

ZPRÁVA
O ČINNOSTI ORGÁNŮ OCHRANY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ
V OBLASTI OCHRANY ZDRAVÍ PŘI PRÁCI ZA ROK 2011

Obsah

	str.
1. Úvod	4
2. Soustava orgánů a zařízení ochrany veřejného zdraví	5
2.1. Soustava orgánů a zařízení ochrany veřejného zdraví	5
2.1.1. Ministerstvo zdravotnictví	5
2.1.2. Krajské hygienické stanice	5
2.1.3. Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra	5
2.1.4. Zdravotní ústavy a SZÚ	6
2.2. Personální obsazení v oboru hygieny práce a pracovního lékařství	8
2.2.1. Krajské hygienické stanice	8
2.2.2. Zdravotní ústavy	8
3. Krajské hygienické stanice	14
3.1. Státní zdravotní dozor	14
3.1.1. Kontroly v rámci státního zdravotního dozoru a další činnosti v ochraně zdraví při práci	14
3.1.2. Rozhodnutí vydaná v rámci státního zdravotního dozoru	21
3.1.3. Odvolání proti rozhodnutím	23
3.2. Preventivní hygienický dozor	23
3.2.1. Vydávání vyjádření	23
3.2.2. Nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky	25
3.3. Sankce a pokuty udělené v oblasti ochrany zdraví při práci v roce 2011	28
3.4. Kategorizace prací	30
3.5. Závodní preventivní péče	44
4. Zdravotní ústavy	46
4.1. Laboratorní služby	46
4.1.1. Fyzikální měření	46
4.1.2. Zpracované vzorky, provedené chemické analýzy, mikrobiologická a biologická vyšetření	46
4.2. Zdravotnické služby	53
4.2.1. Závodní preventivní péče	53
4.2.2. Fyziologie a psychologie práce	55
4.3. Poradenská a konzultační činnost v oblasti ochrany zdraví při práci	56
5. Státní zdravotní ústav	58
5.1. Referenční a odborná činnost	58
5.2. Monitoring zdravotního stavu obyvatelstva	62
5.3. Konzultační činnost a poradenství	63
5.4. Zdravotnické služby v pracovním lékařství	64
5.5. Aktivity v oblasti podpory zdraví na pracovišti	66
5.6. Výzkumná činnost	67
6. Výchova a vzdělávání	67
7. Výchovná a osvětová činnost	68
8. Poradní sbor hlavního hygienika	68

9.	Profesionální onemocnění hlášená v České republice v roce 2011	69
9.1.	Celkový přehled profesionálních onemocnění	69
9.2.	Nemoci z povolání podle kapitol seznamu nemocí z povolání	72
9.3.	Profesionální onemocnění podle klasifikace CZ-NACE	75
9.4.	Nemoci z povolání způsobené chemickými látkami	76
9.5.	Nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory	77
9.6.	Nemoci z povolání dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobřišnice	79
9.7.	Kožní nemoci z povolání	80
9.8.	Nemoci přenosné a parazitární	81
9.9.	Ohrožení nemocí z povolání	83
9.10.	Souhrn	83
10.	Závěr	84
	Příloha č. 1 Seznam používaných zkratk	86

1. Úvod

Zpráva o činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví na úseku ochrany zdraví při práci za rok 2011 se předkládá na základě usnesení vlády č. 723 ze dne 27. 9. 2011, kterým bylo ministroví zdravotnictví uloženo předkládat tuto zprávu Radě vlády pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci každoročně, v termínu do 30. září.

Hlavními prioritami státního zdravotního dozoru v ochraně zdraví při práci byly v roce 2011 kontroly prací u zaměstnavatelů, kde se vykonávají práce montážního charakteru spojené se zvýšenou lokální zátěží horních končetin a práce s ručními vibrujícími nástroji. Dalšími prioritami bylo sledování pracovního prostředí na operačních sálech se zaměřením na ochranu zdraví personálu operačních sálů z hlediska expozice inhalačním anestetikům a kontrola pracovišť, na kterých se vyskytují práce, při nichž byly hlášeny, zejména opakovaně, nemoci z povolání.

Trvale probíhá cílené vyhledávání subjektů, které nepředložily oznámení nebo návrh na zařazení prací do kategorií, pasportizace pracovišť a prací s nanomateriály a nanotechnologiemi a kontroly uvádění na trh a používání biocidních přípravků.

Ostatní kontroly v ochraně zdraví při práci byly zaměřeny na problematiku, která se vyskytuje podle převažujícího odvětví ekonomické činnosti v jednotlivých regionech.

Významnou část činností představují šetření za účelem ověření podmínek vzniku nemocí z povolání.

Stejně jako v letech předchozích bylo přibližně 80 % kontrol provedeno v malých a středních podnicích a u fyzických osob samostatně výdělečně činných.

Kontroly byly v indikovaných případech doplňovány tzv. supervizními měřeními. Tato měření byla vykonávána příslušnými zdravotními ústavy.

Část kontrol byla prováděna společně s jinými orgány státního odborného dozoru. Jednalo se zejména o kontroly podle zákona č. 59/2006 Sb., o prevenci závažných havárií způsobených vybranými nebezpečnými chemickými látkami nebo chemickými přípravky. Kontroly prováděné společně s Českou inspekcí životního prostředí probíhají každoročně zejména ve velkých chemických provozech a závodech. Mezi další spolupracující orgány patří orgány inspekce práce, obvodní báňské úřady a Státní úřad pro jadernou bezpečnost.

Pracovníci odborů hygieny práce se rovněž dále podílejí na úkolech integrovaného záchranného systému jako členové krizových štábů zřízených krajskými nebo městskými úřady a povodňových komisí obcí s rozšířenou působností apod.

Zpráva se zabývá i činností Státního zdravotního ústavu (dále také „SZÚ“) a zdravotních ústavů (dále také „ZÚ“). Vzhledem k probíhajícím organizačním změnám na ZÚ, kde z důvodu snížení nákladnosti opakujících se činností došlo k vytvoření ekonomicky výhodnějších celků, jsou pro porovnání uvedeny údaje pouze za poslední 3 roky.

Čísla v tabulkách jsou uváděna v absolutních hodnotách. V případech, kdy absolutní ukazatelé nemají dostatečnou vypovídající schopnost, jsou uvedeny i údaje relativní, tzn. s ohledem na velikost kraje vyjádřenou počtem obyvatel či počtem zaměstnanců, nebo vzhledem k velikosti KHS, vyjádřenou počtem zaměstnanců, apod.

2. Soustava orgánů a zařízení ochrany veřejného zdraví

2.1. SOUSTAVA ORGÁNŮ A ZAŘÍZENÍ OCHRANY VEŘEJNÉHO ZDRAVÍ

Státní správu v oblasti ochrany veřejného zdraví vykonávají orgány ochrany veřejného zdraví, kterými jsou Ministerstvo zdravotnictví (dále i „MZ“), krajské hygienické stanice, Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra.

2.1.1. Ministerstvo zdravotnictví

MZ jako orgán státního dozoru druhého stupně řídí a kontroluje krajské hygienické stanice, rozhoduje o opravných prostředcích proti rozhodnutím krajských hygienických stanic a řeší podněty týkající se jejich postupu při výkonu státní správy.

MZ také plní úkoly ústředního správního úřadu, které se týkají uskutečňování národní politiky, analýzy činnosti a zpracování koncepce dalšího rozvoje v oblasti ochrany veřejného zdraví, zajištění mezinárodní spolupráce a plnění úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv.

MZ rovněž poskytuje součinnost Ministerstvu obrany a Ministerstvu vnitra při výkonu státní správy v oblasti ochrany veřejného zdraví.

MZ je zřizovatelem Státního zdravotního ústavu se sídlem v Praze a zdravotních ústavů.

2.1.2. Krajské hygienické stanice

Krajské hygienické stanice (dále i „KHS“) mají v oblasti ochrany zdraví při práci podle § 82 zákona č. 258/2000 Sb. tyto úkoly:

- vykonávají státní zdravotní dozor nad ochranou zdraví při práci a nad povinností zaměstnavatele zajistit závodní preventivní péči,
- rozhodují ve věcech kategorizace prací a podmínek ochrany zdraví zaměstnanců vykonávajících rizikové práce,
- plní úkoly správního úřadu, vydávají rozhodnutí, povolení, osvědčení a plní další úkoly státní správy, které náleží do jejich působnosti,
- provádějí hodnocení a řízení zdravotních rizik,
- ověřují podmínky vzniku onemocnění u pro účely posuzování nemocí z povolání,
- kontrolují a řídí místní programy ochrany a podpory veřejného zdraví,
- podílejí se na úkolech integrovaného záchranného systému,
- ukládají sankce za nesplnění povinností uložených zákonem nebo rozhodnutím orgánu ochrany veřejného zdraví
- plní další úkoly stanovené zvláštními zákony (např. zákonem o chemických látkách a chemických přípravcích, zákonem o odpadech, zákonem o biocidech a zákonem o integrované prevenci).

2.1.3. Ministerstvo obrany a Ministerstvo vnitra

Úkoly státní správy v ochraně veřejného zdraví včetně státního zdravotního dozoru v ozbrojených silách, v Ministerstvu obrany a v jeho působnosti zřízených organizačních složkách státu a příspěvkových organizacích a nad jimi užívanými objekty vykonává Ministerstvo obrany.

Úkoly státní správy v oblasti ochrany veřejného zdraví včetně státního zdravotního dozoru v bezpečnostních sborech, s výjimkou Vězeňské služby České republiky, v Ministerstvu

vnitřní a organizačních složkách státu a příspěvkových organizacích zřízených v jeho působnosti včetně jimi užívaných staveb a zařízení zřízených Ministerstvem vnitra podle zvláštního zákona vykonává Ministerstvo vnitra.

2.1.4. Zdravotní ústavy a SZÚ

ZÚ a SZÚ jsou zdravotnickými zařízeními. Podobně jako v předchozích letech byla činnost SZÚ soustředěna na úkoly v oblasti hygieny práce, hodnocení zdravotních rizik na pracovišti, prevence nemocí z povolání, podpory zdraví na pracovišti a pracovnělékařské péče. Více o činnosti SZÚ je uvedeno na str. 58 – 67.

ZÚ a jejich územní pobočky vykonávají v oblasti ochrany zdraví při práci podle § 86 zákona č. 258/2000 Sb. tyto úkoly:

- vyšetřují a měří faktory pracovních podmínek,
- vyšetřují biologický materiál,
- vyšetřují a měří expozici chemickým látkám biologickými expozičními testy pro výkon státního zdravotního dozoru,
- sledují ukazatele zdravotního stavu obyvatelstva,
- monitorují vztahy zdravotního stavu obyvatelstva a faktorů životního prostředí a životních a pracovních podmínek včetně fyziologických a psychologických parametrů zátěže při práci,
- připravují podklady pro hodnocení a řízení zdravotních rizik,
- plní úkoly spojené s činností orgánu ochrany veřejného zdraví jako složky integrovaného záchranného systému,
- podílejí se na provádění místních programů ochrany a podpory zdraví,
- zpracovávají údaje o zdraví fyzických osob v souvislosti s předcházením vzniku a šíření infekčních onemocnění, ohrožení nemocí z povolání a jiných poškození zdraví z práce, o expozici fyzických osob škodlivinám v pracovním a životním prostředí,
- podílejí se na výchově k podpoře a ochraně veřejného zdraví,
- poskytují poradenské a další služby na úseku ochrany veřejného zdraví,
- poskytují závodní preventivní péči,
- poskytují specializovanou diagnostickou a ambulantní péči v oblastech mikrobiologie, imunologie, alergologie, parazitologie, fyziologie práce a pracovního lékařství,
- provádějí genotoxikologická, cytogenetická a toxikologická laboratorní vyšetření,
- vykonávají referenční činnosti.

Tabulka č. 1 Členění KHS k 31. 12. 2011

Krajské hygienické stanice

Hygienická stanice hlavního města Prahy

není členěna na územní pracoviště

Krajská hygienická stanice Středočeského kraje se sídlem v Praze

územní pracoviště

Benešov, Beroun, Kladno, Kolín, Kutná Hora, Mělník, Mladá Boleslav, Nymburk, Praha – východ, Praha – západ, Příbram, Rakovník

Krajská hygienická stanice Jihočeského kraje se sídlem v Českých Budějovicích

územní pracoviště

Český Krumlov, Jindřichův Hradec, Písek, Prácheň, Strakonice, Tábor

Krajská hygienická stanice Plzeňského kraje se sídlem v Plzni

územní pracoviště

Domažlice, Klatovy, Rokycany, Tachov

Krajská hygienická stanice Karlovarského kraje se sídlem v Karlových Varech

územní pracoviště

Cheb, Sokolov

Krajská hygienická stanice Ústeckého kraje se sídlem v Ústí nad Labem

územní pracoviště

Děčín, Chomutov, Litoměřice, Louny, Most, Teplice

Krajská hygienická stanice Libereckého kraje se sídlem v Liberci

územní pracoviště

Česká Lípa, Semily, Jablonec nad Nisou

Krajská hygienická stanice Královéhradeckého kraje se sídlem v Hradci Králové

územní pracoviště

Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou, Trutnov

Krajská hygienická stanice Pardubického kraje se sídlem v Pardubicích

územní pracoviště

Chrudim, Svitavy, Ústí nad Orlicí

Krajská hygienická stanice kraje Vysočina se sídlem v Jihlavě

územní pracoviště

Havlíčkův Brod, Pelhřimov, Třebíč, Žďár nad Sázavou

Krajská hygienická stanice Jihomoravského kraje se sídlem v Brně

územní pracoviště

Blansko, Břeclav, Hodonín, Vyškov, Znojmo

Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci

územní pracoviště

Jeseník, Prostějov, Přerov, Šumperk

Krajská hygienická stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě

územní pracoviště

Bruntál, Frýdek-Místek, Karviná, Nový Jičín, Opava

Krajská hygienická stanice Zlínského kraje se sídlem ve Zlíně

územní pracoviště

Kroměříž, Uherské Hradiště, Vsetín

2.2. PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ V OBORU HYGIENY PRÁCE A PRACOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ

2.2.1. Krajské hygienické stanice

V roce 2011 pracovalo na odborech hygieny práce KHS 372 zaměstnanců na 358,304 úvazku. Největší podíl z celkového počtu zaměstnanců tvoří asistenti ochrany veřejného zdraví, kterých je cca 54 %. Lékaři jsou zastoupeni 15,6 %, přičemž 95 % z nich má specializaci v oboru hygiena a epidemiologie. Specializaci v oboru pracovní lékařství má 69 % lékařů.

Ostatních vysokoškolsky vzdělaných zaměstnanců pracuje na odborech hygieny práce KHS 26,1 %.

Na grafu č. 1 je uveden vývoj počtu zaměstnanců odborů hygieny práce KHS v letech 2007 – 2011. Je zřejmé, že celkový počet těchto zaměstnanců neustále klesá. Z celkového počtu 432 zaměstnanců v roce 2007 se snížil na 372 zaměstnanců v roce 2011, tedy o 14 %. K nejvýraznějšímu poklesu došlo u zaměstnanců se středoškolským vzděláním.

2.2.2. Zdravotní ústavy

V roce 2011 se na ZÚ podílelo na činnostech pro hygienu práce celkem 191 zaměstnanců na 166,13 úvazku. Do tohoto počtu jsou zahrnuti i zaměstnanci laboratoří, kteří poskytují služby i pro další hygienické obory.

Z celkového počtu zaměstnanců je 114 zdravotnických pracovníků-nelékařů s odbornou způsobilostí, 46 zdravotnických pracovníků-nelékařů s odbornou a specializovanou způsobilostí a 10 jiných odborných pracovníků-nelékařů s odbornou způsobilostí.

Lékařů je 21, tedy 11 % z celkového počtu zaměstnanců, přičemž 95 % z nich má specializaci v oboru hygiena a epidemiologie. Specializaci v oboru pracovní lékařství má 76 % lékařů.

Do tohoto přehledu nejsou zahrnuti zaměstnanci SZÚ.

Grafy č. 2. a č. 3 znázorňují vývoj počtu zaměstnanců SZÚ a ZÚ, kteří se podílejí na činnostech pro hygienu práce. Z nich vyplývá, že i u těchto zaměstnanců dochází k poklesu jejich celkového počtu. Na SZÚ došlo k poklesu v počtu lékařů a zdravotnických pracovníků nelékařů s odbornou a specializovanou způsobilostí. Z celkového počtu 79 zaměstnanců v roce 2009 klesl počet na 68 zaměstnanců v roce 2011, tedy o 16 %. Na ZÚ došlo k poklesu počtu lékařů, zdravotnických pracovníků nelékařů s odbornou způsobilostí a zdravotnických pracovníků nelékařů s odbornou a specializovanou způsobilostí. Z celkového počtu 247 zaměstnanců v roce 2009 klesl počet zaměstnanců na 191 v roce 2011, tedy o 23 %.

Tabulka č. 2 Počet zaměstnanců oddělení (odboru) hygieny práce KHS k 31. 12. 2011

Počty zaměstnanců oddělení (odboru) hygieny práce na KHS				Bez atestace		S atestací 1. stupně (jen lékaři)		S atestací specializační		Celkem	
				fyzické osoby	úvazky	fyzické osoby	úvazky	fyzické osoby	úvazky	fyzické osoby	úvazky
Lékaři				3	3	15	14,6125	40	34,493	58	52,1055
Ostatní odborní pracovníci ve zdravotnictví	s VŠ vzděláním	Celkem		33	31,425			64	62,55	97	93,975
		z toho	PhDr.					1	1	1	1
			RNDr.					8	8	8	8
			MVDr.					1	1	1	1
			Ing.	12	12			44	42,55	56	54,55
			Mgr.	9	8,6			5	5	14	13,6
			Bc.	12	10,825			5	5	17	15,825
	se SŠ vzděláním	Celkem		53	50,75			164	161,474	217	212,224
		z toho	asistent OVZ	42	39,95			158	155,849	200	195,799
DiS			11	10,8			6	5,625	17	16,425	
Celkem				89	85,175	15	14,6125	268	258,517	372	358,3045

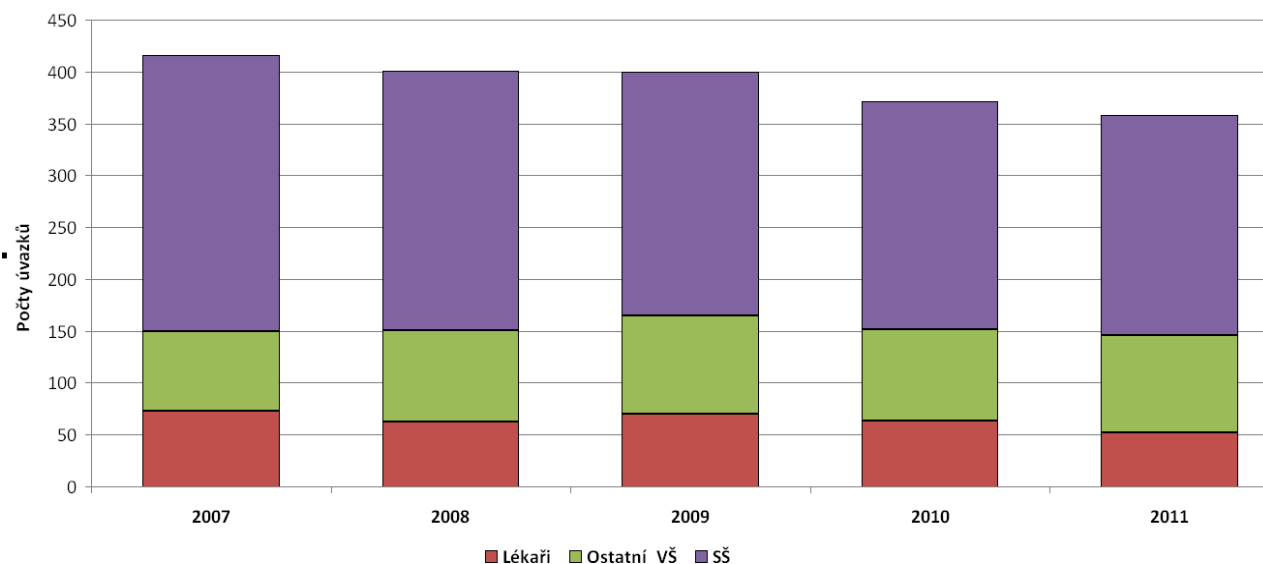
Tabulka č. 2.1. Počet zaměstnanců odboru hygieny práce KHS k 31. 12. 2011 – fyzické osoby a úvazky v jednotlivých krajích

Kraj	Fyzické osoby	Úvazky
Hl. město Praha	36	34,713
Středočeský	46	43,6
Jihočeský	22	21,08
Plzeňský	22	20,55
Karlovarský	9	8,882
Ústecký	32	31,5
Liberecký	15	14,4
Královéhradecký	17	16,88
Pardubický	15	14,7
Vysočina	18	17,875
Jihomoravský	38	37,75
Olomoucký	23	22,2875
Zlínský	15	15
Moravskoslezský	49	48,2
Celkový součet	372	358,3045

Tabulka č. 2.2. Počet zaměstnanců odboru hygieny práce KHS k 31. 12. 2011 – fyzické osoby v krajích dle vzdělání

Počet zaměstnanců odboru hygieny práce dle vzdělání			
Kraj	Středoškolské	Vysokoškolské	Celkem
Hl. město Praha	17	19	36
Středočeský	20	26	46
Jihočeský	13	9	22
Plzeňský	14	8	22
Karlovarský	6	3	9
Ústecký	22	10	32
Liberecký	9	6	15
Královéhradecký	9	8	17
Pardubický	9	6	15
Vysočina	12	6	18
Jihomoravský	25	13	38
Olomoucký	13	10	23
Zlínský	9	6	15
Moravskoslezský	24	25	49
Celkový součet	217	155	372

Graf . č. 1 Vývoj velikosti úvazků zaměstnanců odborů hygieny práce na KHS v letech 2007 – 2011



