývat nejenom v hospodářské oblasti, ale i v oblasti sociální.

Domnívám se, že stáří představuje rizikový faktor, který zvyšuje možnost vzniku poškození zdraví z práce. Stáří je přirozenou součástí lidského života stejně tak jako práce. S prací se člověk ve většině případů potýká od doby dospívání až do stáří, její vliv na člověka je tedy významný. I přesto, že se kvalita života stárnoucího člověka dnes neustále zvyšuje a to se významně odráží na kvalitě jejich zdraví, jsou tito lidé při výkonu své práce ohroženi vznikem poškození zdraví více než mladí lidé. Stárnoucí tělo je již opotřebované, unavené a méně schopné odolávat nežádoucím vlivům a rychlému životnímu tempu naší doby. Vznik nemoci z povolání přináší pro staršího člověka velká rizika. Především hrozí zanechání trvalých následků na jejich zdraví, které mohou být doprovázeny i dalšími přidruženými onemocněními. Nemoc z povolání může nenávratně změnit dosavadní život jedince.

Práce je teoreticko-empiricky zaměřenou diplomovou prací.

1 CÍLE DIPLOMOVÉ PRÁCE

1.1 Hlavní cíle

Cíle této diplomové práce jsem stanovila dle požadavků, které by měla daná práce splnit, aby byla přínosnou. Jedná se o tyto cíle:

Cíl 1: Zjistit nejčastěji se vyskytující nemoc z povolání na klinice pracovního lékařství.

Cíl 2: Zjistit nejčastější příčinou vzniku nemoci z povolání na klinice pracovního lékařství.

Cíl 3: Zjistit průměrný věk u postižených osob nemocí z práce.

1.2 Dílčí cíl

Cíl 1: Poukázat na problémy, s kterými se může stárnoucí člověk potýkat i v 21. století.

2 HYPOTÉZY PRÁCE

H1: Domnívám se, že nejčastější nemocí z povolání bude nemoc pohybového systému.

H2: Domnívám se, že nejčastější příčinou vzniku nemoci z povolání budou špatné pracovní pomůcky.

H3: Předpokládám, že nemoc z povolání se nejčastěji vyskytne u lidí ve věku 40–59 let.

TEORETICKÁ ČÁST

3 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ NAŠÍ POPULACE DĚJINY I SOUČASNOST

Definovat stárnutí není snadné, natož pomocí biologické terminologie. Stárnutí není pouze plynutí času. Jedná se o určité biologické děje, které přicházejí a po určitý čas trvají.

„Stárnutí (gerontogeneze, involuce) je přirozený a biologicky zákonitý proces, během kterého se snižují adaptační schopnosti a ubývají funkční rezervy organismu. Probíhá již od početí, ale za skutečné projevy stárnutí považujeme až pokles funkcí, který nastává po dosažení sexuální dospělosti.“¹

„Stárnutí je proces disociovaný, desintegrovaný a asynchronní. v jednotlivých orgánech při něm probíhají změny degenerativní, morfologické a funkční.“²

„Stáří (sénium) je označení posledních etap ontogenetického vývoje člověka. Jedná se o projev a důsledek involučních změn probíhajících různou rychlostí a s výraznou interindividuální variabilitou.“³

Každý stárne! Týká se to lidí, zvířat i předmětů neživé přírody. Tvrzení, že lidé stárnou, je všeobecně známé a uznávané. Tento neodmyslitelný fakt, že se člověk vyvíjí a zároveň i stárne, provází každého člověka po celý jeho život. Je to jediná spravedlivá jistota, kterou má každý člověk. Lidé o svém stárnutí a stáří většinou nepřemýšlí, až do té doby, kdy se jich toto období začne osobně týkat.

¹ KALVACH, Z., Z. ZADÁK, R. JIRÁK, H. ZAVÁZALOVÁ, P. SUCHARDA a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6. s. 67.

² PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1.vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. ISBN 80-201-8076-8. s. 35.

³ KALVACH, Z., Z. ZADÁK, R. JIRÁK, H. ZAVÁZALOVÁ, P. SUCHARDA a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6. s. 67.

Člověk je individuální osobnost, která má odlišné vnímání a prožívání životních dějů.

Převážná část lidí žijící v dnešní době nechce o stáří vidět ani slyšet. Jedná se o ochranný postoj, který bohužel znemožňuje šanci postavit se stárnutí čelem a tím danou situaci vnitřně zpracovat a vyrovnat se s ní, jako s přirozeným životním dějem. I přesto, že žijeme ve velice vyspělé době s rozsáhlými možnostmi, se lidé pořád stáří bojí.

V dějinách lidstva již proběhlo mnoho pokusů, jak zastavit různé nemoci, stárnutí i smrt. Snaha omladit tělo stárnoucího člověka, překonat smrt a znovu přivést člověka k životu, je předmětem mnoha mýtů a bájí. V dávných dobách měli důležitý význam bohové, na které se lidé obraceli se svými prosbami. Lidé si už od dávných dob přáli zůstat mladí, dožít se vyššího či vysokého věku. Byla dokázána touha být i nesmrtelný. Dnešní doba převážně spoléhá na vědu, ne na božstvo. Nesmrtelnost se již v moderní době nepovažuje za reálnou, ale přesto by si většina lidí přála zůstat navždy mladá. Pomocí vědeckých pokroků člověk už mnohokrát zvítězil nad mnoha příčinami smrti. Bohužel příčiny stárnutí nejsou dosud zcela známy.

V našem historickém vývoji se stalo mnoho významných věcí, které měly významný vliv na délku stárnutí a stáří. Jednalo se především o výskyt infekčních chorob, špatné hygienické podmínky. Ve 14. století tyto faktory vedly ke vzniku pandemie. Velice rychle se šířil mezi lidmi mor neboli černá smrt, to mělo za následky velice vysoké úmrtí populace tehdejší doby. Dále se také jednalo o vysoký výskyt nemocí a úrazů, které byly důsledkem např. těžké fyzické práce, špatných sociálních podmínek, špatný přístup k lékařské péči a mnoho dalších důvodů bychom mohli jmenovat, které měly vliv na kvalitu stárnutí a výši dožitého věku.

Velkým přínosem je vznik věd, které přicházejí na počátku 20. století a přinášejí dva zcela nové pojmy spojené se stárnutím. Jednalo se gerontologii a geriatrii. Pojem gerontologie zavedl I. Mečnikov. Tato věda se zabývá především zkoumáním lidí v období staří a vším co k danému období patří.

Geriatric se zabývá problémy starých lidí.⁴ Pojem geriatric zavedl Ignaz L. Nascher, který se dále proslavil napsáním první americké učebnice o stáří. Za posledních dvacet let se také významně rozvinula i tzv. antiageing medicína. Tato medicína se zaměřuje na boj se stářím, ale hlavně umožňuje zpomalení průběhu stárnutí a tím lepší kvalitu života již od zralého do vysokého věku. Jejím cílem je hlavně prevence civilizačních chorob.⁵ Antiageing medicína není všemi lékaři přijímána a v mnohých případech je vystavena tvrdé kritice ze stran odborníků.

⁴ KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

⁵ KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6. s. 73.

4 VYMEZENÍ ČASOVÉHO OBDOBÍ STÁŘÍ

Neustále se opakuje otázka, kdo se vlastně dle moderní společnosti považuje za starého člověka? S měnící se dobou se i neustále mění dané měřítko pro posuzování věku, který bychom považovali za vysoký. Při vymezení období stáří je velice důležité si uvědomit, že existuje několik časových období lidského života a nejedná se pouze o stáří, ale o období, kdy je člověk pouze jen starší. Tato období musíme umět odlišit od vyzrálého stáří. V současnosti se používá pro vymezení druhé poloviny lidského života toto rozdělení: za střední nebo také jinak nazývaný zralý věk se považuje 45 až 59 let, vyšší věk nebo jinak rané stáří považujeme od 60 do 74 let, dále vymezujeme období stařeckého věku neboli sénium, vlastní stáří, jedná se o období 75–89 let a jako poslední období lidského života je dlouhověkost, ta se považuje od 90 let a výše.⁶ Dané členění je velice nezbytné při určování biologického věku člověka a dalších důležitých faktorů, které jsou potřebné při posouzení lidského těla, organismu atd. Toto rozdělení se používá celosvětově.

Úřední stáří je vymezeno „normou zákona“. V praxi se mezi laickou populací používá dělení věkových kategorií poněkud jiné a především užší. Za starého člověka je považován každý, kdo dosáhne penzijního věku, jedná se většinou o věkovou hranici 65 let. v souvislosti s posouváním věkové hranice umožňující odchod do důchodu se prodlužuje i věkové pásmo považované pro období stáří. Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je definován starý člověk, jako člověk starší 60 let.

V současnosti žije v ČR téměř 10,5 milionu občanů, u nichž se každý rok zvyšuje průměrný věk, který činí nyní pro obě pohlaví 40 roků. Ve věku 65 let a více je 14,6 % obyvatel ČR. v současnosti máme 3,4 % osob nad 80 roků (1,2 % nad 85 roků). Střední délka života při narození je v ČR nyní u mužů 73,5 a u žen

⁶ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1284-9. s. 26.

79,7 roku. Od roku 1990 se střední délka života prodloužila u mužů o 6,4 a u žen o 4,7 roku, zatímco předtím se 20 let (1970–1990) prakticky neměnila.⁷

⁷ WEBER, P. *Stáří a stárnutí v 21. století*. [online]. 2012. [cit. 2012-02-27]. Dostupné z: <http://sanquis.cz/index1.php?linkID=art3261>

5 STÁRNUTÍ A FOKTORY, KTERÉ HO OVLIVŇUJÍ

*„Stárnutí lze obecně rozdělit na dva procesy. Jedním je stárnutí jako obecné biologické změny spojené s věkem jedince, které nesouvisí na momentálním zdravotním stavu nebo na vlivu prostředí. Druhý proces naopak odráží zdravotní stav a vliv okolí“.*⁸

V 21. století přetrvávají dva odlišné názory, čím je stárnutí doopravdy ovlivněno. Jedna skupina lidí tvrdí, že se jedná o předem naprogramovaný děj, který má každý živý organismus zakódovaný ve svém genetickém materiálu. Tito lidé zastávají názor, že se organismus může dožít pouze takového věku, který má předem určení. Maximální délku života tudíž nelze, dle tohoto názoru za žádnou cenu prodloužit. Tato délka je přesně určená a pro každý druh odlišná. Druhá skupina lidí naopak zastává názor, že stárnutí a smrt je ovlivněna velkým množstvím nepříznivých vlivů, které nás neustále oklopují a působí na náš organismus. Dané vlivy vedou k nevratným změnám na našem těle. Tyto vlivy působí na organismus tak dlouho, dokud ho úplně nezničí. V konečné fázi člověk umírá na opotřebování organismu.⁹

Nepříznivé faktory můžeme rozdělit na dvě skupiny. První skupinou jsou faktory působící na organismus zvenčí. Těmi mohou být např. ionizující záření, chemické látky, hluk. Nebo se může jednat o vlivy působící zevnitř např. nemoci – vysoký krevní tlak, nádorová onemocnění, cukrovka.¹⁰

Nepříznivé faktory mohou prokazatelně ovlivnit proces stárnutí, jeho průběh i rychlost. Řadíme sem např. vliv genetiky, životního stylu, zdravotního stavu, psychické pohody, sociálního, životního a pracovního prostředí. Je zřejmé, že

⁸ DESSAINTOVÁ, M. P. *Nezačínajte stárnout*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6. s. 24.

⁹ HOCMAN, G. *Stárnutí*. 1.vyd. Avicenum: zdravotnické nakladatelství, Praha, 1985. ISBN 08-083-85 s. 8-9.

¹⁰ DESSAINTOVÁ, M. P. *Nezačínajte stárnout*. 1.vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6. s. 31.

výčet těchto faktorů je pouze částečný. Jedná se o nejčastější faktory, které mají vliv na stáří a kvalitu života a jsou mezi naší populací nejznámější. Jsou probírané v různé odborné literatuře, časopisech, médiích a dalších veřejně dostupných zdrojích. Cílem je co nejvíce vštípit lidem znalosti o důsledcích těchto vlivů na naše zdraví. Vytvořené programy s tímto zaměřením by měli sloužit hlavně jako prevence. Lidé by si měli uvědomit důležitost svého jednání, které má vliv na jejich zdraví. WHO se usnesla na programu zdraví pro všechny v 21. století. Jedná se o tzv. program Zdraví 21. ČR tento program přijala a snaží se ho naplnit. Hlavním cílem tohoto programu je ochrana a rozvoj zdraví lidí po celý jejich život a snížit výskyt nemocí a úrazů a omezení strádání, které lidem přinášejí. Mezi zajímavé programy tohoto programu patří např. spravedlnost ve zdravotnictví, zdraví mladých, zdravé stárnutí, snížení výskytu neinfekčních onemocnění, zdravé a bezpečné životní prostředí a výzkum a znalost v zájmu zdraví.

6 TEORIE STÁRNUTÍ

Je nesporné, že v živém organismu dochází v průběhu stárnutí k mnohým změnám. Tyto změny probíhají jak na úrovni molekulární, buněčné, tkáňové, ale i na úrovni celého organismu. Zjištění daných změn není až tak velký problém. Daleko složitější je určit, které změny jsou příčinou a které následkem. To je jedním z důvodů proč se v dnešní gerontologii používá pro vysvětlení stárnutí organismu více jak sto různých teorií a hypotéz z více zorných úhlů. Jak je již v úvodu práce zmíněno, důvody stárnutí nejsou pořád úplně známé. V současné době se důvody stárnutí opírají o následující teorie.

6.1 Teorie genetická

„Tato teorie je založena na poznatcích, které jsou podloženy důvěryhodnými statistickými údaji. v těchto statistikách se zjišťovalo, jakého věku se dožijí děti rodičů, kteří se dožili vysokého věku. To se týká i studie dožitého věku u dvojčat. Daná teorie přisuzuje proces stárnutí a dožití určitého věku molekulárnímu genetickému materiálu, každého jedince. Z tohoto pohledu se stárnutí považuje za naprogramovaný děj. To znamená, že dle genetických dispozic, máme každý svůj věk zakódovaný ve svém genetickém materiálu. v něm se nachází kromě věku i druhová specifická.“¹¹

6.2 Mutační teorie

„Mutační teorie vychází z toho, že stárnutí probíhá v důsledku samotných mutací. Jedná se především o spontánní mutace, které mají pravděpodobně menší

¹¹ JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. 2.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8. s. 6.

význam. Těmito mutacemi mohou být mutace způsobené ionizujícím zářením nebo jiné, které jsou způsobené jinými neurčitými faktory.“¹²

6.3 Teorie omylů

„Je založena na pravděpodobnosti nahromadění se metabolických odchylek od normálu. Dané odchylky se nejčastěji projevují v syntéze bílkovin. Tyto odchylné struktury jsou dále pak zabudované do nových komplexů. Důsledkem je metabolická disharmonie, která končí zánikem buněk.“¹³

6.4 Autoimunitní teorie

„Jako první jí prezentoval Walford. Podle autonomní teorie dochází k zániku buněk a tím k procesu stárnutí na základě autoimunitních procesů. Dochází k tvorbě protilátek proti vlastním bílkovinám.“¹⁴

6.5 Teorie příčných vazeb

„Následující teorie se opírá o nálezy, které byly zjištěny v průběhu procesu stárnutí. v daném procesu dochází k výraznému zvýšení křížení dvou biologicky důležitých makromolekulových řetězců. To vede k významným metabolickým změnám projevujících se v metabolických procesech formou stárnutí.“¹⁵

¹² JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. 2.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8. s. 6.

¹³ JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. 2.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8. s. 6.

¹⁴ JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. 2.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8. s. 6.

¹⁵ JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. 2.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8. s. 6.

6.6 Teorie volných radikálů

„Volné radikály se projevují pomocí vysoce aktivní látky, nejčastěji oxidační povahy. Vznikají jako běžný produkt endogenního metabolismu. Volné radikály velice rychle reagují s biologicky významnými látkami, následkem toho mění jejich dosavadní biologické složení a tím i jejich funkci. Výsledkem je stárnutí celého organismu.“¹⁶

Z uvedených teorií je patrné, že naše poznatky jsou stále velice rozdílné. i přesto, že je stárnutí nepochybně děj multifaktoriální, který zásadně vychází z genetického základu, faktorů zevního prostředí a dalších procesů, které dle výzkumů moderní doby vedou ke stárnutí.

¹⁶ JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. 2.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8. s. 6.

7 ZMĚNY SPOJENÉ SE STARNUTÍM

Vyvrálé stáří má své typické vnější poznávací znaky. K běžným, poměrně dobře viditelným změnám, které sebou přináší určitý věk, řadíme změnu fyzického a psychického stavu. v případě psychických změn dochází ke snížení intelektuální schopnosti, změně charakteru a osobnosti. U fyzických změn se jedná především o ztrátu síly a životní energie. Nastává postupné ochabnutí svalů a tím se i viditelně mění náš mladistvý vzhled. Postupně dochází k úbytku kosterní hmoty a to je spojeno s ubýváním tělesné výšky a váhy. Tělesná výška se snižuje od 40–50 let, zhruba o 1cm za jedno desetiletí, následkem sesedání obratlů. Trup se stává silnější a končetiny slabší. Další patrné změny se projeví na vlasech, které řídnou, rostou pomaleji a hlavně šednou. Šednutí je způsobené poklesem melaninu v těle. Vyskytuje se nezvyklé ochlupení v uších nebo nosu. Jsou patrné změny ve tváři, v gestech a hlavně v chůzi. Chůze i pohyby celého těla jsou pomalejší a nejsou již tak plynulé. Lidé začínají dělat kratší kroky. Pružnost kůže klesá následkem změn kolagenu. Je méně přizpůsobivá, což vede k tvorbě vrásek v obličeji. Kůže pigmentuje. Dochází i ke stárnutí smyslů. Zhoršení sluchu, zraku, jemné motoriky, chuti. Tyto změny nastupují pozvolna a jsou patrné pouhým okem. Ve stáří se ale dostávají i takové změny, které nejsou již tak zřejmé. Jedná se o vznik onemocnění, která s přibývajícím věkem mohou přijít. Je velice důležité si uvědomit, že se nemusí jednat vždy o chorobný stav, ale i stav normální, který je spojen právě se stoupajícím věkem.¹⁷

7.1 Nevýhody stárnutí

Se stoupajícím věkem se zvyšuje i náchylnost k různým chorobám. Staré tělo je méně odolné a není schopné se již tak se vším vypořádat. Jedná se např. o kardiovaskulární, nervová, plicní onemocnění, zhoršení krátkodobé paměti atd.

¹⁷ HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. 1.vyd. Praha: Columbus, 1997. ISBN 80-7176-536-1. s. 65-67.

viz příloha A. Dochází k opotřebování našich orgánů, tkání a buněk. Studie ukazují, že různé druhy nemocí jsou v různé míře přítomné u 80–90% staré populace. Proces stárnutí se liší, jak mezi jedinci, tak mezi orgány a soustavami ve stejném organismu. Probíhají změny morfologické a funkční. Nesmíme zapomenout na změny v oblasti psychické a sociální.¹⁸ Odborníci odhadují, že dnešní 65letí lidé, budou vypadat za 30 let, jako dnešní 55 letí. A nemyslí tím pouze vnější vzhled, ale i stav vnitřního organismu. Už dnes je patrný vývoj týkající se vzhledu stárnoucích osob, které vypadají podstatně lépe než před několika lety nazpět.

7.2 Výhody stárnutí

Každé období lidského života sebou přináší vždy i určitá pozitiva. ve stáří jimi mohou být např. získané zkušenosti, moudrost a hlavně vyrovnanost. Člověk má již srovnané životní priority. Má vlastní názory, které jen málo kdy už mění. Jsou totiž získané dlouhými roky praxe a poznatků, které jim pomohly k vytvoření těchto vyvrálených a racionálních názorů. Díky dobrým komunikačním a reprezentačním schopnostem, které starší osoby získaly díky životním zkušenostem, je starší pracovník kvalitní pracovní silou. v některých pracovních odvětvích tyto osoby provádějí pracovní činnost rovnocennou s činností mladých lidí a v mnohých případech ji i překonají. Dokážou to díky své zkušenosti, péči, trpělivosti a promyšlenému postupu při provádění pracovních úkonů.¹⁹

¹⁸ JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. 2.vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8. s. 107.

¹⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2.vyd. Příbram: PBtisk, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9. s. 252-281.

8 PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ OSOB OD STŘEDNÍHO VĚKU

Profesní role je významným projevem generativity středního věku a její proměny a způsob hodnocení mají své specifické rysy. Profesní kompetence se ve středním věku upevní a mohou se i dále rozvíjet. Lidé středního věku se díky svým schopnostem a zkušenostem umějí ve své profesi dobře prosadit, dosáhnout potřebné autority u svých kolegů i podřízených. Ví, co se od nich očekává a co mohou po profesní stránce nabídnout. Po dosažení padesáti let se profesní schopnosti rozvíjí pouze nepatrně. Od lidí ve středním věku se očekává, že převzou vedoucí postavení a s ním spojenou zodpovědnost. Lidé okolo čtyřicátého roku mohou v tomto období již pociťovat tzv. poslední šanci, kdy mohou dosáhnout vysněného sebeuplatnění. Začínají pociťovat tlak konkurence za strany mladších pracovníků, kteří dosáhli v mnoha případech vyššího vzdělání, než oni samotní a disponují rozsáhlejšími jazykovými znalostmi. Tento tlak nutí k vysokému pracovnímu tempu, které může vést k známému syndromu vyhoření. Lidé středního věku jsou tímto rizikem ohroženi mnohem více než lidé jiných věkových kategorií. Přisuzuje se to např. poslední možnosti, člověka ve středním věku, něčeho ve svém pracovním životě dosáhnout. Ve středním věku člověk od své pracovní pozice požaduje uspokojení, které mnozí vidí v následujících potřebách. Jedná se o potřebu sociálního kontaktu, seberealizaci, smysl pracovní činnosti nebo potřebu budoucího rozvoje.²⁰

Dnešní doba bohužel pro starší pracovníky nepřináší jen možnost získání vedoucí pozice, kterou si zajistí dobré osobní zabezpečení, sebeuspokojení či dobré společenské postavení, ale přináší strach o udržení pracovního místa samotného. Vyšší věk je dnes pro mnoho profesí překážkou a vyšší šance zde mají mladí lidé. Dokonce už i lidé starší 40 let nejsou pro mnohé profese žádoucí. Jejich výkonnost či efektivita očekávaného působení je z hlediska některých

²⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-71-78-551-2. s. 261.

povolání nedostatečná či neperspektivní. To vede u těchto osob k obavám z možné ztráty svého zaměstnání. Další důležitou skutečností je nutnost zajistit potřeby nejen své osoby, ale i své rodiny. Proto nejsou ochotni podstupovat jakékoliv riziko, které by vedlo k propuštění ze zaměstnání. Upřednostňují jistotu a raději volí i profesi méně uspokojivou před nezaměstnaností.

8.1 Krize středního věku

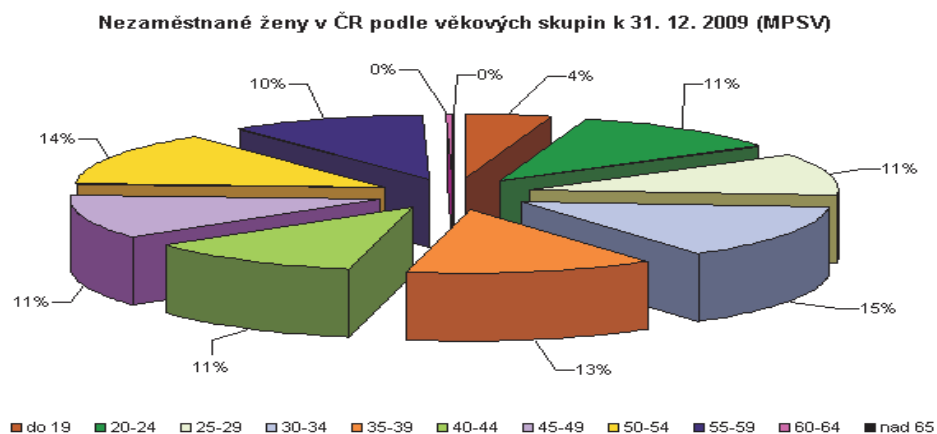
U žen se jedná většinou o období, kdy se žena vrací do pracovního procesu po mateřské dovolené.²¹ Žena po dobu co stráví doma s dítětem, ztrácí svou odbornost a mnohdy i všeobecný přehled o dění ve společnosti. Dnes již po jednom roce, kdy člověk ztratí kontakt s pracovním procesem, se projeví značný pokles orientace v potřebách pracovního trhu. Velice rozhodující je, zda se žena po mateřské dovolené může vrátit na předchozí místo či musí vyhledat nové zaměstnání, které může být i v jiné oblasti, než na které má žena kvalifikaci. Proto je často nucena svou odbornost doplnit a přizpůsobit ji požadavkům trhu, aby do něj mohla být opět zařazena. Žena se může do pracovního procesu opět vrátit až po několika letech, kdy dosáhne věku okolo 40 roku. Pracovní síla od 40 let, je považována dnes za méně výkonnou a perspektivní a proto poptávka po pracovnících ve vyšším věku je značně snižena. To vyvolává tlak na danou ženu, která má i mnoho rodinných povinností. Tento tlak může vést k vnitřním partnerským konfliktům a tím jsou vyvolány nepokoje v celé rodině.²² pro muže to znamená, že u své ženy není středem její pozornosti. Nedostává se mu tolik pozornosti, kterou by potřeboval a může to vést k nežádoucímu chování muže např. trávení svého volného času se svými přáteli, vyhledává společnost jiných žen, které mu potřebnou pozornost věnují. Toto období je specifické zvýšenou

²¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. dospělost a stáří*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5. s. 381.

²² PONDĚLÍČEK, I. *Stárnutí: osobnosti a sexualita*. 2.vyd. Avicenum, 1987. ISBN 08-070-87. s. 89.

rozvodovostí. Proto se považuje daná etapa života za velice náročnou pro obě pohlaví. Je velice důležitá vzájemná podpora partnerů při překonání veškerých životních překážek zvláště v období přechodu do vyššího věku.

Graf č. 1: Nezaměstnané ženy v ČR podle věkových skupin

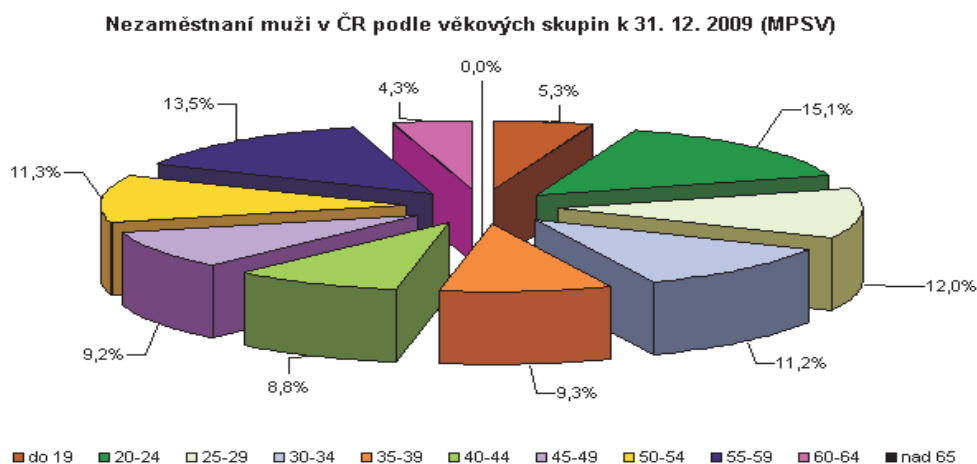


Zdroj: Český statistický úřad. *Krajská správa ČSÚ v Plzni*. [online]. 31. 12. 2009

[cit. 2012-11-19]. Dostupné z:

http://www.plzen.czso.cz/xp/redakce.nsf/i/analyza:_zeny_a_muži_v_krajich_cr_nezamestnanost

Graf č. 2: Nezaměstnaní muži v ČR podle věkových skupin

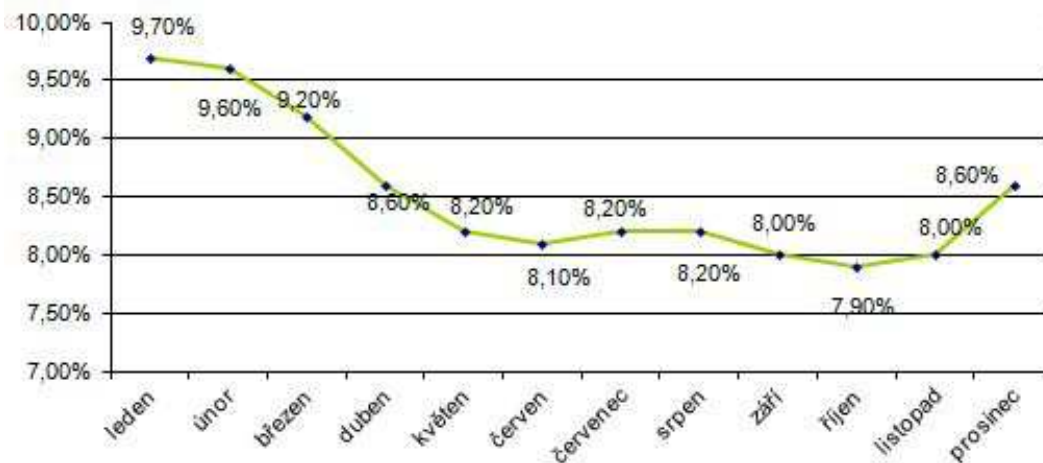


Zdroj: Zdroj: Český statistický úřad. *Krajská správa ČSÚ v Plzni*. [online]. 31. 12. 2009

[cit. 2012-11-19]. Dostupné z:

http://www.plzen.czso.cz/xp/redakce.nsf/i/analyza:_zeny_a_muzi_v_krajich_cr_nezamestnanost

Graf č. 3: Vývoj míry nezaměstnanosti v ČR v roce 2011

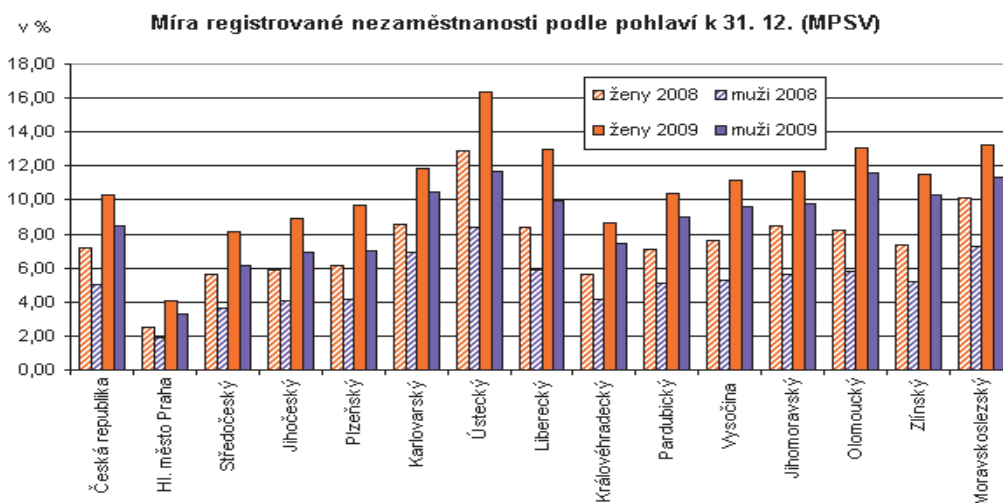


Zdroj: Zdroj: Český statistický úřad. *Krajská správa ČSÚ v Plzni*. [online]. 1. 1.2012

[cit. 2012-11-19]. Dostupné z:

http://www.plzen.czso.cz/xp/redakce.nsf/i/analyza:_zeny_a_muzi_v_krajich_cr_nezamestnanost

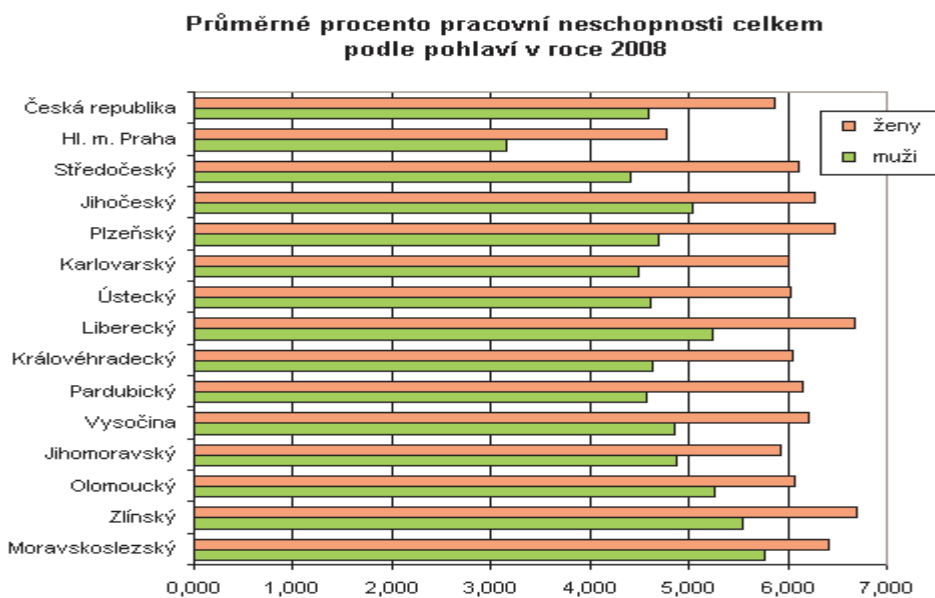
Graf č. 4: Míra registrované nezaměstnanosti podle pohlaví



Zdroj: Zdroj: Český statistický úřad. *Krajská správa ČSÚ v Plzni*. [online]. 31. 12. 2009 [cit. 2012-11-19]. Dostupné z:

http://www.plzen.czso.cz/xp/redakce.nsf/i/analyza:_zeny_a_muži_v_krajich_cr_nezamestnanost

Graf č. 5: Průměrné procento pracovní neschopnosti celkem podle pohlaví



Zdroj: Zdroj: Český statistický úřad. *Krajská správa ČSÚ v Plzni*. [online]. 31. 12. 2009 [cit. 2012-11-19]. Dostupné z:

http://www.plzen.czso.cz/xp/redakce.nsf/i/analyza:_zeny_a_muži_v_krajich_cr_nezamestnanost

9 DISKRIMINACE NA PRACOVIŠTI

V dnešní době se setkáváme s výraznými problémy na pracovišti zejména mezi mladšími a staršími pracovníky. Jedná se o konflikty přecházející v boje, které mají negativní dopady na pracovní výkon, psychickou pohodu pracovníků, ale i na celou organizaci. Diskriminace může mít několik různých podob. Jedná se např. přímou nebo nepřímou diskriminaci, šikanování, obtěžování atd. ve 20. století začala v zemích západní civilizace a postupně i dalších státech vznikat legislativa, která různé diskriminační jednání či vyjadřování zakazuje, dokonce i trestně postihuje. U nás je to Listina základních lidských práv a svobod a další legislativní předpisy. Ochrana před diskriminací platí od prvního dne v zaměstnání. Chrání všechny zaměstnance, ať pracují na plný nebo částečný úvazek. Chrání také před protiprávní diskriminací uchazeče o práci a dalšími neoprávněnými skutky, se kterými by se mohl člověk setkat při žádání o místo nebo v samotném pracovním procesu.

V současnosti je velká snaha, především ze strany zaměstnavatelů, jakékoliv formě diskriminace na jejich pracovišti předejít. Hlavním důvodem je, že diskriminace na pracovišti vede ke snížení pracovního výkonu pracovníků, kvalitě odvedené práce a snížení morálky mezi zaměstnanci. Každá organizace, podnik či jiná instituce, by měla mít vždy ve firmě specialistu, který je odborně proškolen a věnuje se danému problému. Daný odborník by měl především umět vyzorovat, zda na pracovišti nedochází k nějakému druhu diskriminace. Dále umět zajistit na pracovišti taková opatření, která zajistí prevenci vzniku nežádoucího chování a také ovládat možnosti řešení daného konfliktu mezi pracovníky nebo jinými osobami, které v zařízení pracují.

Mezi postupy, kterými lze předcházet vzniku diskriminace na pracovišti, se řadí následující faktory, kterými by se měl management organizace při přijímání pracovníka řídit. Osoba, která přijímá nového pracovníka do pracovního poměru, by měla využívat metodické prostředky určené pro řízení adaptace nového pracovníka. Při nástupním pohovoru s přijímaným pracovníkem, by měly být tomuto pracovníkovi poskytnuty veškeré potřebné informace

o podniku. Jedná se např. o jeho cílech, tradicích, perspektivách a předpokládaná očekávání v následujícím období. Dalším důležitým krokem pro adaptaci nového člena, je zařazení na konkrétní pracovní místo. Seznámení s novým pracovištěm, úlohami a především podmínkami práce. Nový pracovník by měl být představen vedoucím pracovníkem své pracovní skupině. Měla by být zmíněna jeho odbornost, praxe, kvalifikace a předchozí místo. Dále by měl být zařazovaný pracovník obeznámen s normami, zvyklostmi a tradicemi nové pracovní skupiny. Každý nový zaměstnanec by měl mít k dispozici svého garanta, neboli konzultanta, na kterého se bude moci obrátit s případnými otázkami či problémy.²³ Vedoucí osoba by měla nového člena pracovní skupiny vždy pozorovat při výkonu jeho práce a zaměřit se dále i na sledování jeho vztahu s novými kolegy. Konečným výsledkem by mělo být zhodnocení průběhu adaptace nového pracovníka do kolektivu a pracovního procesu a následně veškeré možné nežádoucí dopady eliminovat. Dobrá adaptace patří k nejvýznamnějším faktorům prevence před vznikem diskriminace na pracovišti.

V pracovním prostředí se nyní nejčastěji setkáváme s tzv. mobbingem, bossingem a ageismem. Jedná se o určité typy diskriminací.

9.1 Ageismus

V současné době, je ageismus čím dál tím více vyskytující se jevem ve společnosti. Ageismus se označuje jako diskriminace vůči věkové skupině.²⁴ Mezi nejvíce ohroženou skupinu patří mladí absolventi, kteří nastupují do prvního zaměstnání, matky po mateřské dovolené a hlavně stárnoucí osoby, kteří mají jen pár let do penze. Je známo, že zaměstnavatelé, při výběru svých pracovníků raději volí mladší uchazeče nejlépe okolo 30 let. Představují flexibilitu, dynamičnost,

²³ MIKUILÁŠTÍK, M. *Manažerská psychologie*. 2.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1349-6 s. 124.

²⁴ VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6. s. 14.

ovládání jazyků, práci s počítačem atd. Bohužel s hledáním práce mají problémy již osoby od věku 40 let a výše. i když dle novodobých výzkumů, jsou právě tito lidé v nejlepším věku svých profesních i osobních kvalit a vykonávají ve většině případů vedoucí pozice. v současnosti můžeme pocíťovat napětí mezi mladší populací a starší. Proto vzniká celá řada programů, které se zaměřují na rovné příležitosti pro všechny. V dnešním pracovním prostředí se odehrávají konkurenční boje mezi pracovníky s věkovými rozdíly. Dalo by se to chápat, jako soupeření, které má vést k ukázání kvalit dané věkové skupiny. Tyto pomyslné boje jsou většinou vyprovokovány ze strany mladých pracovníků, kteří vidí ve starším kolegovi soupeře vysokých kvalit. Nebo v druhém případě, který vede také k diskriminaci starších pracovníků je, že mladí lidé necítí ke staršímu člověku žádnou úctu nebo dokonce starým člověkem pohrdá, považuje ho za méně cenného a pro firmu, jako zatěžující břemeno, který ji nemůže nic nového nabídnout a pouze zabírá místo pro mladou krev. Bohužel si často tito lidé neuvědomují důsledky jejich počínání. Starší člověk není již tak schopný odolávat neustálému nátlaku, který na něj takto působí. v první řadě se může jednat o psychický teror, kterému je člověk vystaven ze strany mladého kolegy. Psychická nepohoda může mít široký dopad na člověka, jak po psychické, tak zdravotní stránce. Tento tlak vede k myšlenkám možné ztráty pracovního místa, o které by mohlo přijít. Člověk je z důvodu pracovní nepohody méně soustředěn, dělá více pracovních chyb, pocíťuje zvýšenou únavu, trpí poruchy nálad. To vše se projeví nejen v jeho pracovním výkonu, ale také na kolektivní spolupráci. Začínají se projevovat konflikty na pracovišti, které mohou donutit člověka samotného odejít ze zaměstnání. Vyřazení z práce, ze zaměstnání, je i formou vyřazení ze společensky legitimované a vysoce uznávané a hodnocené aktivity.

9.2 Mobbing a bossing

Mobbing je definován jako systematické intrikování, šikanování, které může vyústit až k fyzickému násilí. Jedná se o tzv. psychoteror na pracovišti, který je vyvolán a řízen kolegy, ale i nadřízenými. Diskriminace ze strany nadřízeného či

vedoucího se nazývá bossing.²⁵ Cílem této šikany je někoho poškodit či přivodit mu nějakou škodu. Jedná se o aktivní a trvalý tlak po dobu delší jak 6 měsíců. Mogging často vede k znevážení, poškození pověsti, snížení sebeúcty či sebevědomí a zvláště může vést i k poškození zdraví mobbovaného člověka. Nejčastějšími příčinami vzniku mobbingu je nedostatečná kvalifikace pro vedení lidí, nízká schopnost vypořádat se s konfliktem, permanentní tlak na zvyšování výkonu a snižování nákladů, firemní kultura s nízkou úrovní etiky, nedostatky ve vnitropodnikových kulturách, strach před ztrátou zaměstnání, konkurenční myšlení, struktura osobnosti mobbovaného a mnoho dalších příčin může vést k tomuto problému na pracovišti. Následující fáze jsou typické při provádění lobbingu. První fáze spočívá ve vzniku nějakého nepodstatného konfliktu, dále se mohou přidávat občasné slovní útoky či nějaké schválnosti, které mohou způsobit problémy pro napadnutého člověka. První fáze není zcela považována za mobbing, ale spíše šikanu. Ta se postupně zvyšuje a vede k systematickému psychoteroru, který je už za mobbing považován. v této fázi jsou už veškeré činy předem naplánovány a konány s určitým promyšleným záměrem, který je především poškodit danou osobu. Pokud již nejsou tyto činy uspokojivé pro daného agresora, přechází do další fáze. Jedná se o nezákonné jednání, nejčastěji prováděné menšími přestupky. Mohou pocházet, jak ze strany personálu nebo samotného vedení společnosti. Jedná se již o konkrétní útoky, nespravedlivé obvinění, cílenému pracovnímu přetěžování atd. Postižený člověk je např. obviněn z duševní vyšinulosti nebo je i ze strany vedení označen jako „černá ovce“. To vede k jakémusi požehnání od vedení společnosti pro toto nepřijatelné jednání a chování. To vede k dalšímu řetězci křivd a urážek, které ve většině případů končí zavrnutím vyloučením ze světa práce.²⁶ Dalo by se říct, že pro „agresora“ je cíle dosaženo, oběť je vypuzena. Postižený je zhroucen a začne

²⁵ HUBEROVÁ, B. *Psychický teror na pracovišti*. 1. vyd. Neografie: Martin, 1995. ISBN 80-85186-62-4. s. 21.

²⁶ HUBEROVÁ, B. *Psychický teror na pracovišti*. 1. vyd. Neografie: Martin, 1995. ISBN 80-85186-62-4. s. 49–61.

vykazovat ty znaky chování, které mu byly od samého počátku neprávem přiřazeny a z nichž byl obviněn. Může tento proces také nazvat jako vymývání mozku. Zaměstnavatel na tento stav musí nějak reagovat, dojde k nespravedlivému rozhodnutí, kterým je výpověď mobbovaného. Typickými oběti mobbingu jsou samotáři, kteří se vyhýbají pracovnímu kolektivu a raději jsou v ústraní, nápadné osoby, úspěšné, u těchto osob dochází k napadání např. při jejich povýšení a také jsou často diskriminováni nové osoby, kdy se může projevit pouze jen nějaká závist či výhrada vůči dané osobě, ale nejčastěji je hlavním důvodem strach z možné ztráty pracovního místa.²⁷

Mobbing, bossing a ageismus se považuje za nejvíce stresový faktor, který může působit na člověka nejen vyššího věku, v jeho zaměstnání a může vést k vážným zdravotním problémům. Nejčastěji se odráží na psychické nebo psychosomatické stránce postiženého. Narušuje kvalitu nejen pracovního života, ale i osobního! Důsledky to má i pro samotnou společnost, kde k dané diskriminaci dochází. Může se to odrazit na kvalitě provedené práce, práce nutné zlo, tvořiví pracovníci odcházejí, náklady na lékařské ošetření a případnou neschopnost, předčasný odchod do důchodu na základě duševního onemocnění.

Důležité je vědět, jak se v takovéto situaci mohu bránit a jaké kroky mám podniknout pro možné odstranění daného problému. Pracovníci, kteří mají dojem, že jsou nebo se stali obětí diskriminace anebo obtěžování z jakéhokoliv důvodu např. jejich státní příslušnosti, původu, rasy či barvy pleti, zdravotního postižení, pohlaví, včetně těhotenství a mateřství, sexuální orientace, náboženského vyznání či přesvědčení, věku nebo mají pocit, že jsou šikanováni, mohou danou situaci řešit sepsáním probíhající situace se všemi podrobnostmi, které se odehráli nebo odehrávají, co se stalo, co bylo řečeno. Velice důležité je uvedení svědků dané diskriminace nebo obtěžování. Dotyčný člověk by to měl neprodleně odevzdat na vedení v písemné podobě, formou stížnosti. Tato stížnost může dojít až k pracovnímu soudu a to v případě, že zaměstnavatel nepodnikne žádné opatření,

²⁷ BOBEK, M. a P. BOUČKOVÁ. *Rovnost a diskriminace*. 1.vyd. Praha: C.H.Beck, 2007. ISBN 978-80-7179-584-1. s. 284.

aby diskriminaci zabránil. Ovšem pro podání stížnosti k pracovnímu soudu je stanovena přesná tříměsíční lhůta od doby, kdy se diskriminace stala, poté je na stížnost příliš pozdě.

10 NÁSLEDKY ŠPATNÝCH KOLEKTIVNÍCH VZTAHŮ NA PRACOVIŠTI

Každému z nás jde o to, být ve svém životě hlavně zdrav, jak po fyzické, tak psychické stránce. Vést plnohodnotný a spokojený život a nestrádat v něm nedostatkem něčeho, co by náš život mohlo nepříjemně narušit. Proto se každý člověk snaží situace, které jsou nepříjemné, nežádoucí odstranit nebo jim nejlépe úplně předejít. Způsoby, kterými to děláme, jsou různé dle individuality každého jedince. Každý máme individuální vnímání stresových situací. A odlišně se k nim i stavíme a volíme možná řešení, jak situaci zvládnout. Celý proces překonání těžkostí, je také označován termínem „stress management“, tj. řízení daného dění, kterým by se měl nepříjemný a nepříznivý stav změnit.

Špatné kolektivní vztahy, s kterými se můžeme setkat na pracovišti, vedou vždy ke vzniku stresu u zavrhaného pracovníka, kolegy. Dle odborné literatury, je stres definován jako *„negativní emocionální zážitek, který je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn, jež jsou zaměřeny na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit.“*²⁸ při jakémkoliv zvládnání stresové situace výsledek vždy záleží na charakteru dané osobnosti.

Rozlišujeme aktivní a chronický stres. Aktivním stresem se rozumí tzv. „výzva“. Výzvou může být např. pro sportovce dosažení jeho maximálního výkonu, pro studenta složení zkoušky, pro pracovníka postup v kariéře atd. Jedná se o stresovou situaci, která má charakter boje či útěku. Z hlediska imunologie, je hlavním efektem akutního stresoru vzrůst počtu buněk NK tj. přirozený ničitel vetřelců. K chronickému stresu dochází tam, kde není možno situaci řešit

²⁸ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-71-78-551-2. s. 129.

a zvládnout překonat daný stresový faktor. Výsledkem je obvykle zdání se jakýchkoliv pokusů situaci dále řešit.²⁹

Míra působícího stresu na člověka se dá dnes již měřit dle několika metod. Tyto metody je možné rozdělit do několika skupin. Zaprvé můžeme při měření stresu vycházet z poznatků o fyziologických a biochemických příznacích stresu. Jedná se o údaje např. výši krevního tlaku, frekvenci tepu, údaje o dýchání, katecholaminech v moči atd. Další velice účinná metoda je využití dotazníků zaměřených na zjišťování psychologických charakteristik příznaků stresu, na náročné životní situace a na každodenní starosti. Dle těchto údajů jsou již nyní odborníci schopni vyhodnotit výši působeného stresu. A dle toho zajistit potřebná opatření či samotnou léčbu pro jeho odstranění.

Existuje řada programů, která se soustředí na prevenci stresu, jak se mu bránit, jak ho lze tlumit nebo jak ho překonat. Probíhají formou přednášek, školení či jiných skupinových akcí. Zde jsou lidé informováni o tom, co je to stres a jaké má dopady na zdraví. Kurzy zvládání stresu jsou většinou vedeny pod odborným vedením psychologa. v těchto programech se setkáme nejen s teoretickými informacemi, ale i s praktickými nácviky stresových situací. Kdy se lidé fiktivně ocitnou ve stresové situaci a musejí se jí pokusit co nejlepším způsobem, dle jejich názoru zvládnout. Vedoucí daného programu následně reakci a způsob řešení dané situace zhodnotí a utvoří závěr. pro zvládání stresu se v současnosti velice aktivně využívají i různá relaxační cvičení např. jóga. Tyto cvičení by měli vést k odreagování mysli a uvolnění těla. pro zvládání stresu si každý člověk volí vlastní způsob překonání. Mezi nejčastější způsoby patří např. hudba, sportovní aktivity, četba či jiné zájmy, které pomohou člověku odpoutat se od nežádoucích vlivů, které na něj působí a nějak ho omezují. Neměli bychom se bát vyhledat odbornou pomoc v situaci, kdy nejsme schopni ji sami překonat. Dnes je pomoc psychologa či psychiatra velmi častou záležitostí.

²⁹ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-71-78-551-2. s. 161.

Velká pozornost je nyní věnována příčinám vzniku stresu v pracovním provozu. Studie potvrdili, že nejvíce stresem trpí pracovníci střední společenské vrstvy. Jsou na ně kladeny vysoké požadavky, ale přitom je jim dána jen malá možnost řízení všech potřebných věcí, což vede ke stresu. Za další faktory, které mohou ovlivnit vznik stresu, považujeme nejen vysoké požadavky na zaměstnance, jakékoliv pozice, ale také časový stres. Čas, který je určen pro vykonání práce, není dostatečně dlouhý pro splnění daného úkolu. Na pracovníky může mít i vliv vysoká odpovědnost. i vysoká míra odpovědnosti, kterou pracovník na sebe bere, může být stresogenním faktorem. Nejvíce na člověka působí odpovědnost za lidský život. Do stresových podmětů se také řadí vysoká touha dosažení vysněné kariéry nebo nejasné vymezení pravomocí. To znamená, že není přesně stanoveno, co kdo má dělat a za co odpovídá. Mezi další, často se vyskytující rušivé faktory patří např. vysoký hluk, prudké světlo, vysoká nebo nízká teplota atd., s kterými se můžeme setkat v pracovním prostředí. Mezi tyto rizikové faktory dnes patří i vzájemné vztahy mezi lidmi na pracovišti. Ty mají důležitý význam na pracovní klima. Pokud nejsou pracovní vztahy mezi zaměstnanci dobré, má to následky na celou strukturu firmy. Za velice problematickou a rizikovou se považuje pro organizaci či podnik situace, kdy dochází ke konfliktu mezi jedním pracovníkem, který je odmítán svými kolegy. Je vyřazen z kolektivu. Tento člověk se dostává do depresivní situace, která postupně vede ke každodennímu napětí v zaměstnání. Postupně se to projevuje na jeho pracovním výkonu a psychické pohodě. Trpí rychlou změnou nálad, nekvalitním spánkem, je více unaven, nesoustředěn, neklidný. Pořád jako by čekal, kdo ho pozoruje, s kým by se mohl dostat do konfliktu. Raději se začíná stranit svým kolegům a odchází do ústraní. Tyto konflikty se projevují určitou formou diskriminace. Ta je popsána v předchozí kapitole. Kde jsou uvedeny nejčastější formy diskriminace a časté typy osobností, které jsou diskriminováni. Ztrátou důvěry a kontaktu s kolegy se člověk dostává do velice nepříjemné, stresující situace, která se může u člověka projevit následujícími jevy.

10.1 Zhoršení psychického stavu pracovníka

Pracovní spokojenost, ke které řadíme nejen dobré pracovní zázemí, výši platu či mzdy, druh a charakter práce, pracovní postup, podmínky pracovního prostředí, ale také i dobré kolektivní vztahy na pracovišti, jsou rozhodující o pracovním výkonu a psychické pohodě pracovníka. Pokud jsou ovšem pracovní podmínky pro zaměstnance nevyhovující má to své dopady především na jeho psychiku. Jak již bylo zmíněno, špatné kolektivní vztahy nejčastěji vedou k působení stresu na jedince. Stres vede k pocitům neuspokojení potřeb, které mohou končit frustrací či depresí člověka. Frustrace se projevuje sníženou motivací, ale i agresi. Člověk se dostává do situace, s kterou si neví rady. Trpí pocity úzkosti a bezmoci. Tyto negativní dopady se u člověka odráží jak v pracovním životě, tak i v osobním. Člověk je neustále podrážděný, unavený, může si brát některé věci příliš osobně a reagovat na některé situace neadekvátně. Tento stav se výrazně projeví i na chodu rodiny. Začínají se odehrávat časté hádky mezi partnery a ostatními členy rodiny. Ty se postupně stupňují a často končí rozvodem manželů. Pokud frustrovaný člověk ztratí, v takovéto náročné životní situaci i podporu své rodiny, velice častým důsledkem je vznik tzv. syndromu vyhoření. Syndrom vyhoření lze definovat, jako „*konečným stádiem procesu, při němž lidé, kteří se hluboce emocionálně něčím zabývají, ztrácejí své původní nadšení a svou motivaci.*“ Nebo také jako „*výsledek procesu, v němž lidé velice intenzivně zaujatí určitým úkolem ztrácejí své nadšení.*“³⁰ Vyhoření představuje fyzické, emocionální i mentální vyčerpání organismu. Je často příčinou vzniku jiného onemocnění, které vzniká v důsledku vyčerpání lidských sil. Tělo je v této situaci méně odolné a lehce podlehne jakékoliv chorobě. K diagnostice jevu vyhoření se používá řada různých metod. Nejčastější je metoda prováděná pomocí speciálně zaměřeného dotazníku. Syndromem vyhoření se zabývá psychologie zdraví. Mezi nejvíce ohrožené pracovní profese v dnešní době řadíme: povolání

³⁰ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-71-78-551-2. s. 274.

zdravotní sestry, záchranář, lékař, psycholog, učitel, sociální pracovník a dále také manažer či právník. Jak řešit syndrom vyhoření? Touto otázkou se zabývá mnoho specialistů z oboru. v žádném případě není řešení izolace od společnosti, svých přátel či kolegů, jak se v mnohých případech děje. Tak se s problémy rozhodně nebojuje. Lidé by si měli především najít čas na své koníčky, při kterých se odreagují a zároveň odpočinou. Specialisté doporučují zaujímat k sobě stále kladný postoj. Neklást na sebe příliš vysoké nároky a nebýt na sebe příliš kritičtí. Syndrom vyhoření nastupuje pozvolna. Má několik fází, ve kterých probíhá. Poslední fáze je celkové vyhoření, které se projevuje, jak psychickým, tak fyzickým vyčerpáním organismu. Po psychické stránce je dotyčný plný negace a agrese. Na práci je alergický a často hledá důvody, proč do práce vůbec nejít. Má pocit, jako by se ocitl v začarovaném kruhu. Po stránce fyzické se mohou dostavit např. bolesti žaludku, hlavy a zad, svalové napětí, srdeční arytmie, zvýšený krevní tlak a jiné zdravotní problémy. Jak je již několik staletí prokázáno, psychika člověka je jednou z nejvýznamnějších ovladačů naše zdraví a naší celkové spokojenosti. Jelikož v pracovním procesu trávíme spoustu času, je pro nás pracovní kolektiv a vtahy s ním jednou z předních priorit pro pracovní spokojenost.

10.2 Absence v zaměstnání

Pokud je narušena psychická pohoda člověka z důvodu nevyhovujících pracovních vztahů nebo nežádoucích pracovních podmínek, často hledá tento člověk důvody, jak se danému pracovnímu kolektivu či samotné práci zcela vyhnout. Hledá různé důvody, záminky proč do práce nepůjde. Začíná se u něj objevovat zvýšená nemocnost, vybírá si volno na dovolenou nebo si vymýšlí důvody, pro které se nemohl do práce dostavit. Absence se zpravidla postupně zvyšuje. Bohužel si často, takto si počínající člověk neuvědomuje, že jeho konáním může přijít o práci, tak to ve většině případů i skončí. Zvýšená absence pracovníka v zaměstnání, by ale neměla být prvním příznakem, který vede k upozornění na nějaký probíhající problém. Zaměstnavatel či vedoucí osoba by

měla problém postřehnout mnohem dříve, než se vyskytne např. pomocí právě zmíněné absence či jinými projevy. Absence se začne vyskytovat, až když problém působí na zaměstnance po delší dobu. Jedná se o mnohdy krajní řešení ze strany postiženého. Znamky probíhajícího problému jsou patrné mnohdy již v úplných začátcích jeho vzniku. Je nutné, aby si odpovědná osoba, která má na starosti zaměstnance a pracovní chod, včas daného problému všimla. Proto je důležité, aby tato osoba byla na takovéto situace dostatečně proškolená a včas uměla zasáhnout a problém vyřešit. Pokud firma či společnost disponuje dobře proškolenými pracovníky, kteří mají na starosti kolektivní vztahy mezi pracovníky, může velice ovlivnit pracovní spokojenost a tím i předejít zvýšené absenci zaměstnanců, která je mnohdy důsledkem špatných pracovních podmínek nebo právě zmíněných kolektivních vztahů na pracovišti. Ale pro samotnou firmu to může mít i jiný význam. Zvýšená pracovní neúčast, ve většině případů končí propuštěním nespokojeného pracovníka, který může být pro firmu jinak velice cenným zaměstnancem. Firma propuštěným vyřeší určitý problém, ale zároveň si může propustit velice kvalifikovaného pracovníka, což vede ke ztrátě odborného zázemí firmy, v důsledku toho klesá konkurenční schopnost organizace. Pro propuštěného člověka to znamená, že se ze dne na den stává nezaměstnaným, i když to nemusí být z jeho viny!