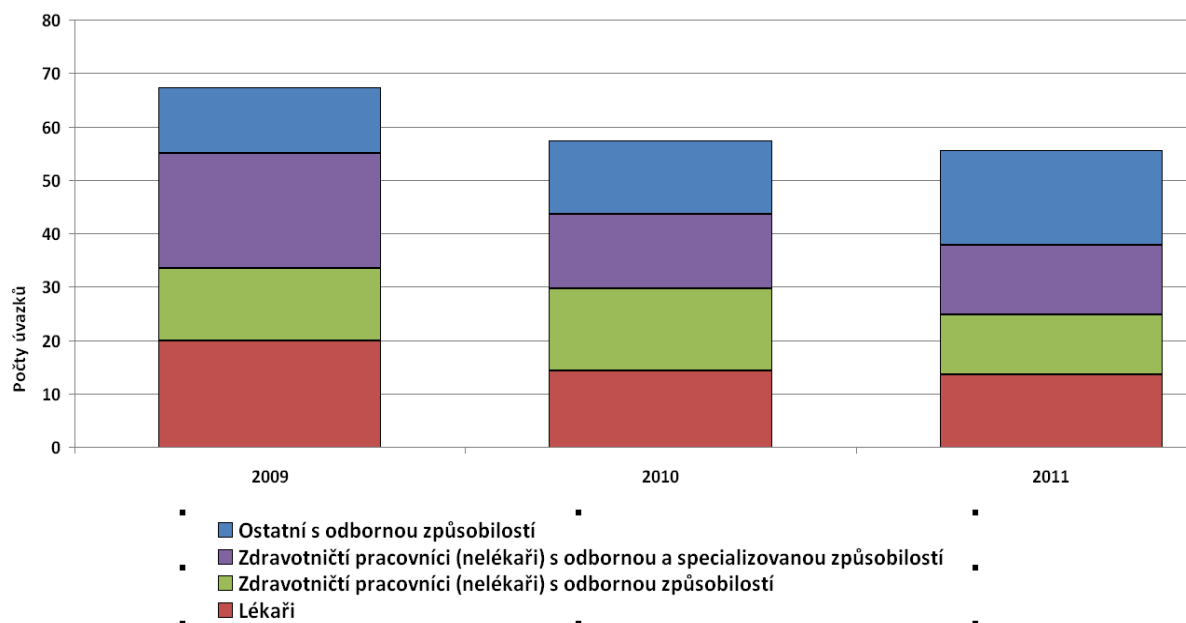
Tabulka č. 3 Počet zaměstnanců SZÚ, kteří se podílejí na plnění úkolů v ochraně zdraví při práci - k 31. 12. 2011

Počty zaměstnanců podílejících se na činnosti hyg. práce a prac. lékařství na SZÚ			Bez atestace		S atestací I. stupně (jen lékaři)		S atestací specializační		Celkem	
			fyzické osoby	úvazky	fyzické osoby	úvazky	fyzické osoby	úvazky	fyzické osoby	úvazky
Lékaři			3	2,50			15	11,11	18	13,61
Zdravotníčtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí	bez dohledu	zdrav. laborant							0	0
		asistent OVZ	1	1,00			2	2,00	3	3,00
		odb. prac. v lab. metodách	5	4,41					5	4,41
		odb. prac. v OVZ	1	1,00					1	1,00
		ostatní	2	2,00					2	2,00
	pod dohledem	zdrav. laborant	1	0,75					1	0,75
		lab. asistent								
		lab. pracovník								
		odb. prac. v lab. metodách								
		odb. prac. v OVZ								
		asistent OVZ								
		sanitář								
		ostatní								
	Celkem		10	9,16			2	2,00	12	11,16
Zdravotníčtí pracovníci nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí	bez dohledu	zdrav. lab. se spec. způs.					5	4,25	5	4,25
		klinický bioanalytik					3	3,00	3	3,00
		odb. prac. v OVZ se spec. způs.					7	5,3	7	5,30
		ostatní					1	0,5	1	0,50
	pod dohledem	zdrav. lab. se spec. způs.								
		ostatní								
	Celkem						16	13,05	16	13,05
Jiní odborní prac. nelékaři s odb. způsobilostí	abs. stud. oboru mat. - fyz. zaměření		5	3,25					5	3,25
	abs. stud. oboru přírod. zaměření		13	12,75					13	12,75
	abs. stud. oboru elektro zaměření									
	ostatní		3	1,75					4	2,75
	Celkem		21	17,75					21	17,75
Pracovníci celkem			34	29,41			33	26,16	68	56,57

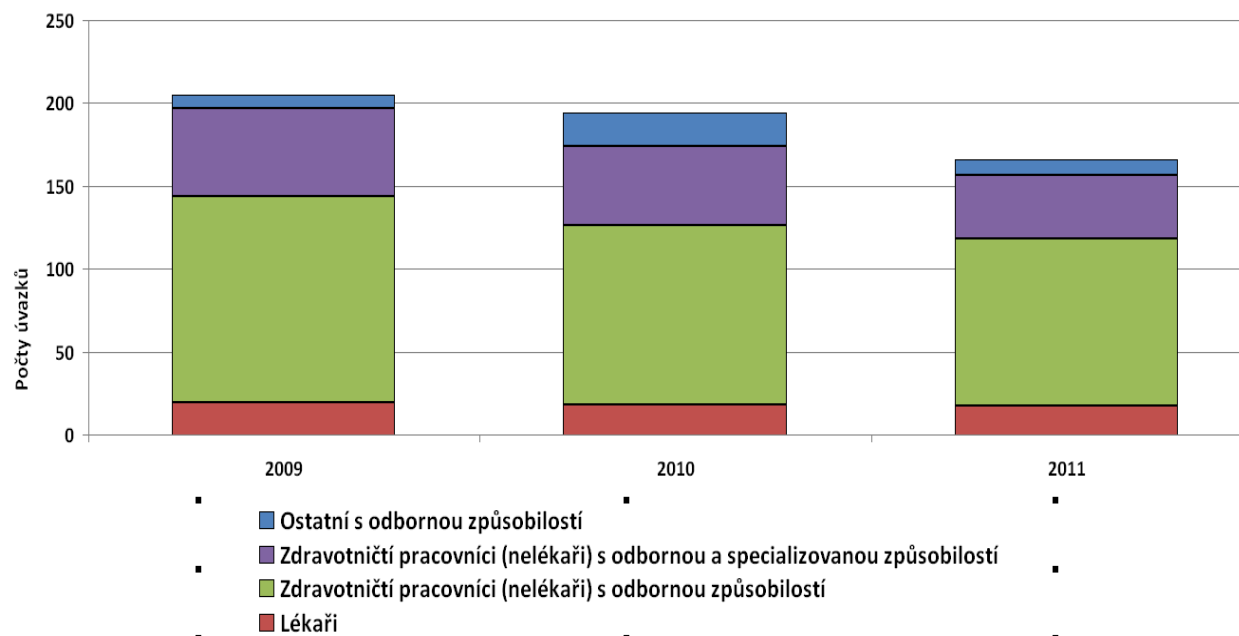
Tabulka č. 4 Počet zaměstnanců podílejících se na činnosti hygieny práce a pracovního lékařství na ZÚ k 31. 12. 2011

Počty zaměstnanců podílejících se na činnosti hygieny práce a prac. lékařství na zdravotních ústavech			Bez atestace		S atestací I. stupně (jen lékaři)		S atestací specializační		Celkem	
			fyzické osoby	úvazky	fyzické osoby	úvazky	fyzické osoby	úvazky	fyzické osoby	úvazky
Lékaři			1	1	4	3,5	16	12,88	21	17,38
Zdravotníků pracovní nelékaři s odbornou způsobilostí	bez dohledu	zdrav. laborant	15	14,2			11	8,9	26	23,1
		asistent OVZ	1	1			4	4	5	5
		odb. prac. v lab. metodách	6	5,8			34	30,11	40	35,91
		odb. prac. v OVZ	4	4			7	5,3	11	9,3
		ostatní	12	9,43			2	2	14	11,43
	pod dohledem	zdrav. laborant					4	3,56	4	3,56
		lab. pracovník	2	2					2	2
		odb. prac. v OVZ	2	2					2	2
		asistent OVZ	1	0,5					1	0,5
		sanitář	1	1					1	1
		ostatní	6	5,6			2	1,25	8	6,85
	Celkem		50	45,53			64	55,12	114	100,65
Zdravotníků pracovní nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí	bez dohledu	zdrav. lab. se spec. způs.	9	8,7			17	16,5	26	25,2
		klinický bioanalytik					7	6,3	7	6,3
		odb. prac. v OVZ se spec. způs.					4	3,3	4	3,3
		ostatní					2	1,8	2	1,8
	pod dohledem	zdrav. lab se spec. způs.					3	0,9	3	0,9
		ostatní					4	1,2	4	1,2
	Celkem		9	8,7			37	30	46	38,7
Ostatní odborní prac. nelékaři s odb. způsobilostí	abs. stud. oboru mat. - fyz. zaměření		1	1					1	1
	abs. stud. oboru přírod. zaměření		4	4			1	1	5	5
	abs. stud. oboru elektro zaměření		2	1,4					2	1,4
	ostatní		2	2					2	2
	Celkem		9	8,4			1	1	10	9,4
Zdrav. pracovní celkem			69	63,63	4	3,5	118	99	191	166,13

Graf. č. 2 Vývoj velikosti úvazků zaměstnanců SZÚ podílejících se na činnostech v ochraně zdraví při práci na SZÚ v letech 2009 – 2011



Graf. č. 3 Vývoj velikosti úvazků zaměstnanců ZÚ podílejících se na činnostech v ochraně zdraví při práci v letech 2009 – 2011



3. Krajské hygienické stanice

3.1. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ DOZOR

3.1.1. Kontroly v rámci státního zdravotního dozoru a další činnosti v ochraně zdraví při práci

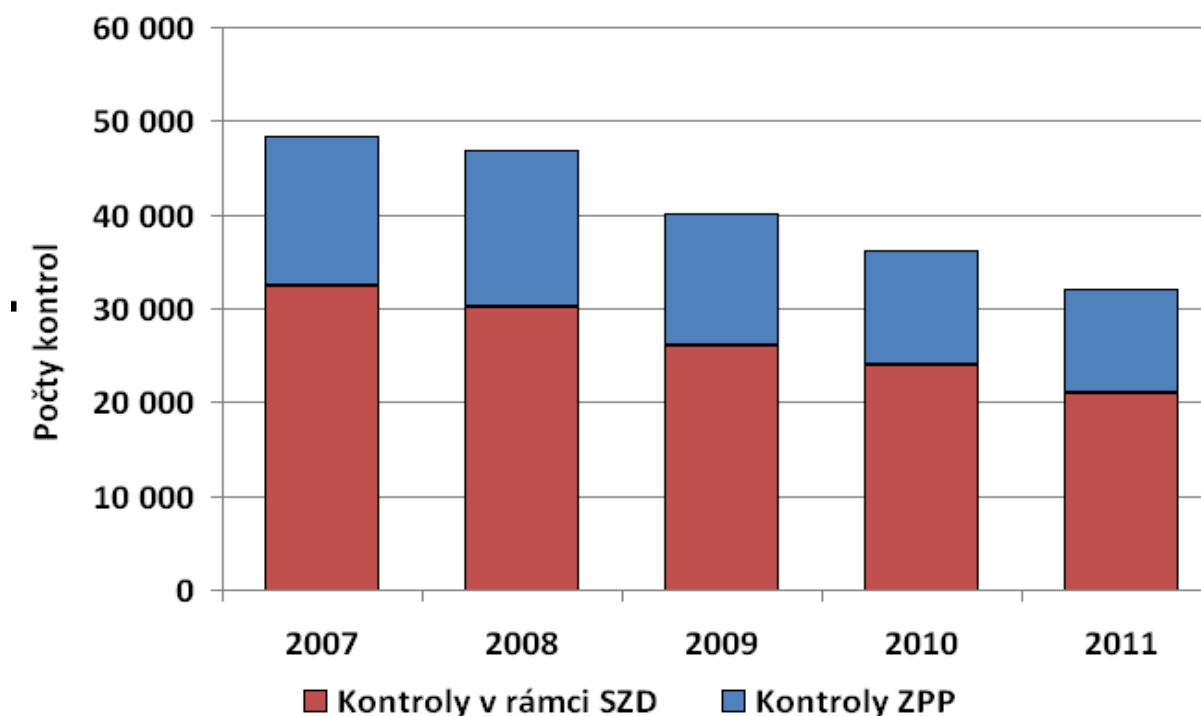
Tabulka č. 5 Počty kontrol provedených v rámci státního zdravotního dozoru a další činnosti v ochraně zdraví při práci

Kraj	Počty provedených kontrol												
	plánovány v rámci SZD	plnění nařízených opatření, došetření	předání a projednání výsledků měření	na základě podnětu	na základě podezření na vznik NzP	na žádost subjektu	na žádost lékaře ZPP	organizací, které nepodaly návrh na kategorizaci	na žádost odborové organizace	k ověření údajů v návrzích na kategorizaci prací	účast na měření	ostatní	Celkem
Hl. město Praha	1 638	59	0	72	30	35	1	20	1	27	6	31	1 920
Středočeský	2 070	92	11	38	149	15	1	94	1	60	46	72	2 649
Jihočeský	918	47	10	13	138	6	0	120	0	64	54	5	1 375
Plzeňský	835	18	26	12	196	13	0	27	0	44	78	31	1 280
Karlovarský	405	18	28	10	23	4	1	22	0	20	7	1	539
Ústecký	1 458	84	70	34	84	48	1	263	3	124	82	20	2 271
Liberecký	685	102	12	27	48	0	0	91	0	7	18	0	990
Královéhradecký	445	45	21	29	78	7	1	31	0	125	17	19	818
Pardubický	409	14	25	20	96	118	2	49	1	47	40	15	836
Vysočina	763	15	43	21	44	3	0	51	0	94	56	18	1 108
Jihomoravský	1 333	61	14	33	82	30	1	423	1	158	5	28	2 169
Olomoucký	1162	6	3	20	142	0	1	18	2	1	65	1	1 421
Zlínský	537	33	10	57	90	29	0	70	2	64	18	13	923
Moravskoslezský	1 126	95	38	54	428	489	0	50	4	529	102	43	2 958
Celkový součet	13 784	689	311	440	1 628	797	9	1 329	15	1 364	594	297	21 257

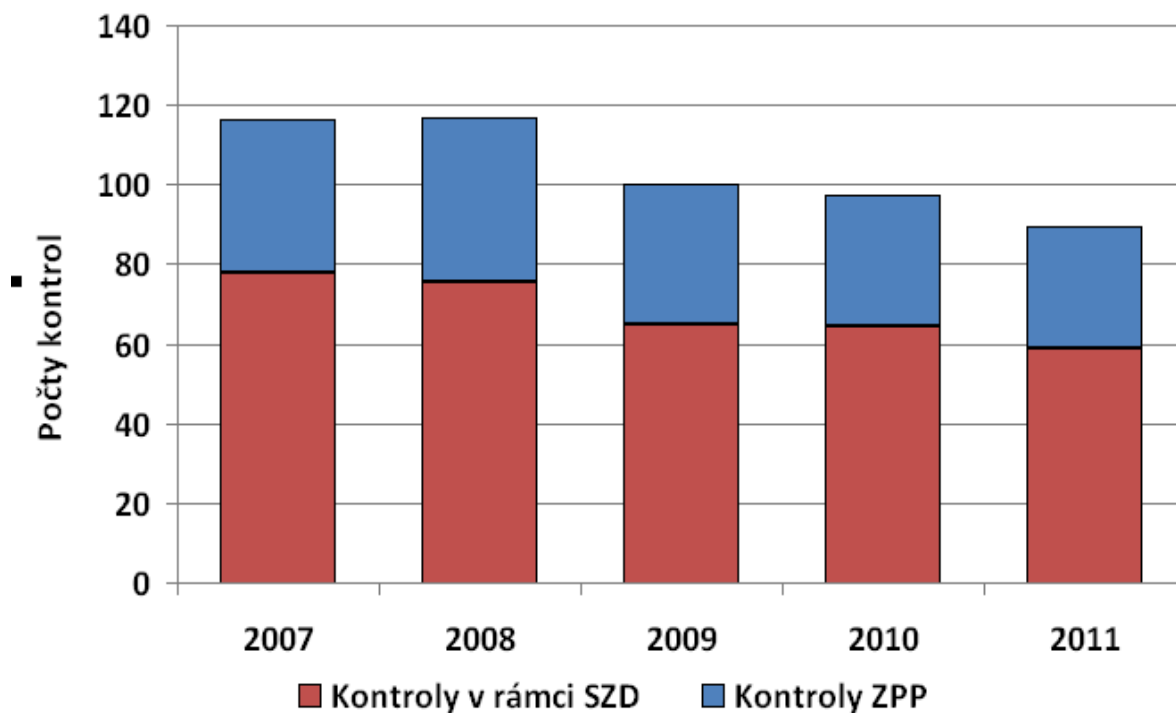
Tabulka č. 6 Počet provedených plánovaných kontrol podle předmětu kontroly

Kraj	Práce montážního charakteru spojené se zvýšenou lokální zátěží HK	Práce s ručními vibrujícími nástroji	Práce na operačních sálech z hlediska expozice inhalačním anestetikům	Práce s opakovaným výskytem NzP	Kontrola zaměstnavatelů, kteří nepředložili kategorizaci prací	Práce s nanotechnologiemi	Krajské priority	Ostatní
Hl.město Praha	28	28	13	2	20	1	383	1 261
Středočeský	82	175	20	129	94	3	409	1 720
Jihočeský	117	85	11	62	120	0	662	104
Plzeňský	110	169	6	85	27	2	232	284
Karlovarský	25	87	7	4	22	0	230	377
Ústecký	184	182	17	45	263	1	642	1 004
Liberecký	201	153	4	4	91	0	61	402
Královéhradecký	45	51	8	27	31	0	202	373
Pardubický	83	123	7	73	49	1	529	381
Vysočina	86	119	3	24	51	4	522	165
Jihomoravský	204	191	2	38	423	0	0	1 181
Olomoucký	26	215	0	12	18	5	723	164
Zlínský	111	110	6	52	70	3	370	161
Moravskoslezský	262	459	7	409	50	33	96	1 869
Celkový součet	1 564	2 147	111	966	1 329	53	5 061	9 446

Graf č. 4 Vývoj počtu kontrol provedených v rámci státního zdravotního dozoru a dalších činností v ochraně zdraví při práci v letech 2007 – 2011



Graf č. 5 Vývoj počtu kontrol provedených v rámci státního zdravotního dozoru a dalších činností v ochraně zdraví při práci v letech 2007 – 2011 na jednoho zaměstnance KHS



- **Vývoj v letech 2007 – 2011**

Grafy č. 4 a č. 5 znázorňují vývoj počtu kontrol provedených v rámci státního zdravotního dozoru a dalších činností v ochraně zdraví při práci v letech 2007 – 2011 včetně přepočtu na 1 zaměstnance KHS. Z nich vyplývá, že počet těchto kontrol má klesající tendenci. V roce 2007 jich bylo provedeno 32 365, v roce 2011 celkem 21 257, což znamená pokles o 35 %. Důvodem je snižující se počet zaměstnanců KHS, jak ostatně ukazuje již graf č. 1. Počet kontrol na 1 zaměstnance za rok klesl ze 77 kontrol v roce 2007 na 59 kontrol v roce 2011, tedy o 24 %.

- **Plánované kontroly v rámci státního zdravotního dozoru**

Plánované kontroly v rámci státního zdravotního dozoru byly prováděny podle kontrolních plánů pro rok 2011.

Dle plánu kontrolní činnosti byly tyto kontroly zaměřeny zejména na kontrolu prací u zaměstnavatelů, kde se vykonávají práce montážního charakteru spojené se zvýšenou lokální zátěží horních končetin (automobilový průmysl, subdodavatelé pro automobilový průmysl, elektrotechnický průmysl apod.) a na kontrolu prací u zaměstnavatelů v odvětvích, kde se pracuje s ručními vibrujícími nástroji (stavebnictví, kovovýroba, těžba dřeva, hornictví, práce v kamenolomech apod.). Dalšími úkoly státního zdravotního dozoru v roce 2011 bylo sledování pracovního prostředí na operačních sálech se zaměřením na ochranu zdraví personálu operačních sálů z hlediska expozice inhalačním anestetikům a na kontroly pracovišť, kde se vyskytují práce, při nichž byly hlášeny nemoci z povolání, zejména opakovaně.

Bylo pokračováno ve vyhledávání zaměstnavatelů, kteří dosud nepředložili oznámení o zařazení prací do kategorie druhé nebo návrhy na zařazení prací do kategorie třetí nebo čtvrté nebo po přerušení správního řízení řádně a včas nedoplňovali svá podání.

Dále byly prováděny kontroly dodržování rozhodnutí Evropské komise o zákazu uvádět na trh biocidní přípravky obsahující účinné látky s dosud dostatečně neproověřenými zdravotními účinky. Kontrolováni byli výrobci, velkoobchodní i maloobchodní distributoři. Součástí kontrol v rámci státního zdravotního dozoru bylo i dodržování zásad správného použití biocidních přípravků.

Z uplynulých let pokračuje úkol hlavního hygienika zaměřený na pasportizaci pracovišť s nanomateriály a nanotechnologiemi.

Regionální kontroly v rámci krajských priorit byly prováděny např. u subjektů v odvětví hornictví, hutnictví, dřevovýroby, sklářství, textilní výroby, v zemědělství a dalších, v závislosti na činnostech specifických pro daný kraj.

Při všech kontrolách byla sledována úroveň faktorů pracovních podmínek se zaměřením na aktualizaci zařazení prací do kategorií např. v souvislosti se změnami podmínek výkonu prací či v důsledku změn požadavků vyplývajících ze změny právních předpisů, včetně aktualizace počtu zaměstnanců. Součástí dozoru byla rovněž kontrola zajištění závodní preventivní péče, plnění povinností dle § 40 zákona č. 258/2000 Sb. týkajících se vedení evidence rizikových prací zaměstnavatelem a plnění dalších povinností, které zaměstnavatelům stanoví § 103 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů.

- **Kontroly plnění nařízených opatření**

V roce 2011 bylo provedeno celkem 689 opakovaných kontrol plnění nařízených opatření, což představuje nárůst o 9 % oproti roku 2010, kdy bylo těchto kontrol provedeno 630. Nejvíce kontrol bylo provedeno v Libereckém kraji.

Kontroly byly zaměřeny na plnění rozhodnutí vydaných orgány ochrany veřejného zdraví a na kontrolu odstranění nedostatků uvedených v protokolech o kontrolních zjištěních.

Většina uložených opatření se týkala zjištěných nedostatků v pracovním prostředí, např. nedostatečného větrání pracovišť, nevyhovujících mikroklimatických podmínek, nevhodných ergonomických podmínek na pracovních místech, nedostatečného plnění povinností při zacházení s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky, nezajištění závodní preventivní péče a nevyhovujícího stavu sanitárních zařízení.