10.3 Ztráta zaměstnání

Ztráta zaměstnání je pro člověka žijící v 21. století, velice stresující situace, která sebou přináší mnoho nepříznivých změn pro dotyčného jedince. Jedná se o změny týkající se zvláště ekonomického zajištění, jak samotného jedince, tak i případně jeho rodiny. Na výdělků jsme každý závislí. Každý člověk má řadu poplatků, které musí pravidelně zaplatit. Pokud, ale ztratí zaměstnání, ztratí tím i pravidelný finanční příjem. Člověk se dostává do skličující a napjaté situace. Daná situace je o to horší, pokud není v rodině druhý peněžní příjem. Jenže z toho většina rodin nemůže, i přesto zcela vyjít a vše zaplatit. Proto je důležité mít vždy alespoň nějaké úspory našetřené pro případ takovýchto situací. Jestli

nezaměstnaný nemá ani úspory ani druhý příjem, dostává se do svízelné situace. Tyto situace mohou mnohdy člověka trpící nedostatkem základních potřeb, které si nemůže v dané chvíli dovolit, přinutit vzít si finanční půjčku, která se zvyšuje, po celou dobu, než si člověk opět nenalezne práci. Bohužel ne každému se práce podaří ihned opět naleznout a člověk se dostává do finančního zadlužení. Tyto dluhy se i v daných situacích vyšplhají do řádů tisíce korun. Jenže jedná se o jakýsi začarovaný kruh. Člověk si půjčí peníze, aby zaplatil nutné věci, ale zároveň někde zase peníze dluží. Na těžkost tohoto stavu ukazuje např. častější výskyt depresí a úzkostí, zvýšená nemocnost, vyšší výskyt příznaků negativně změněného zdravotního stavu, snižování sexuální apetence či zvyšování konzumace alkoholu. Ale i jiné důsledky má ztráta povolání. Mezi ně patří např. nedostatek odpočinku, stavy nervozity a časté změny nálad, stavy beznaděje a apatie nebo také pocit smutku a sociální izolace. Se ztrátou pracovní profese, zároveň jedinec ztrácí i společenské postavení, sociální status, ale i postavení v rodině. Např. muž, jako dosavadní živitel rodiny, po ztrátě zaměstnání svojí roli ztrácí a jeho roli přebírá jeho žena. Pro muže je to často nepřípustné a nedokáže se ztrátou své role v rodině vyrovnat. Začínají se vyskytovat hádky mezi partnery, které se postupně stupňují. To má významný vliv i na děti, který se může projevit např. zhoršenými výsledky ve škole, častější nemocnost či změny nálad. Dochází ke snížení autority rodičů. Dítěte se upíná více na své vrstevníky, kteří ho významně ovlivňují a to se projeví i na jeho chování. v takovéto situaci by měli tyto lidé vyhledat odbornou pomoc. Ale mnohdy se dané rodinné konflikty vyřeší ve chvíli, když si člověk opět nalezne novou práci. Proto by s nalezením nového povolání měli pomoci všichni členové rodiny a umět také nezaměstnaného jedince podpořit a povzbudit. Pokud nejsou tyto problémy řešeny, mohou končit velice špatným koncem. Mohou způsobit např. rozpad rodiny, ztrátu přátel, dlouhodobou nezaměstnanost, která může vést k výraznému snížení ekonomického zajištění, které může vést až k úplné chudobě. Za dlouhodobou nezaměstnanost je považováno, pokud je člověk bez práce po dobu delší než jeden rok. Každý vnímá své propuštění ze zaměstnání odlišně. Mezi nejčastější reakce na zprávu o propuštění řadíme např. psychický šok, pasivita a rezignace, ztráta motivace,

strach, pocit bezmoci, nejistota, obraná reakce, kdy se propuštěný obrací i na soud.³¹ Dále u starších pracovníků to může být důvod pro předčasný odchod do důchodu, pro jiné výzva k hledání nového zaměstnání atd. Daná reakce vždy záleží na jednotlivých faktorech, které ovlivňují vnímání ztráty zaměstnání. Do těchto faktorů řadíme např. osobní dispozice, věk, pohlaví, výše vzdělání, kvalifikace, rodinné zázemí.³² V situaci, kdy je nezaměstnanost dlouhodobý problém, začíná hrozit úplné zhroucení osobnosti, které může končit např. alkoholismem nebo v těžkých případech až sebevraždami či vykonanou sebevraždou. Každé propuštění ze zaměstnání pro člověka znamená buď to momentální či dlouhodobé snížení životního standardu a tím i celkové zhoršení sociálních podmínek.

10.4 Zhoršení sociálních podmínek

Mezi hlavní sociální důsledky nezaměstnanosti patří snížení životního standardu, zadluženost, nárůst sebevražd, rozvodovost, kriminalita, nárůst domácího násilí a bezdomovectví. Ztráta příjmu způsobená ztrátou zaměstnání nepochybně vede ke zhoršení ekonomického zajištění celé rodiny.³³ To má mnoho dopadů především na sociální zázemí. Může dojít k celkovému snížení sociální úrovně, která se projeví horší kvalitou např. bydlení, šacení, stravování či jiných životních potřeb, které se považují v dnešní době za běžný standart. Pokud se člověk dostane pod pomyslný, zmíněný životní standart, může být vyloučen ze společnosti. Především se jedná o ztrátu společenského postavení a sociální

³¹ WÁGNEROVÁ, I. *Psychologie práce a organizace: nové poznatky*. 1.vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3701-0. s. 84.

³² KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-71-78-551-2. s. 291.

³³ KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-71-78-551-2. s. 302.

úrovně. To vede ke ztrátě přátel, osobní prestiže a celkové životní úrovně. Pokud se člověk dostane do dané situace, má velký význam na jeho psychickou pohodu. Ztráta věcí, na které byl doposud zvyklý, přináší stavy úzkosti a depresí. Člověk jako by neuměl již bez těchto věcí žít, neumí si vystačit s méně kvalitními věcmi, chybí mu luxus, který doposud nepovažoval za neobvyklý. Zhoršení sociálních podmínek má vliv nejen na psychickou stránku člověka, ale také na zdravotní. Člověk, který se potýká s dlouhodobou nezaměstnaností, může skončit až na samotném dnu svých sil. Nemá motivaci a ztrácí veškerou naději pro zlepšení své situace. Především ztráta společenského postavení, uznání, statusu a hlavně svých dosavadních přátel, kteří ho opustí, protože již nepatří do jejich společenské vrstvy, má nežádoucí důsledky na zdraví člověka. Zhoršení zdravotního stavu může být dále způsobené zhoršením stravovacích návyků, psychickým tlakem a celkově zhoršenou životní situací, která neumožňuje veškeré potřebné prostředky pro dosažení naprosté pohody a udržení zdravého životního stylu. Životní úroveň nezaměstnaného člověka, tedy člověka bez trvalého a pravidelného finančního příjmu může končit až stavem nazývaným chudobou. Jedná se o stav člověka, který je vystavený úplnému nedostatku potřebných zdrojů, které výrazně ovlivňují zdraví a pocit slušného života.³⁴ Nedostatkem zdrojů máme na mysli peníze, hmotný majetek, možnost vzdělání, úroveň bydlení, přístup k informacím, životní a pracovní prestiž. Tento stav je po určitou dobu dle odborníků snesitelný, neohrožuje fyzickou existenci a měl by být společensky tolerován. Chudobu jako veličinu nelze měřit, lze měřit konkrétní koncept chudoby. Zhoršení sociálních podmínek či samotná chudoba, která může být díky nim zapříčiněná, vedou k deprivaci daného jedince i celé jeho rodiny, na kterou to má samozřejmě také značný dopad. Jedná se především o fyzický komfort, kdy člověk zasažený chudobou může trpět, stejně jako člověk žijící pouze ve zhoršených sociálních podmínkách, nedostatkem potravy, špatnými podmínkami bydlení či nedostatkem ošacení. Dále se tento stav odráží na jeho

³⁴ MAREŠ, P. a kol. *Sociologie nerovnosti a chudoby*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-61-3. s. 52.

zdraví. Často lidé žijící v dlouhodobě špatných sociálních a životních podmínkách mají výrazně sníženou pravděpodobnost dožití, častěji jsou napadeni nějakou chorobou či chronickým onemocněním. v neposlední řadě jsou tito lidé častě ohroženi pracovní neschopností, která je způsobená celkově zhoršeným fyzickým i psychickým stavem. Člověk žijící v daných podmínkách, také trpí pocitem nedostatku jistoty, svého bezpečí nebo nedostatkem úcty. Jsou terčem diskriminace, která se projeví např. posměchem, urážkami, šikanou ze strany svého okolí. Trpí nedostatkem kvalitního vzdělání, pocitem dobré kvality života a ztrácí potřebné nové informace. Člověk v takto náročné životní situaci je především odkázán na finanční podporu od státu. Lidé ztrácí sebedůvěru a trpí nízkým sebehodnocením. Mají pocit osobního selhání. Mnoho lidí se již z takto obtížné situace nedokáže dostat. A pokud nevyhledá v čas potřebnou pomoc, nebo mu není někým nabídnuta, může končit až ztrátou veškerého svého zbylého majetku a stát se tzv. bezdomovcem. Bezdomovectví bychom mohli nazvat posledním a nejhorším stádiem vzniklým v důsledku dlouhodobé nezaměstnanosti.³⁵

³⁵ MAREŠ, P. a kol. *Sociologie nerovnosti a chudoby*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-61-3. s. 157.

11 MOŽNOSTI ROZŠÍŘENÍ KVALIFIKACE LIDÍ VE VYŠŠÍM VĚKU

Možnosti pro rozvoj kvalifikace lidí ve vyšším věku, jsou dnes takřka neomezené. Vzdělání dospělých se považuje za jakýsi pomyslný klíč, pro rozvoj společnosti ve všech oblastech. Proto se na oblast vzdělání soustředí čím dál tím více organizací, které podmínky pro studium neustále zdokonalují. Školství v 21. století dosáhlo opravdu vysoké úrovně. Dosažení této úrovně pomohla především mezinárodní spolupráce školských institucí a školské politiky. Dnes je možnost studovat takřka v jakékoliv zemi a jazyce. To vede k rychlému rozvoji školství a hlavně ke zvýšení znalostem a úrovně studentů. Vzdělávání dospělých by mělo, především odrážet bohatství kulturní různorodosti a respektovat tradiční a místní znalosti lidí a systémy vzdělávání. Vzdělání dospělých probíhá, jak ve vzdělávacích institucích, tak i mimo ně. Dalo by se tvrdit, že vzdělání dospělých, je jakousi nutností společnosti pro její fungování. Jedním z hlavních cílů společnosti, je vytvoření kvalitních vzdělávacích programů, které nabídnou dospělým nejnovější informace, poznatky a znalosti. Dále vytvořit vhodné zázemí pro výuku, které bude na světové úrovni. Tyto vzdělávací podmínky by se neměly lišit od podmínek pro vzdělání dospívající populaci. Ovšem samotné vzdělání dospělých se liší od vzdělání dospívajících dětí. Dospělý člověk studie, jednak protože musí, aby si udržel nebo získal určité zaměstnání. Nebo studuje pouze pro osobní uspokojení, kdy chce zvýšit své znalosti, dovednosti, profesní zaměření, aby tím dosáhnout osobních potřeb. Rozvoj programů pro vzdělávání dospělých vyžaduje uzavření partnerství mezi vládními institucemi, mezivládními i nevládními organizacemi, zaměstnavateli a odborovými organizacemi, univerzitami a výzkumnými středisky a dalšími institucemi uskutečňujícími vzdělávání dospělých. Každý člověk má dnes právo studovat, jak dlouho bude chtít. Stát hradí studium dospívajícím dětem do 26 let. Po dosažení tohoto věku mohou nadále studovat, ale musí si sami platit např. sociální a zdravotní pojištění, které je ze zákona povinné. Proto je studium ve vyšším věku mnohem náročnější. Člověk nemá již jen školní povinnosti, ale přidávají se mu i povinnosti profesní

a rodinné. Dnes není problém pracovat a zároveň i studovat. Ale ne každý si to může po finanční stránce dovolit. Gramotnost, jako základní lidské právo a nezbytný předpoklad pro zapojení do společnosti. Lidé, bez ohledu na svůj věk, mají možnost individuální a kolektivní seberealizace, je to jejich právo, ale také povinnost a zodpovědnost vůči ostatním lidem a společnosti. Každé studium, ať už se jedná o středoškolské, bakalářské, magisterské atd., je ukončeno náležitým titulem, kterým pak člověk prokazuje své vzdělání a s ním nabyté znalosti a především profesní kvalifikaci. Pro uplatnění v dnešní společnosti, je nezbytné celoživotní učení, kterým získáváme určitý odborný titul. Ten je v dnešní době mnohem více preferován, nežli tomu bylo v dřívějších dobách. Čím většího odborného titulu ve svém vzdělání dosáhneme, tím máme dnes větší šanci na pracovní uplatnění. v dnešní době bychom mohli považovat odborný titul za pomyslnou vstupenku pro lepší život a lepší osobní zařazení do společnosti. Požadavky doby jdou neustále kupředu, proto musíme své znalosti také pořád zdokonalovat, abychom udrželi krok s moderní dobou. Zvyšováním národní vzdělanosti dochází k lepšímu postavení státu na přičce konkurenceschopnosti zemí a k přílivu zahraničních investorů, kteří nestojí tolik o levnou pracovní sílu, jako o sílu odbornou. Je velice důležité, aby v České republice existovala široká nabídka vzdělání, a to jak na úrovni počítačového či terciárního vzdělání, tak na úrovni dalšího vzdělávání. Každý kdo se rozhodne pro jakékoliv vzdělání, by měl mít možnost snadno nalézt potřebné informace o tom, kde vzdělání může získat a jak je může uplatnit. v současnosti jsou možnosti studia v jakémkoliv oboru, velice dobře dostupná. Je dostatek přístupných informací a poraden, které nám pomohou požadovaného vzdělání dosáhnout. Jsou nám k dispozici nespočet opravdu kvalitních vzdělávacích institucí, které nám nabízejí vzdělání na celosvětové úrovni. Pro rozšíření kvalifikace a celoživotního vzdělávání se nejčastěji využívají v současnosti tyto metody a způsoby: e-learning, rekvalifikace a univerzity pro třetí věk atd.

Od okamžiku vstupu České republiky do Evropské unie (EU) získala Česká republika možnost plně se zapojit do všech aktivit a iniciativ realizovaných

na úrovni Společenství v oblasti vzdělávání a odborné přípravy. v současnosti vytvořené a realizované vzdělávací programy EU jsou následující:

- SOCRATES – široce zaměřený program celoživotního učení
- LEONARDO DA VINCI – program zaměřený na všechny úrovně odborného vzdělávání
- MLÁDEŽ – program zaměřený na neformální výchovu a vzdělávání mládeže
- E-LEARNING – program zacílený na podporu efektivního využívání informačních a komunikačních technologií (ICT) ve vzdělávání a odborné přípravě
- ERASMUS MUNDUS – program podporující spolupráci a mobilitu v oblasti vysokoškolského vzdělávání mezi EU a třetími zeměmi
- TEMPUS III. – program zaměřený na podporu rozvoje vzdělávacích systémů vybraných třetích zemí v rámci spolupráce s EU
- JEAN MONNET – program podporující rozvoj evropských studií v rámci vzdělávacích institucí
- Akční program Společenství na podporu subjektů činných na evropské úrovni a na podporu specifických aktivit v oblasti vzdělávání a odborné přípravy – centralizovaný program EU³⁶

Mezi významné nástroje dále patří Fondy Evropské unie, které zahrnují širokou škálu nástrojů finanční a program technické pomoci. Slouží především k podpoře hospodářského růstu členských zemí, zlepšování vzdělanosti jejich obyvatel a snižování sociálních nerovností. Fondy EU představují hlavní nástroj realizace evropské politiky hospodářské a sociální soudržnosti. Cílem je, aby se zmírnily rozdíly v životní a ekonomické úrovni mezi chudšími a bohatšími regiony a zeměmi EU a zároveň se zvyšovala schopnost Evropské unie jako celku

³⁶ Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Vzdělávací programy Evropské unie*. [online]. 6. 9. 2012 [cit. 2013-01-14].

Dostupné z: <http://www.msmt.cz/mezinarodni-vztahy/vzdelavaci-programy-eu>

čelit výzvám 21. století. Pro využití zdrojů fondů EU v letech 2007–2013 je v ČR určeno celkem 26 operačních programů, které se dále dělí na tématické (např. OP doprava, životní prostředí) a regionální (např. ROP NUTS II Jihozápad).

11.1 E-learning

Jedná se o vzdělávání na dálku, pomocí počítačové techniky.³⁷ Výhody této metody jsou značné. Je cenově dostupné pro většinu občanů, je neomezené počtem zájemců, dokáže reagovat na individuální potřeby studujícího. Bohužel toto studium se nedá uplatnit při výuce všech oborů. Nelze totiž všechny obory studovat na dálku. Jedná se např. o získání manuální dovednosti či vzdělání, které vede ke zvládnutí řešení konfliktů při práci s lidmi.

11.2 Rekvalifikace

Lidé, kteří nemají možnost studovat ve vyšším věku, mají i jiné možnosti, jak rozšířit své znalosti nebo i zcela změnit svou profesní kvalifikaci. Jedná se o tzv. rekvalifikaci. Rekvalifikace umožní zájemcům o zaměstnání dosáhnout nové odbornosti nebo rozšíření té stávající odbornosti. Rekvalifikace zařizují úřady práce. Každý člověk, který je na úřadu práce zaregistrován, může o rekvalifikaci požádat. Rekvalifikace se provádí na základě stanovené dohody mezi úřadem práce a uchazečem o zaměstnání nebo zájemcem o zaměstnání, pokud by změna profese znamenala jejich uplatnění na trhu práce. Pro sestavení obsahu a rozsahu rekvalifikace záleží na několika faktorech: dosavadní kvalifikace, zdravotní stav, schopnosti a zkušenosti fyzické osoby, která má být rekvalifikována formou získání nových teoretických znalostí a praktických dovedností v rámci dalšího profesního vzdělávání, kterou nenabídne např. úřad

³⁷ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Příbram: PBtisk, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9. s. 37.

práce. Úřad práce v takovéto situaci platí celou částku za daný rekvalifikační kurz. Úřad práce v některých případech hradí i další náklady s kurzem spojené např. ubytování, dopravu atd. Pokud je rekvalifikační kurz placen úřadem práce, musí absolvent dodržet určité stanovené podmínky. Jedná se hlavně o splnění požadované docházky na kurz. Pokud nejsou požadavky dodrženy, uchazeč je z kurzu vyloučen. Dnes je možné, aby si lidé, evidovaní na úřadu práce sami vybrali akreditované vzdělávací zařízení, ve kterém chtějí rekvalifikace absolvovat. Na těchto kurzech přednáší lektori s dlouholetou praxí v daném oboru. Rekvalifikační kurz je zakončen zkouškou před zkušební komisí. Zkouška se skládá z části praktické a části teoretické. Absolvent po složení zkoušky získává certifikát a platné osvědčení. Pouze vzdělávací zařízení akreditovaná ministerstvem školství mohou vydávat osvědčení s celostátní platností. Člověk s tímto osvědčením může žádat např. o vydání živnostenského listu. Délka rekvalifikačního kurzu je odlišná. Je stanovena dle akreditací a záleží na dosaženém vzdělání uchazečů. v mnoha oborech je rekvalifikace umožněna jen uchazečům s dosaženým středoškolským vzděláním.³⁸

11.3 Univerzity třetího věku

V současnosti se velice rozmáhá trend tzv. univerzit třetího věku. Jedná se o univerzity, kde je studium zaměřené pro populaci v období třetího věku života. Základní myšlenkou iniciátorů univerzity třetího věku, bylo vytvořit smysluplný život pro lidi ve vyšším věku, kterým nestačí věnovat se, v posledním období svého života, pouze svým koníčkům, ale mají zájem se neustále rozvíjet a vzdělávat. Tyto univerzity mají i jiný význam, než je vzdělání. Je to místo, kde se lidé pravidelně setkávají a udržují tím i společenský kontakt, který mnohdy u lidí, při odchodu do penze pomalu zaniká. Bylo dokázáno, že lidé v seniorském věku, kteří studují, si méně všímají existujících osobních problémů. Mnohem lépe

³⁸ Integrovaný portál MPSV. *Zaměstnanost*. [online]. 26. 10. 2012 [cit. 2012-09-15]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/rekvalifikace>

je zvládají překonat a zejména méně tito lidé marodí. Program celoživotního vzdělávání má i své odpůrce. Ti tvrdí, že investice do seniorského vzdělávání jsou ekonomicky nenávratné. Ovšem neměli bychom v daných univerzitách hledat pouze finanční návratnost, ale hlavně bychom na ně měli pohlížet, jako na instituce, které pomáhají ke spokojenému a radostnému životu seniora, a spokojenost člověka se nedá vyčíslit, zvláště v tomto věku. Vzdělávání seniorů nemůže být zaměřeno na primární profesní přípravu. Ovšem má řadu jiných a mnohem důležitých funkcí např. funkci preventivní, kdy pozitivně ovlivňuje proces stárnutí a kvalitu života. Dále plní funkci rehabilitační a komunikační.³⁹ Senior se udržuje v pravidelném pohybu, s kterým si udržuje nejen fyzickou kondici, ale také duševní pohodu. A v neposlední řadě se člověk udržuje v určitém společenském kolektivu lidí, kteří mají stejné zájmy a má si s nimi o čem povídat. Za nejznámější univerzitu třetího věku u nás považujeme Univerzitu Karlovu v Praze. v ČR se nachází již několik univerzit pro studium seniorů. Dané univerzity nabízejí velice rozsáhlou nabídku studijních programů. v oblasti vědy, historie, politiky, kultury apod. o toto studium je veliký zájem a neustále po něm poptávka stoupá. Dnes může člověk i ve vyšším věku, díky těmto školám, získat úplné vysokoškolské vzdělání. Škola je ukončena získáním vysokoškolského diplomu. Existence těchto univerzit je obrovským přínosem pro kvalitu seniorského života. Nejen, že naplňuje jejich volný čas, pomáhají jim k získání nových informací a zkušeností, ale také jim umožní zažít pocit při slavnostní promoci, kde dochází k předání diplomů. Senior má radost, že učivo zvládl a dává mu to pocit, že „ještě nepatří do starého železa.“

Cílem 21. století je např. zlepšování podmínek pro profesionální růst dospělých, odstranit nerovnost mezi oběma pohlavími v přístupu ke všem oblastem a úrovním vzdělání, zajištění, aby znalosti a dovednosti získané v rámci mimoškolního vzdělávání byly v plné míře uznány, vzdělání pro skupiny migrujících, staré lidi, invalidní osoby, Rómy a další, lepší financování vzdělávání

³⁹ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Příbram: PBtisk, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9. s. 335.

dospělých, vzdělávání dospělých v podnicích, vytváření prostředí napomáhajícího mezinárodní spolupráci a mnoho dalších cílů má dnešní společnost pro rozvoj populace.

12 NEMOC Z POVOLÁNÍ U PRACOVNÍKŮ VYŠŠÍHO VĚKU

Nemoc z povolání představuje pojem právní. Definice vychází ze zákoníku práce a dalších legislativních předpisů. „*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 nemoci z povolání a pokud vznikly za podmínek v tomto seznamu uvedených.*“⁴⁰

Následující kapitola je věnována nemocem z povolání (NzP). Průzkumná část dané diplomové práce, je zaměřená právě na zmiňované NzP, protože nemoci vzniklé v důsledku výkonu práce představují i v 21. století závažný problém, který má dopad na celou naši společnost. I přes vyspělost naší doby, která se významně promítla na kvalitu pracovních podmínek a bezpečnosti práce, se stále nedaří zcela zamezit poškození zdraví pracovníků, při výkonu jejich práce. Nové technologie velice významně ulehčily práci lidem, bohužel ale přinášejí i nejrůznější rizika pro člověka, který je obsluhuje. Pracovník může být při pracovním procesu vystaven nejrůznějším vlivům, které mohou mít vliv na jeho zdraví a vést ke vzniku NzP. NzP představuje významné ovlivnění života postiženého. v první řadě se jedná o zdravotní poškození organismu, které má řadu nežádoucích důsledků. Dále se tento stav odráží jak v osobním, tak pracovním životě poškozeného člověka.

NzP nemá ani v zákoně přesnou definici. Dle zákoníku práce jsou NzP, nemoci uvedené v právních předpisech o sociálním zabezpečení, jestliže vznikly za podmínek tam uvedených. NzP se stanovuje předpisem nařízení vlády č. 290/1995 Sb., ve znění nařízení vlády 114/2011 Sb., kde je definován seznam nemocí z povolání. Je rozdělen do šesti kapitol: „*Nemoci z povolání způsobené chemickými látkami, fyzikálními faktory, nemoci z povolání týkající se dýchacích*

⁴⁰ BRHEL, P. *Pracovní lékařství - základy primární pracovnělékařské péče*. 1.vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-414-3. s. 164.

*cest, plic, pohrudnice a pobřišnice, nemoci z povolání kožní, přenosné a parazitární a nemoci z povolání způsobené ostatními faktory a činiteli*⁴¹

Především starší pracovníci jsou ohroženi NzP. Člověk vyššího věku je méně odolný na nepříznivé faktory, s kterými se může setkat ve svém pracovním prostředí. Proto je velice důležité dbát na kvalitu pracovních podmínek, ve kterých pracovníci pracují. Jedná se o mnoho faktorů, které mohou negativně ovlivnit zdraví. Mezi základní a nejvíce ohrožující faktory dle Státního zdravotnického ústavu jsou vliv fyzikálních, chemických či biologických faktorů. Mezi fyzikální faktory patří prach, hluk, vibrace, osvětlení, mikroklimatické vlivy atd. Faktory chemickými máme na mysli olovo, rtuť, chlor, arzén atd. tzv. průmyslové jedy, z kterých hrozí různé pracovní otravy. K nejčastějším otravám souvisejícím s prací patří nemoc z olova, oxidu uhelnatého, chlóru, homologů benzenu atd. Biologickými faktory jsou nejčastěji způsobena infekční onemocnění, největší riziko představuje virová hepatitida typu B a C. k nákaze dochází především při profesionálním kontaktu s krví nebo jiným biologickým materiálem. Zvláště u fyzikálních a chemických faktorů hrozí při neodpovídajících limitních hodnotách poškození zdraví pracovníků, hlavně těch starších.⁴² Chemické látky mohou mít několik nežádoucích účinků např. dráždivé, alergenní, mutagenní, teratogenní, karcinogenní, systémové, proto chemické faktory nesmí překročit např. nejvyšší přípustnou koncentraci v pracovním ovzduší, která je stanovena zákonem. Z tohoto důvodu je nezbytné pravidelné měření v určených intervalech a vhodnými metodami, těchto faktorů.⁴³ Jedná se o prevenci vzniku jakéhokoliv poškození pracovníka. Mezi další rizikové faktory se řadí také nevyhovující pracovní místo, špatná organizace práce,

⁴¹ FIALOVÁ, M., M. NAKLÁDALOVÁ. *Vybrané kapitoly nemocí z povolání I*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1997. ISBN 80-7067-781-3. s. 14.

⁴² Státní zdravotní ústav. *Faktory pracovního prostředí*. [online]. 15. 11. 2009 [cit. 2012-12-06]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/factorypracovniho-prostredi>.

⁴³ PROVAZNÍK, K. a L. KOMÁREK a kol. *Manuál prevence v lékařské praxi*. 1. vyd. Praha: SZÚ, 1997. ISBN 80-7071-066-7. s. 84.

jednostranné tělesné zatížení, špatné pracovní pomůcky, nadměrná námaha smyslových orgánů, nepravidelné lékařské prohlídky atd.⁴⁴ Všechny tyto faktory mohou způsobit jakékoliv poškození zdraví zaměstnance.

Pracovní definice zdraví zní: „*Optimální stav zdraví určité osoby závisí na stavu souboru podmínek, které jí umožňují žít a pracovat tak, aby byly splněny její realisticky zvolené a biologické možnosti.*“⁴⁵

12.1 Postupy a podmínky uznání nemoci z povolání

Postupy a podmínky uznání nemoci z povolání jsou ošetřeny právními předpisy našeho státu – Zákoníkem práce v platném znění, zákonem o zdravotních službách (zákon 372/2011 Sb.), zákonem o specifických zdravotních službách (zákon 373/2011 Sb.), vyhláškou o stanovení bližších požadavků na postup při posuzování a uznávání nemoci z povolání a okruh osob, kterým se předává lékařský posudek o nemoci z povolání, podmínky, za nichž nemoc nelze nadále uznat za nemoc z povolání, a náležitosti lékařského posudku (vyhláška č. 104/2012 Sb.) a dalšími právními předpisy.

⁴⁴ DANDOVÁ, E. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci*. 1.vyd. Praha: ASPI, 2004. ISBN 80-7357-007-6. s. 113.

⁴⁵ SEEDHOUSE In: ŠVESTKA, B. a kol. *Pracovní lékařství*. 2.vyd. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 08-016-87. s. 47.

13 DŮSLEDKY ŠPATNÝCH PRACOVNÍCH PODMÍNEK

Při nezajištění vyhovujících a bezpečných pracovních podmínek zaměstnavatelem, hrozí pracovníkům především vznik nějakého pracovního úrazu, který může vážně poškodit zdraví a může zamezit pracovníkovi nadále vykonávat pracovní výkon i na delší dobu. To se odráží nejen na firemní ekonomice, ale především na finančním zajištění samotného pracovníka. Pracovní úrazem se rozumí „*poškození zdraví nebo smrt úrazem, které vznikly při plnění pracovních úkolů či v přímé souvislosti s ním.*“⁴⁶ Pracovním úrazem není úraz, který se pracovníkovi stal např. při cestě do práce. Každý pracovní úraz musí být řádně registrován. Povinností zaměstnavatele při vzniku pracovního úrazu je vyšetřit pracovní úraz a provést rekonstrukci úrazového děje bez ohledu na skutečnost, kde k úrazu došlo. Jedná se o podrobné vyšetření zdrojů a příčin každého vzniklého pracovního úrazu. Zároveň musí být vždy sepsán záznam o úrazu, to slouží hlavně ke stanovení preventivních opatření k zabránění možného opakování. Dále slouží i jako kontrola, zda navržená opatření byla dodržena a zda je řádně vedena dokumentace s evidencí úrazů. Dané úrazy se zapisují do deníku pracovních úrazů. Registraci podléhají pracovní úrazy, kterými byla zapříčiněna pracovní neschopnost u postiženého pracovníka. Tato neschopnost musí trvat, dle práva Evropské unie alespoň tři dny. Dříve se jednalo o neschopnost trvající pouze jeden den, mimo den, kdy vznikl úraz. Záznam o úrazu musí být sepsán v co nejkratším časové prodlevě, nejpozději do 24 hodin a musí být ohlášen příslušnému orgánu, kterým je inspektorát bezpečnosti práce, orgán státního odborného dozoru. Dále se pracovní úraz hlásí i zdravotní pojišťovně pro případné odškodnění postiženého pracovníka za vzniklý pracovní úraz. Způsob, jakým lze pracovní úraz hlásit, je na rozhodnutí zaměstnavatele.

⁴⁶ BRHEL, P. a kol. *Pracovní lékařství - základy primární pracovnělékařské péče*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-414-3. s. 149.