Při následných kontrolách bylo ověřeno, že nedostatky byly většinou ve stanovených krátkých termínech odstraněny.

- **Kontroly k předání a projednání výsledků měření**

Pod tuto položku je zahrnuto celkem 311 opakovaných kontrol k předání a projednání výsledků měření provedených při státním zdravotním dozoru. V roce 2010 bylo těchto kontrol provedeno 385, došlo tedy k poklesu v jejich počtu o 23 %. Jednalo se převážně o výsledky měření prachu, chemických látek, hluku, vibrací přenášených na ruce a lokální svalové zátěže, což odpovídá zastoupení rizikových faktorů vyskytujících se při práci. Pokles je možné vysvětlit skutečností, že prakticky všechny kontroly v rámci SZD, u kterých je provedeno měření jsou uzavírány jedním protokolem o kontrolním zjištění, který je ve fázi měření přerušen a uzavřen až následně po obdržení výsledků měření v rámci seznámení zaměstnavatele s výsledky. Tedy na místě probíhá šetření ve dvou dnech, ale kontrola je evidována jen jako jedna. V dřívějších letech se toto provádělo v menší míře.

Se zaměstnavateli byly projednány především výsledky měření, kterými bylo prokázáno překročení stanovených hygienických limitů, a ze strany zaměstnavatelů bylo nezbytné přijmout opatření ke snížení rizika.

- **Kontroly na základě podnětů**

V roce 2011 bylo provedeno 440 kontrol na základě podnětů zaměstnanců, jedná se o pokles o 6 % oproti roku 2010, kdy bylo těchto kontrol provedeno 470. Většina podnětů se týkala malých a středních subjektů (do 250 zaměstnanců). Z celkového počtu podaných podnětů ke kontrole byla cca polovina oprávněných. V některých případech se jednalo o podněty ke kontrole v dosud nezkolaudovaných provozovnách. V těchto případech byla kontrolní zjištění předána místně příslušným stavebním úřadům k dalšímu řízení.

Hlavní příčiny podnětů ke kontrole zůstávají obdobné jako v předchozích letech. Jsou to nevyhovující mikroklimatické podmínky na pracovišti (nedostatečné větrání, vytápění) a související pracovní podmínky, jako např. nevyhovující sanitární zařízení pro zaměstnance (nezajištění WC a šaten pro zaměstnance, nevyhovující stav těchto zařízení).

Vedle podnětů týkajících se pracovních podmínek byly často řešeny i podněty obyvatel v okolí závodů a provozoven. Jednalo se zejména o hluk šířící se z provozoven do okolní obytné zástavby. Tyto podněty byly řešeny ve spolupráci s odborem hygieny obecné a komunální.

- **Kontroly k ověření podmínek vzniku onemocnění pro účely posuzování nemocí z povolání**

V roce 2011 bylo na základě žádostí oddělení klinik nemocí z povolání podle vyhlášky č. 342/1997 Sb., kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a vydává seznam zdravotnických zařízení, která tyto nemoci uznávají, ve znění pozdějších předpisů, provedeno celkem 1 628 šetření (došlo k mírnému poklesu o cca 1 % oproti roku 2010, kdy bylo provedeno 1 643 šetření). Počet těchto kontrol je vyšší než počet hlášených nemocí z povolání (=1 266), neboť ne vždy je šetření z důvodů ověření podmínek vzniku onemocnění uzavřeno se závěrem, že posuzovaná osoba pracovala za podmínek, kdy nemoc z povolání vzniká. Rovněž je v některých případech nutné provést u jednoho podezření více šetření, přibývá opakovaných šetření vzhledem k dodatečným námitkám šetřené osoby, odvolání či požadavkům na doplnění šetření.

Nejčastěji jsou předmětem šetření onemocnění z jednostranné dlouhodobé nadměrné zátěže končetin, onemocnění z vibrací, kožní onemocnění, alergická onemocnění dýchacích cest a profesionální infekční onemocnění. Nejvíce těchto šetření, cca 26 %, bylo provedeno v Moravskoslezském kraji.

Komplikovaná jsou šetření při podezření na onemocnění způsobené jednostrannou dlouhodobou nadměrnou zátěží u profesí s nepravidelnou expozicí rizikovým faktorům, při střídání různých pracovních činností, jako např. u zaměstnanců ve stavebnictví, nebo šetření, která musí být, vzhledem k fluktuaci posuzovaných osob během období rozhodného pro vznik nemoci z povolání, prováděna u různých zaměstnavatelů.

- **Onemocnění z expozice ionizujícímu záření**

Lékařem SÚJB bylo v roce 2011 posuzováno celkem 37 podezření na nemoc z povolání (o 40% méně než v roce 2010, kdy bylo posuzováno 61 podezření), z čehož u pracovníků uranových dolů se jednalo o 27 případů rakoviny plic a 9 případů rakoviny kůže. V osmi případech rakoviny plic a šesti případech rakoviny kůže byla pravděpodobnost příčinné souvislosti mezi onemocněním a prací v podzemí uranových dolů hodnocena jako převažující, v ostatních případech nebyla prokázána souvislost mezi onemocněním a prací v riziku ionizujícího záření. Rovněž nebyla prokázána souvislost mezi prací v riziku ionizujícího záření a onemocněním lymfomem u zaměstnankyně Léčebných lázní Jáchymov.

- **Kontroly na žádost subjektu**

Kontrol na žádost subjektu bylo provedeno celkem 797, tedy obdobně jako v roce 2010, kdy jich bylo provedeno 783. Kontroly souvisely např. s požadavky zaměstnavatelů na provedení státního zdravotního dozoru před uvedením nové provozovny do trvalého provozu nebo před uvažovanou změnou užívání stavby. U stávajících provozoven byly kontroly na žádost subjektu provedeny např. při modernizacích strojního vybavení, při změnách dispozičního řešení pracovišť nebo v souvislosti se změnou kategorie vykonávané práce.

- **Kontroly na žádost lékaře závodní preventivní péče**

V roce 2011 bylo provedeno celkem 9 kontrol na žádost lékařů ZPP (v roce 2010 jich bylo provedeno 12), kteří byli upozorněni zaměstnanci na nedostatky v ochraně zdraví při práci

např. při preventivních prohlídkách, nebo to vyplynulo z výsledků vyšetření, které deklarovaly podezření na nadlimitní expozici zaměstnance rizikovému faktoru.

- **Kontroly organizací, které nepodaly návrh na kategorizaci prací**

V roce 2011 bylo provedeno celkem 1 312 kontrol u subjektů, které nepodaly návrh na kategorizaci prací nebo neoznámily práce zařazené do druhé kategorie. Jedná se o nárůst o 40 % oproti roku 2010, kdy bylo těchto kontrol provedeno 798. Trvale probíhá cílené vyhledávání subjektů, které tuto povinnost nesplnily. Část těchto kontrol byla provedena v organizacích teprve zahajujících svou výrobní činnost.

- **Kontroly na žádost odborové organizace**

V roce 2011 bylo odborovými organizacemi podáno celkem 15 podnětů, v roce 2010 jich bylo podáno 10. Převážně se jednalo o podněty z velkých podniků z oblasti hornictví a hutnictví v Moravskoslezském kraji.

- **Kontroly k ověření údajů v předložených návrzích na kategorizaci prací**

V roce 2011 bylo těchto kontrol provedeno 1 364, což představuje pokles o 10 % oproti roku 2010, kdy jich bylo provedeno 1 508. Tyto kontroly jsou prováděny za účelem ověření reálného stavu pracovních podmínek, kdy je pracovníky odboru mapován skutečný výskyt jednotlivých faktorů u prací v návrhu uvedených. Při těchto kontrolách byly zpravidla zpřesňovány jednotlivé dílčí pracovní výkony prováděné v rámci dané práce a jejich časové charakteristiky, někde byly doplňovány dílčí údaje požadované v § 37 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., které návrh na zařazení prací do kategorie neobsahoval. Nejčastěji se to týkalo směnnosti práce, opatření přijatých zaměstnavatelem k ochraně zdraví zaměstnanců, názvů a umístění pracovišť apod. V některých případech byl až na základě místního šetření upřesňován rozsah následně prováděných měření, která objektivizovala jednotlivé rozhodující parametry pracovních podmínek.

- **Účast na měření faktorů pracovních podmínek**

Pracovníci KHS se v roce 2011 účastnili měření faktorů pracovních podmínek pro účely státního zdravotního dozoru společně s pracovníky ZÚ v 594 případech (pokles oproti roku 2010 o 11 %, kdy se pracovníci KHS účastnili měření v 666 případech), když bylo pro potřeby hodnocení úrovně faktorů pracovního prostředí indikováno kontrolní měření. Jednalo se zejména o supervizní měření faktorů pracovních podmínek, měření za účelem ověřování podmínek vzniku nemoci z povolání a měření prováděná v souvislosti s řešením podnětů. Při tomto postupu lze přímo na místě specifikovat požadavky na místo měření a přesněji hodnotit míru expozice jednotlivých zaměstnanců rizikovým faktorům.

Pracovník KHS určuje na místě strategii a rozsah měření a způsob hodnocení expozice, zjišťuje údaje podstatné pro hodnocení, jako je doba výkonu měřené pracovní činnosti, či zajištění technických opatření na pracovišti (větrání, místní odsávání, vybavení pracovníků osobními ochrannými pracovními prostředky). Zároveň kontroluje i požadavky na ochranu zdraví při práci a související požadavky na pracovní prostředí.

- **Ostatní**

Pod touto položkou jsou vykázány kontroly prováděné ve spolupráci s jinými úřady (oblastní inspekce práce, Česká inspekce životního prostředí, orgány státní báňské správy), kontroly podle zákona č. 59/2006 Sb., o prevenci závažných havárií způsobených vybranými nebezpečnými chemickými látkami nebo chemickými přípravky, kontroly spojené se získáváním podkladů k žádosti pro SZÚ ke stanovení přípustných expozičních limitů pro látky neuvedené v nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů, dále kontroly na základě hlášení prací s azbestem apod. Těchto kontrol bylo v roce 2011 provedeno 297, v roce 2010 jich bylo provedeno 422, tedy o 30 % více než v roce 2011.

3.1.2. Rozhodnutí vydaná v rámci státního zdravotního dozoru

V roce 2011 bylo vydáno celkem 2 447 rozhodnutí (viz tabulka č. 3.3.). V tabulce jsou počty vydaných rozhodnutí rozděleny podle jednotlivých ustanovení § 82 a § 84 zákona č. 258/2000 Sb. Absolutní převahu měla rozhodnutí vydávaná v souvislosti s kategorizací prací.

Byl vydán jeden zákaz činnosti spojené s používáním zdroje hluku vzhledem k výsledkům měření ve venkovním prostoru.

Měření faktorů pracovních podmínek bylo rozhodnutím uloženo zaměstnavatelům v šesti případech. Z měřených faktorů se nejčastěji jednalo o hluk a prašnost.

Opatření k ochraně zdraví při práci podle § 84 odst. 1 písm. s) zákona č. 258/2000 Sb. byla rozhodnutím uložena v 16 případech. Týkala se především uložení opatření ke snížení expozice zaměstnanců chemickým látkám nebo prachu.

V jednom případě byla nařízena mimořádná lékařská prohlídka. Důvodem bylo překročení hodnoty plumbemie u zaměstnance provádějícího třídění elektroodpadu.

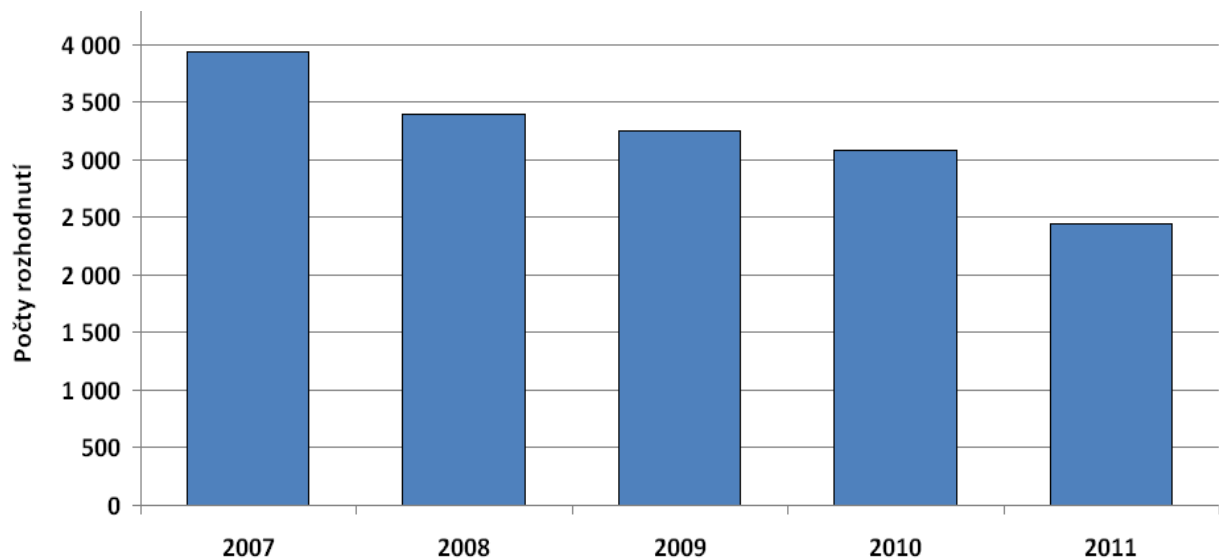
Pokud nejsou v následujících tabulkách uvedeny u některé KHS žádné číselné údaje, nebyl tento druh rozhodnutí nebo stanoviska příslušnou KHS v roce 2011 vydán.

Z grafu č. 6 je zřejmé, že celkový počet vydaných rozhodnutí má sestupnou tendenci. Nejvyšší podíl na celkovém počtu vydávaných rozhodnutí mají rozhodnutí vydávaná v souvislosti s kategorizací prací. Jejich počet neustále klesá, neboť se snižuje počet subjektů, které povinnost kategorizace dosud nesplnily. Celkový počet vydaných rozhodnutí na jednoho zaměstnance KHS znázorněný v grafu č. 7 se v průběhu sledovaných let výrazně nezměnil. Výjimkou je pokles v roce 2011, což lze vysvětlit nižším počtem rozhodnutí vydaných v rámci kategorizace prací.

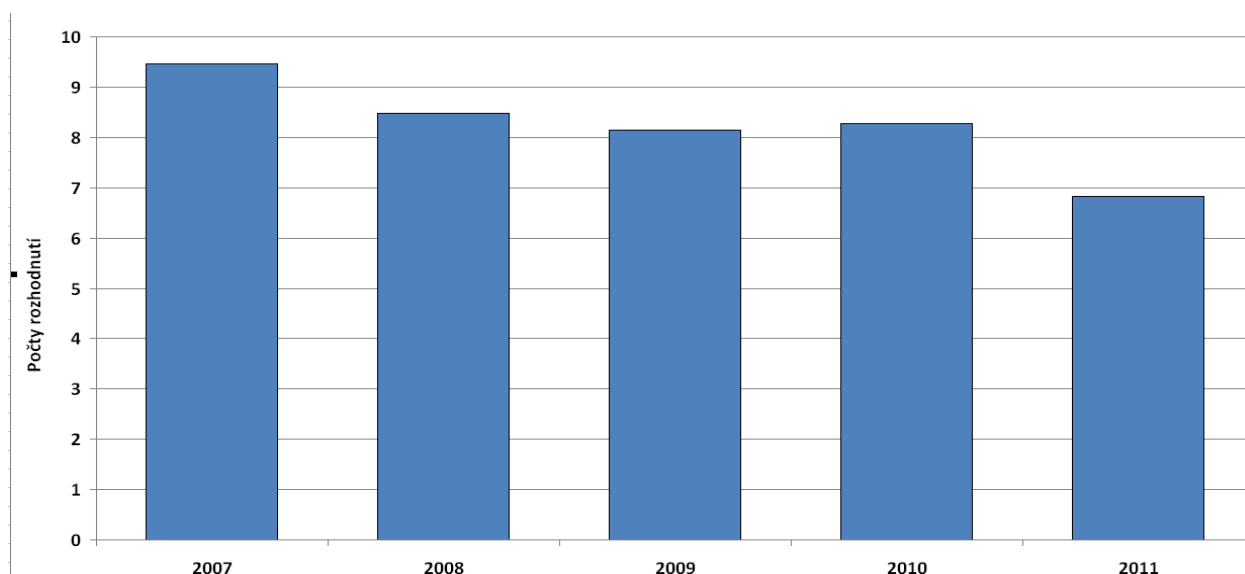
Tabulka č. 7 Počet rozhodnutí vydaných v rámci státního zdravotního dozoru v roce 2011

Kraj	Počet vydaných rozhodnutí celkem	Podle § 82 odst. 2 písm. c), d), e), f) - souhrnná rozhodnutí (KaPr)	Podle § 84 odst. 1 písm. o) - uložení měření	Podle § 84 odst. 1 písm. s) - opatření k ochraně zdraví při práci	Podle § 84 odst. 1 písm. w) - nařízení mimořádných lékařských prohlídek
Hl. město Praha	129	129			
Středočeský	319	315	3	1	
Jihočeský	189	189			
Plzeňský	111	111			
Karlovarský	29	29			
Ústecký	264	254	1	9	
Liberecký	89	89			
Královéhradecký	139	139			
Pardubický	111	110		1	
Vysočina	126	125		1	
Jihomoravský	213	211	1		1
Olomoucký	189	189			
Zlínský	124	124			
Moravskoslezský	415	410	1	4	
Celkový součet	2 447	2 424	6	16	1

Graf č. 6 Vývoj počtu vydaných rozhodnutí v letech 2007 – 2011



Graf č. 7 Vývoj počtu vydaných rozhodnutí v letech 2007 – 2011 na jednoho zaměstnance KHS



3.1.3. Odvolání proti rozhodnutím

V roce 2011 bylo podáno jedno odvolání proti rozhodnutí, které se týkalo aktualizace kategorizace prací. (V roce 2010 bylo také podáno rovněž jedno odvolání proti rozhodnutí.) Návrh byl podán podnikatelským subjektem z důvodu změn v názvech funkcí a středisek v celé společnosti. Přestože k zahájení správního řízení z moci úřední jmenovaná organizace nepodala do 10 dnů žádné námitky, podala poté odvolání proti části výroku rozhodnutí, v němž správní úřad stanovil pro výkon rizikových prací minimální rozsah a termíny sledování faktorů pracovních podmínek. Odvolání bylo po projednání vyhověno autoremedurou.

3.2. PREVENTIVNÍ HYGIENICKÝ DOZOR

3.2.1. Vydávání vyjádření

V rámci této činnosti jsou vydávána orgánem ochrany veřejného zdraví jako dotčeným správním orgánem podle § 77 zákona č. 258/2000 Sb. a zákona č. 183/2006 Sb., stavební zákon, ve znění pozdějších předpisů, písemná vyjádření k projektovým dokumentacím k územnímu či stavebnímu řízení, k uvedení staveb do trvalého provozu, ke změnám užívání staveb a k zahájení zkušebního provozu.

V roce 2011 bylo celkem vydáno 28 903 vyjádření, v roce 2010 bylo těchto vyjádření vydáno 26 139, došlo tedy k nárůstu o cca 10%. Nejvíce vyjádření v roce 2011 bylo vydáno ve Středočeském kraji (4 616 vyjádření, tedy cca 16 % z celkového počtu).

Nejvíce vyjádření bylo v roce 2011 vydáno ke stávkám středních a malých provozoven, jako jsou krejčovské dílny, tiskárny, výroba reklamy, truhlárny, zámečnické dílny, k provozům nevýrobního charakteru a k provozům poskytujícím služby (administrativní budovy, polyfunkční objekty, autoopravny a pneuservisy).

Nadále jsou nejčastějšími problémy v oblasti preventivního hygienického dozoru odborné nedostatky či neúplné podklady v předkládané projektové dokumentaci, z nichž nejčastější jsou: nedostatečné údaje o technologiích, o větrání pracovišť, nedostatečné podklady pro

posouzení osvětlení, neuvedení údajů o počtu zaměstnanců. Tyto nedostatky byly důvodem k žádosti o doplnění nebo přerušení řízení nebo k vydání nesouhlasného stanoviska. Nesouhlasná stanoviska jsou vydávána také v případech změny využití stávajících prostor, které zcela nevyhověly hygienickým požadavkům na pracovní prostředí.

Mezi „Ostatní“ jsou zařazena vyjádření k dokumentacím pro povolení hornické činnosti, k dokumentacím vlivu staveb na životní prostředí, k bezpečnostním zprávám a havarijním plánům podniků, k žádostem o vydání integrovaného povolení či k dokumentaci nebo zjišťovacímu řízení posuzování vlivů na životní prostředí, a další vyjádření v případech, kdy orgán ochrany veřejného zdraví byl dotčeným orgánem.

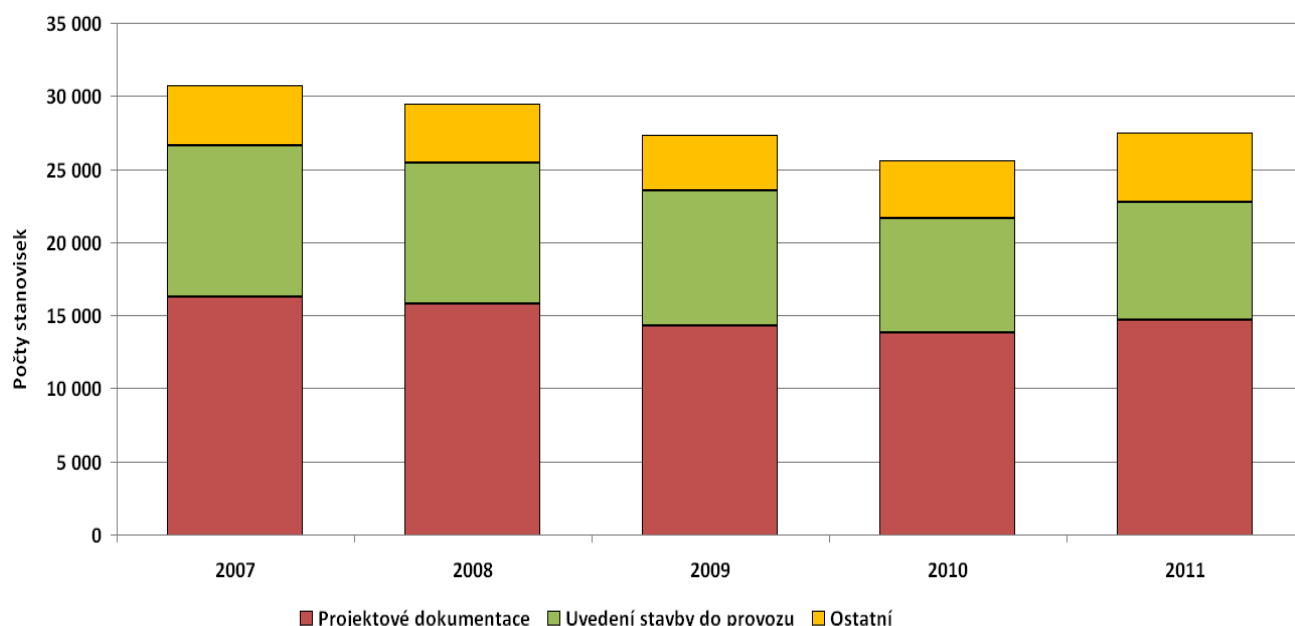
Spolupráce se stavebními úřady v rámci stavebního řízení je ve většině krajů na dobré úrovni. V několika případech však byl zaznamenán ze strany stavebních úřadů nezájem řešit podněty orgánů ochrany veřejného zdraví zjištěné při výkonu státního zdravotního dozoru, které byly stavebním úřadům postupovány z hlediska jejich kompetencí podle stavebního zákona.