Přesný způsob hlášení není nikde stanoven. Úrazy rozdělujeme na těžké, kterými máme na mysli úplná ztráta oka, těžké vnitřní zranění, ztráta končetiny, komplikovaná zlomenina, průmyslové otravy, popáleniny II. a III. stupně atd. a úrazy smrtelné, kterými byla způsobena smrt pracovníka, musí být ale uznáno, že příčina smrti byla opravdu v důsledku práce. Poslední rozdělení úrazů, nazýváme tzv. hromadné pracovní úrazy, jedná se o úrazy, při nichž byly postiženy alespoň tři osoby současně.⁴⁷ Záznam o pracovních úrazech zasílá zaměstnavatel současně za každý uplynulý měsíc nejpozději do pátého dne následujícího měsíce. Záznam o úrazu se vyhotovuje ve čtyřech kopiích, každý záznam musí být podepsán, pokud je to možné zaměstnancem, zaměstnavatelem, svědky a zástupcem příslušného odborového orgánu nebo zástupcem zaměstnanců pro oblast bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Svému nadřízenému hlásí postižený pracovník i úrazy, které nemají za následek pracovní neschopnost. U těchto úrazů se záznam nevyplňuje, evidují se pouze do knihy vedené na jednotlivých pracovištích, aby byly v případě potřeby k dispozici informace nutné k ověření pracovního úrazu, kdyby se poškození zdraví projevilo až po delší době. i tyto informace slouží pro stanovení konkrétních preventivních opatření na daném pracovišti. Úrazy, které způsobí poškození zdraví, ale dané projevy poškození se objeví až za delší dobu, označujeme také za nemoc z povolání. Nemoci způsobené prací jsou dalším rizikem pro pracovníka a jsou nejčastěji zapříčiněné špatnými pracovními podmínkami.

Špatné pracovní podmínky mohou dále vést ke zhoršení psychického stavu jednotlivých pracovníků. Jedná se hlavně o práci ve vnučeném pracovním tempu, monotónní práce, práce pouze v nočních směnách, práce ve třísměnném provozu, práce s rizikem ohrožení zdraví jiných osob, práce pod časovým tlakem spojená s vysokými nároky v oblasti jednání a vzájemné kooperace mezi jednotlivci a činnostmi, kdy je zaměstnanec vystaven interpersonálním konfliktům, frustraci a negativním emočním tlakům, dále se jedná o práci pod časovým tlakem

⁴⁷ DANDOVÁ, E. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2004. ISBN 80-7357-007-6. s. 99.

spojenou s vysokým pracovním tempem a omezenými možnostmi přestávek a odpočinku. Všechny tyto práce vedou k vysokým psychickým, ale i fyzickým nárokům na pracovníka. Proto je nezbytné dodržovat režim práce a odpočinku. Pokud člověk nemá dostatek odpočinku, dopadá na něho postupná únava, která může končit až úplným vyčerpáním organismu. Vždy záleží na tělesné zdatnosti jednotlivého pracovníka. Proto jsou tyto práce mnohem rizikovější pro pracovníky vyššího věku, u kterých dochází mnohem rychleji k vyčerpání energetických rezerv a tento člověk je více ohrožen poškozením zdraví. U člověka, na kterého jsou kladeny příliš dlouhou dobu vysoké mnohdy až nezvladatelné pracovní nároky nebo je vystaven nevyhovujícím pracovním podmínkám se po určité době dostaví pocit neuspokojení ze své práce. Spokojenost pracovníka je jedním z hlavních faktorů, který se odráží na kvalitu jeho pracovního výkonu. Významným oborem pro uspokojení pracovní spokojenosti pracovníků, je obor psychologie práce, která zkoumá vztahy mezi pracovním prostředím, pracovními činnostmi a psychologickými funkcemi člověka. Cílem tohoto oboru je vytvořit optimální pracovní a životní podmínky pro zachování a upevnění duševního zdraví.⁴⁸

⁴⁸ BRHEL, P. a kol. *Pracovní lékařství: základy primární pracovnělékařské péče*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-414-3. s. 294.

14 PREVENCE VZNIKU PRACOVNÍHO ÚRAZU A NEMOCI Z POVOLÁNÍ

Prevence rizik je uvedena v Zákoníku práce, který zároveň stanovuje povinnosti zaměstnavatele zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců při práci s ohledem na všechna rizika možného ohrožení jejich života a zdraví. Pracovní rizika jsou dělena na mechanická, fyzikální, chemická a biologická. Jsou určeny pracovními podmínkami, pracovním prostředím, a vším, s čím zaměstnanec při práci přichází do styku.⁴⁹ Proces, jehož cílem je optimalizace rizik, se nazývá hodnocení a řízení rizik. První část procesu je zaměřena na identifikaci, dále probíhá hodnocení a srovnání rizik, přináší podklady potřebné pro druhou část procesu. v té jsou přijímána opatření pro jejich snížení na co možnou nejmenší míru. Jedná se o stanovení plánu prověrek a navržení vhodných opatření pro odstranění jednotlivých nedostatků. Tyto prověrky by měly být prováděné minimálně jednou za rok. BOZP nemusí vždy vykonávat jen samotný zaměstnavatel, ale i tzv. vedoucí zaměstnanci, kterými se rozumí orgány zaměstnavatele, jakož i jeho další zaměstnanci, které pověří vedením na jednotlivých stupních řízení samotný zaměstnavatel. Tito vedoucí zaměstnanci jsou oprávněni stanovit a ukládat podřízeným zaměstnancům zaměstnavatele pracovní úkoly, organizovat, řídit a kontrolovat jejich práci. Tyto zásady platí v plném rozsahu i v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Jak už bylo výše zmíněno, ochranou zdraví při práci a zajištěním vhodných pracovních podmínek se zabývá řada oborů. Mezi ně se řadí i Pracovnílékařská péče, která se zaměřuje ve spolupráci se zaměstnavatelem na prevenci včetně ochrany zdraví zaměstnanců před nemocí z povolání a jinými poškozeními zdraví z práce a prevenci úrazů. Jejím cílem je udržení dlouhodobé práce schopnosti zaměstnanců. Špatné pracovní podmínky jsou zvláště nebezpečné pro starší pracovníky, kteří nemusejí být již tak odolní a mají menší adaptační schopnost. To

⁴⁹ DANDOVÁ, E. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2004. ISBN 80-7357-007-6. s. 137.

může vést k rychlému zhoršení jejich zdraví, které může donutit staršího pracovníka k předčasnému odchodu do penze.

Prevenzi řadíme k hlavním nástrojům pro ochranu zdraví pracovníků. Preventivní opatření musí být v takovém rozsahu, aby byla zajištěna prevence před poškozením zdraví. Ve všech souvisejících složkách pracovního procesu. Mezi základní preventivní postupy řadíme technická opatření, technologická opatření, organizační, náhradní opatření atd.⁵⁰

14.1 Technická a technologická opatření

Technická opatření jsou úzce spjatá s opatřeními technologickými. Navzájem se tyto opatření doplňují. Technická opatření jsou uvedena v *Narizení vlády č. 378/2001 Sb., kterým se stanoví bližší požadavky na bezpečný provoz a používání strojů, technických zařízení, přístrojů a náradí.* (uveřejněno v č.144/2001 Sbírky zákonů na straně 7982, schváleno 12.9.2001, účinnost od 1. 1. 2003) Všechna opatření mají směřovat k dosažení hygienických limitů všech složek vyskytujících se v pracovním procesu. Technická opatření se více zaměřují na kvalitu a vhodnost pracovního nástroje, pracovního přístroje, pracovního místa. Technologická opatření se naopak soustředí na samotnou změnu pracovní či výrobní technologie. Obě opatření slouží k ovlivnění fyzikálních, chemických či biologických faktorů vyskytujících se v pracovním prostředí, které musejí být podrobeny pravidelným kontrolám, tak aby odpovídaly požadavkům pro bezpečný výkon práce každého pracovníka. Pokud neodpovídají stanoveným hygienickým limitům, nastupují právě zmiňovaná technická a technologická opatření, která mají dosáhnout bezpečných pracovních podmínek. Jedná se o úpravu pracovních strojů a náradí, které neodpovídají požadavkům pro bezpečný pracovní výkon. Přístroje musí být řádně umístěny, zajištěny

⁵⁰ BRHEL, P. a kol. *Pracovní lékařství: základy primární pracovnílékařské péče.* 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-414-3. s. 184.

a označeny, aby nedošlo k úrazu pracovníka, který ho obsluhuje. Každý pracovník musí být proškolen o obsluze daného přístroje. Nástroje, které způsobují otřesy či vibrace na tělo pracujícího, musí být konstruovány, tak aby tlumily tyto vibrace či otřesy a jejich vliv byl pro pracovníka co nejméně zatěžující nebo musí být pracovník vybaven OOPP, které tlumí dané otřesy. Dále se jedná o zajištění čisté dýchací zóny pracovníka. To je zajištěno pomocí samé změny technologie, uzavřením zdrojů prašnosti, odsávání toxických aerosolů mimo dýchací zónu pracujícího, srážení prachu zkrápěním vodou, ředění prašnosti nebo je nutná i izolace pracovníka. U chemických škodlivin se technická a technologická opatření zajišťují např. vyloučením chemické škodliviny a nahrazení jinou, úpravou technologického procesu, zakrytím či uzavřením zdrojů škodlivin, automatizací a dálkového ovládní pracovních procesů, místním odsáváním škodlivin u zdroje, celkovým větráním pracoviště a pečlivou údržbou zařízení. Velice často se pracovník může, při výkonu své práce setkat i s hlučnými stroji, které musejí být vyměněny za nové a méně hlučné. Další ochrana před hlukem, je zabránění přenosu hluku do konstrukce budovy. To je zajištěno pomocí tlumící podložky. Hluk se nesmí šířit do okolí ani pomocí vzduchu či odrazem, zdroj hluku musí být zakryt neprůzvučným materiálem, tak aby hluk pohlcován. Mezi daná opatření dále patří ergonomické úpravy strojů a technických zařízení, které musí vždy odpovídat individuálním požadavkům každého pracovníka. Pracovní prostor musí splňovat stanovené parametry tak, aby pracovník nebyl omezen v pohybu a nemusel být v nepřírozené poloze. Nevyhovující pracovní místo či špatný pracovní nástroj může vést jak k narušení samotného pracovního výkonu, tak opět k poškození zdraví, především pohybového systému. Tímto problémem se zabývá věda nazývaná ergonomie, která se zaměřuje na optimalizaci lidské činnosti. Zejména se jedná o vhodné rozměry i tvary nástrojů, nábytku a jiných předmětů. Cílem ergonomie je dosažení přizpůsobení pracovních podmínek výkonnostním možnostem člověka, tak aby předměty a nástroje svým tvarem co nejlépe odpovídaly pohybovým možnostem případně rozměrům lidského těla

např. vhodně navržená židle má svým tvarem napomoci, aby člověk seděl vzpřímeně, a předcházet tak křivení páteře.⁵¹

14.2 Zaměřená na zaměstnance

Opatření zaměřená na samotné zaměstnance se vztahují především na lékařské prohlídky. Právo na co možná nejvyšší dosažitelný standart zdravotnické péče bez rozdílu na typ zaměstnání, velikost či lokalizaci pracoviště, je základním právem pracovníka. Toto právo je deklarováno Světovou zdravotnickou organizací (WHO) i Mezinárodní organizací práce (ILO). Úmluva ILO byla přijata v červnu 1985 a je základním dokumentem, na jehož základě je poskytována lékařská péče v zemích EU. Česká republika tuto Úmluvu ratifikovala a je u nás závazná od 25. 2. 1989. Zajištění péče o zdraví při pracovním výkonu, je povinností zaměstnavatelů, kterým již není přidělen závodní lékař, jako tomu bylo v minulosti, ale kteří musejí uzavřít smlouvu se zdravotnickým zařízením o výkonu pracovně lékařské péče. Tato péče má hlavně preventivní úkoly vztahující se na práci a zdraví. Pracovně lékařská péče je tzv. poradcem zaměstnavatelů při tvorbě zdravého pracovního prostředí. Náklady na pracovně lékařskou činnost jsou přínosné. Naopak nevyhovující pracovní podmínky, které přetrvávají po delší dobu, vedou k zvýšené nemocnosti a tím i k ekonomickým ztrátám podniku. Lékař preventivní lékařské péče (PLP) provádí preventivní, periodické, vstupní, výstupní a mimořádné zdravotní prohlídky. Lékař PLP spolupracuje s ošetřujícím lékařem pracovníka. Zaměstnavatel je povinen poskytovat PLP seznam osob se zdravotním postižením, mladistvých, těhotných žen a pracovníků vyššího věku. Zaměstnavatel předává lékaři PLP seznamy zaměstnanců k preventivním prohlídkám před nástupem do zaměstnání nebo přeřazení v rámci podniku s uvedením pracovního zařazení, seznamy

⁵¹ DANDOVIÁ, E. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2004. ISBN 80-7357-007-6. s. 12.

pracovníků z rizikových pracovišť a umožní zaměstnancům podrobit se prohlídkám.

14.2.1 Vstupní lékařská prohlídka

První prohlídka je provedena u pracovníka před samotným nástupem do pracovního procesu, jedná se o vstupní prohlídku. U této prohlídky by měl být vyšetřovaný informován lékařem o zdravotních rizicích práce a o možnostech ochrany zdraví. Po zhodnocení zdravotního stavu vyšetřovaného lékař posoudí, zda je osoba způsobilá k výkonu práce. Dále si musí lékař vyžádat dokumentaci vyšetřované osoby od jeho lékaře, u kterého je v péči. Vstupní prohlídky musejí být provedeny vždy a podrobně. Pokud vstupní vyšetření neumožňuje jednoznačný závěr o způsobilosti vyšetřovaného, musí být tato skutečnost uvedena v závěru lékařské zprávy a lékař by měl doporučit další vyšetření.

14.2.2 Periodická lékařská prohlídka

Při periodické prohlídce lékař posuzuje, zda pracovní podmínky, které jsou pracovníkovi vytvořeny, nějak nepoškozují jeho zdraví a zda je nadále způsobilý danou prací vykonávat. Periodické prohlídky mají za úkol zjistit počínající příznaky škodlivého účinku pracovních vlivů nebo vzniku změn pracovní způsobilosti následkem proběhlého onemocnění, případně věku. Lhůta těchto prohlídek záleží na závažnosti rizik a na zdravotním stavu vyšetřovaného. Lhůty se mohou dle potřeby zkrátit např. u nezpracovaných, mladých pracovníků či pracovníků po delší neschopnosti. Lhůty nesmějí přesáhnout 3 roky! Při znepokojujících výsledcích dané osoby se musejí vyšetření zopakovat.

14.2.3 Výstupní lékařská prohlídka

Při výstupních prohlídkách musí lékař informovat vyšetřovaného o možných rizicích vzniku některých onemocnění, které se mohou projevit až po delší latenci. Jedná se především o určitá povolání, kde hrozí nebezpečí vzniku

pozdějšího onemocnění. Lékař by u těchto rizikových případů měl ohrožené osobě vysvětlit nutnost následných prohlídek. Lékař si může vyšetřovaného ponechat i ve své péči, pokud tak neučiní je povinen při předání výpisu ze zdravotnické dokumentace uvést, pokud je to možné, jakým rizikovým faktorům byl vystaven a to i s kvantifikací rizika a doby expozice.

Následné prohlídky se provádí vždy tam, kde negativní účinek dané noxy se může projevit až s určitou latencí např. sledování rentgenového nálezu na plicích při práci s karcinogeny.

Základním vyšetřením při všech typech prohlídek je pracovní anamnéza, kterou při každém dalším vyšetření doplňujeme. Při všech prohlídkách má lékař vyšetřovaného informovat o výskytu vyšetření zdravotního stavu!

14.3 Náhradní opatření

Doplňuje předchozí opatření a je třeba jich použít tam, kde nelze z nějakého důvodu realizovat předchozí opatření nebo kde tato opatření neexistují. Jedná se hlavně o samotnou organizaci práce, dodržování určeného způsobu a režimu práce. Např. dodržování stanovených technologických postupů, zpracování provozních pokynů, jedná se o návod ke správné obsluze zařízení, pravidelné kontroly koncentrace škodlivin v pracovním ovzduší, výběr pracovníků dle jejich zdravotního stavu. Organizací práce je dále myšleno i pracovní tempo, jedná se o rychlost pohybů vynucených taktem stroje, rychlostí pohybu pásu, dopravníku atd., pracovní zatížení na navazujících pracovních místech v pásové a v proudové výrobě na jednotlivé pracovníky, možnost střídání pracovníků či pracovních míst při jednostranné a dlouhodobé pohybové a polohové zátěži, četnost přestávek pro odpočinek, vhodný režim střídání ranní a odpolední směny, a vhodná rotace směn v nepřetržitých provozech. Mezi jedny z nejdůležitějších faktorů organizace práce řadíme pracovní přestávky. Které jsou nezbytné pro udržení dobrého zdraví pracovníka, spokojenost pracovníka a kvalitu odvedeného výkonu. i při optimální délce pracovní doby jsou nutné přestávky na osobní potřebu a jídlo. Přestávky dělíme na krátkodobé přestávky neboli pauzy, které by měli sloužit

pro uspokojení fyziologických potřeb. Tyto krátkodobé pauzy také slouží jako bezpečnostní přestávky, kdy se pracovník může na chvíli odreagovat od své práce. Měly trvat zhruba 10–15 min. po 4,5 hodinách nepřetržité práce. Tyto přestávky se nezapočítávají do pracovní doby. Pokud se jedná o monotónní práce, práce pod časovým tlakem spojená s vysokým pracovním tempem a omezenými možnostmi přestávek a odpočinku musí být tyto přestávky zařazeny již po 2 hodinách nepřetržité práce nebo musí být možnost střídání činností. Ve většině případů není střídání činností možné, proto je zaměstnavatel povinen zajistit přestávku po každé druhé hodině. Četnost těchto přestávek by se měla řídit dle následujícího vodítka, kterým je pokles pracovního výkonu, zvýšený výskyt zmetků nebo některé další ukazatele únavy. Poslední přestávky musí být zařazena nejpozději 1 hodinu před ukončením směny a měla by trvat alespoň 10 minut.⁵² Během těchto bezpečnostních přestávek musí mít možnost pracovník odložit své OOPP a nesmí být vystaven působení jakéhokoliv rizikového faktoru překračující hygienické limity. Dále máme tzv. střednědobé pauzy. V těchto přestávkách by se měl pracovník věnovat alespoň malé pohybové aktivitě nejlépe na čerstvém vzduchu. Pomáhá to k obnovení pozornosti a soustředěnosti. Tato přestávka se většinou zařazuje v době oběda a měla by trvat minimálně půl hodiny. Jako poslední pauzu rozlišujeme tzv. dlouhodobou. Dlouhodobá pauza je zpravidla dovolená. Důležitá je i doba volna mezi jednotlivými směnami.

K náhradním opatřením řadíme také školení pracovníků a používání osobních ochranných prostředků. Pracovníci jsou školeni hlavně o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci. Není přesně stanoven limit pro provádění těchto školení, ale zaměstnavatel musí zajistit zaměstnancům školení o právních a ostatních předpisech k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Musí dále ověřovat znalosti svých zaměstnanců, týkající se výkonu jejich práce. Zaměstnavatel je povinen tyto znalosti soustavně vyžadovat a kontrolovat jejich dodržování, hlavně používání OOPP a správných pracovních postupů.

⁵² HÜTTLOVÁ, E. *Organizace práce a pracovní podmínky*. Dotisk přepracovaného vydání. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1998. ISBN 80-7079-068-7. s. 91-107.

Zaměstnavatel by měl takto činit vůči všem zaměstnancům a provádět je průběžně a řádně, ale o intenzitě školení a ověřování znalostí pracovníků rozhodne on sám. Jak je tato činnost prováděná, se v praxi ve většině případů pozná při vzniku pracovního úrazu, kdy se řeší odpovědnost zaměstnavatele za vzniklý pracovní úraz. Kdy se může částečně nebo úplně zdát své odpovědnosti pokud prokáže, že postižený zaměstnanec svým zaviněním porušil právní nebo ostatní předpisy k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ačkoliv s nimi byl řádně seznámen

15 CHARAKTERISTIKA KLINIKY PRACOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ V PLZNI

Původní Ústav pracovního lékařství byl založen v r. 1948 primářem MUDr. Františkem Chudáčkem. v r. 1952 se rozdělil, preventivní část přešla pod oddělení hygieny práce KHES, klinická část pod KÚNZ jako oddělení nemocí z povolání. Od r. 1952–53 byla na oddělení zahájena výuka posluchačů Lékařské fakulty. v r. 1961 byl název oddělení rozšířen na oddělení chorob z povolání a toxikologie. v r. 1979 po splnění náležitých podmínek se mění statut oddělení na kliniku pracovního lékařství. Prvním přednostou ústavu byl primář MUDr. František Chudáček. od r. 2002 je přednostou kliniky as. MUDr. Vendulka Machartová Ph.D.

Klinika pracovního lékařství se člení na část ambulantní, lůžkovou a rozsáhlé dokumentační pracoviště, kde jsou archivovány údaje od našich nemocných. V současné době na klinice pracovního lékařství jsou k dispozici 4 ambulance pro posuzování zdravotní způsobilosti k práci a k vyšetřování, posuzování a sledování nemocných s podezřením na nemoc z povolání či k sledování nemocných s již hlášenou nemocí z povolání (do této skupiny patří i pracovníci odjíždějící služebně v rámci pracovního poměru do zahraničí). Na klinice je dále 1 ambulance pro závodní preventivní péči, 1 ambulance pro profesionální neurologii, 1 ambulance pro funkční vyšetření plic, EKG a pletysmografická vyšetření, 1 ambulance pro psychologická vyšetření. Naše klinika poskytuje i konsiliární službu hygienika práce.

Klinika je střediskem nemocí z povolání, které uznává nemoci z povolání pro Plzeňský a Karlovarský kraj. Mezi priority této kliniky dále patří zajištění Pracovnělékařské péče, provádění pletysmografického vyšetření. Klinika poskytuje také konzultace praktickým i odborným lékařům a zaměstnavatelům,

zejména v otázkách závodní preventivní péče, ale i v oblasti postižení zdraví v souvislosti s prací a profesionálních onemocnění.⁵³

⁵³ Fakultní nemocnice Plzeň. *Klinika pracovního lékařství*. [online]. 7. 8. 2012 [cit. 2012-11-06].
Dostupné z: http://www.fnplzen.cz/pracoviste_detail.asp?klinodd_cislo=15

16 CHARAKTERISTIKA NEJČASTĚJI SE VYSKYTUJÍCÍ NEMOCI Z POVOLÁNÍ NA KLINICE PRACOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ

Dle prováděného průzkumu bylo zjištěno, že nejčastěji se vyskytující NzP jsou onemocnění postihující pohybový systém. Jedná se o závažné onemocnění, které přináší pro postiženou osobu řadu omezení. Jedná se o krátkodobé či dlouhodobé pracovní omezení až úplnou pracovní neschopnost. NzP jsou i v 21. století velice časté, i přesto, že kvalita pracovních prostředí a podmínek, ve kterých lidé pracují, je ve většině případů již svou kvalitou na vysoké úrovni. Bohužel se stále nedaří tomuto problému zcela zabránit.

„Poruchy hybnosti (motoriky) jsou souborem poruch vyvolaných nejrůznějšími příčinami, které se projevují změnou volních a mimovolních pohybů svalů nebo svalových skupin.“⁵⁴

Do onemocnění pohybového aparátu řadíme onemocnění kostí, kloubů, svalů, šlach, cév a nervů končetin. Do pomyslné samostatné skupiny se řadí onemocnění zad a páteře.⁵⁵ Mezi nejčastěji vzniklé onemocnění pohybového aparátu řadíme bolestivé páteřní syndromy, artrózu, onemocnění šlach a jejich obalů, epokondylitidy atd.

16.1 Nemoci zad a páteře

Nejde o nemoc z povolání dle platné legislativy ČR, ale bolesti zad a páteře jsou mezi naší populací velice častým problémem. Příčiny jsou často spekulativní a nejasné. Je těžké odlišit profesionální příčinu, která způsobila bolest nebo poškození, od příčiny obecné. Určení konkrétních vlivů je v mnohých případech

⁵⁴ ŠMEJKAL, V. a V. BROŽEK. *Základy patofysiologie nervového systému*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1995. ISBN 80-7067-781-4. s. 69.

⁵⁵ ŠMEJKAL, V. a V. BROŽEK. *Základy patofysiologie nervového systému*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1995. ISBN 80-7067-781-4. s. 106.

nemožné i přes veškerá lékařská vyšetření. Mezi nejčastější etiologii řadíme např. namáhavé, degenerativní, zánětlivé, traumatické či nádorové faktory. Bolestivé páteřní syndromy postihují nejvíce záda v bederní oblasti. Ovšem neplatí, že čím větší je zatížení páteře, tím větší a závažnější jsou projevující se obtíže. Ty mohou vznikat jak z dlouhodobé zátěže, tak i u lidí, kteří dlouhodobě páteř odlehčují např. dlouhodobě ležící pacienti. Složitost spočívá i v tom, že někdy zátěž zad může škodit, ale někdy i naopak léčit. Proto při posouzení, zda se jedná opravdu o postižení způsobené z práce je velice důležité kvalitní, pečlivé a odborné vyšetření postiženého. Pro posudkové účely je také nevýhodné, že není kvalitní korelace mezi objektivním nálezem a subjektivními pocity klientů.

Studie prokázaly, že bolesti zad se více projevují u lidí těžce pracujících. Častou skupinou lidí s tímto problémem je z řad dělnické profese. Překvapivě častěji se vyskytuje u mladších osob, které nejsou zcela zapracované a jsou ještě nezkušené. Dlouhé stání, sezení či práce v nepřírozané poloze u nich vyvolává silné bolestivé obtíže pohybového systému.

16.1.1 Léčba

Diagnostiku lze provést pomocí ortopedického vyšetření, anamnézy nebo RTG vyšetření. Diagnostika není lehká, a proto nelze u většiny postižení zcela určit, zda se jedná o poškození v důsledku výkonu práce. Léčba je ve převážně klidová, symptomatická či medikamentózní. Postižený musí omezit pohybovou aktivitu, vyvarovat se zvedání těžkých předmětů a práci v nepřírozaných polohách. Jednou z nejčastěji využívaných metod léčby, je rehabilitace (RHB). Jedná se o rehabilitační cvičení, kdy za pomoci odborníka postižený provádí cviky, které by měly uvolnit postiženou svalovou skupinu. Máme několik druhů RHB. Typ prováděné RHB odborník určuje dle druhu postižení.

16.2 Nemoci kostí a kloubů ruky, zápěstí nebo loktů

Dané poruchy nejčastěji vznikají působením vibrujících nástrojů a zařízení. Mezi další faktory z pracovních vlivů, které mohou způsobit dané onemocnění, se považuje přetěžování kloubů zvedáním těžkých předmětů, opakovanými pohyby při zatížení, opakovaná traumata, zátěž v nepřirozených postaveních kloubů. Nejčastěji se setkáváme s působením vibrací, které může způsobit nevratné poškození kostí a kloubů. Dochází k opakovanému mikrotraumatu, která vedou k poškození kostní chrupavky, změně struktury a prokrvení kostí s následnou tvorbou kostních cyst až vznikem aseptických nekrotických zápěstních nebo záprstních kůstek nebo izolovanou artrózou kloubů ručních, zápěstních nebo loketních. Mohou být doprovázeny vážnou poruchou funkce.

16.2.1 Léčba

Diagnózu onemocnění můžeme stanovit ortopedickým a rentgenovým vyšetřením. Léčbu nelze provádět kauzálně. Při nálezů malých kostních cyst není potřebná. V tomto případě se většinou přistupuje k symptomatické léčbě.

16.3 Nemoci periferních nervů horních končetin

Velmi často jsou nemoci periferních nervů horních končetin (HK) charakteru ischemických neuropatií. Může se jednat o dvě varianty postižení. První se nazývá kompresivní ischemická neuropatie tunelového typu v kubitálním nebo karpálním tunelu. Druhou variantou je ischemická neuropatie akrálních úseků v dlani či prstech jako sekundární postižení z profesionální traumatické vázoneurózy. Postižení nervů je nejčastěji zapříčiněno působením vibrací, vysokou pracovní zátěží, prací v chladu, mechanické vlivy v podobě lehkých paréz nervů.

Nemoci periferních nervů mohou mít i charakter úžinového syndromu, který je způsoben jednostrannou dlouhodobou a nadměrnou zátěží, z tlaku, tahu nebo torze. Postižení mohou být doprovázené parestézií, dysestezií, která může

přecházet v hypestézii, palčivostí, pocity křečí, mohou se objevit i deficity motoriky a zaniká trofická funkce nervů.

16.3.1 Léčba

Diagnóza se opírá o klinické vyšetření. Léčba tunelových syndromů antiflogistiky, obstríky Kenalogem, procainem. v těžších případech se přistupuje k operativnímu řešení deliberací. Dále se může využít vazodilatanční léčba vázoneurózy.

16.4 Nemoci šlach, šlachových pochev, úponů, svalů nebo kloubů končetin

Postižená šlacha mívá charakter aseptického zánětu, který je často doprovázen s postižením peritendinitis a šlachových obalů. Nejčastěji postihuje předloktí, zápěstí a ruku. Rozhodující část úponových obtíží tvoří epikondylitidy, které vznikají rychlými pohyby prstů a rukou nejčastěji při opracování malých předmětů. Mezi epikondylitidy řadíme tzv. tenisový loket, který se projevuje bolestí svalových skupin na předloktí. Mezi méně časté patří tzv. oštěpařský loket, který se projevuje bolestí pažní kosti. Je nejčastěji způsoben přetěžováním flexorů na předloktí nebo tzv. loketní burzitida, která vzniká při práci, která vyžaduje opírání pracovníka o jeho lokty a tím je výrazně přetěžuje. Onemocněním pohybového aparátu, u kterého se často zkoumá, zda se jedná o nemoc z povolání, je také postižení ramenního kloubu tzv. periartritida ramene nebo tzv. burzitida ramene, která vzniká např. u nakladačů břemen z vysokého transportního pásu, kde břemeno silně naráží do ramene. Periartritida je postižení šlach a měkkých struktur. Dané postižení se také projevuje na rukou a předloktích. Může být vyvoláno nezvyklým pohybem těchto šlach, vyvíjením vysoké svalové síly, vysokou frekvencí pohybů, dlouhodobého jednostranného nadměrného přetěžování nebo vibracemi. Všechny tyto faktory vedou k únavě svalů, šlach, kloubů a tím i možnému poškození. Je ale náročné odlišit vlivy pracovní

od mimopracovních, protože vysoká zátěž horních končetin je u mnoha lidí velmi častá i mimo jejich zaměstnání.