Z grafů č. 8 a 9 vyplývá, že jak celkový počet vyjádření vydaných podle § 77 zákona č. 258/2000 Sb., tak jejich počet na jednoho zaměstnance KHS se ve sledovaných letech výrazně neměnil a dosahuje stále obdobných hodnot.

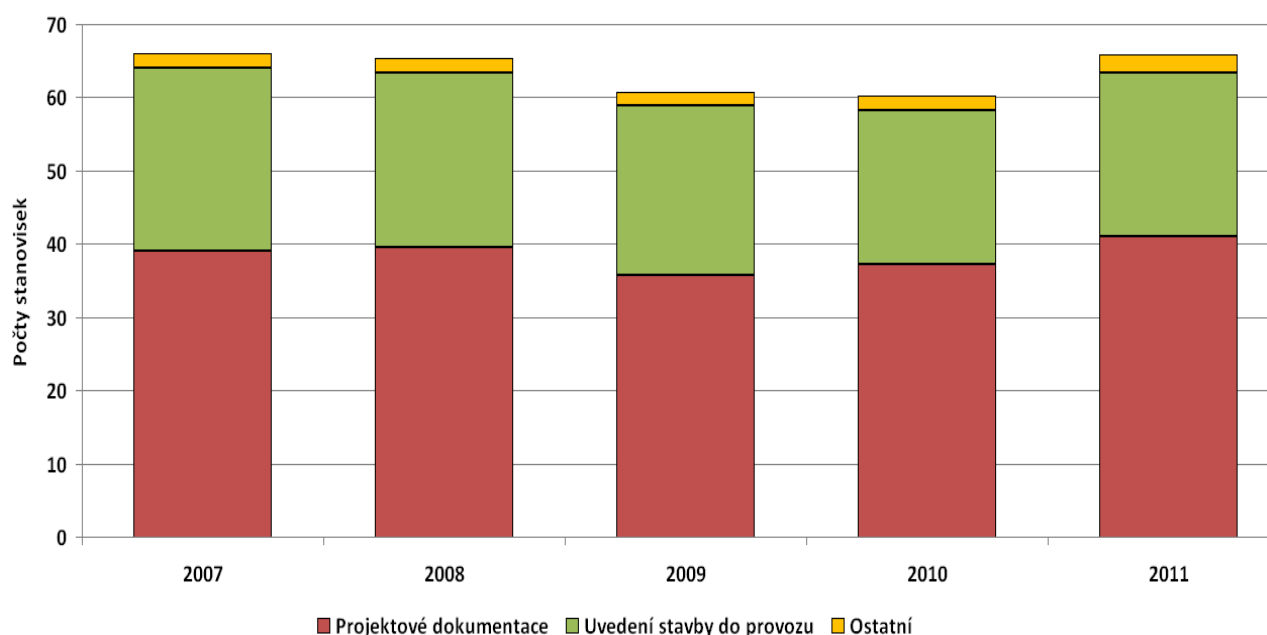
Tabulka č. 8 Vyjádření vydaná podle § 77 zákona č. 258/2000 Sb.

Kraj	K projektové dokumentaci	Ke kolaudacím	Ostatní	Negativní stanoviska celkem	Počet vrácených na základě stížnosti	Celkový počet stanovisek
Praha	2 031	721	62	20		2 834
Středočeský	1 656	942	1 568	448	2	4 616
Jihočeský	663	485	12	31		1 191
Plzeňský	1 310	649	407	76	1	2 443
Karlovarský	216	218	133	4		571
Ústecký	870	589	395	322		2 176
Liberecký	526	280	75	8		889
Královéhradecký	745	473	91	114		1 423
Pardubický	895	551	109	22		1 577
Vysočina	848	568	111	24		1 551
Jihomoravský	2 089	994	199	142		3 424
Olomoucký	797	413	462	33		1 705
Zlínský	566	435	67			1 068
Moravskoslezský	1 475	731	1 045	184		3 435
Celkem	14 687	8 049	4 736	1 428	3	28 903

Graf č. 8 Vývoj počtu vyjádření vydaných podle § 77 zákona č. 258/2000 Sb. v letech 2007 - 2011



Graf č. 9 Vývoj počtu vyjádření vydaných podle § 77 zákona č. 258/2000 Sb. v letech 2007 – 2011 na jednoho zaměstnance KHS



3.2.2. Nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky

Ustanovením § 44a zákona č. 258/2000 Sb. je zaměstnavateli uložena povinnost projednat s orgánem ochrany veřejného zdraví znění písemných pravidel o bezpečnosti, ochraně zdraví a ochraně životního prostředí při práci s chemickými látkami nebo chemickými přípravky klasifikovanými jako vysoce toxické, toxické, žíravé nebo karcinogenní, označené R-větou 45 nebo 49, mutagenní, označené R-větou 46, a toxické pro reprodukci, označené R-větou 60 nebo 61, pro pracoviště, na němž se s těmito chemickými látkami nebo chemickými přípravky

nakládá. V roce 2011 bylo projednáno 4 160 pravidel, v roce 2010 se projednalo 4 233 pravidel, což představuje pokles o cca 2 %.

Nejčastěji zjišťovaným nedostatkem při projednávání pravidel jsou neúplné nebo chybné pokyny pro poskytování první pomoci při expozici chemickým látkám a přípravkům. Situace je lepší u velkých zaměstnavatelů, kde bývá určena zodpovědná osoba s odbornou způsobilostí, případně je smluvně zajištěna firma, která se o tuto problematiku stará a obsah pravidel bývá předem s pracovníky KHS konzultován. Jedná se většinou o zaměstnavatele, kde je práce s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky dlouhodobě součástí výrobního procesu. Naproti tomu někteří menší zaměstnavatelé nemívají vždy přehled o povinnostech vyplývajících jim z platné právní úpravy.

Komise pro přezkoušení odborné způsobilosti pro nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky klasifikovanými jako vysoce toxické, kterou orgán ochrany veřejného zdraví zřizuje ustanovením § 44b zákona č. 258/2000 Sb., přezkoušela v roce 2011 celkem 54 osob, 50 bylo vydáno osvědčení o odborné způsobilosti. Nízký počet přezkoušených osob je dán tím, že absolventi vysokých škol, kteří mají vysokoškolské vzdělání v příslušném oboru, jsou ze zákona považováni za osoby odborně způsobilé pro nakládání s těmito látkami, řada osob zajišťujících tuto činnost již byla přezkoušena v minulých letech.

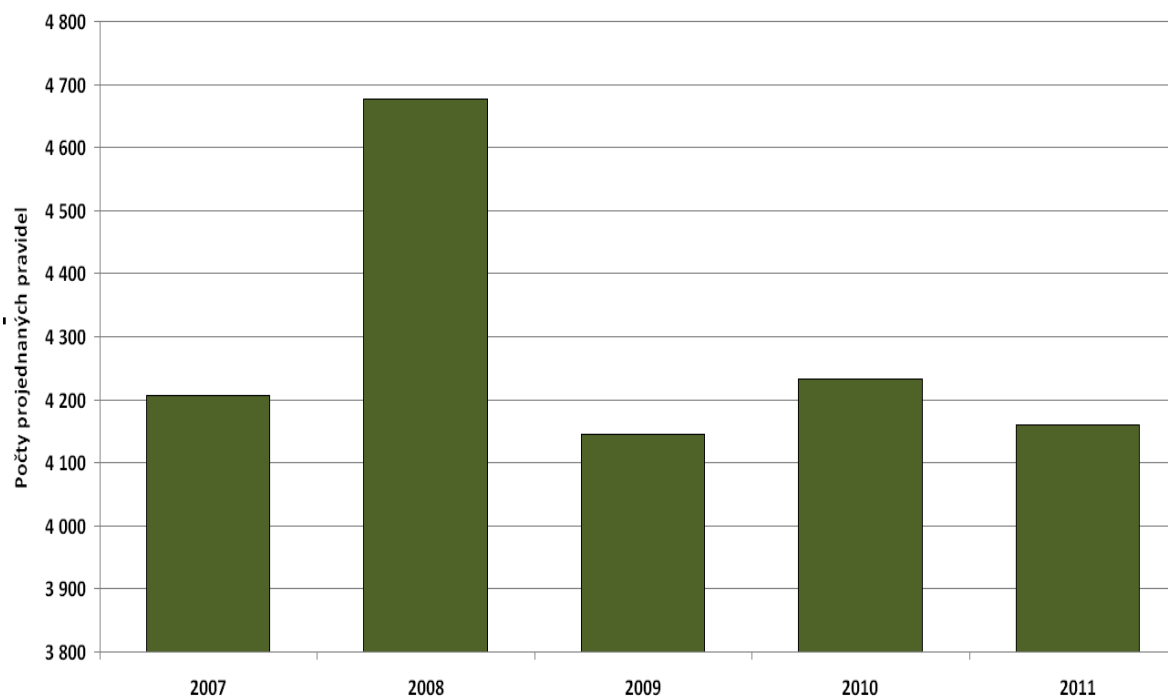
Pracovníci KHS se rovněž podílejí na přezkušování odborné způsobilosti pro zacházení s přípravky na ochranu rostlin podle § 86 odst. 5 zákona č. 326/2004 Sb., o rostlinolékařské péči a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a § 6 odst. 4 vyhl. č. 333/2004 Sb., o odborné způsobilosti na úseku rostlinolékařské péče. Tyto zkoušky organizuje Státní rostlinolékařská správa, zaměstnanci KHS jsou členy zkušebních komisí.

Grafy č. 10 - 12 znázorňují vývoj počtu výkonů provedených podle § 44a a § 44b zákona č. 258/2000 Sb. Nárůst počtu projednaných pravidel v roce 2008 lze vysvětlit vyšším počtem podaných žádostí podnikatelských subjektů o projednání pravidel. Nárůst počtu projednaných pravidel na jednoho zaměstnance v letech 2010 až 2011 je možné vysvětlit snižujícím se počtem zaměstnanců KHS. Nárůst počtu osob přezkoušených k získání odborné způsobilosti lze vysvětlit ukončením platnosti autorizací získaných v souladu s předchozí legislativou.

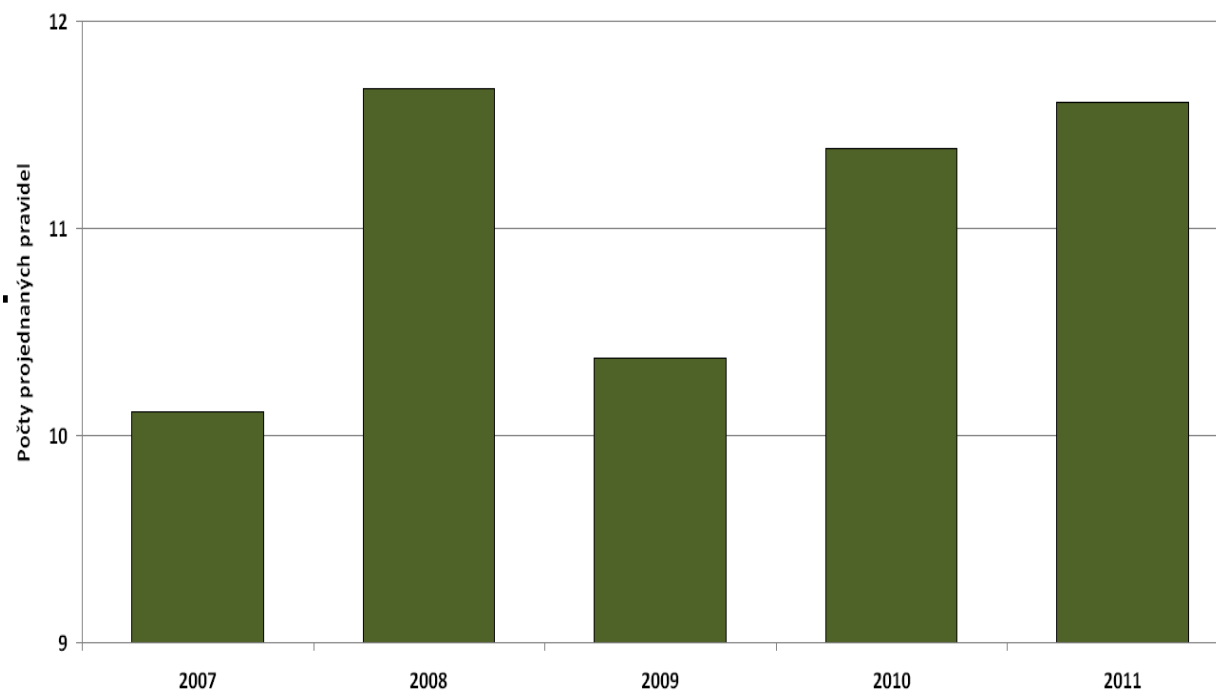
Tabulka č. 9 Činnost KHS podle § 44a a § 44b zákona č. 258/2000 Sb.

Kraj	Přezkoušené osoby	Vydaná osvědčení	Projednání písemných pravidel při zacházení s chemickými látkami a chemickými přípravky
Hl. město Praha	9	9	216
Středočeský	11	11	543
Jihočeský	1	1	328
Plzeňský	2	2	160
Karlovarský	1	1	177
Ústecký	0	0	434
Liberecký	5	5	547
Královéhradecký	4	4	170
Pardubický	1	1	138
Vysočina	1	0	235
Jihomoravský	6	5	252
Olomoucký	4	3	256
Zlínský	2	2	152
Moravskoslezský	7	6	552
Celkový součet	54	50	4 160

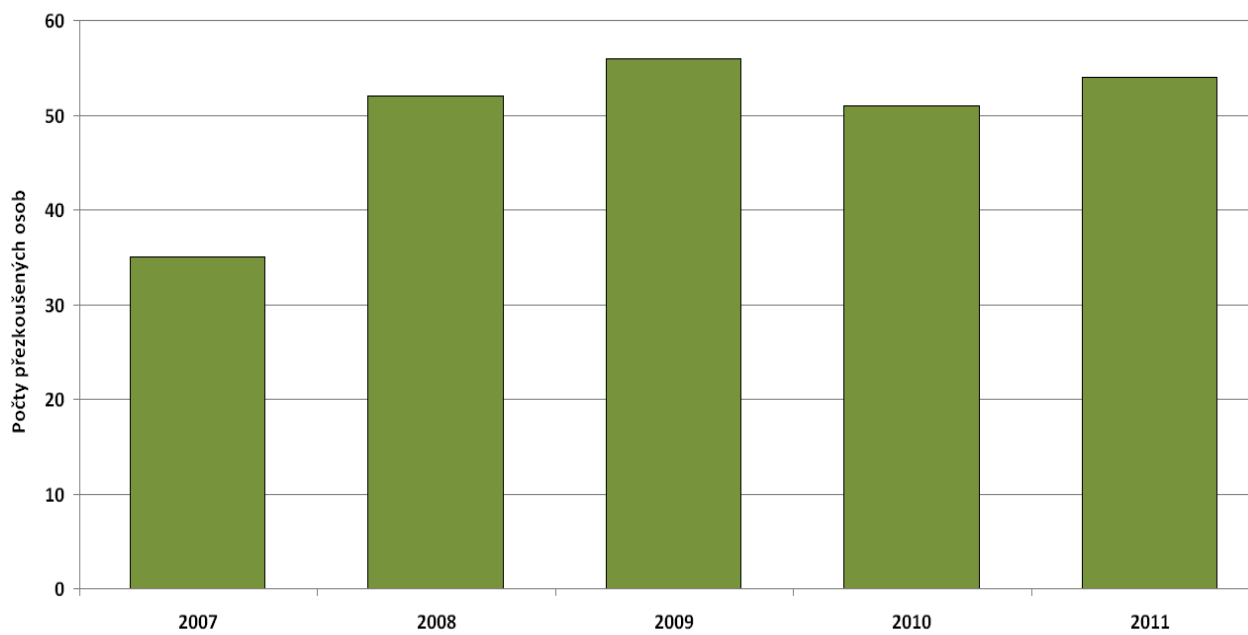
Graf č. 10 Vývoj počtu projednaných pravidel pro práci s nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky v letech 2007 – 2011



Graf č. 11 Vývoj počtu projednaných pravidel pro práci s nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky v letech 2007 – 2011 na jednoho zaměstnance KHS



Graf č. 12 Vývoj počtu osob přezkoušených k získání odborné způsobilosti nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky



3. 3. SANKCE A POKUTY UDĚLENÉ V OBLASTI OCHRANY ZDRAVÍ PŘI PRÁCI V ROCE 2011

V roce 2011 bylo odbory hygieny práce KHS uloženo celkem 115 pokut v celkové výši 1 842 000 Kč. V roce 2010 bylo uděleno 146 pokut o celkové výši 1 858 000 Kč. Počet udělených sankcí ve srovnání s rokem 2010 klesl o 22 %, výše udělených sankcí dosáhla obdobných hodnot. V celkovém počtu sankcí jsou zahrnuty i sankce uložené subjektům, které nepodaly návrh na kategorizaci prací nebo neoznámily práce zařazené do druhé kategorie.

Důvodem pro uložení pokuty bylo např. neohlášení práce s azbestem, nepředložení návrhu na kategorizaci prací podle § 37 zákona č. 258/2000 Sb., nezajištění osobních ochranných pracovních prostředků a nevyhovující sanitární zařízení.

Při ukládání pokut bylo přihlášeno k závažnosti, délce trvání a následkům protiprávního jednání. Pokud se jednalo o menší nedostatky, kdy nehrozilo akutní poškození zdraví zaměstnanců, a zaměstnavatel do protokolu o kontrolním zjištění uvedl termín realizace nápravných opatření, bylo při odstranění závad v termínu od pokuty upuštěno.

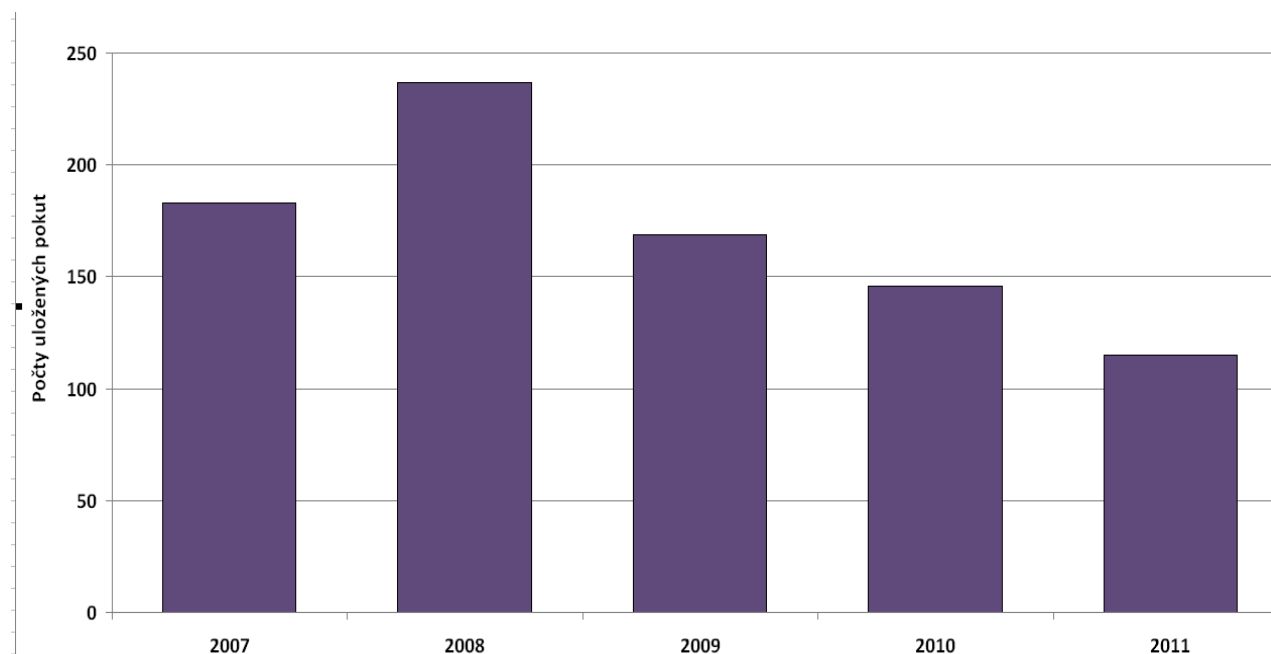
Proti rozhodnutím o pokutě bylo podáno celkem 5 odvolání. Z toho dvěma bylo vyhověno v autoremeduře, dvě byla odvolacím orgánem změněna ve smyslu snížení uložené částky, jedno rozhodnutí bylo zrušeno vzhledem k nedostatečnému odůvodnění nebezpečnosti správního deliktu.

Grafy č. 13 a 14 znázorňují vývoj počtu a výše sankcí v letech 2007 – 2011. Z grafů vyplývá, že počet uložených sankcí od roku 2008 klesá, výše uložených sankcí výrazně poklesla v roce 2009, od této doby dosahuje obdobných hodnot. Tento pokles lze vysvětlit zlepšováním podmínek na pracovištích ze strany zaměstnavatelů, kdy nejsou při výkonu státního zdravotního dozoru shledávány důvody pro udělení sankce.