16.4.1 Léčba

Diagnóza je stanovena na základě anamnézy, ortopedického nebo rentgenového vyšetření. Léčba pohybového aparátu z přetěžování spočívá hlavně v omezení pracovního i mimopracovního přetěžování. Často je léčba pouze symptomatická.

16.5 Nemoci cév rukou

Jedná se o viditelné zblednutí minimálně čtyř článků prstů v chladu ověřené pletysmografickým vyšetřením. Onemocnění se projevuje traumatickou vázoneurózou, která je doprovázená zblednutím prstů při lokálním nebo celkovém prochlazení. Tento jev se nazývá tzv. Raynaudovým syndromem. Postižení pociťuje brnění až necitlivost prstů. Postižení je nejčastěji způsobeno vlivem vibrací, které jsou přenášeny na člověka s pracovního náradí.

16.5.1 Léčba

Raynaudův syndrom se dá prokázat vodním chladovým pokusem. Pacient ponoří ruce na 10 minut do ledové vody, lékař následně hodnotí barevné změny na končetinách. Léčba traumatické vázoneurózy spočívá minimalizování škodlivých vlivů, v zabránění prochlazení končetin či vazodilatačních léků.

16.6 Nemoci tíhových váček

Jsou li tíhové váčky namáhány dlouhodobě, může se v jejich nitru vytvořit tekutina. Dané onemocnění je zpravidla nebolestivé, jedná se více o kosmetickou vadu a vadí převážně jen mechanicky. v kůži se nad namáhaným místem nacházejí profesionální stigmata tj. mozoly či inkrustace. Onemocnění postihuje

pouze dvě místa, a to v oblasti kolenního nebo loketního kloubu. Oblast loketního kloubu je zasažena jen zřídka. Nejčastěji u lidí, kteří si při své práci opírají o lokty. Onemocnění je způsobeno tlakem na tíhové váčky. Onemocnění kolenního kloubu tzv. bursitis praepatellaris, je zánětlivé onemocnění předkolenních mazových váček, které je způsobeno dlouhotrvajícím a soustavným tlakem při klečení.

16.6.1 Léčba

Je nutné zabránit působení tlaku na riziková místa. Vzniklou tekutinu lze punkcí odstranit nebo se přistupuje k chirurgickému zákroku, kterým se odstraní celý tíhový váček. Mnoho pacientů léčbu ani nevyžadují, neboť nepocítují žádné potíže.

16.7 Poškození menisku

Aby poškození menisku mohlo být uznáno, jako NzP musí být postižen laterální nebo mediální meniskus kolenního kloubu. Poškození menisku vzniká působením tlaku. Jedná se o práci, která vyžaduje pracovní polohu v kleče nebo v předklonu.

16.7.1 Léčba

Diagnóza je stanovena ortopedickým vyšetřením, kolenní aerografií či artroskopií. Jediná účinná léčba je chirurgická operace, kdy je vyňat poškozený meniskus nebo pouze jeho určitá část.

Mezi nejčastější příčiny vzniku onemocnění pohybového systému řadíme dnes vliv vibrací, otřesů, dlouhodobé nadměrné jednostranné zatížení, nadměrné zatížení pohybového aparátu, mechanické vlivy, vynakládání značné svalové síly, vysoký tlak působící na opěrný aparát atd. Daný výčet je pouhé shrnutí nejrizikovějších faktorů, které mají výrazně negativní vliv na vznik poškození nejen pohybové soustavy, ale celého organismu člověka. Pro zabránění či alespoň

snížení výskytu onemocnění pohybového systému je nejdůležitější prevence, která je blíže popsána v kapitole č. 14.

PRAKTICKÁ ČÁST

17 METODIKA PRŮZKUMU

17.1 Soubor a metodika

Průzkumný soubor byl tvořen pacienty, navštěvující kliniku pracovního lékařství sídlící v Plzni. Pro získání potřebných informací o dané problematice, kterou jsou NzP, a které jsou hlavním tématem praktické části, jsme zvolili průzkum, pomocí dotazníkového šetření. Šetření bylo prováděno po dobu 3 měsíců na Klinice pracovního lékařství FN-Plzeň. Jednalo se o období v rozmezí října až prosince 2011. Celkem bylo rozdáno 184 dotazníků. Návratnost dotazníků byla 100% a to z důvodu odborného dohledu zdravotními sestrami pracujícími na klinice pracovního lékařství, které dotazníky klientům rozdávaly a opět si je od nich vzaly. Pouze 80% dotazníků bylo použitelných pro daný průzkum a to z důvodu neúplného vyplnění dotazníku některými respondenty, proto musely být dané dotazníky vyřazeny. Výsledky byly vyhodnoceny na základě 147 kompletně vyplněných dotazníků. Z toho počtu se u 84 klientů vyskytla nemoc z povolání. Pokud klientovi, byla položená otázka nejasná, mohl se vždy obrátit na sestru, která mu pomohla danou otázku lépe pochopit. Z nabízených odpovědí měli za úkol vybrat vždy pouze jednu odpověď.

Při sběru dat i jejich zpracování byl zvolen kvantitativní průzkum. Vhodnost dotazníku jsme nejprve ověřili na 15 osobách, abychom vyhodnotili, zda jsou otázky v daném dotazníku vhodně voleny. Po navrácení těchto dotazníků jsme zjistili, že např. otázka ve znění: Byli jste vždy informováni o zdravotních rizicích vaší práce, nebyla respondenty vždy správně pochopena. Proto jsme museli konečnou verzi dotazníku upravit, abychom zamezili neporozumění otázek ze strany dotazovaných. Dotazník, který je použit pro dané šetření je uveden v příloze B.

Dotazníky byly anonymní. Přičemž respondenti museli vyplnit vždy pouze informaci o svém věku a pohlaví. v dotazníkovém šetření jsme se dále zaměřili na získání konkrétních informací, které jsme považovali za podstatné pro dosažení potřebných výsledků z dotazníkového šetření. Např. zda u klienta navštěvující pracovní lékařství byla zjištěna NzP nebo tuto kliniku navštěvuje v rámci např. preventivní prohlídky. Pokud se u klienta NzP projevila, následuje další otázka, jakého charakteru nemoc je. Nebo jaká je příčina vzniku NzP. Tyto informace nám posloužily pro získání počtu vzniklých nemocí z povolání a typu nemoci. Velice důležitým údajem je také zjištění, zda klient, u kterého se nemoc vyskytla, musel zanechat svého dosavadního povolání. v dotazníkovém šetření se klienti setkali s otázkami týkající se např. z jakého kraje klient pochází, jaké povolání vykonávali v době vzniku nemoci, zda jim byly vždy při výkonu jejich práce poskytnuty OOPP, jaké nástroje nejčastěji používají při výkonu jejich práce. Tyto údaje jsme shledali za zajímavé a do dotazníku byly zařazeny z důvodu vytvoření lepšího a rozsáhlejšího obrazu o daném vyšetřujícím klientovi.

Potřebné údaje pro průzkum jsme čerpali od samotných klientů, kteří dobrovolně vyplnili daný dotazník. Všichni respondenti byli seznámeni, za jakým účel dotazník vyplňují. Údaje získané z dotazníkového šetření jsme zpracovali pomocí matematických statistik v počítačovém programu MS Excel. Všechny výsledky průzkumu jsou uvedené pro lepší přehled v grafickém znázornění této diplomové práce. Zároveň nám umožnily vyvrácení či potvrzení stanovených hypotéz dané diplomové práce. Jsou stanoveny celkem 3 hypotézy, které jsou uvedeny v úvodu diplomové práce.

18 VÝSLEDKY PRŮZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Níže položené otázky jsou přesnou kopií použitého dotazníku. Pod každým zadáním otázky následuje tabulka, která představuje číselné zobrazení volených odpovědí a současně i procentuální zastoupení. Dále jsou výsledky zobrazeny pomocí grafického znázornění pro lepší přehlednost dosažených výsledků. Pod každým grafem nalezneme slovní komentář k danému výsledku.

1. Jaký je váš věk?

- a) Méně jak 30 let
- b) 30–39 let
- c) 40–49 let
- d) 50 a více let

Tabulka č. 1: Výše věku u klientů postižených nemocí z povolání

Celkový počet postižených osob nemocí z povolání (n=84)			
Roky klienta	30–39 let	40–49 let	50 a více let
Počet nemocí z práce	24	11	49
Procenta	28,57%	13,09%	58,33%

Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

Graf č. 6: Výše věku u klientů postižených nemocí z povolání



Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

Otázku jsme zařadili pro zjištění věkové skupiny lidí, která je nejčastěji v dnešní době postižena NzP. NzP se nejčastěji vyskytla u lidí ve věku 50 a více let. Kdy tato věková skupina byla při průzkumu zastoupena 49 krát z celkových 84 osob postižených NzP tj. 58,33% z celkového počtu.

Převahu tohoto výsledku lze logicky vysvětlit. Jedná se o věkovou skupinu lidí, kteří se blíží do období třetího období lidského života. Jejich tělo je méně odolné vzdorovat škodlivým faktorům a schopno zvládat vysokou fyzickou i psychickou zátěž. Dané faktory mohou způsobit poškození zdraví, které je spojené s pracovní činností.

Na druhém místě byla překvapivě zastoupena skupina lidí ve věku 30–39 let, kdy se jednalo o 24 osob z celkových 84 postižených osob. Velice nás tento výsledek překvapil, protože se jedná o lidi v tzv. produktivním věku. U nichž se předpokládá, že jejich tělo je schopno zvládat i náročnější pracovní činnost a vzdorovat více nežádoucím vlivům pracovního prostředí. Poslední místo obsadili lidé ve věku od 40 do 49 let, ti byli zastoupeni pouze 11 krát.

2. Jaké je vaše pohlaví?

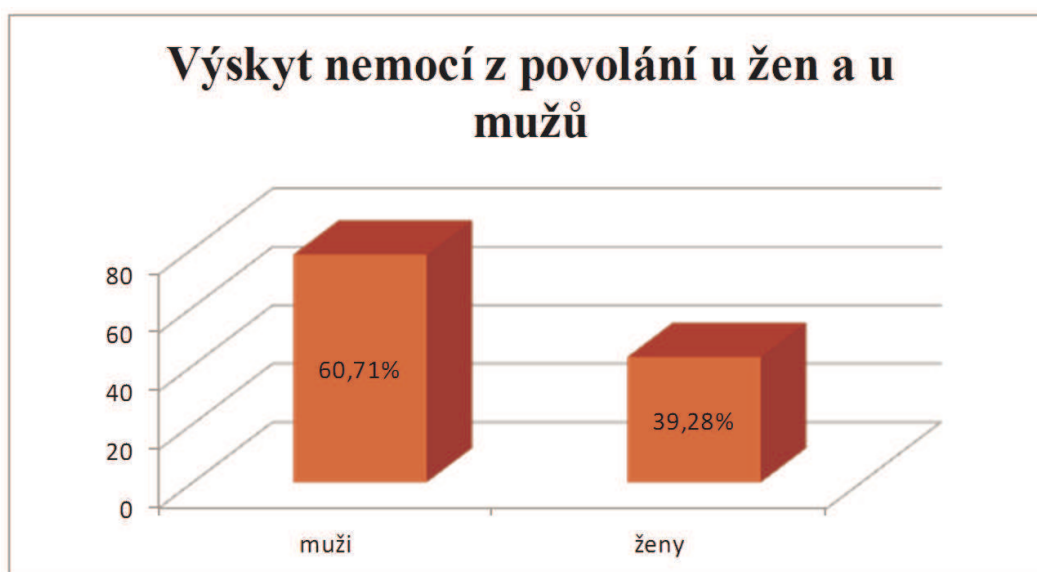
- a) žena
- b) muž

Tabulka č. 2: Výskyt nemocí z povolání u žen a u mužů

Počet klientů zahrnutých do studie s výskytem nějaké nemoci z povolání (n=84)		
Pohlaví klienta	muži	ženy
Počet	51	33
Procenta	60,71%	39,28%

Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

Graf č. 7: Výskyt nemocí z povolání u žen a u mužů



Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

V dnešní společnosti jsou kladeny velice vysoké nároky na obě pohlaví. Ovšem muži vykonávají ve většině případů mnohem náročnější především fyzickou práci, která může způsobit NzP. Dále vykonávají profese, které jsou spojené s častějším výskytem nepříznivého pracovního prostředí.

Dle kategorizace prací, kterou musí každý zaměstnavatel odevzdat na krajskou hygienickou stanici, jsme předpokládali, že bude mužské pohlaví častěji zastoupeno. Průzkumem se náš předpoklad potvrdil. Muži jsou více postiženi vznikem NzP. Mužské pohlaví bylo zastoupeno 51 krát z celkových 84 osob postižených nějakou NzP tj. 60,71%. Ženy byly zaznamenány studií pouze 33 krát. Procentuelně se jedná o 39,28%. Dosažený výsledek bychom mohli

zdůvodnit i tím, že muži ve většině případů pracují více let než ženy a to z důvodu odchodu ženy na mateřskou dovolenou.

3. Důvod návštěvy kliniky pracovního lékařství?

- a) pravidelná lékařská prohlídka v rámci zaměstnání
- b) navštěvují tuto kliniku z důvodu podezření nemoci z povolání
- c) kliniku navštěvují z důvodu již vzniklé nemoci z povolání

Tabulka č. 3: Nejčastější důvod návštěvy kliniky pracovního lékařství

Celkový počet pacientů zahrnutých do studie (n=147)			
Důvod návštěvy	Pravidelná lékařská prohlídka v rámci zaměstnání	Z důvodu podezření na nemoc z povolání	Z důvodu již vzniklé nemoci z práce
Počet	49	14	84
Procenta	33,33%	9,52%	57,14%

Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

Graf č. 8: Nejčastější důvod návštěvy kliniky pracovního lékařství



Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

Daná otázka byla do studie zahrnuta pro zjištění nejčastějšího důvodu návštěvy kliniky pracovního lékařství. Nejčastěji byla zaznamenána odpověď c), kdy nejčastějším důvodem návštěvy kliniky pracovního lékařství byla již vzniklá nějaká NzP. Osob, u kterých se NzP vyskytla, bylo zaznamenáno celkem 84 z celkových 147 osob zahrnutých do studie.

Druhým nejčastěji uvedeným důvodem byla pravidelná lékařská prohlídka v rámci zaměstnání. Daná klinika poskytuje lékařské prohlídky zaměstnancům z podniků, kteří mají sjednanou smlouvu o provádění těchto prohlídek s klinikou pracovního lékařství v rámci pracovního výkonu. v rámci těchto prohlídek navštívilo během prováděného průzkumu celkem 49 osob. A pouze 14 osob navštívilo danou kliniku z důvodu podezření na NzP. Tyto osoby jsme byli poslání svým obvodním lékařem.

4. Jaký druh nemoci z povolání u Vás vznikl?

(tuto otázku vyplňte pouze, zda jste u předchozí otázky odpověděli za c))

a) Pohybového aparátu, prosím upřesněte

.....

b) Dýchacího ústrojí

c) Trávicího traktu

d) Kožní postižení (vyrážky, ekzémy a další)

e) Poškození smyslových orgánů

f) Jiné poškození, prosím uveďte

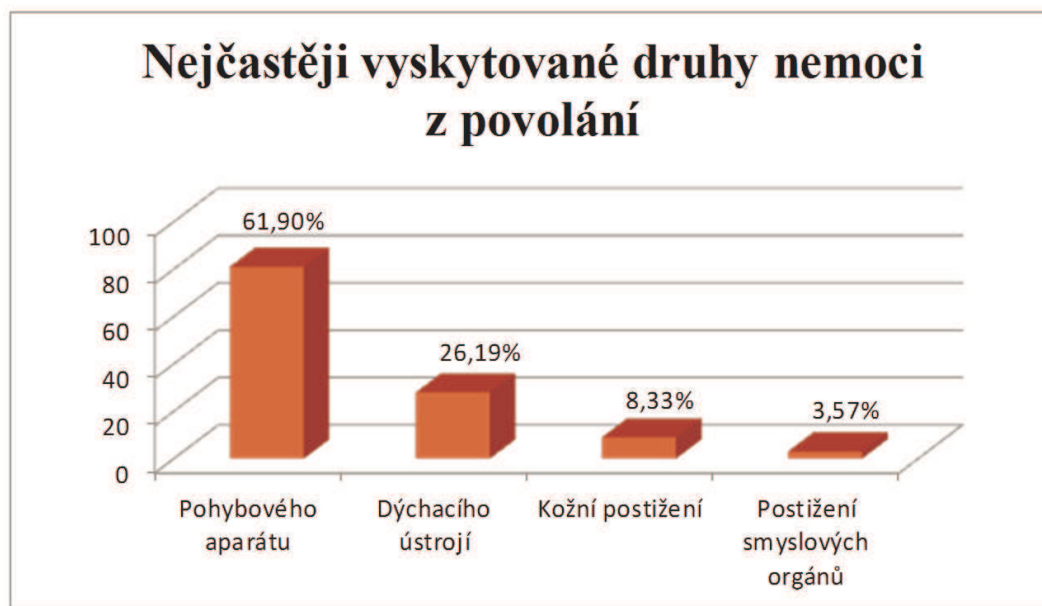
.....

Tabulka č. 4: Nejčastěji vyskytované druhy nemoci z povolání

Jednotlivé druhy nemocí z povolání z celkového počtu klientů se vzniklou nemocí z povolání (n=84)				
Druhy nemocí z povolání	Pohybového aparátu	Dýchacího ústrojí	Kožní postižení	Postižení smyslových orgánů
Počet	52	22	7	3
Procenta	61,90%	26,19%	8,33%	3,57%

Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

Graf č. 9: Nejčastěji vyskytované druhy nemoci z povolání



Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

Otázku týkající se druhu vzniklé nemoci z povolání jsme zařadili pro možnost splnění stanoveného cílu této diplomové práce. Převládajícím druhem NzP je nemoc pohybového systému. Jedná se o poškození velice časté a nemusí být vždy uznáno za NzP. Poškození pohybového aparátu je velice těžko zhodnotitelné. Protože pohybový aparát lidé přetěžují po celý svůj život i mimo zaměstnání. Odpověď nemoc pohybového aparátu byla zaznamenána 52 krát tj. 61,90% z 84 celkových pacientů, u kterých se vyskytla nemoc z povolání. Jedná se o poškození, které velice výrazně omezí život poškozeného. A následky mohou být trvalé. Nejčastější příčinou vzniku tohoto poškození jsou špatné pracovní pomůcky, náročná fyzická práce, práce v nepřírodných polohách, nevyhovující pracovní místo atd.

Na druhém místě byla nemoc dýchacího ústrojí, dále pak kožní postižení a postižení smyslových orgánů. Všechny tyto nemoci mohou mít výrazný vliv na kvalitu pracovního i osobního života.

U klientů, u kterých se vyskytla více jak jedna NzP, byla do studie vždy zahrnuta pouze jedna nemoc, která vznikla jako první. Protože ve většině případů,

kdy se u poškozeného člověka vyskytne více nemocí z práce, jedná se často o přidružené nemoci související s prvním poškozením.

5. Jaká byla příčina vzniku vašeho onemocnění?

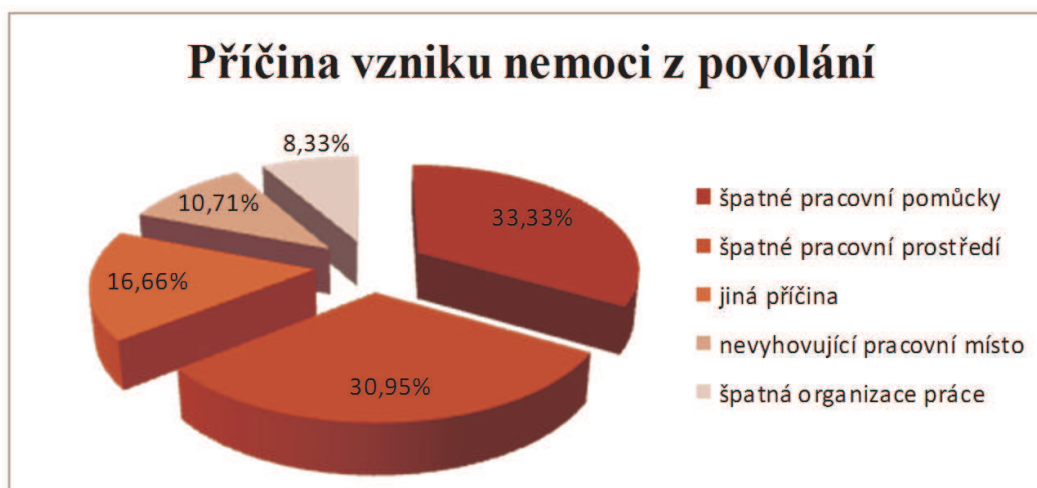
- a) špatné pracovní prostředí
- b) nevyhovující pracovní místo
- c) špatná organizace práce
- d) špatné pracovní pomůcky – nářadí

Tabulka č. 5: Příčina vzniku nemoci z povolání

Počet klientů zahrnutých do studie se vzniklou nemocí z povolání (n=84)					
Příčina nemoci z povolání	Špatné pracovní prostředí	Nevyhovující pracovní místo	Špatná organizace práce	Špatné pracovní pomůcky	Jiná příčina
Počet	26	9	7	28	14
Procenta	30,95%	10,71%	8,33%	33,33%	16,66%

Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

Graf č. 10: Příčina vzniku nemoci z povolání



Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

Při hodnocení dané otázky je nutno podotknout, že dotazovaní byli laici. Za vznik NzP v 33,33% mohly špatné pracovní pomůcky. Z celkových 84 nemocných osob jich 28 uvedlo tuto příčinu. Daný výsledek je ovlivněn předchozím výsledkem nejčastěji vzniklé NzP, kterou je nemoc pohybového systému, která často vzniká v důsledku špatných pracovních pomůcek. Tím jsme si mohli ověřit správnost odpovědí respondentů. v těsném zastoupení byla zaznamenána příčina související se špatným pracovním prostředím.

Dále převládaly, tzv. jiné příčiny např. nedostatečné proškolení nového pracovníka atd.

V poměrně malém počtu se vyskytla příčina vzniku NzP v podobě nevyhovujícího pracovního místa či špatné organizace práce. Výsledek těchto odpovědí nás překvapil, očekávali jsme mnohem vyšší počet těchto odpovědí, protože se jedná o významné faktory ovlivňující činnost pracovníků. Tento výsledek mohl být ovlivněn špatným zaškrtnutím odpovědi ze strany respondentů a to z důvodu, že se někdy postižený může domnívat, že jeho nemoc souvisí s příčinou, kterou odpověděl, ale přitom jeho poškození vzniklo zcela z jiného důvodu.

6. Byly Vám při práci vždy poskytnuty ochranné pracovní pomůcky odpovídající Vašemu pracovnímu výkonu?

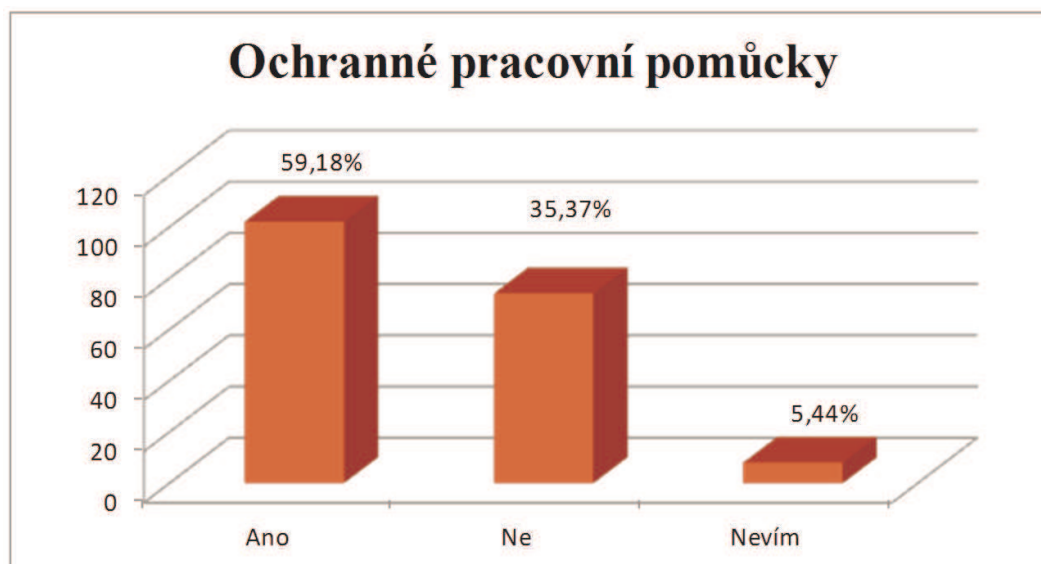
- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Tabulka č. 6: Poskytnutí osobních ochranných pracovních podmínek při výkonu práce

Celkový počet pacientů zahrnutých do studie (n=147)			
Poskytnutí ochranných pracovních pomůcek	Ano	Ne	Nevím
Počet	87	52	8
Procenta	59,18%	35,37%	5,44%

Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

Graf č. 11: Poskytnutí osobních ochranných pracovních podmínek při výkonu práce



Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

Nadpoloviční většina = 87 dotazovaných odpověděla, že jim při výkonu jejich práce byly poskytnuty vhodné osobní ochranné pomůcky. 74 osob se domnívalo, že jim osobní ochranné pomůcky poskytnuty nebyly a jen 8 osob nevědělo, zda jim byly osobní ochranné pomůcky vždy řádně zajištěny.

Daná otázka nám pomohla přiblížit si úroveň podmínek pro ochranu zdraví zaměstnanců na našem pracovním trhu. Poskytnutí OOPP je povinnost každého zaměstnavatele, kterou nařizuje stanovený zákon na ochranu zdraví při práci. OOPP řadíme mezi jednu z nejúčinnějších prevencí před vznikem poškození zdraví z práce. Ovšem mnohdy sami pracovníci OOPP nevyužívají při své práci, i přesto že jim jsou poskytnuty. Tím sami vystavují svoje zdraví možnému riziku jeho poškození. v jiných případech ovšem sám pracovník neví, jaké OOPP by měl při své práci od zaměstnavatele obdržet, tak se ani neozve, když je nemá.

I přesto, že většina respondentů odpověděla, že OOPP užívá, ta část respondentů, která odpověděla opačně je poměrně vysoká. Aby byl tento výsledek přínosný nejen pro náš průzkum, musela by být provedena samotná studii, která by byla podrobnější a rozsáhlejší, díky ní bychom získali objektivnější výsledky.

7. Jaké povolání jste vykonávali v době vzniku nemoci z povolání?

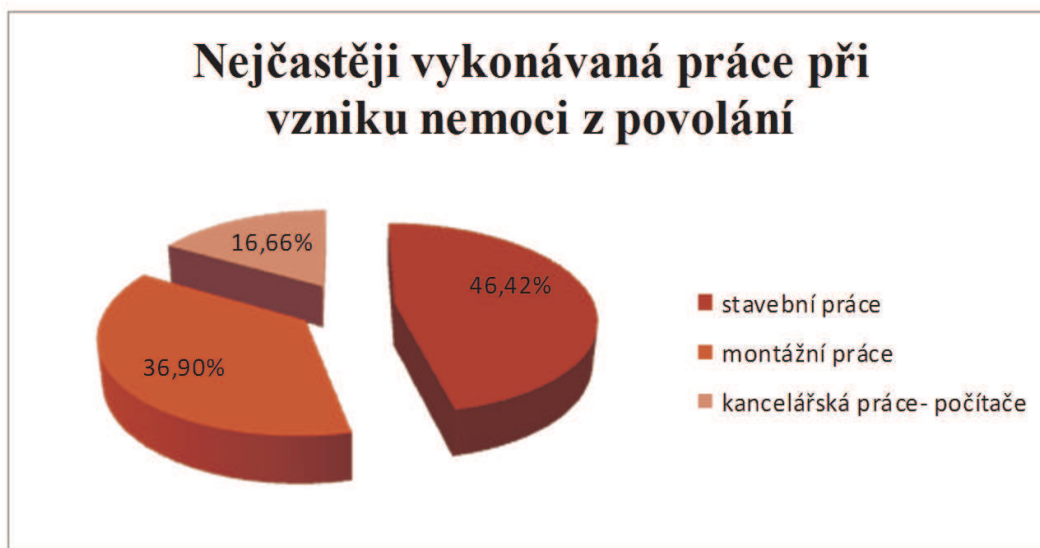
.....

Tabulka č. 7: Nejčastěji vykonávaná práce při vzniku nemoci z povolání

Celkový počet pacientů s nemocí z povolání (n=84)			
Povolání v době vzniku nemoci	Montážní práce	Stavební práce	Kancelářská práce – počítače
Počet	31	39	14
Procenta	36,90%	46,43%	16,66%

Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

Graf č. 12: Nejčastěji vykonávaná práce při vzniku nemoci z povolání



Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

Otázka č. 7 bylo otázkou otevřenou, kam museli respondenti napsat, co přesně vykonávali za profesi v době vzniku NzP. Jednotlivé druhy profesí, které byly při průzkumném šetření zaznamenány, jsme pro lepší přehlednost rozdělili do užších skupin jednotlivých typů profesí a následně graficky znázornili.

Nejčastěji byla zastoupena, u osob u nichž se vyskytla NzP, dělnická profese. Nejčastěji tyto osoby vykonávaly montážní práce. Jednalo se celkem o 39 osob. Na druhém místě s velice podobným výsledkem byly stavební práce, které vykonávalo 31 osob. Obě dané profese jsou nejvíce zastoupené na našem pracovním trhu. Jsou vykonávány nadpoloviční většinou naší populace. Jsou to velice náročné profese, které vyžadují nepřetržitý pohyb pracovníka a dostatek síly. Velice snadno lze u těchto povolání přijít k úrazu a poškození zdraví.

Ze získaných výsledků daného průzkumu jsme také zjistili, že většina respondentů, kteří navštívili kliniku pracovního lékařství v rámci podezření na NzP, vykonávali právě tyto dvě zmíněné profese.

Nejméně byla zastoupena profese kancelářské činnosti.