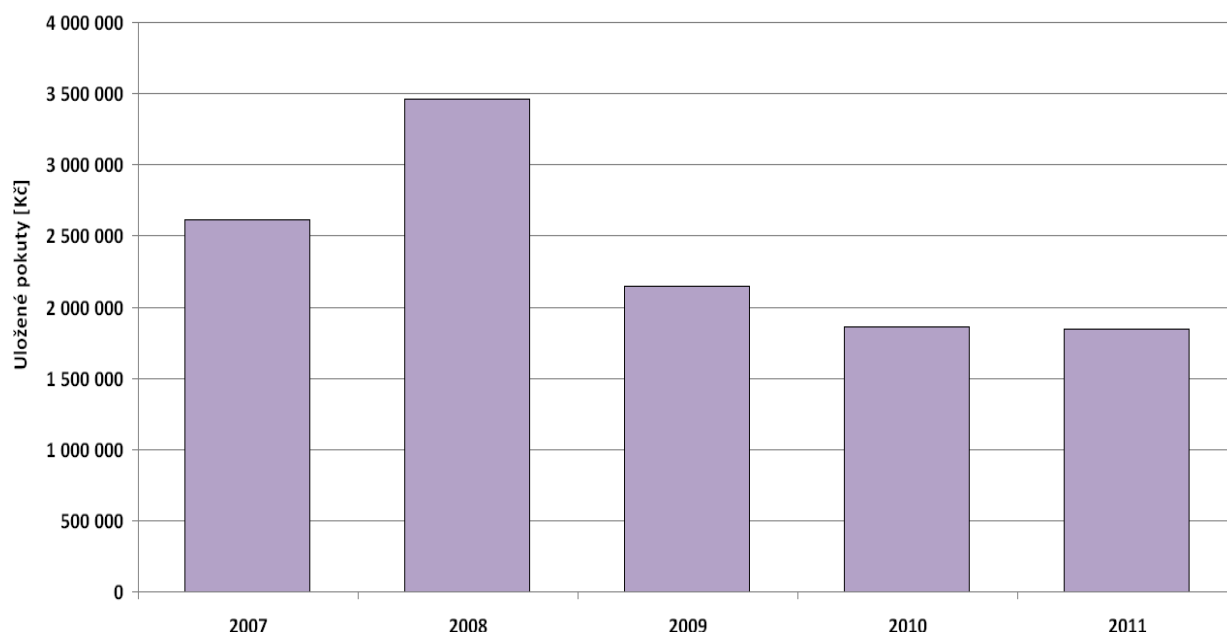
Tabulka č. 10 Sankce a pokuty udělené v oblasti ochrany zdraví při práci

Kraj	Celkem uloženo pokut	Celková uložená částka	Odvolání celkem podáno	Vyhověno v autoremeduře	Rozhodnutí odvolacím orgánem		
					potvrzeno	změněno	zrušeno
Hl. město Praha	6	135 000					
Středočeský	10	141 000					
Jihočeský	7	70 000					
Plzeňský	12	39 000					
Karlovarský	0	0					
Ústecký	19	282 000					
Liberecký	3	65 000					
Královéhradecký	4	284 000	1			1	
Pardubický	2	35 000					
Vysočina	8	132 000	1			1	
Jihomoravský	1	100 000	1				1
Olomoucký	27	165 000					
Zlínský	2	21 000					
Moravskoslezský	14	373 000	2	2			
Celkový součet	115	1 842 000	5	2		2	1

Graf č. 13 Vývoj počtu uložených sankcí v letech 2007 - 2011



Graf č. 14 Vývoj objemu uložených sankcí v letech 2007 – 2011



3.4. KATEGORIZACE PRACÍ

Kategorizace prací vyjadřuje hodnocení úrovně zátěže zaměstnance faktory rozhodujícími ze zdravotního hlediska o kvalitě pracovních podmínek.

Postup při kategorizaci prací stanovuje § 37 zákona č. 258/2000 Sb. Podle míry výskytu faktorů se práce zařazují do čtyř kategorií. Rizikovou prací je práce zařazená do kategorie třetí a čtvrté a dále práce zařazené do kategorie druhé, o níž takto rozhodne příslušný orgán ochrany veřejného zdraví. V následujících tabulkách a grafech jsou rizikové práce označovány 2R, 3 a 4.

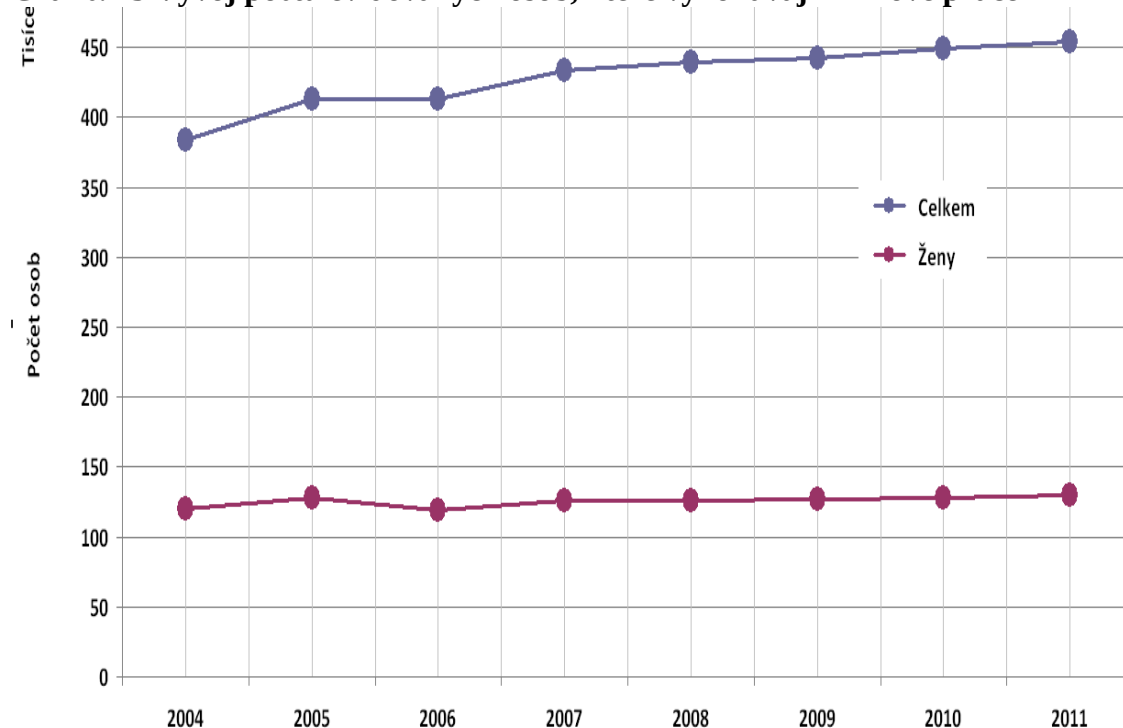
Povinnost zařazovat práce do kategorií je zaměstnavateli uložena legislativně. Při hodnocení zdravotních rizik, které je základním podkladem pro zařazení prací do kategorií, se posuzuje výskyt a míra působení faktorů pracovních podmínek uvedených v příloze č. 1 vyhlášky č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli. Hodnoceným zdravotním rizikem, které je podkladem pro zařazení prací do kategorií je také ionizující záření včetně zvýšeného ozáření z přírodních zdrojů dle § 47 odst. 12 zákona č. 18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon) a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Výsledky kategorizace prací slouží zaměstnavateli jako objektivní podklad pro přijetí opatření k ochraně zdraví při práci (technických, režimových a organizačních), k omezení rizik poškození zdraví, a k určení vhodných osobních ochranných pracovních prostředků atd. Orgán ochrany veřejného zdraví zařazuje rozhodnutím práce do rizikových kategorií a stanoví u těchto prací minimální náplně a četnosti preventivních lékařských prohlídek a zajištění průběžného sledování expozice zaměstnanců faktorům pracovních podmínek prostřednictvím měření koncentrací a intenzit jednotlivých faktorů prostředí a sledováním odezvy organismu zaměstnanců.

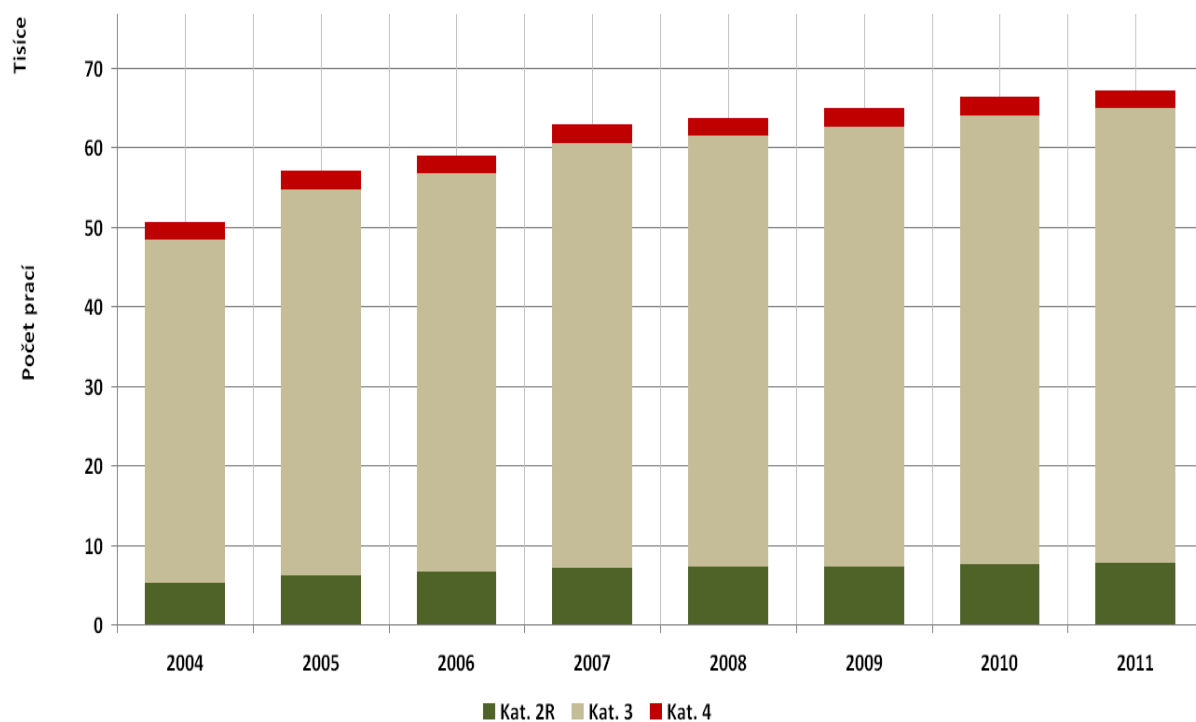
Pro sběr údajů o expozici zaměstnanců faktory pracovních podmínek podle jejich zařazení do kategorií slouží celostátní informační systém kategorizace prací (IS KaPr). Tento systém rovněž umožňuje tvorbu a evidenci rozhodnutí o zařazení prací do kategorií, vedení evidence subjektů, jejich provozoven a kontaktních osob. Modul analýz umožňuje třídění a vyhledávání údajů podle různých kritérií a provádění analýz kategorizace prací na místní i celorepublikové úrovni. Mimo modul kategorizace prací je v IS KaPr vedena evidence kontrol prováděných v rámci státního zdravotního dozoru, včetně lhůtníku. Správcem systému je Koordinační středisko pro resortní zdravotnické informační systémy.

Některé z následující grafů znázorňují vývoj kategorizace prací během uplynulých let. Z grafu č. 15 je zřejmé, že celkový počet osob vykonávajících rizikové práce od roku 2004 neustále stoupá, zatímco celkový počet žen vykonávajících rizikové práce se v průběhu sledovaných let zásadně nezměnil a dosahuje přibližně stejných hodnot. Graf č. 16 zobrazuje vývoj počtu rizikových prací evidovaných v IS KaPr, který má rovněž stoupající tendenci. Graf č. 18 srovnává podíl počtu osob, které jsou (resp. byly) exponovány jednotlivým rizikovým faktorům pracovních podmínek v letech 2004 a 2011. Z tohoto grafu vyplývá, že od roku 2004 došlo k výraznému poklesu v počtu osob vykonávajících práce zařazené do rizikových kategorií z hlediska expozice biologickým činitelům (z 9,4 % všech zaměstnanců vykonávajících v roce 2004 práci zařazenou do rizikových kategorií na 5,7 % v roce 2011). Snížil se podíl evidovaných osob vykonávajících práce v riziku psychické zátěže. (V roce 2004 tvořili tito zaměstnanci 8,6 % celkového počtu zaměstnanců vykonávajících práce zařazené do rizikových kategorií, v roce 2011 již jen 5,7 %). Naopak se zvýšil podíl počtu osob vykonávajících práce zařazené do rizikových kategorií z důvodu expozice fyzické zátěží, (zejména lokální svalové zátěží) z 8,9 % v roce 2004 na 13,1 % v roce 2011. Dlouhodobě nejvyšší podíl na počtu osob vykonávajících práce zařazené do rizikových kategorií mají osoby exponované hluku (cca 40% všech zaměstnanců vykonávajících práce zařazené do rizikových kategorií).

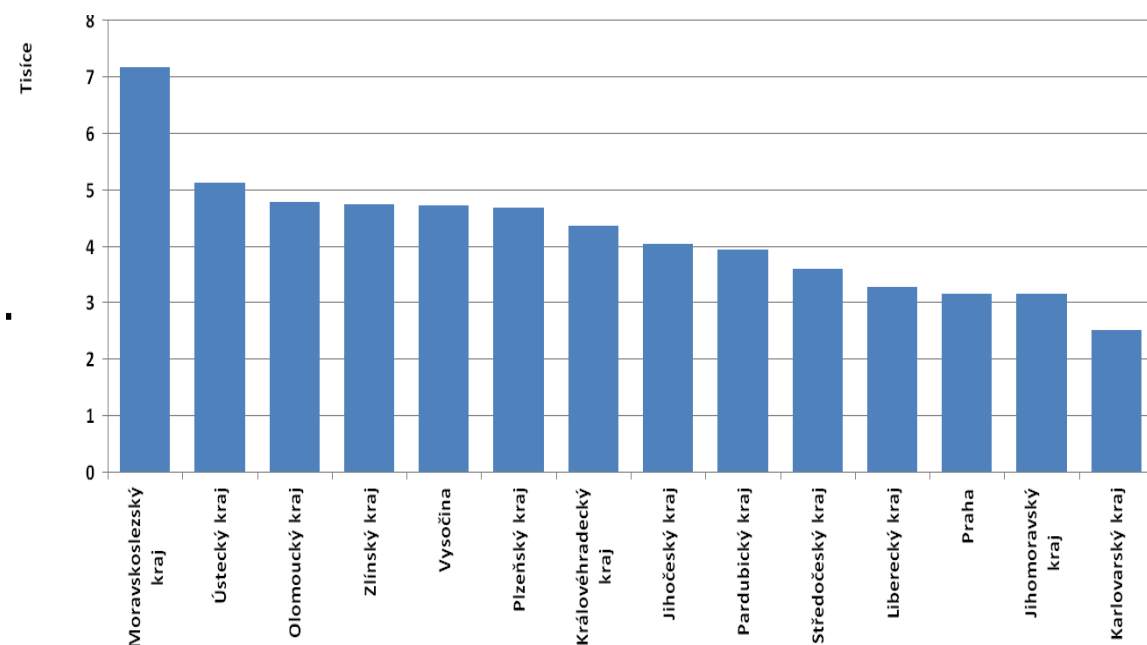
Graf č. 15 Vývoj počtu evidovaných osob, které vykonávají rizikové práce



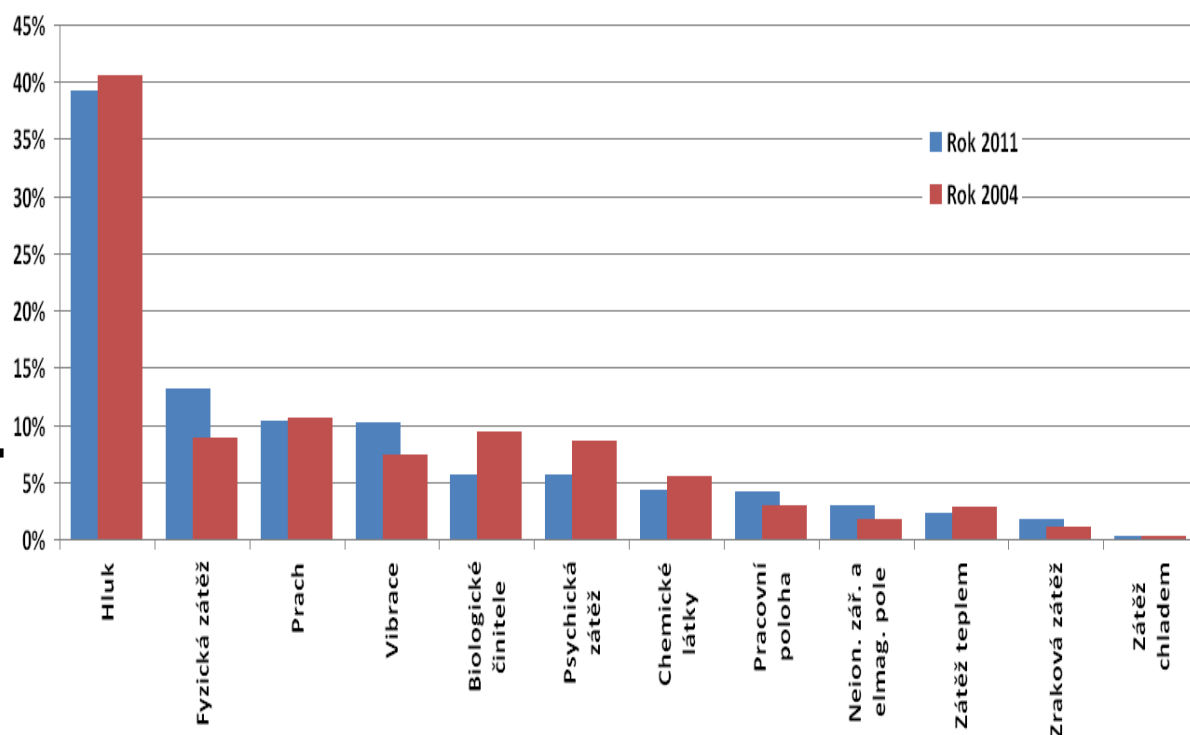
Graf č. 16 Vývoj počtu rizikových prací



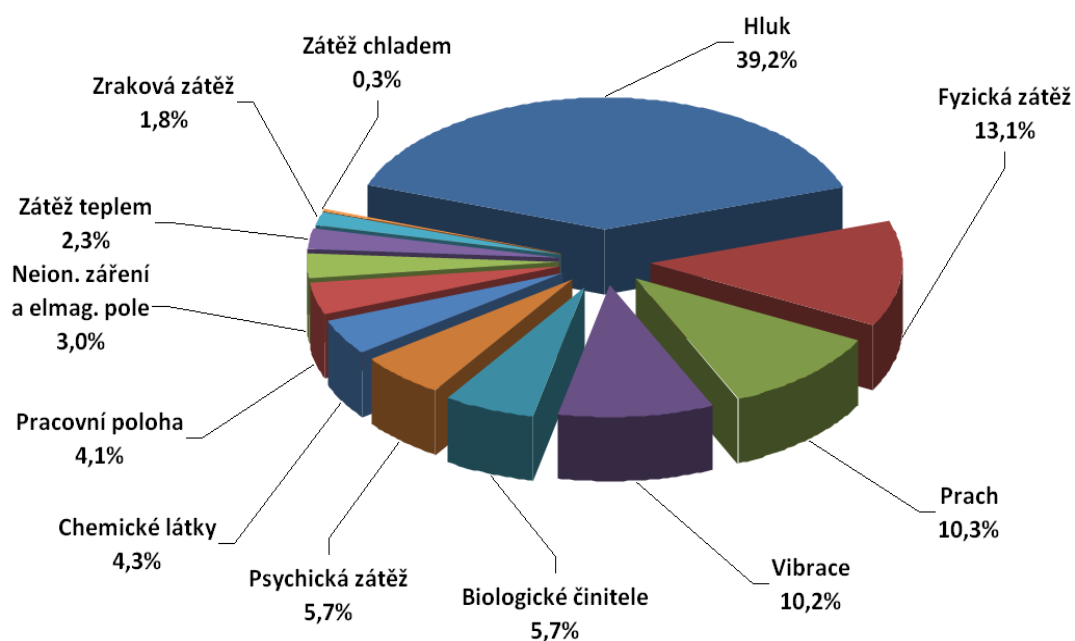
Graf č. 17 Počet osob, které vykonávají rizikové práce, na 100 tisíc obyvatel k 31. 12. 2011



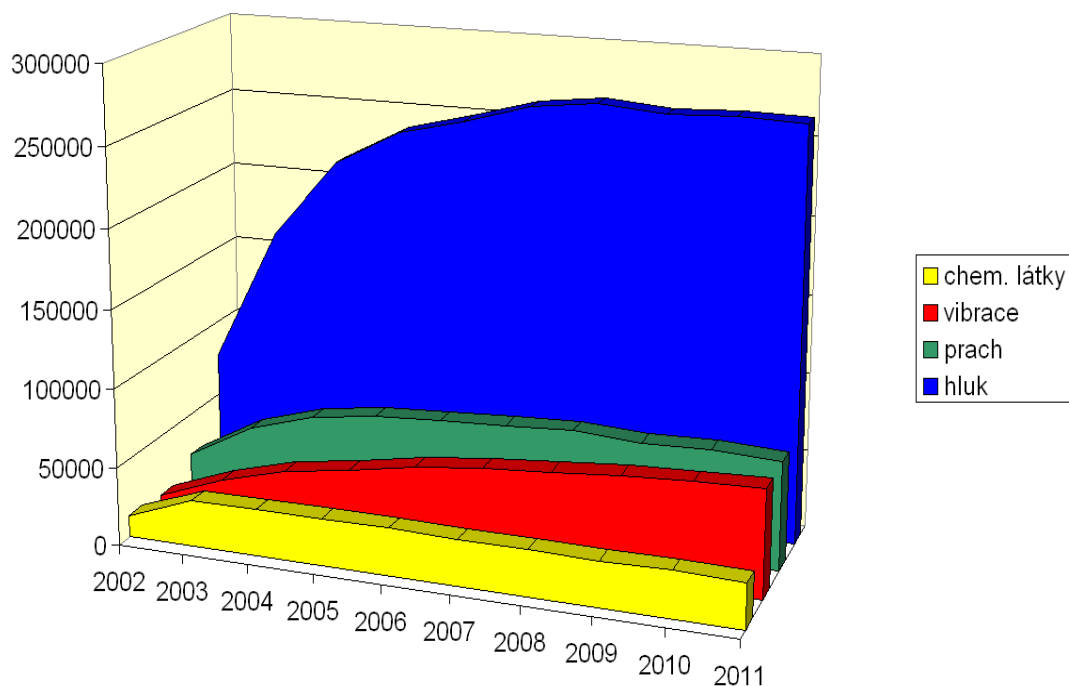
Graf č. 18 Podíl jednotlivých rizikových faktorů pracovních podmínek v roce 2004 a 2011



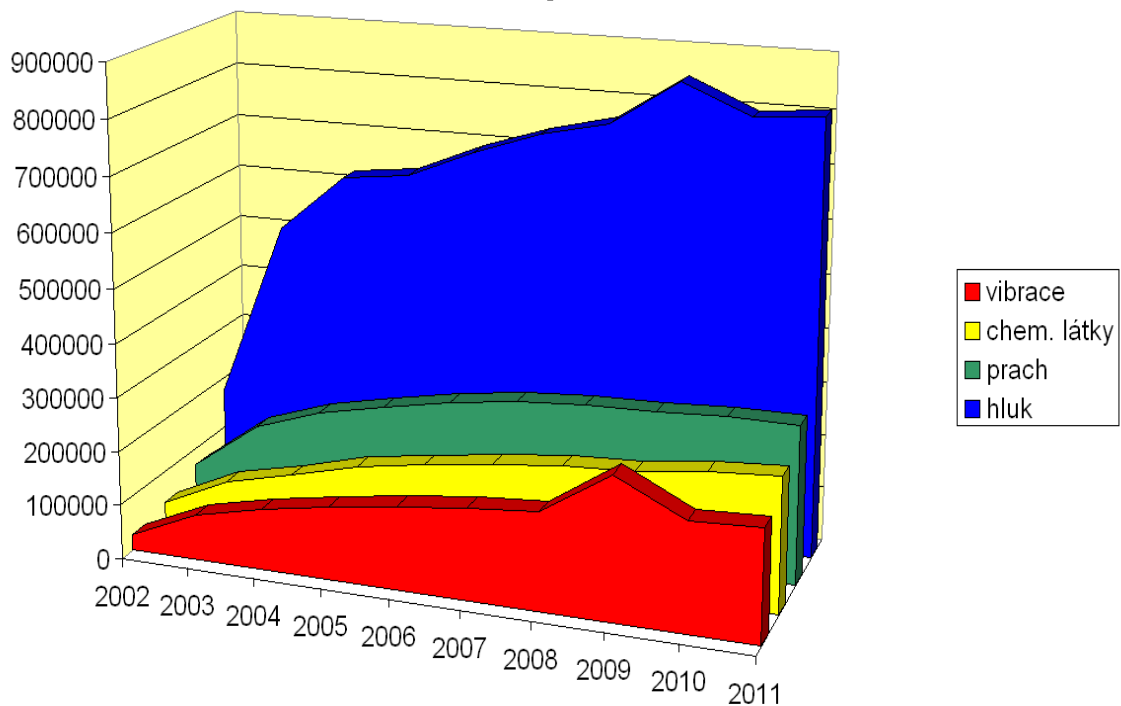
Graf č. 19 Podíl jednotlivých rizikových faktorů pracovních podmínek k 31. 12. 2011



Graf č. 20 Vývoj počtu zaměstnanců evidovaných v rizikových kategoriích 2R+3+4 pro vybrané rizikové faktory od 1. 1. 2002 do 31. 12. 2011



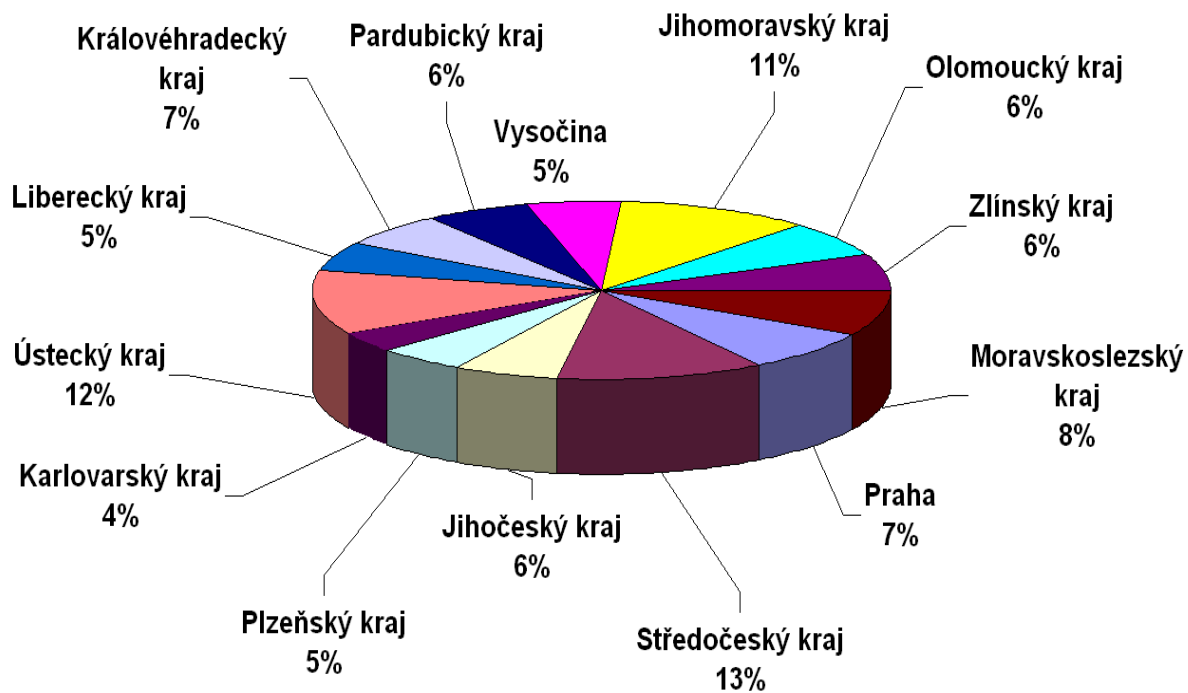
Graf č. 21 Vývoj počtu zaměstnanců evidovaných v kategoriích 2+2R+3+4 pro vybrané rizikové faktory od 1. 1. 2002 do 31. 12. 2011



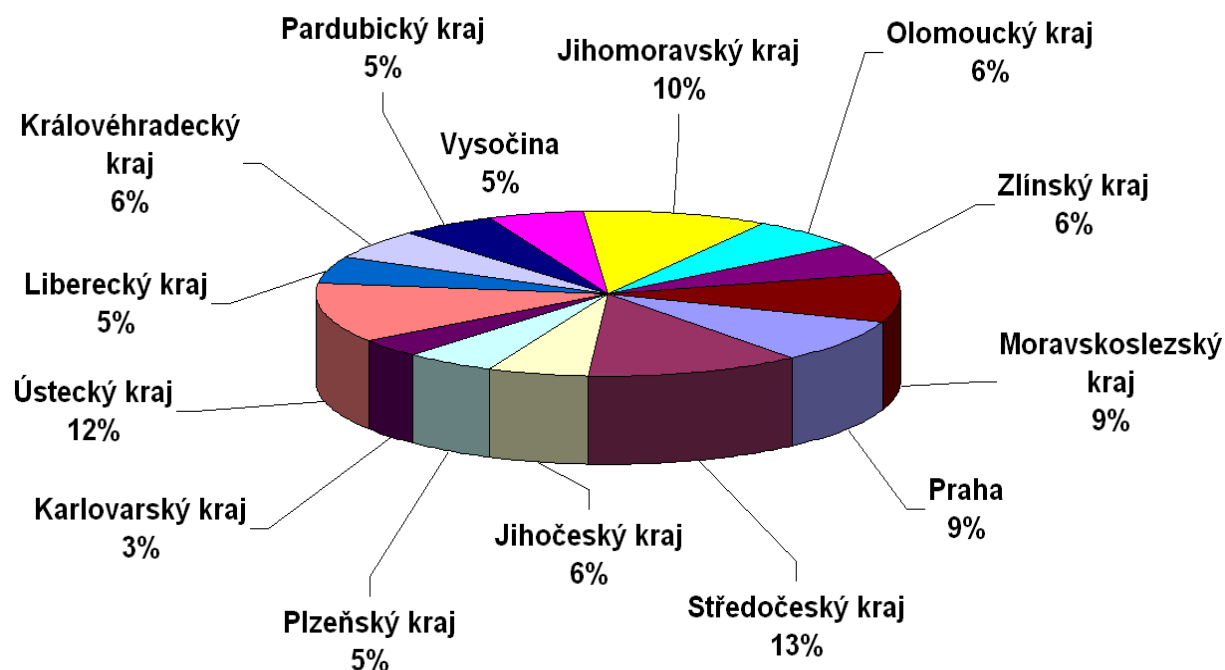
Tabulka č. 11 Počet subjektů, provozoven a prací evidovaných v databázi kategorizace prací k 31. 12. 2011

Kraj	Subjekty	Provozovny	Práce
Praha	5 592	7 799	21 828
Středočeský kraj	8 790	10 839	38 391
Jihočeský kraj	4 215	5 116	18 408
Plzeňský kraj	3 764	4 545	16 985
Karlovarský kraj	2 699	3 141	10 697
Ústecký kraj	8 751	10 825	38 764
Liberecký kraj	3 941	4 805	15 096
Královéhradecký kraj	4 622	5 069	21 837
Pardubický kraj	4 237	4 916	18 117
Vysočina	4 000	4 728	18 734
Jihomoravský kraj	8 127	9 503	33 291
Olomoucký kraj	4 826	5 556	22 400
Zlínský kraj	4 842	5 459	21 419
Moravskoslezský kraj	6 325	8 586	40 587
Celkem	74 731	90 887	336 554

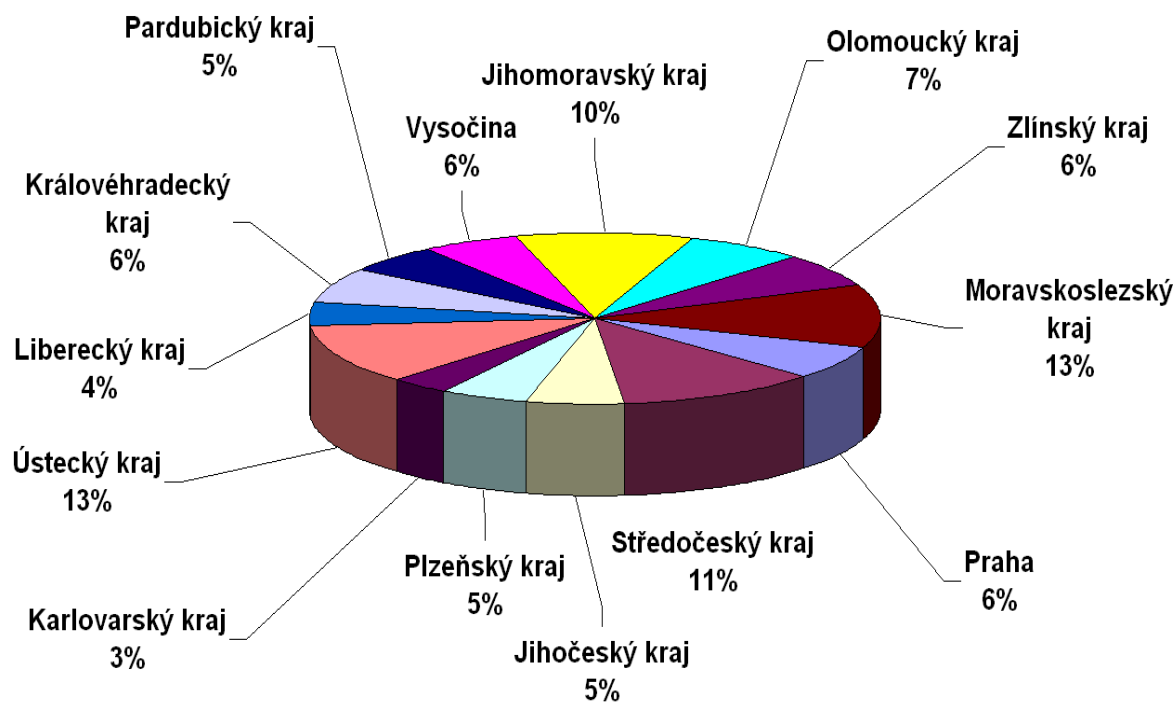
Graf č. 22 Podíl jednotlivých krajů na celkovém počtu subjektů evidovaných v databázi kategorizace prací k 31. 12. 2011



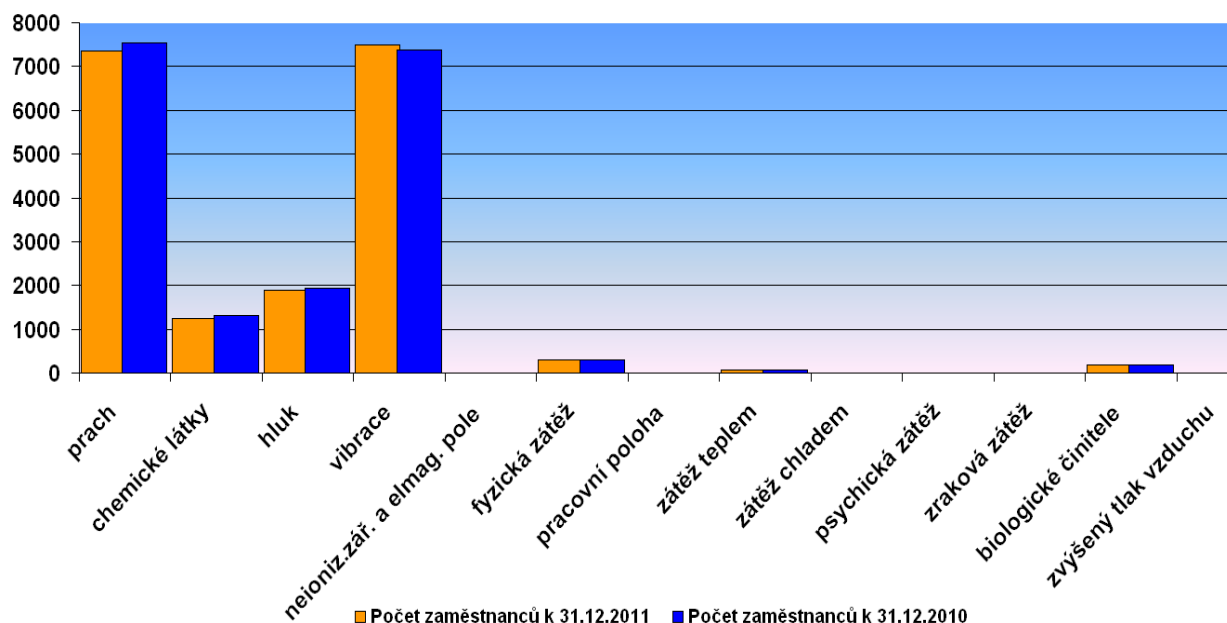
Graf č. 23 Podíl jednotlivých krajů na celkovém počtu zkatégorizovaných provozoven k 31. 12. 2011



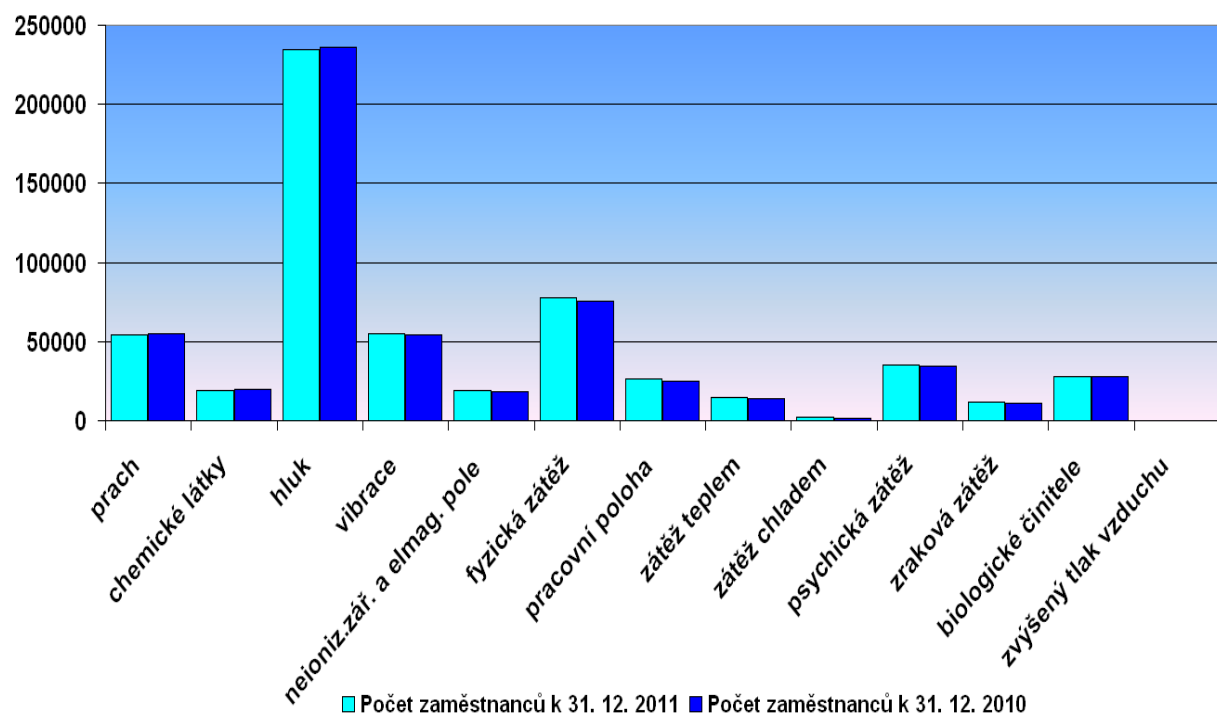
Graf č. 24 Podíl jednotlivých krajů na celkovém počtu prací zařazených do kategorií k 31. 12. 2011



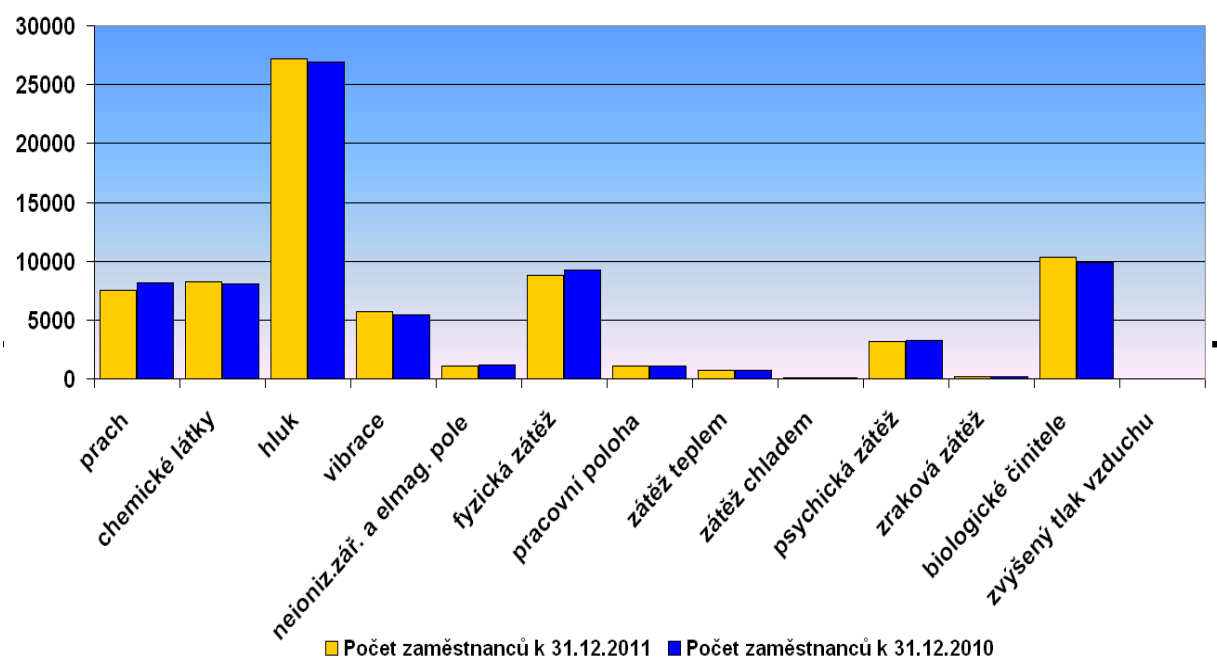
Graf č. 25 Počet evidovaných zaměstnanců vykonávajících práce zařazené do kategorie 4 – členění podle faktorů



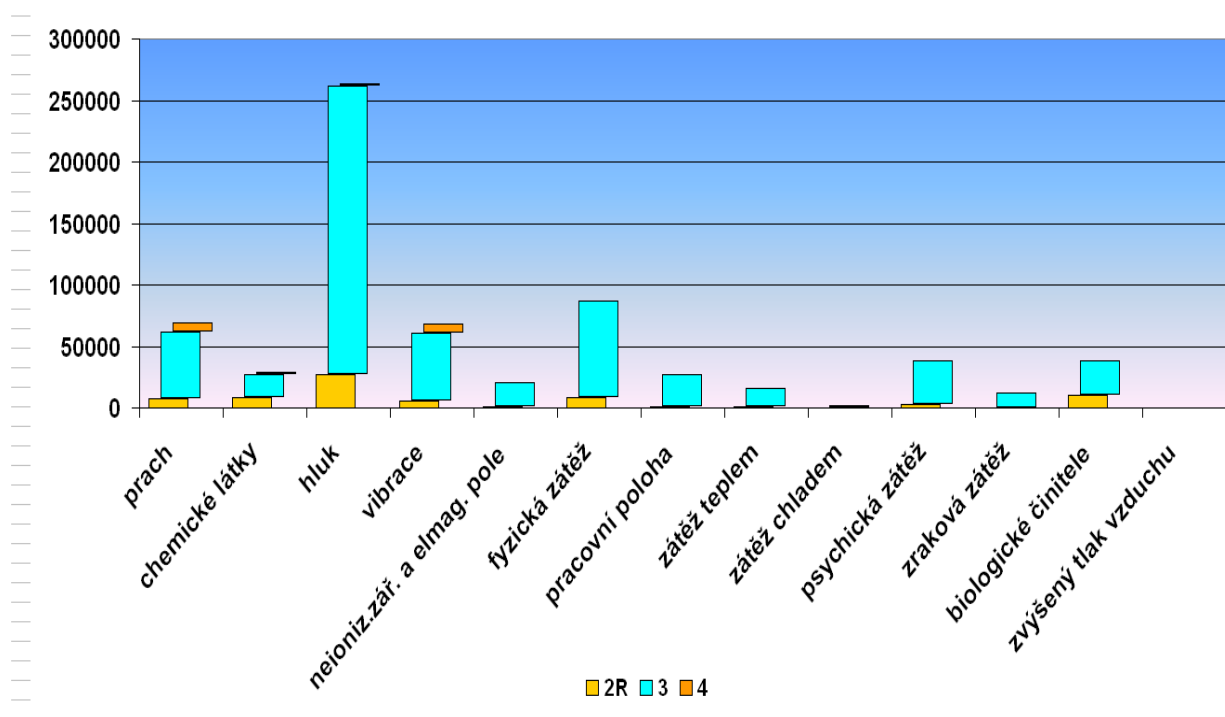
Graf č. 26 Počet evidovaných zaměstnanců vykonávajících práce zařazené do kategorie 3 – členění podle faktorů