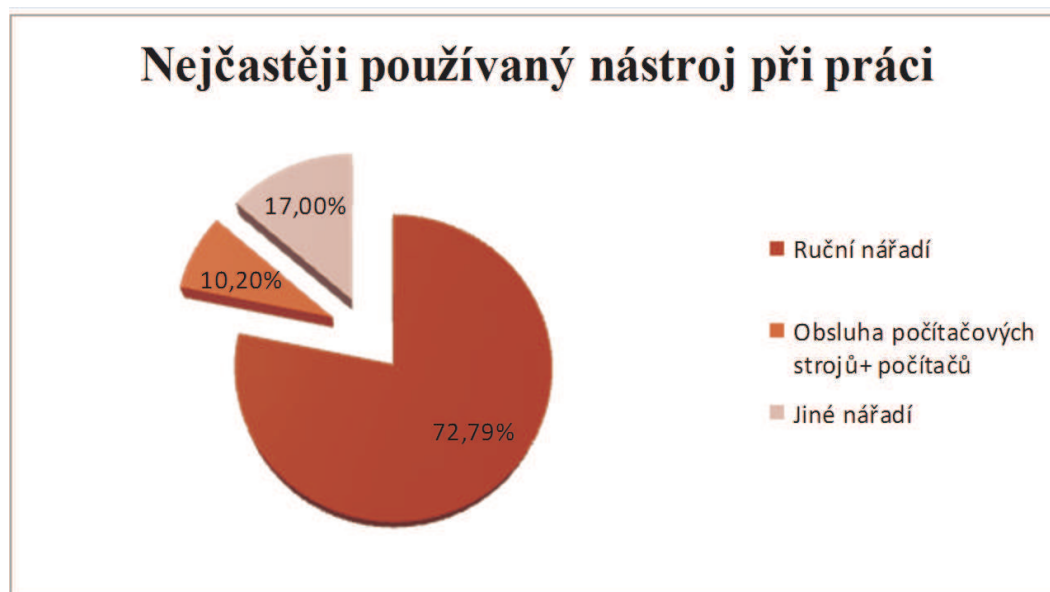
8. Váš nejčastěji používaný pracovní nástroj při vašem povolání?

Tabulka č. 8: Nejčastěji používaný pracovní nástroj při práci

Celkový počet pacientů zahrnutých do studie (n=147)			
Nejčastěji používaný pracovní nástroj	Ruční nářadí	Obsluha počítačových strojů+počítačů	Jiné
Počet	107	15	25
Procenta	72,79%	10,20%	17,00%

Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

Graf č. 13: Nejčastěji používaný pracovní nástroj při práci



Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

Otázka č. 8 je opět otevřenou otázkou, kde respondenti neměli možnost výběru z několika možných odpovědí, ale sami jí museli vypsát. Tak jsme učinili z důvodu přesnějšího zjištění konkrétního pracovního nástroje u daného

respondenta. Dále jsme se získanými odpověďmi zpětně pracovali. Jednotlivé odpovědi od respondentů jsme rozdělili do užších skupin odpovědí. Jedná se o 3 skupiny. Učinili jsme tak pro přehlednější grafické zobrazení. Jednalo se o skupinu ručního nářadí, obsluhu počítačových strojů a přístrojů a poslední skupinu tvořilo tzv. jiné nářadí, kam jsme zařazovali např. sekačku trávniku.

Mezi nejčastěji využívaný pracovní nástroj, dle průzkumu patří ruční nářadí (např. kladiva, kleště, řezačky, pily, brusky atd.). Ruční nářadí mělo velikou převahu nad ostatními pracovními nástroji, celkově s těmito nástroji pracovalo 107 osob. Což činí v procentuálním vyjádření 72,79%.

Na pomyslné druhé příčce byla obsluha počítačových strojů, přístrojů a všeho co se musí elektronicky ovládat. Skupina tzv. jiných pracovních nástrojů, s kterými pracovníci pracují při své profesi, byly zastoupené jen zřídka.

Pracovní nástroj je neodmyslitelnou součástí každé profese. Kvalita pracovního nástroje je významný faktor, který řadíme k prevenci před poškozením zdraví z práce. Každý nástroj, přístroj musí odpovídat požadovaným hygienickým limitům, které musejí být pravidelně kontrolovány příslušnými orgány. Za bezpečnost pracovního nástroje odpovídá zaměstnavatel. Každý zaměstnanec musí být před zahájením pracovního výkonu poučen o správném používání pracovního nástroje. Zaměstnanec je pak zodpovědný za dodržení správných postupů při práci s tímto nástrojem.

9. v jakém kraji jste práci vykonávali při vzniku nemoci?

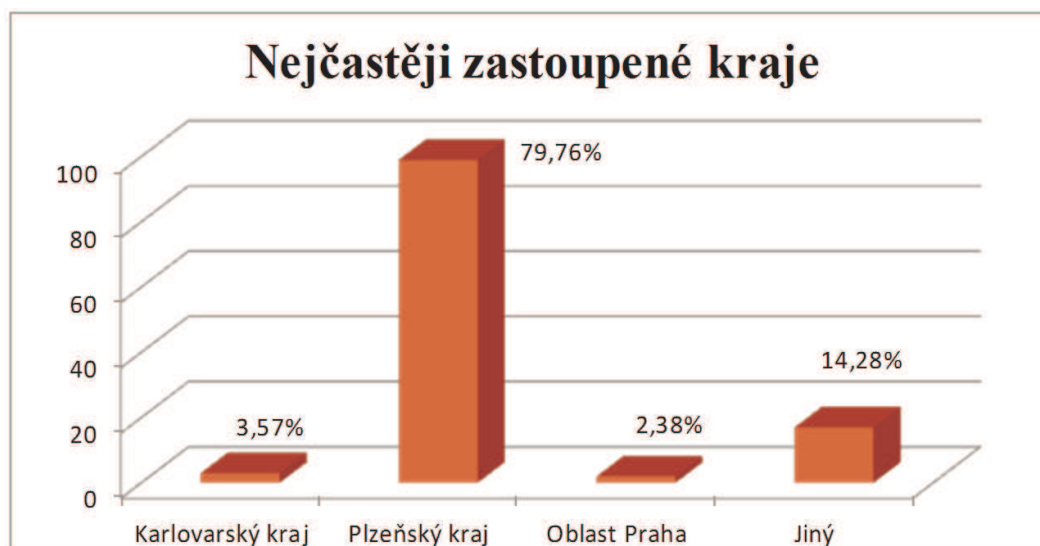
- a) Karlovarský kraj
- b) Plzeňský kraj
- c) oblast Praha
- d) jiný kraj, prosím uveďte

Tabulka č. 9: Kraje, ve kterých dotazovaní pracovali v době vzniku nemoci z povolání

Celkový počet pacientů s nemocí z povolání (n=84)				
Kraje	Karlovarský kraj	Plzeňský kraj	Oblast Praha	Jiný
Počet	3	67	2	12
Procenta	3,57%	79,76%	2,38%	14,28%

Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

Graf č. 14: Kraje, ve kterých dotazovaní pracovali v době vzniku nemoci z povolání



Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

Nejvíce osob, navštěvující kliniku pracovního lékařství v době vzniku NzP pracovalo v Plzeňském kraji. Jednalo se o většinu 67 dotazovaných osob zahrnutých do průzkumu. Jen opravdu malá část osob pracovala v Karlovarském kraji, v oblasti Prahy či jiném kraji.

Výsledek se dal předpokládat z důvodu, že klinika pracovního lékařství je spádovou klinikou pro Plzeňský kraj. Otázku jsme zařadili pro porovnání návštěvnosti plzeňské kliniky osobami z jednotlivých krajů.

10. Museli jste po vzniku nemoci z povolání zanechat vašeho povolání?

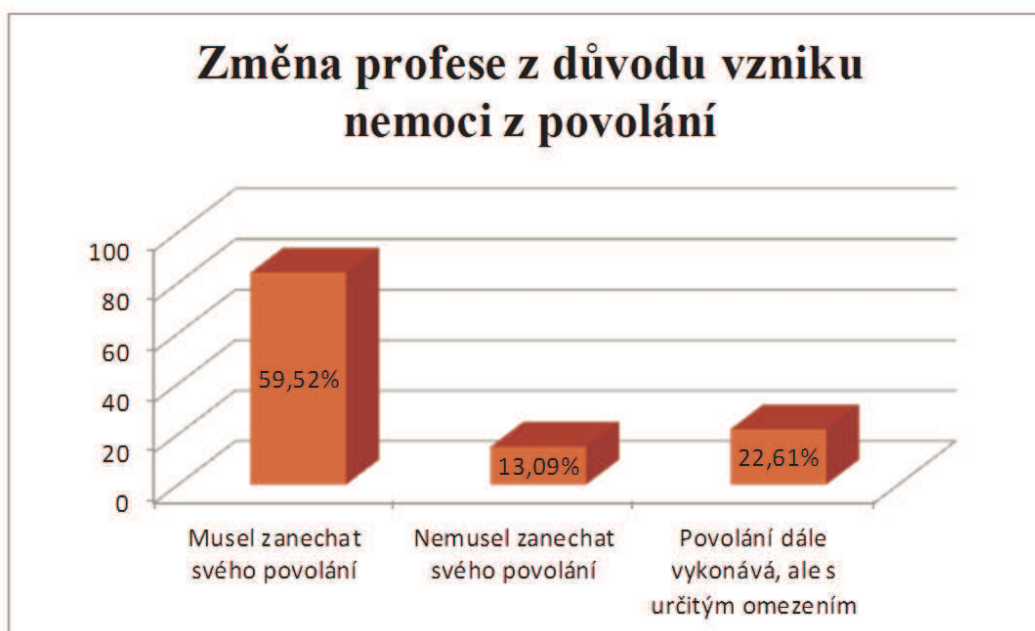
- a) ano
- b) ne
- c) povolání dále vykonávám, ale s určitým omezením

Tabulka č. 10: Změna profese z důvodu vzniku nemoci z povolání

Počet klientů zahrnutých do studie s výskytem nemoci z práce (n=84)			
Změna profese u postiženého klienta	Musel zanechat svého povolání	Nemusel zanechat svého povolání	Povolání dále vykonává, ale s určitým omezením
Počet	54	11	19
Procenta	59,52%	13,09%	22,61%

Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

Graf č. 15: Změna profese z důvodu vzniku nemoci z povolání



Zdroj: Jana Jirsová (vlastní šetření)

Při vzniku NzP musela nadpoloviční většina = 59,52% svého povolání zanechat. Jedná se o 54 osob z celkových 84 postižených osob nemocí z práce. 19 osob povolání může dále vykonávat, ale s určitým omezením a 11 osob může své povolání nadále vykonávat.

NzP pro postiženého člověka přináší řadu omezení. Především se jedná o dočasné přerušení svého zaměstnání, což sebou přináší změnu v sociálním zabezpečení, která může mít neblahé důsledky na jeho životní úroveň. Ovšem v mnoha případech, jak bylo průzkumem potvrzeno, tyto omezení jsou trvalá. v případě vzniku této situace je na postiženého člověka vyvinut tlak, který narušuje hlavně psychickou pohodu daného jedince, to má opět řadu negativních důsledků na kvalitu jeho života i jeho zdraví.

19 DISKUZE

V následující části diplomové práce bych se ráda zaměřila na zhodnocení zodpovězených otázek a samotné výsledky z průzkumného šetření, které přinesly významné informace, které bych nyní ráda bližší přiblížila. Jedná se o velice přínosné informace, které nejen přispěli k hlubšímu proniknutí do problematiky NzP, ale zároveň souvisejí se stanovenými cíli a hypotézami práce.

Průzkumné šetření je zaměřené na problematiku NzP, kterou se převážná část práce zabývá. Práce lidí je neodmyslitelnou součástí každého člověka, která má svá pozitiva i negativa. Mezi pozitiva můžeme řadit finanční zajištění, získání nových znalostí a dovedností, kontakt s lidmi atd. k negativům bychom mohli řadit riziko vzniku nemoci z práce nebo pracovního úrazu. Myslím si, že prováděný průzkum je přínosný pro získání nových informací o nemocech z povolání. K nejvýznamnějším informacím, na které jsem se v dané části více soustředila a které byly zjištěny pomocí prováděného průzkumu, bych řadila např. nejčastěji se vyskytující druh NzP, nejčastější příčinu vzniku NzP, poskytování OOPP zaměstnanců při výkonu jejich práce, zda musely postižené osoby zanechat svého povolání při vzniku NzP, výši věku postižených osob NzP atd.

Vznik jakéhokoliv druhu nemoci z povolání významně ovlivňuje osobní i pracovní život každého postiženého jedince. Především se jedná o krátkodobou či dlouhodobou pracovní neschopnost. v některých případech i ztrátu zaměstnání. Každá nemoc může zanechat trvalé následky na zdraví postiženého. Proto se domnívám, že je nutné na tento problém, jehož dopady se týkají nejen postižených jedinců, ale i celé společnosti, neustále pomýšlet při výkonu jakéhokoliv povolání. Hlavním úkolem každého zaměstnavatele by mělo být zabránění vzniku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Především zajištěním OOPP, vhodného pracovního prostředí, dobré organizace práce, vhodného a bezpečného pracovního nástroje, vyhovujícího pracovního prostoru, dle stanovených hygienických limitů. Vhodné pracovní prostředí lze zajistit prováděním pravidelných kontrol pracovišť, tak aby nebyly překročeny rizikové hodnoty

nebezpečných látek při výkonu práce. Velice významné jsou i lékařské prohlídky. Radíme je mezi účinnou prevencí k předcházení vzniku NzP.

V dotazníkovém šetření se respondenti mohli setkat s otázkou: Jaký je Váš věk? Daná informace je důležitá z hlediska získání přehledu o věkových skupinách, které nejvíce navštěvují kliniku pracovního lékařství, ale především se jedná o údaj, který nám řekne jaká věková skupina je nejčastěji postižena NzP. Získaným výsledkem z této otázky jsem mohla vyvrátit či potvrdit jednu ze stanovených hypotéz a zároveň splnit i jeden z cílů diplomové práce. Dle prováděného průzkumu jsou nejvíce postiženi NzP lidé ve věku 50 a více let. Jedná se o věkovou skupinu, která se blíží době odchodu do penze. Tento věk přináší pro daného člověka sám o sobě zvýšená rizika vzniku nějakého onemocnění. Člověk má mnoho těžkostí i radostí života za sebou, jeho tělo začíná být unavené a opotřebované. Na udržení pevného zdraví v daném věku se podílí především životní styl jedince, ale i jeho povolání. v zaměstnání člověk tráví velkou část svého života, je vystaven mnoha nepříznivým faktorům, které souvisejí z jeho profesí. Ty se po celý život hromadí a mohou vést až k vážnému poškození zdraví. Bohužel se těmto faktorům nelze úplně vyhnout, ale jde tyto vlivy zmírnit a tím snížit jejich škodlivost. To záleží především na podmínkách, které nabízí jednotlivý zaměstnavatelé svým zaměstnancům. Každého zaměstnavatele je povinnost zajistit bezpečné a vyhovující pracovní podmínky, bez ohledu na věk, pohlaví, rasu atd. Pracovní klima je významný faktor, ovlivňují pracovní spokojenost. Ovšem při pracovním výkonu musí být zajištěna nejen spokojenost pracovníků, ale i bezpečnost práce. Podmínky a bezpečnost práce jsou stanoveny zákonem č. 262/2006 Sb. Zákoník práce.

Pomocí průzkumného šetření jsem zjistila nejčastěji se vyskytující NzP. Jedná se o nemoc pohybového aparátu. Pohybový systém může být poškozen nejen v souvislosti s profesní činností. Jedná se o velice časté postižení, které se vyskytuje mezi naší populací v poměrně vysoké míře. Domnívám se, že daný problém je způsoben snížením pohybové aktivity u dnešní populace. Již u dětí v útlém věku se dnes můžeme setkat s převahou vykonávaných činností v jejich volném čase, které jsou spíše sedavého typu např. hry na počítači atd., nežli

charakteru sportovních aktivit. Životní styl a samotný způsob trávení volného času dnešních lidí vede k zvýšenému riziku poškození pohybového aparátu. Lidé v 21. století tráví mnohem více času v práci, než tomu bylo v dobách minulých. Nemají dostatek času na odpočinek ať už aktivního či pasivního charakteru. Aktivní odpočinek je významný z několika důvodů. v souvislosti s prací významně ovlivňuje schopnost odolávat nežádoucím dopadům zaměstnání na lidský organismus. Dnes lidé vykonávají ve vysoké míře tzv. sedavé zaměstnání, které výrazně zatěžuje pohybový aparát pracovníka. K nevhodnější prevenci před riziky tohoto povolání odborníci řadí pravidelné cvičení minimálně 4 krát v týdnu. Správné cvičení pomáhá k lepší a rychlejší regeneraci namáhaného pohybového systému, ale i celého organismu. To přispívá ke zvýšené odolnosti na pracovní zátěž. Bohužel pravidelné cvičení málokterý jedinec v současné době je schopen stíhat, a proto je u této profese nezbytné správné vybavení pracoviště, tím máme na mysli zajištění vhodného pracovního místa, které je přizpůsobené samotnému pracovníkovi, tak aby splnilo veškeré jeho požadavky a nezpůsobilo mu žádné poškození zdraví. Dnes je široká škála výrobků, které jsou pro tuto práci speciálně vyráběny, tak aby zamezily nevhodnému působení na jejich uživatele. Ovšem profesí, které se považují za rizikové, z hlediska možného poškození pohybového systému je celá řada. U těchto profesí je nezbytné zajistit vhodnou prevencí ochranu zdraví pracovníků. Jedná se např. o profese, kde je potřeba zvýšené síly a tím dochází opět k zvýšenému namáhání pohybového systému. Aby se zamezilo nadměrnému přetěžování pracovníků, je stanovena hmotnostní hranice, kterou nesmí např. zvedané břemeno přesáhnout. Tím se snižuje riziko přetěžování pracovníků. S nemocemi pohybového systému se budeme potýkat zřejmě ještě mnoho let. Domnívám se, že se jedná o neodmyslitelný jev spojený s pracovní činností člověka, který se bude vyskytovat po celou dobu lidské existence. Každá práce je určitým způsobem pro lidský pohybový aparát zatěžující. Bohužel jsme lidé z masa a kostí a ne stroje. Proto se budeme muset s touhle skutečností zřejmě smířit a snažit se vytvořit natolik dobré pracovní podmínky, které přispějí alespoň ke snížení těchto nemocí a dopady pro člověka nebudou tak závažné.

Dle mého názoru mezi jednu z nejvýznamnějších prevencí pro ochranu zdraví při práci patří používání OOPP. Proto je do dotazníkového šetření zařazena i otázka, která je zaměřena na poskytování OOPP pracovníkům při výkonu jejich práce. Poskytnutí OOPP je zákonem stanovená povinnost každého zaměstnavatele. Pro každou profesi jsou určeny pomůcky, které by měl každý pracovník po celou dobu jeho pracovní činnosti používat a tím snížit riziko možnosti poškození jeho zdraví. Bohužel se i přes vyspělost dnešního pracovního trhu, kdy by mělo být dle mého názoru, poskytnutí OOPP samozřejmostí setkáme i s tím, že pracovníkům byly OOPP poskytnuty jen z části nebo vůbec ne. Jedná se o neodpustitelný prohřešek ze strany zaměstnavatele, který výrazně ohrožuje zdraví pracovníka. Myslím si, že by se měly výrazně zvýšit sankce za neposkytnutí OOPP pro zaměstnavatele, kteří OOPP nezajistili. Nejenom proto, že se jedná o zákonem stanovené předpisy a tímto jednáním byly porušeny, ale především kvůli tomu, že vědomě ohrožují zdraví svých pracovníků. Dále si myslím, že se jedná o tak významnou věc, jejíž dodržování by mělo být kontrolováno příslušnými orgány častěji nežli jednou za rok. Dané kontroly by měli ověřit, zda jsou řádně veškeré potřebné OOPP poskytnuty, zda odpovídají předepsaným hygienickým standardům, ale také zda jsou samotnými pracovníky používány. Mnoho pracovníků, i přesto, že jim OOPP byly vydány, je při své profesi nepoužívá, protože jim přijdou nepohodlné. Ovšem svým konáním si neuvědomují jednu zásadní věc, a to že ohrožují především vlastní zdraví. Myslím si, že tento problém by se mohl snížit např. častějším a důkladnějším školením pracovníků, kde by byli poučeni nejen jak OOPP správně používat, ale i rizicích, které jejich povolání představuje a které by mohli snížit či zcela zamezit správným používáním právě zmíněnými OOPP.

Studii, která byla v rámci diplomové práce prováděná, jsem se zaměřila i na zjištění nejčastější příčiny vzniku nemoci z povolání. Studií bylo zjištěno, že nejčastější příčinou vzniku NzP byly špatné pracovní pomůcky. Na druhém místě bylo zastoupeno špatné pracovní prostředí. Domnívám se, že výsledek se odvíjel od výsledku nejčastěji se vyskytující nemoci z povolání, kterou byla zjištěna nemoc pohybového systému. Jelikož mezi jednu z častých příčin vzniku nemoci

pohybového aparátu řadíme právě nevyhovující pracovní pomůcky. Stejně tak jako jsou pro bezpečnost zdraví při práci důležité OOPP, je i důležitá kvalita samotného pracovního nástroje či přístroje, se kterým pracovník každý den pracuje. Je nezbytné, aby každý pracovní nástroj i přístroj odpovídal stanoveným hygienickým limitům a požadavkům samotného pracovníka, tak aby nepředstavoval žádné zdravotní rizika. Za kvalitu pracovních nástrojů a pravidelnou kontrolu odpovídá zaměstnavatel. Každý zaměstnanec musí být před zahájením pracovního poměru seznámen a poučen o správném zacházení s pracovním nástrojem a musejí mu být vždy i zároveň poskytnuty OOPP, které jsou pro danou profesi nutné a které také musejí odpovídat požadavkům bezpečnosti práce. Dnešní trh nabízí pracovní nástroje opravdu vysokých kvalit, které nejenom, že ulehčují samotnou práci pracovníkovi, ale především jsou navrhnuté a sestaveny, tak aby co možná nejvíce zamezily poškození zdraví. Každý nástroj i přístroj musí, před uvedením do pracovního procesu projít řadou zkušebních testů, aby se prověřila jejich bezpečnost a kvalita. Jedná se o významný pokrok naší doby, který dle mého názoru se bude ještě dále rozvíjet a zlepšovat. Možná, že jednoho dne budou stroje schopni zastat jakoukoliv lidskou činnost.

Kliniku pracovního lékařství navštěvuje ročně několik stovek pracovníků z nejrůznějších důvodů. Jedním z nejčastějších důvodů návštěvy této kliniky je vznik nějaké NzP. Jak už jsem zmiňovala v úvodu této kapitoly, nemoc z povolání přináší, pro nemocného člověka řadu omezení a životních změn. Jedná se o velice složité životní období, které není snadné překonat. Průzkum prokázal, že většina postižených osob s nemocí z práce muselo zanechat při vzniku onemocnění svého povolání. Při ztrátě práce dochází zároveň ke ztrátě finanční a sociální jistoty. Tito lidé nejenom, že musejí překonávat obtíže spojené se samotným onemocněním, ale musejí vzdorovat i překážkám spojené se zajištěním základních lidských potřeb, pro celou jejich rodinu. To má významný vliv na psychickou pohodu tohoto člověka. A jak je známo, lidská psychika je jedním z významných faktorů, který má vliv na kvalitu zdraví a významně ovlivňuje schopnost uzdravení. NzP může vhodnou léčbou nebo zamezením styku s alergenem zcela vymizet a jedinec

se může navrátit opět do pracovního procesu. Klinika pracovního lékařství rozhoduje o ukončení NzP. Vydává posudek o ukončení trvání NzP. Pokud se jedinec může vrátit do práce, kterou vykonával před vznikem NzP musí mu jí zaměstnavatel opět poskytnout. v tomto případě ale ztrácí zaměstnavatel povinnost doplácet náhradu za ztrátu na výdělku. Ovšem není vždy možné, aby postižený byl schopen po ukončení léčby vykonávat stejnou práci, kterou vykonával před vznikem NzP. v některých případech může pracovník vykonávat práci ve stejném zařízení, ale musí být přesunut do jiné části pracoviště, kde se nenachází rizikový alergen, nebo postačí úprava pracoviště či režimu práce. Bohužel některé postižení je tak závažné, že nemocný musí vykonávat zcela odlišnou práci, kdy se převážně jedná o méně kvalifikovanou pozici. Ovšem nalezení vhodné práce pro člověka s nějakým omezením není při současné situaci na našem pracovním trhu lehké. Dnes se potýkáme s vysokou mírou nezaměstnanosti mezi naší populací a s uplatněním na trhu práce mají problémy i mladí a zdraví lidé, natož pak člověk s nějakým omezením. Proto většina lidí postižená nemocí z povolání se již do pracovního procesu nevrátí. Někteří lidé v důsledku vzniku NzP jsou natolik vážně postiženi, že se již do pracovního procesu vrátit nemohou a jsou nuceni odejít do tzv. invalidního důchodu.

Nezaměstnanost je pouze jedna z mnoha možných překážek, se kterými se může člověk v dnešní době setkat, hlavně ve starším věku. i přes neustálý rozvoj naší společnosti se lidé po celý svůj život setkávají s nejrůznějšími překážkami, které musí překonat, aby dosáhli dalšího osobního rozvoje, uspokojili své potřeby a především zajistili si své přežití. Ovšem domnívám se, že pro stárnoucího člověka překonávání těchto životních překážek je mnohem složitější nežli pro mladého člověka plných sil a optimismu. To byl také jeden důvod, proč jsem si zvolila téma diplomové práce zaměřené na stárnoucí populaci. Jedním z cílů této práce je poukázat na právě zmíněné překážky, rizika a možnosti, které má stárnoucí člověk v naší společnosti. Především se jedná o překážky spojené s pracovním trhem.

Mezi významný problém dnešní společnosti bych řadila uplatnění starší populace na trhu práce. Domnívám se, že tento jev je způsoben hlavně vysokou

konkurencí, kterou představují mladí lidé. Starý člověk nemá takřka šanci se na trhu práce prosadit, i přes jejich dosavadní nabyté zkušenosti a znalosti, které by měli být jejich výhodou. Trend dnešní společnosti je prosazovat mladé lidi. Jejich flexibilita, kreativnost, průbojnost je považována za vlastnosti přínosné pro rozvoj a lepší postavení na trhu práce z hlediska konkurenceschopnosti naší společnosti. Domnívám se, že tato myšlenka je správná, ale měli bychom umožnit kvalitní a plnohodnotný život i osobám, kterým nejsou již mládím hnané kupředu, ale ubývajícími lety jsou více vyrovnaný, zkušený, pečlivý, zodpovědný a vyzrálý nežli mládím nerozvážní lidé, kteří jsou více výkonní, ale přesto se jim člověk vyššího věku může vyrovnat.

Dnes je preferován trend celoživotní vzdělávání a to z důvodu, že při přerušení kontaktu s pracovním procesem člověk ztrácí svojí úroveň znalostí potřebných pro uplatnění na trhu práce. Pracovní trh se neuvěřitelně rychle rozvíjí. Stačí pouhý jeden rok strávený mimo pracovní proces a dochází ke ztrátě orientace v pracovních dějích, které byly dříve pro člověka běžnou rutinou. Je to tím, že se společnost neustále vyvíjí, zdokonaluje a držet krok není vůbec snadné. Proto je nutné pro uplatnění na trhu práce v dnešní době se neustále vzdělávat.

K dalším problémům, které dle mého názoru stojí za zmínku je diskriminace na pracovišti. Domnívám se, že se jedná o rozsáhlý problém dnešní doby, který značně narůstá. Nejčastěji postihuje určitou skupinu lidí, jako jsou např. ženy po mateřské dovolené, mladí lidé, cizince, ale hlavně stárnoucí pracovníky. Diskriminace přináší v první řadě zhoršené pracovní klima. Diskriminovaný člověk je pod neustálým stresem, nemůže se dobře soustředit na práci a zhoršují se i kolektivní vztahy na pracovišti. Myslím si, že diskriminaci se dá zabránit, ale pouze včasným zasažením ať už ze strany samotného vedení podniku či osoby, která je zodpovědná za kvalitu pracovního klima a vztahů na pracovišti. Jedná se většinou o personalistu, který musí ovládat způsoby a postupy, které slouží k předcházení, zamezení a odstranění mobbingu. Domnívám se, že v ovládání těchto postupů má náš management značné nedostatky, proto bych se více zaměřila na školení a ověřování znalostí těchto

pracovníků. Řízení lidských zdrojů je velice náročná a zodpovědná práce, což jsem sama poznala při studium andragogiky.

Dnešní společnost nepřináší samozřejmě jenom překážky, ale i možnosti, které lidem zpříjemňují a vyplňují jejich životy. v moderní době stále více lidí vstupuje do období stáří v dobrém zdravotním stavu a velkou chutí do života. To je důvod, proč se zvyšuje nabídka možností, jak aktivně trávit čas v tomto věku, ještě před samotným odchodem do důchodu, ale i pak. v současné době narůstá zájem ze strany stárnoucí populace o získání další kvalifikace nebo její rozšíření. Studium ve třetím věku je zprostředkované prostřednictvím tzv. Univerzit třetího věku, které umožňují studium seniorům a tím i získání určitého vzdělání. Univerzity třetího věku, považuji za obrovský přínos pro kvalitu života naší stárnoucí populaci. Možnosti rozšíření kvalifikace pro osoby ve vyšším věku jsou opravdu široké a především na vysoké úrovni, tak aby umožnili seniorům pocit naplnění a uspokojení.

Myslím si, že každý starší občan si zaslouží od dnešní mladší populace určitou úctu, respekt, pomoc a pochopení. Protože i my jednou dosáhneme takového věku, kdy pro společnost nebudeme již tak atraktivní, ale budeme chtít žít přesto plnohodnotný a klidný život na přijatelné sociální úrovni a v bezpečných životních i pracovních podmínkách.