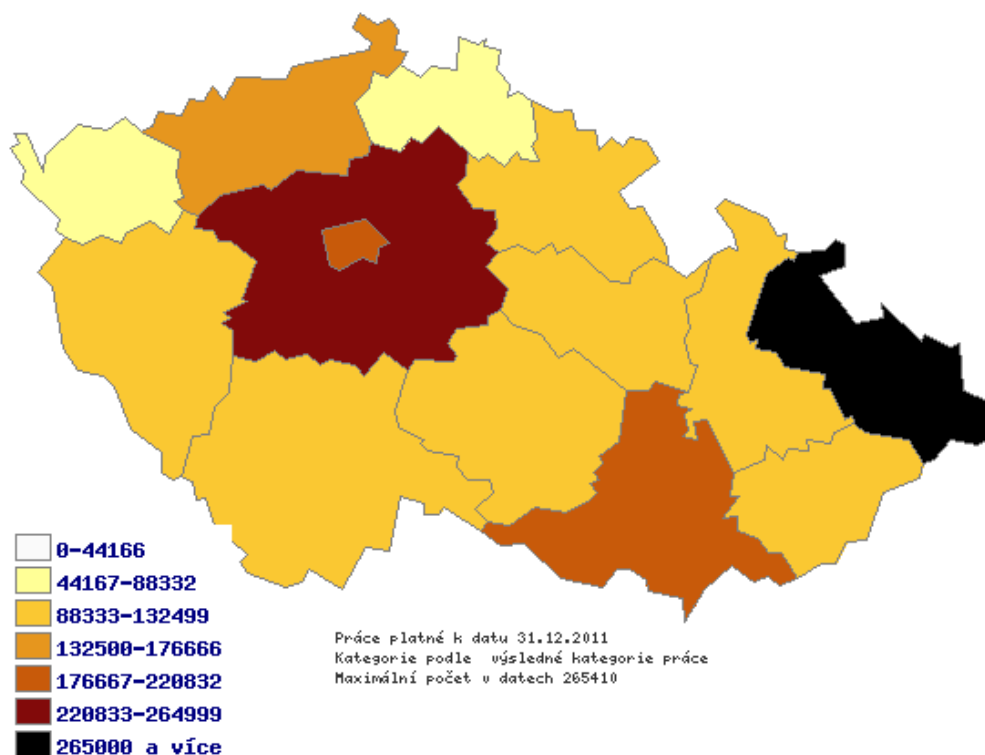
Graf č. 27 Počet evidovaných zaměstnanců vykonávajících práce zařazené do kategorie 2R – členění podle faktorů



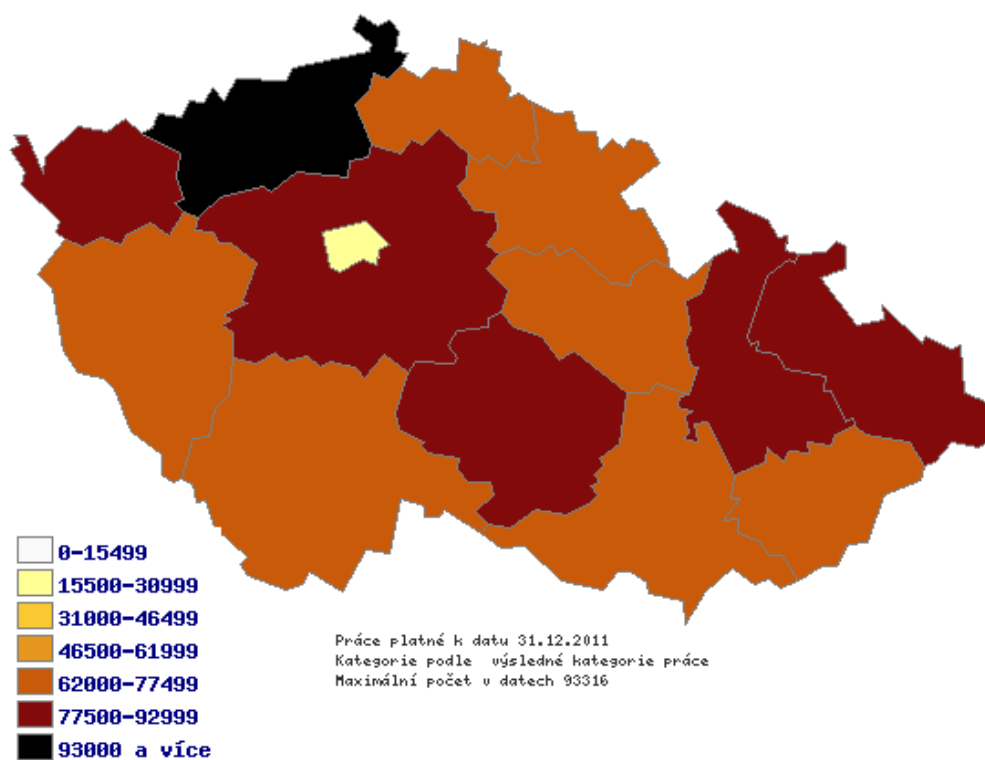
Graf č. 28 Počty evidovaných zaměstnanců vykonávajících práce v rizikových kategoriích 2R+3+4 v roce 2011 – členění podle faktorů



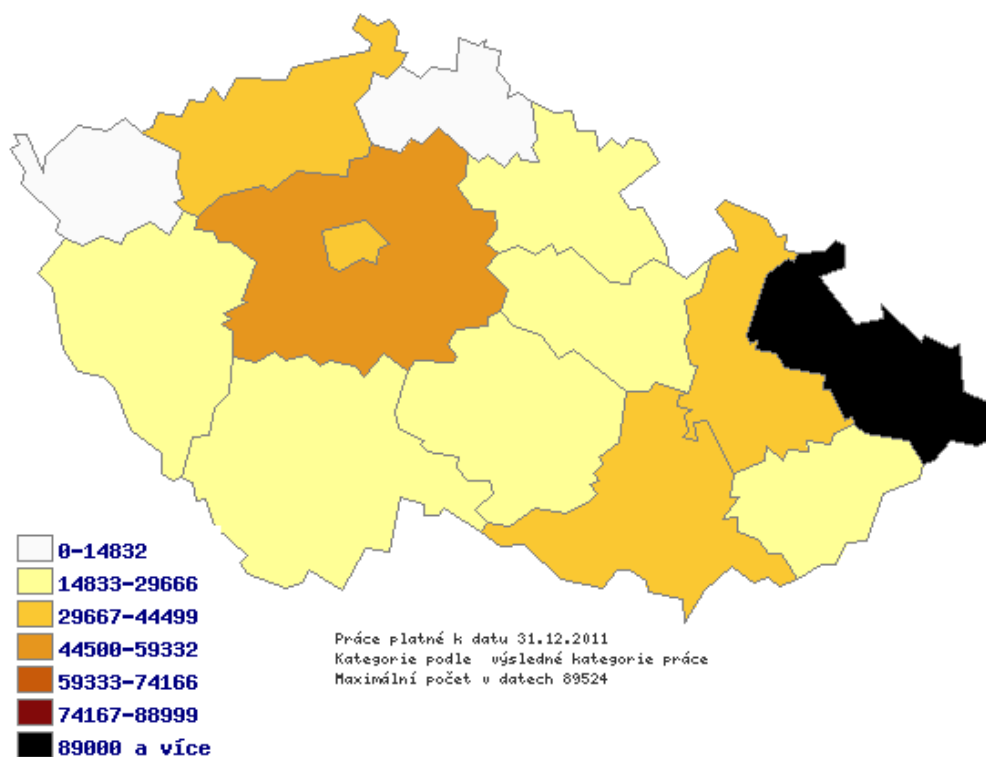
Obr. č. 1 Počty evidovaných zaměstnanců vykonávajících práce v kategoriích 2+2R+3+4 v roce 2011 celkem



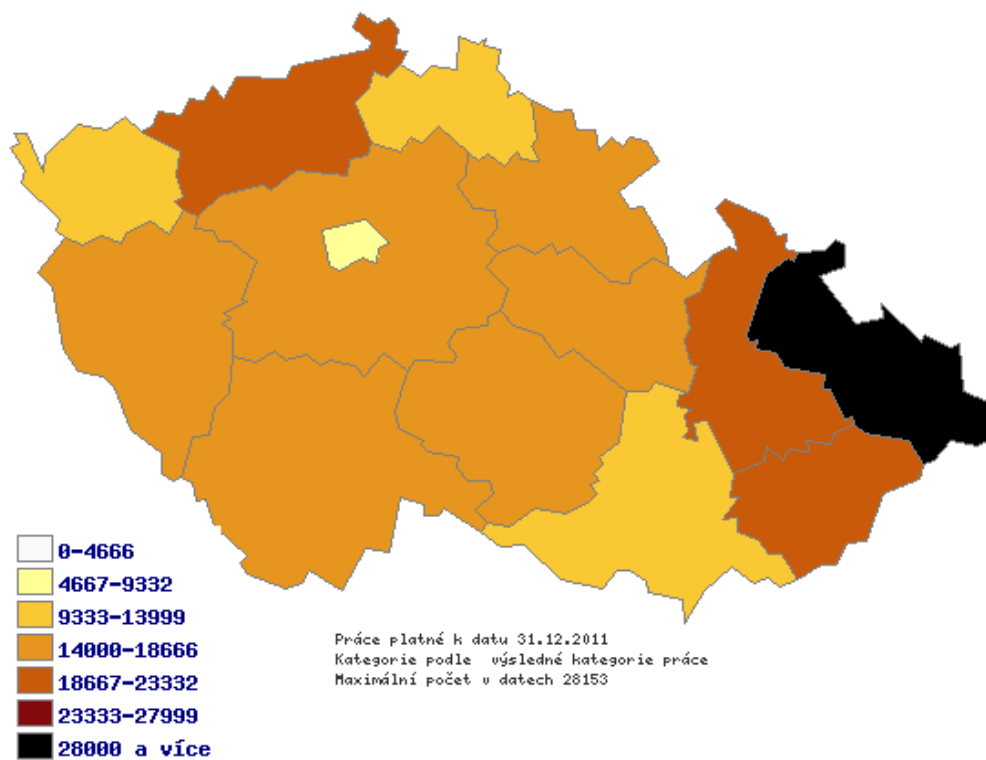
Obr. č. 2 Počty evidovaných zaměstnanců vykonávajících práce v kategoriích 2+2R+3+4 na 100 000 zaměstnanců v roce 2011



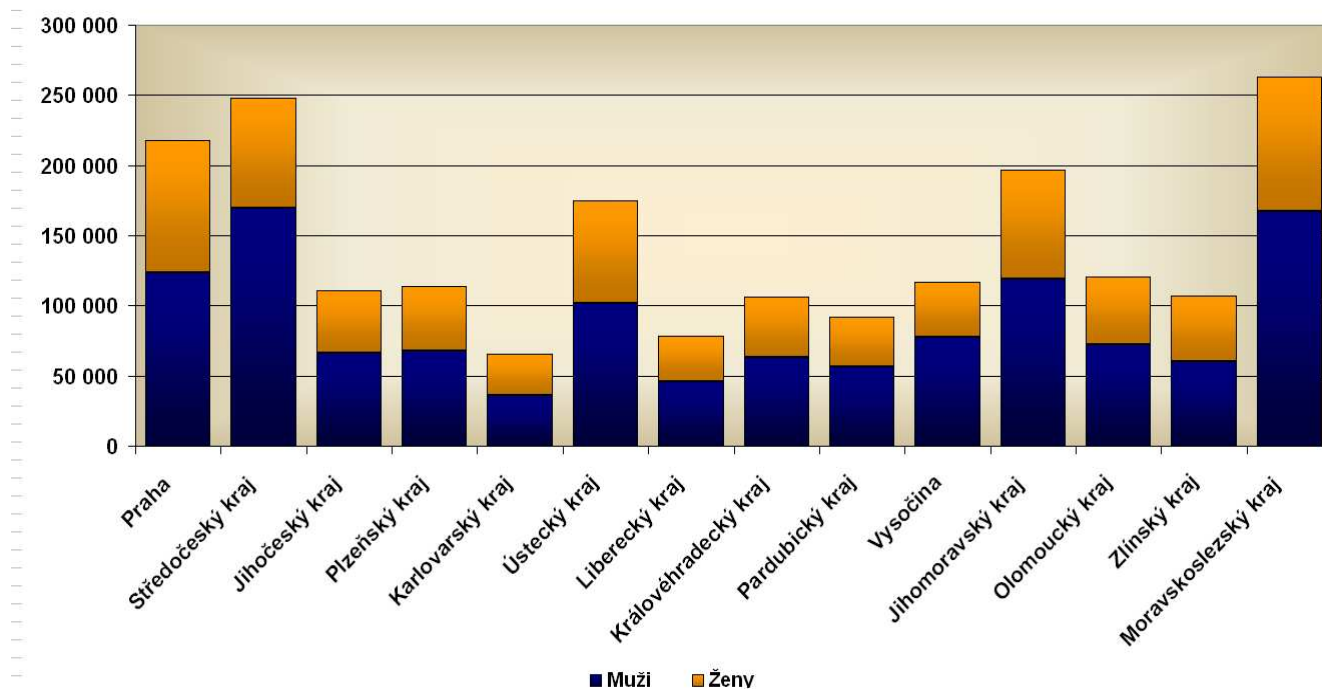
Obr. č. 3 Počty evidovaných zaměstnanců vykonávajících práce v rizikových kategoriích 2R+3+4 – v roce 2011 celkem



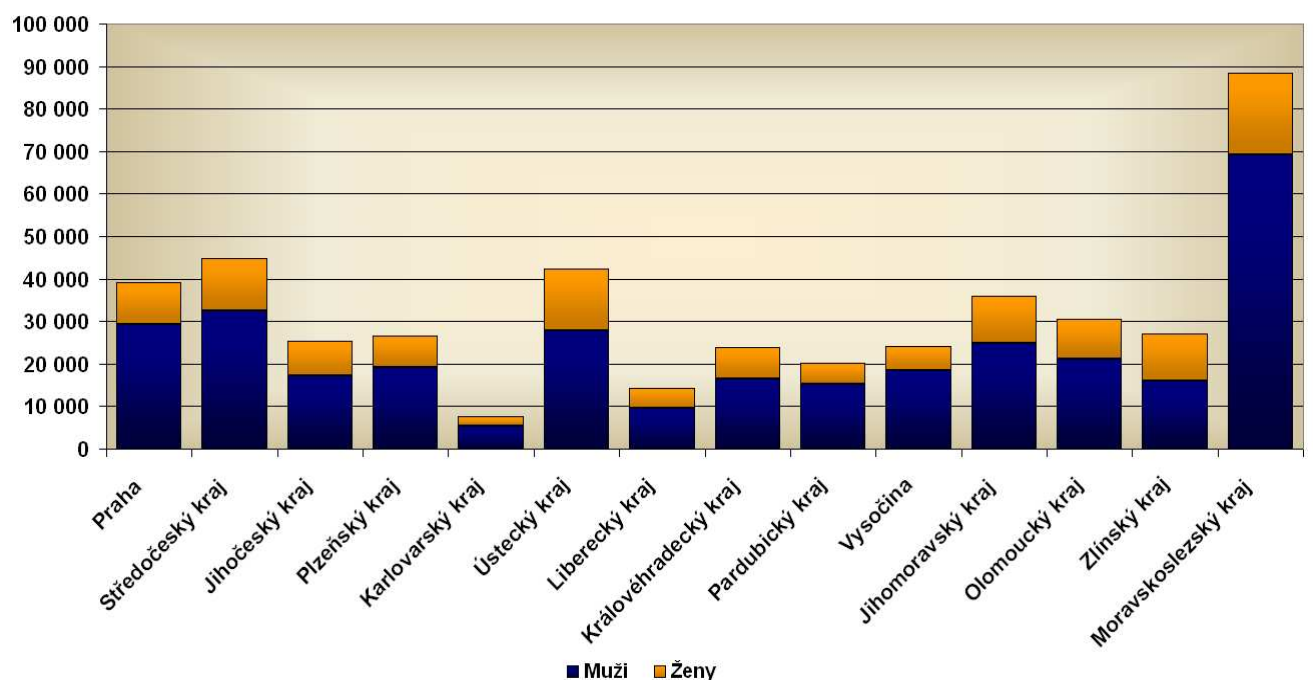
Obr. č. 4 Počty evidovaných zaměstnanců vykonávajících práce v rizikových kategoriích 2R+3+4 na 100 000 zaměstnanců v roce 2011



Graf č. 29 Počty evidovaných zaměstnanců vykonávajících práce v kategoriích 2+2R+3+4 – muži a ženy v krajích v roce 2011



Graf č. 30 Počty evidovaných zaměstnanců vykonávajících práce v kategoriích 2R+3+4 – muži a ženy v krajích v roce 2011

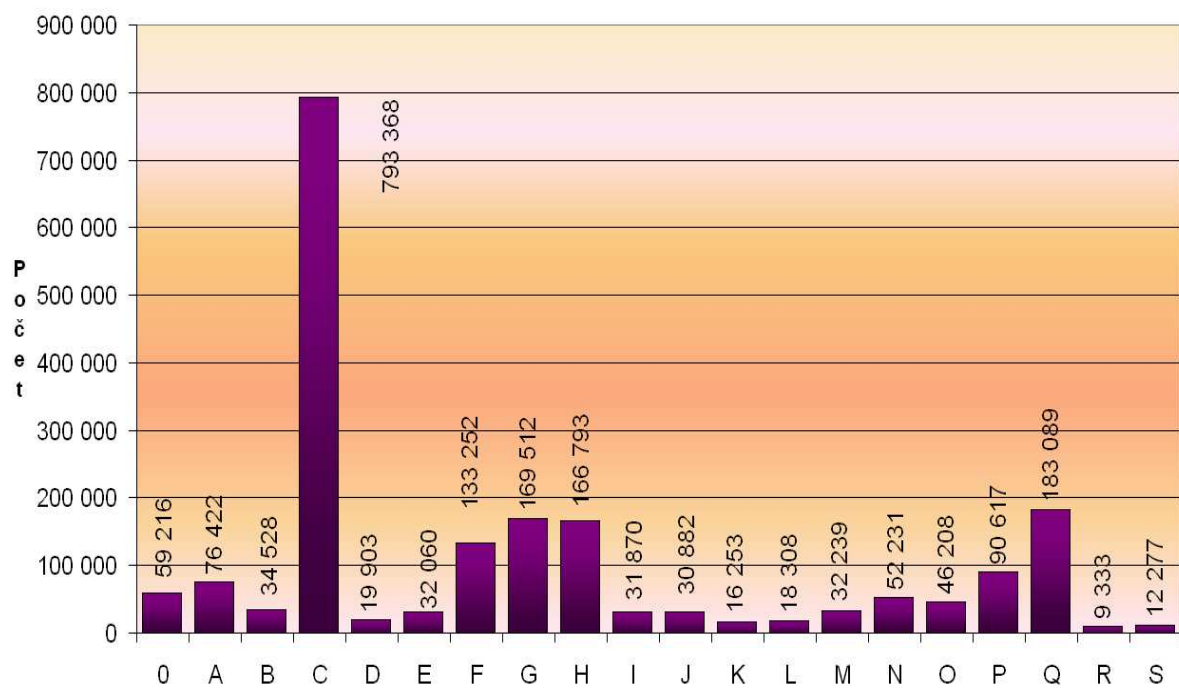


Členění dle klasifikace ekonomických činností CZ-NACE

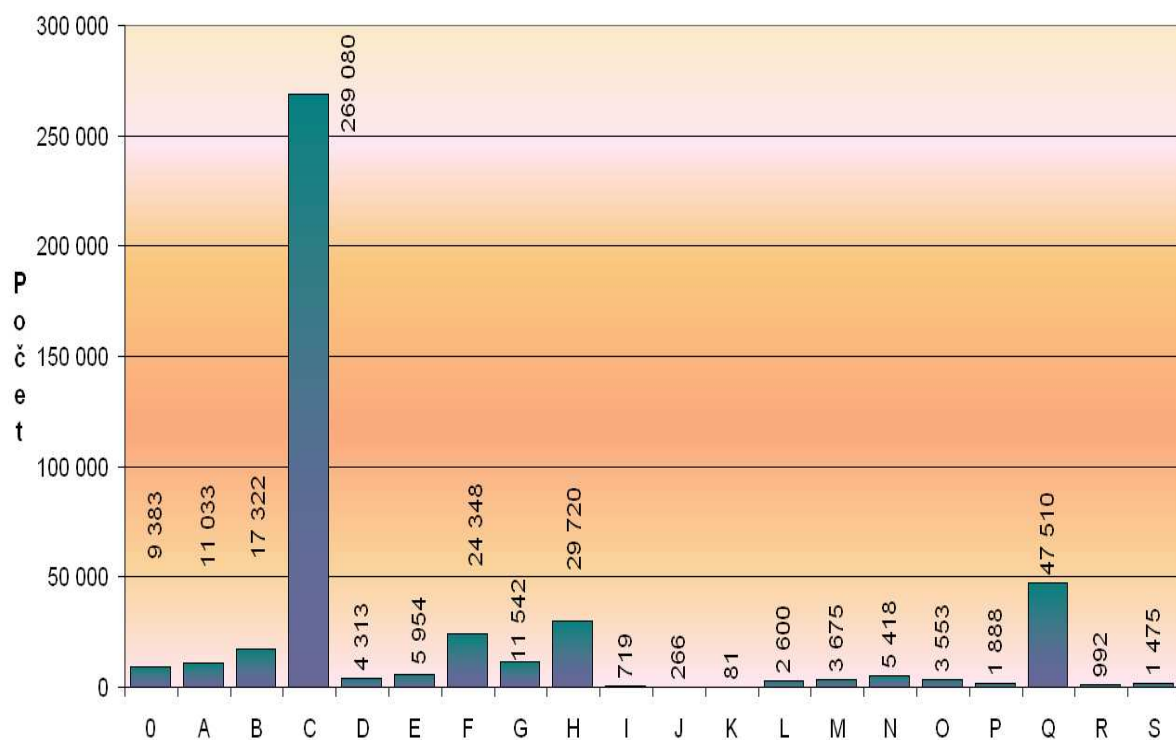
Tabulka č. 12 Legenda ke grafům č. 31 a 32.