Psaní diplomové práce mě velice těšilo a to především díky výborné spolupráci mé vedoucí práce. Získala jsem zcela nové informace, které mi rozšířily můj všeobecný přehled v daných problematikách. Práce mě obohatila nejen o nové znalosti, ale i kontakty s odborníky dané problematiky. Téma, které jsem si zvolila, pro diplomovou práci mě velice zajímá a o to víc mě práce bavila. Pouze část, která souvisela se shromažďováním informací pro prováděný průzkum, kdy se jednalo o dotazníkové šetření, nebyla příliš snadná. Sběr dat nebyl vůbec lehký. Velice často bylo za potřebí odborné pomoci, jelikož znalosti dotazovaných lidí byly na nízké úrovni a ne všichni dotazovaní by byly schopni zcela správně dotazník vyplnit, tak aby byl použitelný. Celkový pocit z dané práce mám velice dobrý. Myslím si, že se mi podařilo ve většině kapitol i podkapitol dané práce zachytit podstatu dané problematiky a to díky odbornému vedení

as. MUDr. Vendulky Machartové Ph.D. S výsledky průzkumného šetření jsem byla spokojená, i přesto že jsem je nemohla porovnat s jinou např. zahraniční studií, což by bylo velice přínosné pro ověření správnosti prováděného průzkumu. Bohužel, ale cizí země mají jiný seznam nemocí z povolání než, který využívá ČR, a tudíž nelze srovnat jednotlivé studie, které byly na dané téma prováděné.

Myslím si, že tato práce by mohla čtenáře obeznámit s možnými překážkami a možnostmi, které má v současné společnosti stárnoucí člověk. Dále by měla daná práce posloužit pro lepší orientaci, co jsou a jaké nežádoucí následky mohou přinášet nemoci z povolání. To jak mohou nemoci z povolání ovlivnit negativně život postiženého člověka, jsem uvedla pomocí kazuistiky, která je k nahlédnutí v příloze diplomové práce.

ZÁVĚR

Teoretickou část diplomovaná práce jsme rozdělili do dvou etap. První část jsme zaměřili na problematiku stáří a stárnutí, na překážky a možnosti, které má stárnoucí člověk v 21. století a v druhé části se zajímáme o problematiku a seznámení se s NzP, které jsou hlavním tématem praktické části. Je tak činěno z důvodu širokého zaměření dané práce a tímto se stává lépe přehlednější.

V úvodní části této práce jsou popsány stanovené cíle, které jsou rozděleny na hlavní a dílčí cíle. v této části nalezneme i stanovené hypotézy pro diplomovou práci.

V diplomové práci jsme se v teoretické části nejprve zabývali tématem stáří a stárnutím naší populace. Definovali jsme pojem stárnutí. Dále jsme se soustředili na vnímání stáří, jak bylo stárnutí vnímáno v minulosti a jak je vnímáno nyní. Co bylo pro lidi v dějinách důležité a jak se snažili omladit tělo stárnoucího člověka a prodloužit tak délku jeho života. Poté jsme se pozvolným přechodem z dob minulých přesunuli do současnosti. Kapitulu jsme uzavřeli uvedením významných věd, které přicházejí na počátku 20. století a přinášejí dva zcela nové pojmy spojené se stárnutím. Jednalo se gerontologii a geriatrii. Tyto pojmy jsme blíže specifikovali a vysvětlili jsme jejich význam.

V navazující kapitole jsme vymezili časové období stáří. Dnes je často pokládánou otázkou, kdo je vlastně, dle moderní společnosti, považován za starého člověka? Popsali jsme, která rozdělení se používají pro vymezení druhé poloviny lidského života dle dnešní společnosti. Dané členění se využívá např. při určování biologického věku člověka.

Předešlé kapitoly jsou více obecného charakteru, soustředěné do historie, na vnímání stáří v minulosti, ale i současnosti a na vymezení období stáří. Další část práce jsme zaměřili na stárnutí v širším rozsah především na faktory, které ho ovlivňují. Mezi naší populací převládají dva odlišné názory týkající se vlivu na rychlost stárnutí. Jeden z názorů je, že stárnutí je naprogramovaný děj, daný genetickým materiálem, který předem udává délku dožitého věku a nelze ho ovlivnit. Druhý názor je zcela opačný a to, že samotný proces stárnutí je ovlivněn

vlivem působením nepříznivých faktorů z prostředí, které působí na organismus po celý jeho život. Dále jsme se v této kapitole věnovali nejčastějším faktorům, které mohou mít vliv na rychlost a průběh stárání. Jedná se o vnitřní a vnější faktory. Ty jsme dále podrobněji rozepsali a specifikovali.

Danou část práce jsme doplnili 6 teoriemi o stárání, které popisují možné vlivy, kterými může být ovlivněno stárnutí.

Pro zajímavost této práce jsme věnovali i jednu kapitolu změnám ve stárání, ke kterým dochází již v mnohem dřívějším věku, než je samotné období stárání. Zde byla věnována pozornost především výhodám a nevýhodám samotného stárání. Část zaměřená na nevýhody stárnutí je soustředěna hlavně na zdravotní problémy. Ty jsou podrobně rozepsány v příloze této diplomové práce.

V následující části práce jsme se blíže zaměřili na problémy a překážky, se kterými se může potýkat stárnoucí člověk v dnešní společnosti a jaké má možnosti pro osobní rozvoj.

První kapitolu dané části jsme věnovali uplatnění lidí na trhu práce od středního věku. Jedná se o problém současné společnosti. Lidé již od 40. roku života nejsou pro mnoho profesí žádaní. Je to především z důvodu předpokládané menší výkonnosti a efektivity těchto lidí. Neustále se zvyšují nároky na požadavky pracujících lidí. Pracovní trh od nich očekává vysoké pracovní tempo, které již není mnohdy v tomto věku zcela dostačující ani možné. Stárnoucí populaci při udržení nebo získání práce ohrožují mladí lidé, kteří jsou více flexibilní a mobilní. Lidé středního věku mají ve většině případů už své rodiny. Musí pomýšlet na potřeby rodiny a ne jen ty svoje. To vede k tomu, že starší člověk ustupuje ze svých představ o svém povolání, vykonává i méně uspokojivou práci. Dnešní společnost nutí stárnoucího člověka k obavám o jeho pracovní místo. To má negativní dopad na celý jeho život a tím i samozřejmě jeho zdraví. Poté se mohou objevovat krizi tzv. třetího věku. Kdy člověk má pocit „zavírajících se dveří“. Ale tato krize se může projevit právě již u lidí po čtyřicítce. U žen po mateřské dovolené u mužů mezi 50–60. rokem jejich života. Této problematice byla věnována další kapitola práce.

S dalším problémem, se kterým se může stárnoucí člověk potýkat, je diskriminace na pracovišti, která může vést nejenom k zhoršení pracovních vztahů, ale také až k samotné ztrátě zaměstnání. v dané části jsme blíže definovali co je to diskriminace, jaké jsou nejčastější druhy, kdo je nejčastěji diskriminován a jak se lze před diskriminací bránit. v navazující kapitole jsou popsány nejčastější následky špatných kolektivních vztahů na pracovišti, které vedou k rozvoji působení stresu na člověka.

Poslední kapitolu první oblasti teoretické části jsme věnovali možnostem rozšíření kvalifikace lidí ve vyšším věku. Jedná se především o e-learning, rekvalifikace, univerzity třetího věku či speciální školící kurzy. Velice moderní je v dnešní době právě zmíněné studium tzv. e-learning, kdy se jedná o vzdělání na dálku pomocí počítačových technologií a přispívá tak k možnosti celoživotního vzdělání pro všechny občany. Dané téma bylo do práce zařazeno z důvodu důležitosti národní vzdělanosti, která přispívá k lepšímu postavení státu na přičce konkurenceschopnosti zemí a k přílivu zahraničních investorů, kteří stojí o odbornou pracovní sílu.

Výše uvedenými informacemi jsme poukázali na problémy, s kterými se může stárnoucí člověk potýkat i v 21. století. Čímž byl splněn dílčí cíl práce. Jedná se o dílčí cíl z důvodu, že poskytnuté informace o dané problematice jsou pouze orientační. Nejsou podrobné a tím jsme nepronikli do dané problematiky až do hloubky. Jedná se o složitou problematiku, na kterou by bylo potřeba většího prostoru pro její popsání. Problematiku jsme přiblížili tedy jen z části. Ale domnívám se, že poskytnuté informace jsou dostatečné pro vytvoření si představy o problémech, s kterými se může stárnoucí člověk v současnosti setkat.

Druhou etapu teoretické části jsme zaměřili na problematiku NzP. Kde jsme se soustředili na možné důsledky špatných pracovních podmínek, které mohou vést ke vzniku NzP. Nezbytná je včasná prevence, která by měla zabránit vzniku pracovního úrazu či NzP. Prevence byla popsána dále v práci. Jedná se o technická a technologická opatření, opatření zaměřená na zaměstnance a náhradní opatření.

Mezi kapitolu, kterou považujeme za vhodnou pro oživení práce je kapitola, která charakterizuje pracoviště kliniky pracovního lékařství FN-Plzeň, na kterém byl prováděn průzkum pro praktickou část práce.

V poslední kapitole teoretické části jsme se věnovali charakteristice nejčastěji se vyskytující NzP na klinice pracovního lékařství. Dle prováděného průzkumu je to nemoc pohybového systému. Jedná se o onemocnění svalů, kloubů, kostí, šlach, nervů a cév. Nejčastěji jsou postiženy horní končetina a záda. Onemocnění pohybového systému je velice závažné onemocnění, které může zanechat trvale následky na zdraví postiženého. Především se jedná o omezení pohybových schopností, o silnou bolestivost při námaze a nutnost zanechání svého zaměstnání. Pro postiženého člověka to vede k výrazné změně svého dosavadního života. Výskyt NzP má vliv i na celou společnost. Jedná se především o ekonomický dopad při odškodňování uznaných NzP.

Informacemi, které jsou popsány ve výše uvedené části práce, jsem načerpala teoretické poznatky týkající se problematiky NzP.

V praktické části práce jsme popsali metodiku a soubor daného průzkumu. Dále jsou zde popsány a blíže přiblíženy výsledky a otázky, které byly použity pro dotazníkové šetření. Všechny výsledky, které jsme pomocí dotazníků získali, jsme zobrazili i v grafickém znázornění pro lepší přehlednost dosažených výsledků.

Při sestavování otázek, pro průzkumné šetření, jsem využila odborné rady zkušeného odborníka na NzP, tak abych použila pro dotazníkové šetření pouze takové otázky, které budou přínosné pro daný průzkum. Tyto rady mi poskytla vedoucí práce, přednostka kliniky pracovního lékařství as. MUDr. Vendulka Machartová Ph.D.

Hlavní cíle diplomové práce byly dosaženy pomocí analyzování dotazníků, kdy se jednalo o zjištění nejčastější NzP, příčiny vzniku nemoci a věkovou skupinu, u které se projevila nejčastěji NzP. Na základě splnění stanovených cílů diplomové práce jsme mohli vyvrátit či potvrdit i stanovené hypotézy dané práce, které korespondují se stanovenými cíli.

Průzkumem jsem zjistila, že na klinice pracovního lékařství ve FN-Plzni je nejčastější nemoc z povolání nemoc pohybového systému. Tím jsem splnila cíl. č. 1. Hypotéza číslo jedna byla potvrzena.

Průzkumem jsem dále zjistila, že nejčastější příčinou vzniku nemoci z povolání na klinice pracovního lékařství jsou špatné pracovní pomůcky. Tím jsem splnila cíl. č. 2. Hypotéza číslo dvě, se také potvrdila.

I cíl č. 3. byl splněn. Jednalo se o zjištění průměrného věku u postižených osob nemocí z práce. Nejčastěji se vyskytla NzP u osob ve věku od 50 let a výše.

Poslední stanovená hypotéza se tudíž nepotvrdila.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů

BOBEK, M. a P. BOUČKOVÁ. *Rovnost a diskriminace*. 1. vyd. Praha: C. H. Beck, 2007. ISBN 978-80-7179-584-1.

BRHEL, P. a kol. *Pracovní lékařství: základy primární pracovnělékařské péče*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-414-3.

DANDOVÁ, E. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2004. ISBN 80-7357-007-6.

DESSAINTOVÁ, M. P. *Nezačínajte stárnout*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.

FIALOVÁ, M., M. NAKLÁDALOVÁ. *Vybrané kapitoly nemocí z povolání I*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 1997. ISBN 80-7067-781-3.

HANÁKOVÁ, E., O. MATOUŠEK. *Hygiena práce*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická, 2006. ISBN 80-245-1116-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-7038-158-2.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Příbram: PBtisk, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAYFLICK, L. *Jak a proč stárneme*. 1. vyd. Praha: Columbus, 1997. ISBN 80-7176-536-1.

HOCMAN, G. *Stárnutí*. 1. vyd. Avicenum: zdravotnické nakladatelství, Praha, 1985. ISBN 08-083-85.

HUBEROVÁ, B. *Psychický teror na pracovišti*. 1. vyd. Neografie: Martin, 1995. ISBN 80-85186-62-4.

HÜTTLOVÁ, E. *Organizace práce a pracovní podmínky*. Dotisk přepracovaného vydání. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1998. ISBN 80-7079-068-7.

JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 80-7013-109-8.

KALVACH, Z., ZADÁK, Z., JIRÁK, R., ZAVÁZALOVÁ, H., SUCHARDA, P. a kol. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0548-6.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-71-78-551-2.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1284-9.

MAREŠ, P. a kol. *Sociologie nerovnosti a chudoby*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999. ISBN 80-85850-61-3.

MIKULÁŠTÍK, M. *Manažerská psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1349-6.

Nařízení vlády č. 114 ze dne 6. dubna 2011, kterým se mění nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2011, částka 42, s. 1090–1096. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.poabozp.eu/pravni-dokumenty/bozp/a290-1995-nv-seznam-nemoci-z-povolani/>, http://www.epravo.cz/_dataPublic/sbirky/2011/sb0042-2011.pdf

Nařízení vlády č. 378 ze dne 12. září 2001, kterým se stanoví bližší požadavky na bezpečný provoz a používání strojů, technických zařízení, přístrojů a nářadí. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 2001, částka 144, s. 7982. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.tzb-info.cz/pravni-predpisy/zakon-c-262-2006-sb-a-souvisejici-predpisy#p36>

Nařízení vlády č. 9 ze dne 20. prosince 2012, kterým se mění nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci. Ve znění nařízení vlády č. 68/2010 Sb. a nařízení vlády č. 93/2012 Sb. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 2013 částka 5, s. 34–35. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <http://www.businessinfo.cz/cs/clanky/pravni-predpisy-ve-sbirce-zakonu-cr-3-tyden-2013-28311.html>

PACOVSKÝ, V. *o stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1990. ISBN 80-201-8076-8.

PONDĚLÍČEK, I. *Stárnutí: osobnosti a sexualita*. 2. vyd. Avicenum, 1987. ISBN 08-070-87.

PROVAZNÍK, K. a L. KOMÁREK a kol. *Manuál prevence v lékařské praxi*. 1. vyd. Praha: SZÚ, 1997. ISBN 80-7071-066-7.

STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2.

ŠMEJKAL, V. a V. BROŽEK. *Základy patofysiologie nervového systému*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1995. ISBN 80-7067-781-4.

ŠVESTKA, B. a kol. *Pracovní lékařství*. 2. vyd. Praha: Avicenum, 1987. ISBN 08-016-87.

TOŠNEROVÁ, T. *Ageismus: průvodce stereotypy a mýty o stáří*. 1. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2009. ISBN 80-238-9506-0 31.

Usnesení předsednictva České národní rady č. 2 ze dne 16. prosince 1992, o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součást ústavního pořádku České republiky. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 1993, částka 1, s. 17–23. Dostupné z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=2/1993&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VIDOVIČOVÁ, L. *Stárnutí, věk a diskriminace – nové souvislosti*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. ISBN 978-80-210-4627-6.

Vyhláška č. 432 ze dne 4. prosince 2003, 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. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 2003, částka 142, s. 7210–7223. ISSN 1211-1244. Dostupné z: http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/14111/_ps.1258/M/_s.155/701?l=432/2003, <http://www.merstr.cz/legislativa>

WÁGNEROVÁ, I. *Psychologie práce a organizace: nové poznatky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3701-0.

WINKLER, J., L. KLIMPLOVÁ. *Nová sociální rizika na trhu práce a potřeby reformy české veřejné politiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 978-80-210-5352-6.

Zákon č. 262 ze dne 21. dubna 2006, Zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů Česká republika*. 2006, částka 84. Dostupné z: http://eagri.cz/public/web/mze/legislativa/ostatni/Legislativa-ostatni_uplna-zneni_zakon-2006-262-zakonik-prace.html

Seznam zahraničních zdrojů

LEVY, B. S. *Occupational and Environmental Health*. 6. vyd. Oxford: University press, 2011. ISBN 978-0-19-539788-8.

Seznam internetových zdrojů

Český statistický úřad. *Krajská správa ČSÚ v Plzni*. [online]. 1. 1. 2012 [cit. 2012-11-19]. Dostupné z: http://www.plzen.czso.cz/xp/redakce.nsf/i/analyza:_zeny_a_muži_v_krajich_cr_nezamestnanost

Český statistický úřad. *Krajská správa ČSÚ v Plzni*. [online]. 16. 2. 2009 [cit. 2012-11-19]. Dostupné z: http://www.plzen.czso.cz/xp/redakce.nsf/i/analyza:_zeny_a_muži_v_krajich_cr_nezamestnanost

Fakultní nemocnice Plzeň. *Klinika pracovního lékařství*. [online] 7. 8. 2012 [cit.2012-11-06]. Dostupné z: http://www.fnplzen.cz/pracoviste_detail.asp?klinodd_cislo=15

Integrovaný portál MPSV. *Zaměstnanost*. [online]. 26. 10. 2012 [cit. 2012-09-15]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/rekvalifikace>

Ministerstvo pro místní rozvoj ČR. *Strukturální fondy*. [online]. 2011 [cit. 2013-02-15]. Dostupné z: <http://www.strukturalni-fondy.cz/cs/Fondy-EU/Programy-2007-2013>

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Vzdělávací programy Evropské unie*. [online]. 6. 9. 2012 [cit. 2013-01-14]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/mezinarodni_vztahy/vzdelavaci-programy-eu

Ministerstvo zdravotnictví. *Ochrana veřejného zdraví - společné předpisy*. [online]. 10. 1. 2013 [cit. 2013-03-01]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/ochrana-verejneho-zdravi_1789_11.html

PROVAZNÍK, K. a kol. *Manuál prevence v lékařské praxi: VIII. Základy hodnocení zdravotních rizik*. [online]. 3. 6. 2011 [cit. 2013-01-06]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/manual-prevence-v-lekarske-praxi>

Státní zdravotní ústav, *Faktory pracovního prostředí*. [online]. 15. 11. 2009 [cit. 2012-12-06]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/factorypracovniho-prostredi>

ŠAMÁNEK, J., L. BEČVÁŘOVÁ. *Kategorizace prací*. [online]. 11. 12. 2009, revize květen 2010 [cit. 2012-12-06]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/kategorizace-praci>

WEBER, P. *Stáří a stárnutí v 21. století*. SANQUIS. č. 83 [online]. 2012 [cit. 2012-02-27]. Dostupné z: <http://sanquis.cz/index1.php?linkID=art3261>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka č. 1:	Nejčastěji vyskytované druhy nemoci z povolání.....	78
Tabulka č. 2:	Výše věku u klientů postižených nemocí z povolání	80
Tabulka č. 3:	Výskyt nemocí z povolání u žen a u mužů	81
Tabulka č. 4:	Změna profese z důvodu vzniku nemoci z povolání.....	82
Tabulka č. 5:	Příčina vzniku nemoci z povolání	84
Tabulka č. 6:	Nejčastější důvod návštěvy kliniky pracovního lékařství	86
Tabulka č. 7:	Poskytnutí osobních ochranných pracovních podmínek při výkonu práce.....	87
Tabulka č. 8:	Nejčastěji vykonávaná práce při vzniku nemoci z povolání.....	89
Tabulka č. 9:	Nejčastěji používaný pracovní nástroj při práci.....	91
Tabulka č. 10:	Kraje, ve kterých dotazovaní pracovali v době vzniku nemoci z povolání.....	92

Seznam grafů

Graf č. 1:	Nezaměstnané ženy v ČR podle věkových skupin	27
Graf č. 2:	Nezaměstnaní muži v ČR podle věkových skupin.....	28
Graf č. 3:	Vývoj míry nezaměstnanosti v ČR v roce 2011	28
Graf č. 4:	Míra registrované nezaměstnanosti podle pohlaví.....	29
Graf č. 5:	Průměrné procento pracovní neschopnosti celkem podle pohlaví	29
Graf č. 6:	Nejčastěji vyskytované druhy nemoci z povolání.....	79
Graf č. 7:	Výše věku u klientů postižených nemocí z povolání	80
Graf č. 8:	Výskyt nemocí z povolání u žen a u mužů	81
Graf č. 9:	Změna profese z důvodu vzniku nemoci z povolání.....	83
Graf č. 10:	Příčina vzniku nemoci z povolání.....	84
Graf č. 11:	Nejčastější důvod návštěvy kliniky pracovního lékařství	86
Graf č. 12:	Poskytnutí osobních ochranných pracovních podmínek při výkonu práce	88
Graf č. 13:	Nejčastěji vykonávaná práce při vzniku nemoci z povolání	89
Graf č. 14:	Nejčastěji používaný pracovní nástroj při práci.....	91
Graf č. 15:	Kraje, ve kterých dotazovaní pracovali v době vzniku nemoci z povolání	92

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

NzP – nemoci z povolání

OP – operační program

OOPP – osobní ochranné pracovní pomůcky

KHS – krajská hygienická stanice

AIDS – syndrom získaného selhání imunity

SÚJB – státní úřad pro jadernou bezpečnost

KAPR – počítačový program

WHO – světová zdravotnická organizace

BOZP – bezpečnost ochrany zdraví při práci

EU – evropská unie

ILO – mezinárodní organizace práce

PLP – preventivní lékařské prohlídky

BET – biologické expoziční testy

ZPP – závodní preventivní péče

EKG – elektrokardiogram

RHB – rehabilitace

USA – spojené státy americké

KHES – krajská hygienicko-epidemiologická stanice

KÚNZ – krajské ústavy národního zdraví

ČR – česká republika

MZ – ministerstvo zahraničí

HK – horní končetiny

FN – fakultní nemocnice

MS EXCEL – počítačový program

CHOPN – chronická obstrukční plicní embolie

NK – přirozený ničitel vetřelců

Sb. – sbírka

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Nevýhody stárnutí	I
Příloha B – Dotazník k průzkumnému šetření.....	X
Příloha C – Kazuistika	XII
Příloha D – Legislativa	XVI

PŘÍLOHY

Příloha A: Nevýhody stárnutí

Kardiovaskulární onemocnění

Jedná se o jedno z nejobávanějších onemocnění, které se nejčastěji vyskytuje u starších lidí. v posledních desetiletích došlo u nás k rapidnímu vzestupu onemocnění kardiovaskulárního aparátu. Více jak 50 % všech úmrtí je v důsledku kardiovaskulárního onemocnění. Mezi nejčastější onemocnění srdce patří: ischemická choroba srdeční (dále ICHS), akutní infarkt myokardu (IM), poruchy srdečního rytmu např. tachykardie, cévní mozková příhoda, chlopenní vady, poškození cév, kdy se nejčastěji jedná o aterosklerózu atd. Proto jsou nezbytné dodržovat pravidelné lékařské prohlídky, kde je monitorován např. náš krevní tlak nebo srdeční činnost za pomoci EKG vyšetření či samotným poslechem činnosti srdce za pomoci fonendoskopu, který vykoná vyšetřující lékař. Dále můžeme předcházet těmto onemocněním odstraněním rizikových faktorů z našich životů. Jedná se např. zvýšenou hladinu cholesterolu, kouření, obezita, sedavý způsob života, diabetes. Musíme si umět vytvořit takový životní styl, kterým alespoň trochu usnadníme činnost našeho srdce. Jediná prevence, může včas zabránit hrozícímu riziku tohoto onemocnění. A právě lidé ve vyšším věku, jsou ohroženou skupinou, pro vznik některých uvedených chorob.

Nemoci dýchacího ústrojí

K fyziologickým změnám ve stáří se přidávají s postupujícím věkem změny patologické vzniklé na základě dlouhotrvající infekce, škodlivých látek z ovzduší, vlivem kouření nebo působením škodlivých chemických látek z pracovního prostředí. Nejčastěji se vyskytující nemocí dýchacího aparátu, je astma bronchiale. U starých lidí vzniká v 75% v důsledku bakteriální senzibilizace. Bohužel se dané onemocnění čím dál tím víc začíná vyskytovat i u mnohem mladší populace. K tomu přispívají dráždivé látky, které se v našem prostředí

vyskytují. Nejsme schopni se jim ubránit. Dalším velice často se vyskytujícím onemocněním je zápal plic neboli pneumonie. Zápal plic je opravdu závažná komplikace pro starého člověka, může končit i fatálně. Mezi další často se vyskytující onemocnění řadíme nádory plic a v neposlední řadě chronickou obstrukční plicní nemoc (CHOPN). v USA tato nemoc způsobila během roku 2000 celkem 119000 úmrtí. Daná nemoc se projevuje ztíženým průchodem vzduchu při dýchání, kdy zároveň se množství vzduchu v plicích zvětšuje. Naplno se tato nemoc rozvíjí okolo 60 roku.

Nemoci zažívacího traktu

S narůstajícím věkem dochází hlavně k deformaci chrupu, paradentóze, atrofii sliznic, ochabnutí svaloviny, snížení motility žaludku a peristaltiky střev. Dále dochází ke změně tvorby enzymů a nedostatečné utilizaci minerálních látek. To vede u staršího člověka ke vzniku průjmu, zácpy nebo neúplného malabsorčního syndromu. Lidé staršího věku musí v první řadě dbát na zdravé stravování. Vyvážená strava je nepochybně základem zdraví. Strava je především zdroj energie pro aktivitu a dobrý tělesný stav. Správné stravovací návyky by si měl osvojit člověk již v útlém věku, ale není dáno, že by se tyto návyky nemohli změnit i ve vyšším věku. v dnešní době existuje řada informací, týkající se zdravého stravování, kde se dozvíme, jaké potraviny jsou pro stárnoucí tělo důležité, a které naopak. Bohužel ve vyšším věku bývá častým problémem zubní náhrada, která způsobuje značné problémy a mnohdy vede ke snížení příjmu potravy. Další faktory, které mohou ovlivnit příjem potravy je ztráta zažívacích sekretů, poškození chuti a čichu, změny ve stavbě těla, působení léků, menší fyzická aktivita, metabolické změny atd. Nemoci způsobené z poruch výživy jsou dost časté. Mezi ně patří např. podvýživa, obezita a metabolické poruchy. Jedná se nejčastěji o diabetes mellitus, neboli laicky řečeno cukrovka (DM). Cukrovka je porucha metabolismu sacharidů, v některých případech i tuků a bílkovin. Existuje několik druhů této nemoci. Ve stáří je častější výskyt diabetu II. Typu. Na jeho rozvoj má vliv především faktory týkající se prostředí př. Životospráva, malá fyzická aktivita atd. a dále pak genetické faktory. Diabetes II. Typu se nejčastěji

objevuje okolo 40. Roku. Další metabolickou poruchou může být artritida urica neboli dna. Ta je způsobená poruchou metabolismu purinů. Mezi nejznámější a nejvyskytovanější onemocnění trávicího traktu patří např. rakovina jícnu, žaludku, kolorektální karcinom, vředové choroby žaludku a duodena.

Onemocnění jater

Ve starším věku začíná úbytek jaterního parenchymu a přibývání vaziva. Snižuje se průtok krve játry, to má za následek snížení funkční schopnosti jater, detoxikační činnosti a zhoršení zvládání stresových a zátěžových situací. Mezi onemocnění jater patří akutní virová hepatitida, která je, ale ve starším věku méně častá, naopak chronická hepatitida je ve stáří velmi často zastoupena. Dále se setkáváme s jaterní cirhózou, nádory, primární karcinomy, steatózou jater atd.

Močového systému

Pro vylučovací soustavu jsou hlavním orgánem ledviny. I ty s přibývajícím věkem podléhají involučním změnám. Dochází k úbytku funkčních nefronů a snižuje se filtrační a koncentrační schopnost ledvin. Důsledkem je snížená regulační schopnost ledvin, hlavně elektrolytové a vodní rovnováhy. K jednomu z nejčastějších onemocnění ledvin patří pyelonefritidy, glomerulonefritidy, ateroskleróza ledvinových tepen, nádory ledvin a selhání ledvin. Ve vyšším věku je prvořadé hlídat pitný režim. Stáří lidé mají sklony ke snížení příjmu tekutin a hrozí dehydratace, infekce močových cest a hlavně akutní selhání ledvin. Nedostatek tekutin můžeme na první pohled vyzorovat na vzhledu kůže, vlhkosti rtů a celkovém dojmu člověka, který v daném případě působí unaveným dojmem. Může se objevit malátnost, závratě atd. Velice významné jsou urologická onemocnění. Kde je velké riziko vzniku adenomu nebo tumoru prostaty, rakovina dělohy, tumoru nebo kamenů močového měchýře, močové infekce atd. s věkem se riziko výrazně zvyšuje.

Onemocnění krevního řečiště

S věkem ubývá krevní tkáň. Fyziologicky nacházíme u starých lidí obvyklé hodnoty leukocytů, trombocytů a normální diferenciální krevní obraz. Mezi krevní choroby patří např. anémie, hemoblastózy, chronická lymfadenóza, myeloproliferativní choroby, chronická myelóza, myelom atd. Dále se vyskytuje mnoho onemocnění žil. Jakou jsou varixy, záněty žil, flebotrombózy, posttrombotický syndrom. Ve vyšším věku přibývají patologické změny, které mohou vést k zpomalení proudění krve. Také se můžeme setkat se změnou srážlivosti krve, která může mít důležitý význam při jakékoliv operaci.

Onemocnění pohybového systému

Výrazným změnám dochází u kostí a kloubů. Postupně začíná ubývat kosterních trámců. Kostní buňky začínají s přibývajícím věkem zpomalovat svou činnost. Kostí jsou řídkší, křehčí a snadněji zranitelnější. Dochází i ke snížení meziobratlových plotének a kloubní chrupavky. Vlákná kolagenu stárnou a kloubní vazy ztrácejí svou původní délku a hlavně pružnost. Pohybové ústrojí má nejen podpůrnou a pohybovou funkci, ale plní i funkci spojenou s látkovou výměnou v lidském těle. Dále chrání uložené orgány v tělních dutinách, zajišťuje celistvost těla. Cévní a nervové zásobení.

Již od středního věku (35–40 let) se začínají projevovat změny na pohybovém ústrojí, které negativně ovlivňují jeho kvalitu i kvantitu ve stáří. U stárnoucího člověka je důležitá hlavně prevence úrazů pohybového aparátu. Kostí nejsou již tak pevné a hrozí riziko zlomení kosti. Proto je nezbytné zařadit do svého jídelníčku dostatek potravin obsahující minerály potřebné pro dobrou kvalitu kostí a především vápník nutný pro pevnost a obnovu kosterní hmoty, ten se nachází např. v mléčných výrobcích. Poškození kosti může mít u starší osoby trvalé následky. Kost není již schopná se zcela správně zregenerovat a může vést k deformaci kosti. Takováto zlomenina může i upoutat starého člověka na lůžko např. při zlomenině kyčelního krčku. S vyšším věkem se člověk hůře a déle léčí. A ve většině případů jakékoliv poškození pohybového aparátu končí s trvalými

následky. Mezi nemoci pohybového systému patří např. osteoporóza, osteomalacie, osteopatie, artropatie, revmatické onemocnění, degenerativní onemocnění kloubů a páteře, záněty kostí a kloubů, nádory pohybového ústrojí atd.

Onemocnění smyslových orgánů

Smyslové orgány jsou významnými faktory ovlivňující kvalitu našeho života. Člověk, který má zhoršenou funkci nebo trpí úplnou ztrátou funkce nějakého ze smyslového orgánu, je výrazně omezen ve svém životě. Ať už se jedná o sluch, čich, zrak, chuť, hmat nebo poruchy rovnováhy.

Pomocí hmatu pocítujeme dotek, teplotu, tlak a vnímáme s ním vibrace a bolest. Díky změně ve vnímání tepla a chladu, může dojít k popálení nebo naopak k podchlazení. Již okolo 50 roku se začíná pocit dotyku výrazně otupovat. Citlivost na nohou se snižuje podstatně dříve než na rukou. i u cítění dochází ke zvýšení prahu bolesti. To má vliv na včasnou signalizaci probíhající bolesti. Tím, že je práh zvýšen, není věnována bolesti včasná pozornost. Důsledkem může být pozdní diagnóza nemoci a tím i pozdní léčba.

Dalším smyslovým orgánem je oko. Zrak je právem považován za jeden z nejdůležitějších smyslů člověka. Jeho význam si lidé mnohdy uvědomují až, když ho ztratí. Poruchy zraku můžeme rozdělit na fyziologické a patologické. Fyziologickou změnu, která postihuje všechny lidi, nazýváme jako presbyopii. Jedná se o nejvíce rozšířený příznak stárnutí. Jinak také nazývanou jako starozrakost, vetchozrakost. Objevuje se okolo 50 roku. Je způsobená postupným snížením akomodace, vidět předměty ostře nablízko. Další poruchou, která se objevuje zhruba okolo 40. roku je dalekozrakost. Člověk má problém správně zaostřit. Tyto poruchy jsou závislé na věku a individualitě každého člověka. v stáří se může projevit i snížená adaptace na tmou a ostrost vidění v noci. Mezi patologické poruchy zraku u osob okolo 50 roku, jsou nejčastěji primární oční choroby nebo oční komplikace celkové choroby. Většina očních chorob se může projevit u všech osob bez rozdílu věku. Důležité jsou proto pravidelné lékařské prohlídky. A při odhalení jakéhokoliv poškození zraku zahájit včasnou léčbu.

v dnešní době se většina poškození oko řeší používáním brýlí, které nám doporučí odborník. Druhým nejčastějším řešením je, velice populární laserová operace oka. Vždy záleží na druhu poškození. Nemoci postihující zrakový aparát mohou být např. choroby očních víček, stařecký zákal čočky – cataracta senilis, zelený zákal – glaucoma, šedý zákal – katarakta atd.

Porucha sluchu je u starých lidí také velice častá. Způsobují výraznou bariéru při komunikaci. Starý člověk je mnohdy frustrován a cítí se nepříjemně. Ztráta sluchu se neprojevuje náhle, ale spíše pozvolna. Z počátku se porucha projevuje sníženou schopností vnímání nízkých tónů, proto na staré lidi v takovýchto případech mluvíme zřetelněji a více nahlas. Později však není schopný vnímat ani silné tóny. Další porucha, která se vyskytuje ve vyšším věku je presbycusis. Začíná kolem 50. roku a postihuje především vyšší frekvenci sluchové. Proto staří lidé neslyší např. zvonění. Postupně jsou postiženy i nízké frekvence. Mezi ušní poruchy patří i ušní šelesty. Všechny tyto poruchy mohou vést k izolaci postižené osoby před svým okolím. Odhaduje se, že 30% lidí starších 65 let mají zasažený sluch nějakým postižením. Opět jsou nutné pravidelné prohlídky u lékaře, který nám s těmito poruchami bude umět poradit a zvolí vhodné řešení problému. Jedním z možných řešení je používání naslouchadel. To je nutné vybrána pomocí odborníka, tak aby dobře padlo a byl zajištěn vhodný účinek. Naslouchadla jsou již ve většině případů navržena tak, že nejsou ani patrná a lehce se přizpůsobí potřebám. Jedná se o nejúčinnější metodu, která umožňuje obnovit úroveň sluchu až do takové kvality sluchu, kterou jsme měli před její ztrátou. Ty mohou opět pomoci výrazně zlepšit sluch a tím navrátit i člověka zpět do společnosti. A umožnit mu plnohodnotný život.

Se stářím dochází i ke změně chuťových buněk. Což je způsobeno úbytkem chuťových pohárků. Tyto změny mohou způsobit výrazné změny v jídelním lístku. Starší lidé mají rádi ostřejší, více solená jídla. Proto mnohá dietní opatření nedokážou ani dodržet. Může to mít vážné následky na jejich zdravotní stav. Především se to může projevit v úbytku či naopak nárůstu tělesné váhy. Zvláště u diabetiků je významné dodržování správného jídelníčku, ale mnoho těchto lidí diabetickou dietu nedodržují a způsobují si tím vážné zdravotní problémy. S chutí k jídlu je výrazně propojena čichová schopnost. Člověk má chuť na jídlo, které

dobře voní, pokud ho ale necítí, už pro něj nemusí být tak lákavé. Pokud dojde ke snížení až vymizení příslušných čichových a chuťových vjemů, může to velice ovlivnit život daného člověka v oblasti stravování. U člověka se mohou dané změny projevit pouze v intenzitě těchto vjemů nebo v kvalitě. Mohou tak vzniknout nepříjemné a neadekvátní čichové a chuťové vjemy. To může způsobit nezvyklé sestavení jídelníčku. i když některé studie přisuzují ztrátu čichu a chuti narůstajícímu věku nejsou tyto výsledky těchto studií zcela průkazné. Většina těchto ztrát je spíše přisuzována ke vzniku nějaké nemoci, špatným životním návykům, jako je kouření, nebo vlivům prostředí.

V neposlední řadě hrají významnou roli poruchy rovnováhy. Závratě jsou zřejmě odpovědný za spoustu nešťastných příhod, které se stanou ve vyšším věku. Jsou pravděpodobně způsobeny degenerativními procesy odehrávající se ve vnitřním uchu, poruchami prokrvení mozku atd.

Onemocnění imunitního systému

Proces stárnutí postihuje každou buňku organismu. Nepochybně má proces stárnutí významný vliv na celkovou obranyschopnost organismu. Imunitní systém není ve vyšším věku již tak odolný proti vnějším faktorům, které podporují stárnutí buněk a způsobují vznik různých nemocí. S rostoucím věkem roste i náchylnost ke vzniku nějakého onemocnění. Tělo není schopné vzdorovat tomu čemu za mlada. v mládí člověk jen zřídka prodělal nějakou virózu nebo jiné závažnější onemocnění. Bohužel ve stáří je vůči virům, bakteriím, rakovinným buňkám mnohem náchylnější. U starších osob se ve větší míře projevují různé druhy rakoviny, infekcí, zpomalený proces hojení, autoimunitní onemocnění a celková snížená schopnost vůči nemocem. Proto je nutné se začít, proti těmto negativním faktorům bránit např. očkováním proti chřipce atd. Toto očkování je bezpečné, s nízkým rizikem nežádoucích účinků. Jejich aplikace snižuje až o polovinu počet hospitalizovaných pacientů ve vyšším věku. Až 90% úmrtí na chřipku tvoří staří lidé. Kromě očkování je dále nutná snaha o zvýšení celkové obranyschopnosti organismu. Toho můžeme dosáhnout pomocí užíváním vhodných vitamínů, zdravého stravování a zdravého životního stylu. Dále je

důležitá prevence nemocí, kterou můžeme zajistit pravidelnými lékařskými prohlídkami. Po 60. roce je vhodné navštívit lékaře alespoň jednou za rok, pokud nenastanou žádné zdravotní problémy dříve. Ženy by měly hlavně po menopauze pravidelně navštěvovat gynekologa a muži urologa. Tyto prohlídky mohou zajistit včasné odhalení rakoviny a tím i včasnou léčbu, která má pak mnohem větší šanci na uzdravení pacienta. Nejčastějšími rakovinami ve vyšším věku jsou: rakovina plic, tlustého střeva a konečníku, prsu, prostaty, žaludku a dělohy. Stáří je ohrožené i vznikem mnohých infekcí, kterými jsou: infekce respiračního ústrojí, močového, trávicí soustavy nebo infekce pokožky. Jen pro zajímavost, zápal plic je infekce, která je čtvrtou nejčastější příčinou úmrtí osob ve starším věku.

Onemocnění nervového systému

S přibývajícím věkem se snižuje počet mozkových buněk, jak v mozku, tak v míše, pružnost mozkových cév a celkové váhy mozku. To má za následek zvláště zmenšení kapacity paměti a poruch smyslových funkcí. v dnešní době se nejčastěji u stárnoucí populace setkáváme s Alzheimerovou, Parkinsonovou chorobou a stařeckou demencí. Tyto degenerativní choroby nejsou součástí normálního stárnutí. Pro udržení mozkové aktivity do vysokého věku je nezbytné provádět tzv. cvičení mozku. To můžeme pomocí různých aktivit, které vedou k neustálé aktivaci mozkových buněk. Může to být např. čtení, luštění křížovek, konverzace nebo jakákoliv fyzická aktivita, která zvýší krevní zásobení mozku. Demence vaskulárního typu a Alzheimerova choroba tvoří 90% případů demence. Alzheimerova choroba je degenerativní proces postihující mozek. Demence vaskulárního typu se nejčastěji začíná projevovat okolo 60 roku. Příčiny těchto poruch, nejsou dosud zcela známé, ale předpokládají se určité rizikové faktory, které mohou zvyšovat riziko vzniku. Alzheimerova choroba může mít různě dlouhý průběh, ale odborníci stanovují rozsah okolo 2–20 let. Během této nemoci člověk pomalu začíná ztrácet svou paměť, dochází k poškození intelektu. Daná nemoc končí úplnou ztrátou duševních schopností, kdy v této fázi nastává smrt pacienta. Nejvíce rizikové faktory pro vznik vaskulární demence je vysoký krevní tlak, kardiovaskulární onemocnění, diabetes, cévní mozková příhoda. Další

chorobou, která postihuje mozek člověka, je Parkinsonova choroba. Její příčina také není dosud známá, ale předpokládá se, že má genetický základ. Jedná se degenerativní proces postihující určité části mozku. Především tu část, která má vliv na udržení svalového napětí, za držení těla a koordinaci pohybů. Nemoc se vyskytuje po 40–50. roce. Příznaky se projevují ztuhlostí, třesem v klidu, bradykineze, špatné držení těla, problémy při chůzi, špatná koordinace těla, celkovými poruchami kontroly atd.

Příloha B: Dotazník k průzkumnému šetření

DOTAZNÍK

Autorkou: studentka univerzity Jana Amose Komenského Bc. Jana Jirsová

Předmět: Statistické šetření výskytu nemoci z povolání, v rámci diplomové práce.

Předem děkuji všem zúčastněným za vyplnění tohoto dotazníku.

1. Jaký je Váš věk?

- a) Méně jak 30 let
- b) 30–39 let
- c) 40–49 let
- d) 50 a více let

2. Jaké je Vaše pohlaví?

- a) žena
- b) muž

3. Důvod návštěvy kliniky pracovního lékařství?

- a) pravidelná lékařská prohlídka v rámci zaměstnání
- b) navštěvuji tuto kliniku z důvodu podezření nemoci z povolání
- c) kliniku navštěvuji z důvodu již vzniklé nemoci z povolání

4. Jaký druh nemoci z povolání u Vás vznikl?

(tuto otázku vyplňte pouze, zda jste u předchozí otázky odpověděli za c))

- a) Pohybového aparátu, prosím upřesněte
.....
- b) Dýchacího ústrojí
- c) Trávicího traktu
- d) Kožní postižení (vyrážky, ekzémy a další)
- e) Poškození smyslových orgánů
- f) jiné poškození, prosím uveďte

5. Jaká byla příčina vzniku vašeho onemocnění?

- a) špatné pracovní prostředí
- b) nevyhovující pracovní místo
- c) špatná organizace práce
- d) špatné pracovní pomůcky – nářadí

6. Byly Vám při práci vždy poskytnuty ochranné pracovní pomůcky odpovídající Vašemu pracovnímu výkonu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

7. Jaké povolání jste vykonávali v době vzniku nemoci z povolání?

.....

8. Váš nejčastěji používaný pracovní nástroj při vašem povolání?

.....

9. v jakém kraji jste práci vykonávali při vzniku nemoci?

- a) Karlovarský kraj
- b) Plzeňský kraj
- c) oblast Praha
- d) jiný kraj, prosím uveďte

10. Museli jste po vzniku nemoci z povolání zanechat vašeho povolání?

- a) ano
- b) ne
- c) povolání dále vykonávám, ale s určitým omezením

Příloha C: Kazuistika

KAZUISTIKA

Zařazení dané kazuistiky do diplomové práce jsem zvolila z důvodu možnosti lepšího proniknutí do problematiky nemoci z povolání. Na daném případě si můžeme lépe představit, jak závažné mohou být dopady nemoci z povolání pro postiženou osobu. Při posuzování dopadu nemoci z povolání pro člověka lze dokumentovat případ ženy, u které se projeví nežádoucí zdravotní potíže, které byly spojeny s jejím povoláním. Při vzniku prvních komplikací se žena nacházela ve středním věku, proto jsem daný případ vyhodnotila, jako velice vhodný, pro naši diplomovou práci, kde se zaměřujeme na vznik nemocí z povolání u osob od středního věku života.

Cílem této kazuistiky je poukázat na vysoké riziko, které NzP při jejich vzniku představují pro postiženou osobu z hlediska pracovního zařazení.

POPIS PŘÍPADU

Jedná se o ženu ročník 1952, u které se vyskytly zdravotní potíže, které vznikly během výkonu její práce. Tato žena musela díky vzniklým potížím podstoupit řadu operací, týkající se pohybového systému a po dobu 1 roku byla v plné pracovní neschopnosti.

Paní B. K. se vyučila kloboučnicí (modistkou) a toto povolání vykonávala od roku 1972 v Divadle Josefa Kajetána Tyla, kde pracovala ve výrobních dílnách. Dle kategorizace práce vykonávala práci nerizikovou – práci v 1. kategorii.

Popis pracovní činnosti kloboučnice:

V průběhu let byly práce i množství vyráběných klobouků podobné, od roku 1999 vyrábí klobouky asi pro 15 premiér za rok, odhadem může za rok vyrobit

jedna pracovnice asi 600 ks různých výrobků. Jedná se o jednoduché i složité výrobky, jejich výroba může trvat 3, ale i 15 hodin. Při práci žena používala šicí stroje, ale šila i ručně.

Jedná se o ruční práce, plstěný polotovar klobouku se natře lepidlem a nasadí na dřevěnou formu. Pak pomocí mokrého hadru a žehličky polotovar napařuje a ručně vytahuje na formu, po naformování tvaru odnese výrobek do sušičky. Suchý polotovar zastříhne do požadovaného tvaru, odrátuje – tj. ručně přišije drát na okraj klobouku, přes drát našije stuhu. Na závěr klobouk dle návrhu nazdobí.

Popis zdravotních potíží:

První potíže se vyskytly zhruba v roce 1989, nejprve začala bolest kloubů – nejdříve šlo o bolesti loktů, dále potíže progredovaly a objevily se bolesti rukou. V roce 1989 se podrobila operaci v oblasti karpálních tunelů (oboustranně). Následně se začala projevovat bolest ramen. V dalších letech se opět dostavilo brnění obou rukou jiného charakteru, prsty se „zasekávaly“ při sevření do dlaně (v flexi) – šlo o diagnózu tzv. lupavých prstů či palců latinsky pollex saltans. Následovaly operace. Dále byla diagnostikována sinovitida v oblasti metacarpofalangeálního kloubu 2. a 3. prstu pravé ruky. Žena chodila opět na rehabilitaci a obřátky. Došlo k otoku pravé ruky a předloktí a po provedených vyšetřeních byla na ortopedické klinice uzavřena jako peritendinitis flexorů pravého předloktí. Jako léčebný postup byla zvolena fixace pravého předloktí a ruky pomocí sádry. Souhrnem lze uvést – nejvíce pacientku obtěžovalo brnění prstů pravé ruky, začínaly se projevovat skákavé prsty pravé ruky a bolesti páteře.

Řešení případu:

V roce 2007 žena poprvé navštívila kliniku pracovního lékařství. Přetrvávala bolest pravé ruky, kde byla patrná i snížená síla v horních končetinách, jejich nižší obratnost a nemožnost ohnutí prstů. Při vyšetřeních potvrzeny tyto diagnózy:

- Syndrom karpálního tunelu (dosahující odškodnitelnou úroveň)
- Pollex saltans I. dx., st. p. operaci v roce 1999
- Pollex saltans I. sin., st. p. operaci
- Digitus II. saltans manus dx.
- Tendosynovitis mm. flexorum antebrachii I. dx.

Na základě daného zjištění bylo vyžádáno hygienické šetření na pracovišti nemocné klientky. Pacienta byla v dlouhodobé pracovní neschopnosti od roku 2007, která trvala 1 rok. V roce 2008 bylo ukončeno vyplácení nemocenských dávek a nemocná požádala o přiznání invalidního důchodu.

Pacientka s řadou onemocnění pohybového aparátu byla vyšetřena v roce 2007 na klinice pracovního lékařství. Na základě tohoto vyšetření a kontroly zdravotnické dokumentace praktického i závodního lékaře, kontroly dokumentace od neurologa a ortopeda a přešetření podmínek na pracovišti pracovníky KHS Plzeňského kraje, byly klinikou pracovního lékařství posouzeny jako nemoc z povolání tato onemocnění:

- kap. II, pol. 10, ev. 7/ susp. expozice vibracím při práci na šicím stroji dg. syndrom karpálního tunelu vpravo G 560
- 2. kap. II, pol. 9 dg. skákavý palec vlevo M 653
- 3. kap. II, pol. 9 dg. skákavý prst (2. a 3.) vpravo M653
- 4. kap. II, pol. 9, ev. 8/ susp. expozice vibracím při práci na šicím stroji dg. artróza pravého radiokarpálního kloubu M 198

Závěr:

Pacientka převzala posudek o nemoci z povolání v roce 2008. Klientka má trvalé omezení pohybového systému. Nesmí nadměrně zatěžovat horní končetiny. Jedná se o postižení, které klientku výrazně omezuje v jejím osobním i pracovním životě. Zaměstnavatel zajistil postižené jiné pracovní místo v Divadle J. K. Tyla v Plzni – jde o práci vrátné, která není náročná na pohybový systém – především horních končetin. Současně také pobírá částečný invalidní důchod, kde základní diagnózou jsou zjištěné nemoci z povolání. Žena obdržela náhrady tkající se

nemocí z povolání (bolestné a ztížení společenského uplatnění), dostala proplacenou pracovní neschopnost od 1. dne pracovní neschopnosti v plné výši (z důvodu nemoci z povolání) a pokud by její současný výdělek nedosahoval výše výdělku před zjištěním nemoci z povolání, měla by z důvodu nemoci z povolání nárok na tzv. doplatek ušlé mzdy. Bohužel vzhledem k diagnózám, které jsou nemocemi z povolání, je u nemocné trvalé pracovní omezení – tj. při pracovní činnosti nesmí přetěžovat pohybový aparát horních končetin.

Uvedená kazuistika je příkladem dobré péče zaměstnavatele o své pracovníky – nedošlo k propuštění nemocné, zaměstnavatel zajistil nemocné pracovní místo v jiné pracovní pozici odpovídající jejímu zdravotnímu stavu. Bohužel tento případ je spíše ojedinělým příkladem péče o starší zaměstnance se zdravotním postižením – ve většině případů dochází k propuštění zaměstnance a důvody propuštění jsou velice různorodé. Znevýhodněny jsou osoby již ve středním věku, kdy se objevuje řada zdravotních potíží.

Příloha D: Legislativa

Aktuální informace v oblasti ochrany veřejného zdraví naleznete na stránkách Státního zdravotního ústavu.

č. 258/2000 Sb.

Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů

ve znění zák. č. 254/2001 Sb., zák. č. 274/2001 Sb., zák. č. 13/2002 Sb., zák. č. 76/2002 Sb., zák. č. 86/2002 Sb., zák. č. 120/2002 Sb., zák. č. 320/2002 Sb., zák. č. 274/2003 Sb., zák. č. 356/2003 Sb., zák. č. 362/2003 Sb., zák. č. 167/2004 Sb., zák. č. 326/2004 Sb., zák. č. 562/2004 Sb., zák. č. 125/2005 Sb., zák. č. 253/2005 Sb., zák. č. 381/2005 Sb. a zák. č. 392/2005 Sb., zák.č. 444/2005 Sb., zák. č. 59/2006 Sb., zák.č. 74/2006 Sb., zák.č. 186/2006 Sb., zák.č. 189/2006 Sb., zák. č. 222/2006 Sb., zák.č. 264/2006 Sb., zák.č. 342/2006 Sb., zák.č. 110/2007 Sb., zák. č. 296/2007 Sb., zák. č. 378/2007 Sb., zák. č. 124/2008 Sb., zák. č. 130/2008 Sb., zák. č. 274/2008 Sb., zák. č. 41/2009, zák. č. 227/2009 Sb., zák. č. 281/2009 Sb., zák. č. 301/2009 Sb., zák. č. 151/2011 Sb., zák. č. 298/2011 Sb., zák. č. 375/2011 Sb., zák. č. 115/2012 Sb. a zák. č. 333/2012 Sb.

č. 490/2000 Sb.

Vyhláška o rozsahu znalostí a dalších podmínkách k získání odborné způsobilosti v některých oborech ochrany veřejného zdraví, ve znění vyhl. č. 472/2006 Sb.

č. 224/2002 Sb.

Vyhláška, kterou se stanoví rozsah činností zdravotnických zařízení v oblasti zabránění vzniku, rozvoje a šíření onemocnění tuberkulózou, které nejsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění

č. 6/2003 Sb.

Vyhláška, kterou se stanoví hygienické limity chemických, fyzikálních a biologických ukazatelů pro vnitřní prostředí pobytových místností některých staveb

č. 138/2003 Sb.

Nařízení vlády, kterým se stanoví vzor služebního průkazu zaměstnanců orgánů ochrany veřejného zdraví

č. 35/2004 Sb.

Vyhláška, kterou se stanoví náležitosti, forma elektronické podoby a datové rozhraní protokolu o kontrole jakosti pitné vody a vody koupališť, ve znění vyhl. č. 134/2004 Sb.

č. 252/2004 Sb.

Vyhláška, kterou se stanoví hygienické požadavky na pitnou a teplou vodu a četnost a rozsah kontroly pitné vody, ve znění vyhl. č. 187/2005 Sb. a vyhl. č. 293/2006 Sb.

č. 428/2004 Sb.

Vyhláška o získání odborné způsobilosti k nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky klasifikovanými jako vysoce toxické

č. 1/2008 Sb.

Nařízení vlády o ochraně zdraví před neionizujícím zářením, ve znění nařízení vlády č. 106/2010 Sb. a nařízení vlády č. 9/2013 Sb.

č. 473/2008 Sb.

Vyhláška o systému epidemiologické bdělosti pro vybrané infekce, ve znění vyhl. č. 275/2010 Sb. a vyhl. č. 233/2011 Sb.

č. 306/2012 Sb.

Vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče

č. 120/2002 Sb.

Zákon o podmínkách uvádění biocidních přípravků a účinných látek na trh a o změně některých souvisejících předpisů

ve znění zák. č. 186/2004 Sb., zák. č. 125/2005 Sb., zák. č. 297/2008 Sb., zák. č. 136/2010 Sb., zák. č. 342/2011 Sb., zák. č. 375/2011 Sb. a zák. č. 18/2012 Sb.

č. 304/2002 Sb.

Vyhláška, kterou se stanoví podrobná specifikace zásad a postup hodnocení biocidních přípravků a účinných látek

č. 305/2002 Sb.

Vyhláška, kterou se stanoví obsah žádosti a podrobná specifikace údajů předkládaných před uvedením biocidního přípravku nebo účinné látky na trh, ve znění vyhlášky č. 382/2007 Sb.

č. 343/2011 Sb.

Vyhláška o seznamu účinných látek, ve znění vyhlášky č. 313/2012 Sb.

č. 376/2001 Sb.

Vyhláška Ministerstva životního prostředí a Ministerstva zdravotnictví o hodnocení nebezpečných vlastností odpadů, ve znění vyhl. č. 502/2004 Sb.

Hygiena práce a posudková činnost

č. 288/2003 Sb.

Vyhláška, kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání

č. 432/2003 Sb.

Vyhláška, 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

č. 394/2006 Sb.

Vyhláška, kterou se stanoví práce s ojedinělou a krátkodobou expozicí azbestu a postup při určení ojedinělé a krátkodobé expozice těchto prací

č. 361/2007 Sb.

Nařízení vlády, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění nařízení vlády č. 68/2010 Sb. a nařízení vlády č. 93/2012 Sb.

č. 1/2008 Sb.

Nařízení vlády o ochraně zdraví před neionizujícím zářením, ve znění nařízení vlády č. 106/2010 Sb.

č. 272/2011 Sb.

Nařízení vlády o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací

č. 104/2012 Sb.

Vyhláška o stanovení bližších požadavků na postup při posuzování a uznávání nemocí z povolání a okruh osob, kterým se předává lékařský posudek o nemoci z povolání, podmínky, za nichž nemoc nelze nadále uznat za nemoc z povolání, a náležitosti lékařského posudku (vyhláška o posuzování nemocí z povolání)

č. 49/1967 Věst. MZ (reg.) v částce 2/1968 Sb.

Směrnice ministerstva zdravotnictví ČR o posuzování zdravotní způsobilosti k práci, ve znění směr. MZ ČSR č. 17/1970 Věst. MZ ČSR (reg.) v částce 20/1970 Sb. (úplné znění v částce 3/1996 Věst. MZ ČSR), vyhl. MPSV č. 31/1993 Sb. (zrušují se §§ 19 až 28, § 30 a § 30a) a zákona č. 61/2000 Sb.)

č. 3/1972 Věst. MZ ČSR (reg.) v částce 5/1972 Sb.

Směrnice ministerstva zdravotnictví ČSR o lékařských prohlídkách osob vracejících se z epidemiologicky závažných oblastí

Specifické zdravotní služby

č. 373/2011 Sb.

Zákon o specifických zdravotních službách

ve znění zákona č. 167/2012 Sb.

č. 104/2012 Sb.

Vyhláška o stanovení bližších požadavků na postup při posuzování a uznávání nemocí z povolání a okruh osob, kterým se předává lékařský posudek o nemoci

z povolání, podmínky, za nichž nemoc nelze nadále uznat za nemoc z povolání, a náležitosti lékařského posudku (vyhláška o posuzování nemocí z povolání)

č. 410/2012 Sb.

Vyhláška o stanovení pravidel a postupů při lékařském ozáření

č. 271/2012 Sb.

Vyhláška o stanovení seznamu nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, nelékařského zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka, obsahu lékařských prohlídek a náležitostech lékařského posudku (vyhláška o zdravotní způsobilosti zdravotnického pracovníka a jiného odborného pracovníka)

č. 440/2001 Sb.

Vyhláška o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, ve znění vyhl. č. 50/2003 Sb.

č. 493/2002 Sb.

Vyhláška o posuzování zdravotní způsobilosti k vydání nebo platnosti zbrojního průkazu a o obsahu lékárničky první pomoci provozovatele střelnice, ve znění vyhl. č. 254/2007 Sb.

č. 277/2004 Sb.

Vyhláška o stanovení zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel, zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel s podmínkou a náležitosti lékařského potvrzení osvědčujícího zdravotní důvody, pro něž se za jízdy nelze na sedadle motorového vozidla připoutat bezpečnostním pásem (vyhláška o zdravotní způsobilosti k řízení motorových vozidel), ve znění vyhl. č. 253/2007 Sb. a vyhl. č. 72/2011 Sb.

č. 268/2010 Sb.

Vyhláška, kterou se zrušuje směrnice Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 18/1982 Věstníku MZ ČSR o podmínkách pro umělé oplodnění

č. 340/2012 Sb.

Vyhláška o zrušení směrnice Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 1/1972 Věstník MZ ČSR, o provádění sterilizace, a směrnice Ministerstva zdravotnictví České socialistické republiky č. 4/1985 Věstník MZ ČSR, pro činnost zdravotnických pracovišť při ověřování nových poznatků na těle živého člověka použitím metod dosud nezavedených v klinické praxi.⁵⁶

⁵⁶ Ministerstvo zdravotnictví. *Ochrana veřejného zdraví – společné předpisy*. [online]. 10. 1. 2013 [cit. 2013-03-01]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/obsah/ochrana-verejneho-zdravi_1789_11.html

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jana Jirsová

Obor: Andragogika – řízení lidských zdrojů

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Ageing, stáří a stárnutí na pracovišti z pohledu na tzv. nemoci z povolání

Rok: 2013

Počet stran: 99

Celkový počet stran příloh: 22

Počet titulů českých použitých zdrojů: 35

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 1

Počet internetových zdrojů: 11

Vedoucí práce: as. MUDr. Vendulka Machartová Ph.D.