Označení	Oblast
0	Nezařazeno
A	Zemědělství, lesnictví a rybářství
B	Těžba a dobývání
C	Zpracovatelský průmysl
D	Výroba a rozvod elektřiny, plynu, tepla a klimatizovaného vzduchu
E	Zásobování vodou, činnosti související s odpadními vodami, odpady a sanacemi
F	Stavebnictví
G	Velkoobchod a maloobchod, opravy a údržba motorových vozidel
H	Doprava a skladování
I	Ubytování, stravování a pohostinství
J	Informační a komunikační činnosti
K	Peněžnictví a pojišťovnictví
L	Činnosti v oblasti nemovitostí
M	Profesní, vědecké a technické činnosti
N	Administrativní a podpůrné činnosti
O	Veřejná správa a obrana, povinné sociální zabezpečení
P	Vzdělávání
Q	Zdravotní a sociální péče
R	Kulturní, zábavní a rekreační činnosti
S	Ostatní činnosti

Graf č. 31 Počty evidovaných zaměstnanců vykonávajících práce v kategoriích 2+2R+3+4 v roce 2011, dle CZ-NACE



Graf č. 32 Počty evidovaných zaměstnanců vykonávajících práce v kategoriích 2R+3+4 v roce 2011 dle CZ-NACE



3.5. ZÁVODNÍ PREVENTIVNÍ PÉČE

Povinnost zaměstnavatele zajistit zaměstnancům ZPP byla uložena ustanovením § 40 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Obsah a rozsah zákonné povinnosti zaměstnavatele zajistit zaměstnancům ZPP je stanoven rámcovou směrnicí Rady 89/391/EHS o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci a úmluvou Mezinárodní organizace práce č. 161, která byla ratifikována a vyhlášena ve Sbírce zákonů a stala se tak součástí národního právního řádu jako vyhláška č. 145/1988 Sb., o Úmluvě o závodních zdravotních službách.

Poskytovatelé ZPP mají zabezpečovat prevenci včetně ochrany zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví z práce. Dále mají provádět odbornou konzultační a poradenskou činnost v otázkách ochrany a podpory zdraví na pracovištích, pravidelně kontrolovat pracoviště, zjišťovat vlivy práce a pracovních podmínek na zdraví zaměstnanců, vykonávat preventivní lékařské prohlídky, zajišťovat poskytnutí a školení první pomoci, spolupracovat s orgány ochrany veřejného zdraví a podílet se na výchově a výcviku v oblasti ochrany a podpory zdraví.

Tabulka č. 13 Závodní preventivní péče

Kraj	Počet kontrol ZPP celkem	ZPP				Uložené pokuty za nezajištění ZPP	
		plně zajištěna	prohlídky u praktických lékařů	nedostatečně zajištěna	nezajištěna	počty	celková výše (Kč)
Hl. město Praha	815	596	137	58	24		
Středočeský	1 420	1091	267	55	7	1	10 000
Jihočeský	867	358	309	195	5		
Plzeňský	643	468	87	87	1		
Karlovarský	364	235	85	43	1		
Ústecký	1 400	803	288	252	57	10	85 000
Liberecký	457	341	55	57	4	1	30 000
Královéhradecký	252	140	45	63	4		
Pardubický	430	260	111	54	5	1	30 000
Vysočina	558	318	189	40	11	3	22 000
Jihomoravský	1 282	863	364	24	31		
Olomoucký	648	504	117	22	5		
Zlínský	541	335	180	22	4		
Moravskoslezský	1 251	999	162	84	6		
Celkový součet	10 928	7 311	2 396	1 056	165	16	177 000

V roce 2011 bylo provedeno celkem 10 298 kontrol zajištění ZPP. Ze zkontrolovaných zaměstnavatelů nemělo 1,5 % zajištění ZPP vůbec a cca 32 % ji nemělo zajištěno v rozsahu daném vyhláškou č. 145/1988 Sb. V případech, kdy nebyla ZPP zajištěna vůbec, se nejednalo o zaměstnavatele, jejichž zaměstnanci vykonávají rizikové práce. V roce 2010 bylo těchto kontrol provedeno 12 361, což znamená pokles v roce 2011 o 13 %. Oproti roku 2010 však v roce 2011 ubylo zaměstnavatelů, kteří neměli zajištění ZPP (v roce 2010 se jednalo o 2,1 % zaměstnavatelů), což lze vnímat jako pozitivní trend. Počet zaměstnavatelů, kteří nemají ZPP

zajištění v plném rozsahu zůstává na stejné úrovni - v roce 2010 to bylo 33% zkontrolovaných zaměstnavatelů.

Zaměstnavatelé v řadě případů uzavírají smlouvy o poskytování ZPP velmi obtížně, zejména v odvětví zemědělství, lesnictví a na pracovištích mimo centra měst a obcí. Především se jedná o malé zaměstnavatele. Pokud se zaměstnavatelům nepodaří navázat smluvní vztah s jedním lékařem, je situace řešena uzavřením smlouvy s několika registrujícími praktickými lékaři zaměstnanců. Tito lékaři však většinou neprovádějí kontroly pracovišť a nemají informace o konkrétním pracovišti, čímž není naplněna koncepce komplexní závodní preventivní péče.

Sankce uložené v roce 2011 za nezajištění ZPP byly většinou uloženy v rámci sankcí udělených za více správních deliktů současně.

4. Zdravotní ústavy

ZÚ zajišťují v oblasti hygieny práce měření a hodnocení fyzikálních faktorů v pracovním prostředí - hluku, místně přenášených vibrací, celkových vibrací, osvětlení, mikroklimatických parametrů pracovního prostředí, chemických látek a prachu v pracovním ovzduší. Vybrané ZÚ provádějí měření UV záření a elektromagnetického pole. V oblasti fyziologie práce provádějí ZÚ měření a hodnocení celkové fyzické a lokální svalové zátěže, hodnocení tepelné zátěže zaměstnanců při práci, pracovních poloh a ergonomická hodnocení pracovišť.

Mezi další činnosti poskytované ZÚ náleží zajištění závodní preventivní péče, včetně specializovaných vyšetření, pro smluvní zaměstnavatele (např. pletysmografická vyšetření, chladové testy, funkční vyšetřování plic, audiologická vyšetření) a vyšetření biologických expozičních testů.

V zájmu zefektivnění a zkvalitnění služeb poskytovaných ZÚ byla zavedena užší specializace jednotlivých ZÚ. Odborné činnosti ZÚ byly převedeny do ekonomicky výhodnějších celků pro snížení ekonomické nákladnosti opakujících se činností. Cílem bylo zvýšení efektivity, dostupnosti, spektra a kvality poskytovaných služeb.

14 zdravotních ústavů zřízených podle § 86 zákona č. 258/2000 Sb. bylo v roce 2011 řízeno v sedmi sídlech sedmi řediteli. Organizační struktura ZÚ byla v roce 2011 následující: ZÚ se sídlem v Kolíně je sloučen se ZÚ se sídlem v Praze, ZÚ se sídlem v Českých Budějovicích je sloučen se ZÚ se sídlem v Plzni, ZÚ se sídlem v Karlových Varech je sloučen se ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem. ZÚ se sídlem v Liberci, ZÚ se sídlem v Hradci Králové a ZÚ se sídlem v Brně působí nadále samostatně. Ostatní ZÚ (Pardubice, Jihlava, Olomouc, Zlín) náleží pod ZÚ se sídlem v Ostravě. Z tohoto důvodu nebylo možné jednotlivě vyčlenit agregované výkony ZÚ, a proto jsou počty v následujících tabulkách uvedeny pouze podle sídel jednotlivých ZÚ.

4. 1. LABORATORNÍ SLUŽBY

4.1.1. Fyzikální měření

Měření fyzikálních faktorů v pracovním prostředí byla v roce 2011 požadována zejména jako podklady pro kategorizaci prací a dále jako kontrolní měření, zda předložený návrh kategorie práce odpovídá skutečnosti, a jako podklady pro ověření podmínek vzniku nemoci z povolání. Rovněž byla tato měření prováděna pro účely kolaudačních řízení.

Nejčastěji byla prováděna měření hluku a vibrací. Měření a vyšetření pro účely ověření podmínek vzniku nemocí z povolání se týkala převážně oblasti fyziologie práce.

4.1.2. Zpracované vzorky, provedené chemické analýzy, mikrobiologická a biologická vyšetření

V následujících tabulkách jsou uvedeny počty zpracovaných vzorků, chemických analýz a mikrobiologických a biologických vyšetření. V kolonce „ostatní“ jsou uvedeny např. rozbor vody pro zaměstnavatele nebo stěry z pracovního prostředí. Z BET se nejčastěji provádí stanovení kovů nebo fenolu v moči a stanovení olova v krvi.

Pokud jde o prach, nejčastěji se odebírají prachy s převážně fibrogenním účinkem, zejména s obsahem SiO_2 , a prachy s dráždivým účinkem (prachy dřev a rostlinné prachy). V prachu se stanovují rovněž některé kovy (např. olovo, železo, mangan).

„Vzorkem“ se v tabulce č. 15 rozumí počet přijímané matrice, která je přijímána do laboratoře s vlastním evidenčním číslem centrální laboratorní evidence (u prachu je to jeden filtr).

Chemickou analýzou a mikrobiologickým a biologickým vyšetřením se u tabulek č. 16 a 17 rozumí počet analytů nebo mikrobiologických výkonů, které jsou na kvalitativní úrovni v laboratoři realizovány a je pro ně dohledatelný výsledkový údaj. Vyšší počet analýz oproti počtu zpracovaných vzorků je dán tím, že u řady vyšetření je potřebné stanovit z téhož vzorku koncentraci několika jednotlivých složek. Jednotlivé složky se stanovují např. u organických rozpouštědel, která jsou směsí několika složek.

V tabulce č. 18 jsou uvedeny počty výkonů provedených automatickými měřicími systémy v oblasti vnitřního, vnějšího i pracovního ovzduší. Jako jednotka je brána hodnota 24 hodinového průměru pro vnitřní a vnější ovzduší a doba měření stanovená platnými předpisy a normami.

Následující grafy znázorňují vývoj počtu výkonů zdravotních ústavů v letech 2009 – 2011. Jsou zobrazeny údaje za poslední 3 roky, kdy došlo k vytvoření ekonomicky výhodnějších celků. Označení „SZD“ v grafech a tabulkách je použito pro výkony provedené pro KHS, označení „ostatní“ pro výkony provedené na objednávku podnikatelských subjektů. Obecným trendem, který vyplývá ze všech zobrazených grafů, je výrazná převaha výkonů provedených na objednávku.

Grafy č. 33 a č. 34. znázorňují vývoj počtu protokolů z měření fyzikálních faktorů pracovního prostředí a počtu provedených měření fyzikálních faktorů pracovního prostředí v letech 2009 – 2011. Počet měření provedených pro KHS ve sledovaných letech mírně klesá, na čemž se mj. podílí i snižující se objem finančních prostředků, které mají KHS k dispozici. Počet měření „ostatních“ kolísá. Jelikož se však jedná o měření provedená na objednávku podnikatelských subjektů, je obtížné vývoj jejich počtu nějakým způsobem charakterizovat.

Grafy č. 35 a č. 36 znázorňují vývoj počtu protokolů z měření prašnosti a koncentrace chemických látek v pracovním prostředí a vývoj počtu provedených analýz vzorků prachu a chemických látek z pracovního prostředí v letech 2009 – 2011. Počet těchto výkonů provedených v rámci placených služeb ve sledovaných letech stoupal, počet výkonů provedených pro KHS dosahoval zhruba stejných hodnot.

Graf č. 37 znázorňuje vývoj počtu provedených mikrobiologických a biologických vyšetření v letech 2009 – 2011. Výrazný nárůst v počtu těchto výkonů od roku 2009 je způsoben vyšším počtem objednávek těchto vyšetření ze strany jak ze strany podnikatelských subjektů, tak i KHS.

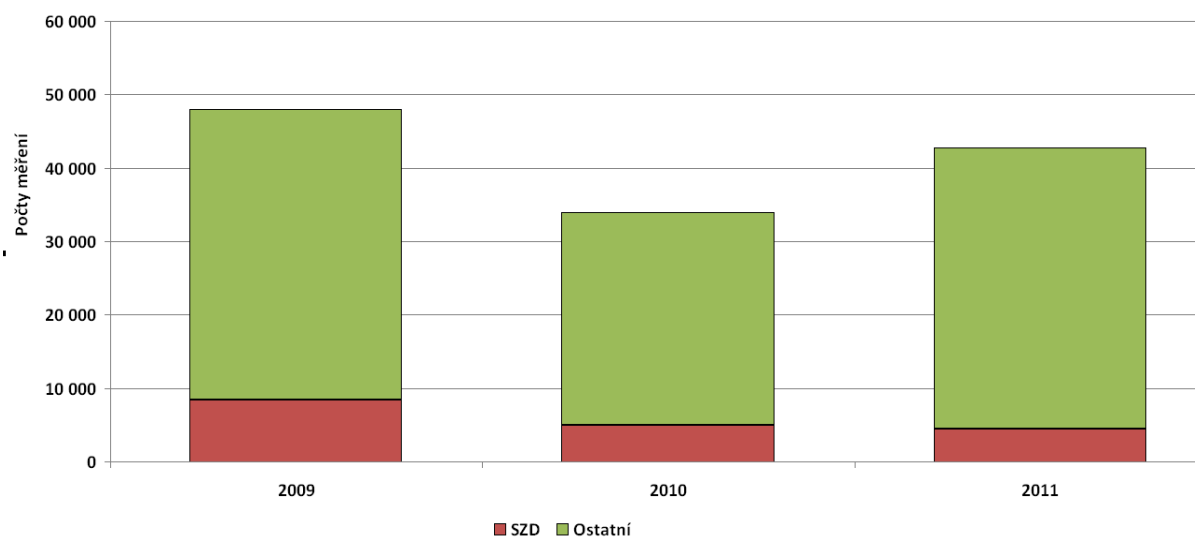
Tabulka č. 14 Počty fyzikálních měření v pracovním prostředí – počty vypracovaných protokolů a expertíz, počty provedených měření v rámci jednotlivých protokolů v roce 2011

SÍDLO ZÚ	Počty vypracovaných protokolů a expertíz												Počty provedených měření v rámci jednotlivých protokolů											
	hluk		vibrace		osvětlení		neioniz. zář.		mikroklima		ostatní		hluk		vibrace		osvětlení		neioniz. zář.		mikroklima		ostatní	
	SZD	ost.	SZD	ost.	SZD	ost.	SZD	ost.	SZD	ost.	SZD	ost.	SZD	ost.	SZD	ost.	SZD	ost.	SZD	ost.	SZD	ost.	SZD	ost.
Praha	37	259	16	42	1	27			1	15	5	30	435	2833	40	95	60	1280			100	804	35	230
Plzeň	14	137	28	45	2	47		15	2	10			50	840	74	153	9	1486		67	363	418		
Ústí nad Labem	18	197	13	57	14	42			5	21		3	51	752	29	135	85	176			40	99		2
Liberec	4	58	3	22		5				11			27	189	5	81		55				41		
Hradec Králové	16	178	9	30	7	78			9	9			134	1005	28	183	13	337			70	81		
Brno	5	91	16	29	1	26	1	8	1	26			12	408	62	87	1	84	1	12	12	68		
Ostrava	131	2235	136	422	213	1783		28	54	306			642	11397	432	1169	1402	11248		36	275	2 410		
Celkem	225	3155	221	647	238	2008	1	51	72	398	5	33	1351	17424	670	1903	1570	14666	1	115	860	3921	35	232

Graf č. 33 Vývoj počtu protokolů z měření fyzikálních faktorů pracovního prostředí v letech 2009 – 2011



Graf č. 34. Vývoj počtu provedených měření fyzikálních faktorů pracovního prostředí v letech 2009 – 2011



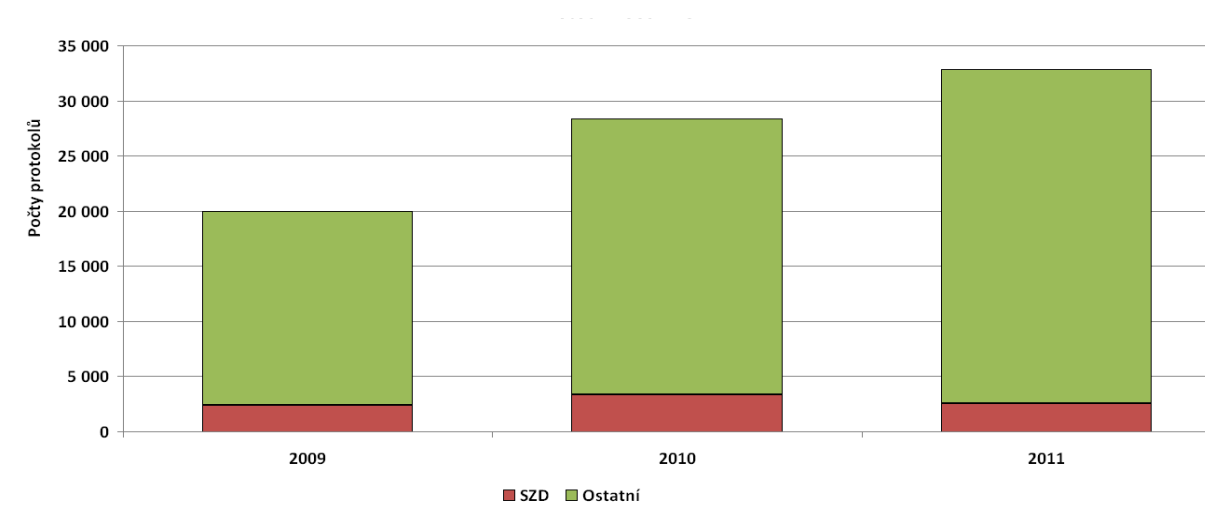
Tabulka č. 15 Počty zpracovaných vzorků v roce 2011

Zpracované vzorky								
Sídlo ZÚ	prach a aerosoly v pracovním ovzduší		chemické škodliviny v pracovním ovzduší		BET		ostatní	
	SZD	ost.	SZD	ost.	SZD	ost.	SZD	ost.
Praha	18	236	12	65		9		
Plzeň	27	721	14	122	16	81		
Ústí nad Labem	95	404	37	278				
Liberec	9	139	15	182			1 012	14 449
Hradec Králové	255	946	324	656	43	67		42
Brno	7	239	6	204				
Ostrava	84	2 673	522	4 574	15	3 728	16	527
Celkem	495	5 358	930	6 081	74	3 885	1 028	15 018

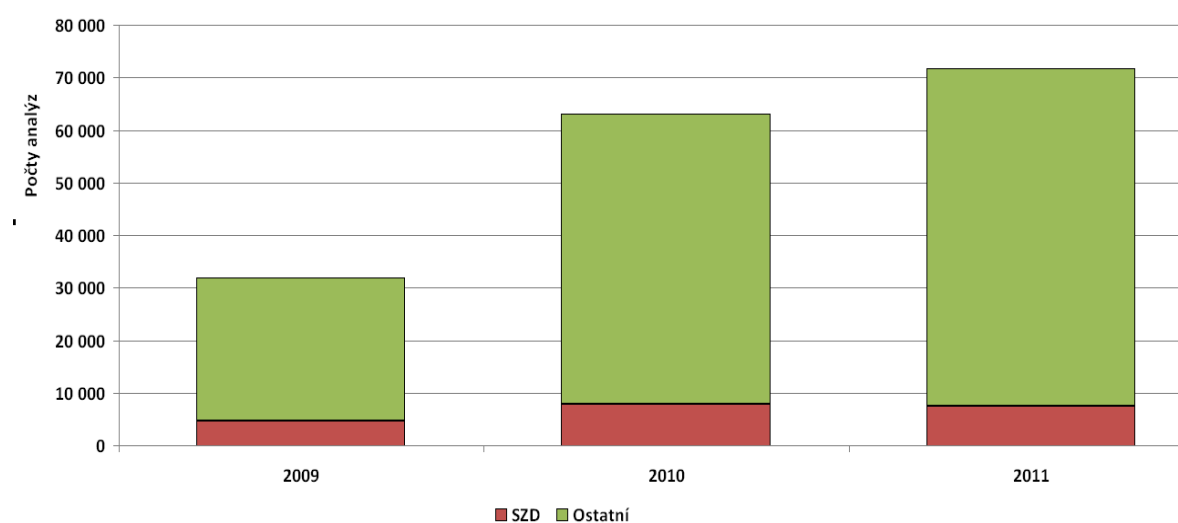
Tabulka č. 16 Počty provedených chemických analýz v roce 2011

Chemické analýzy								
Sídlo ZÚ	prach a jiné aerosoly v pracovním ovzduší		chemické škodliviny v pracovním ovzduší		BET		ostatní	
	SZD	ost.	SZD	ost.	SZD	ost.	SZD	ost.
Praha		73	8	92		9		
Plzeň	11	97	50	369	16	180		
Ústí nad Labem	193	402	4	43				
Liberec	9	139	37	230			4 858	38 634
Hradec Králové	515	1 657	570	1 311	137	193		46
Brno	10	484	15	1 052				
Ostrava	143	4 054	896	8 901	31	6 217		
Celkem	881	6 906	1 580	11 998	184	6 599	4 858	38 680

Graf č. 35 Vývoj počtu protokolů z měření prašnosti a koncentrace chemických látek v pracovním prostředí v letech 2009 - 2011



Graf č. 36 Vývoj počtu provedených analýz vzorků prachu a chemických látek z pracovního prostředí v letech 2009 - 2011



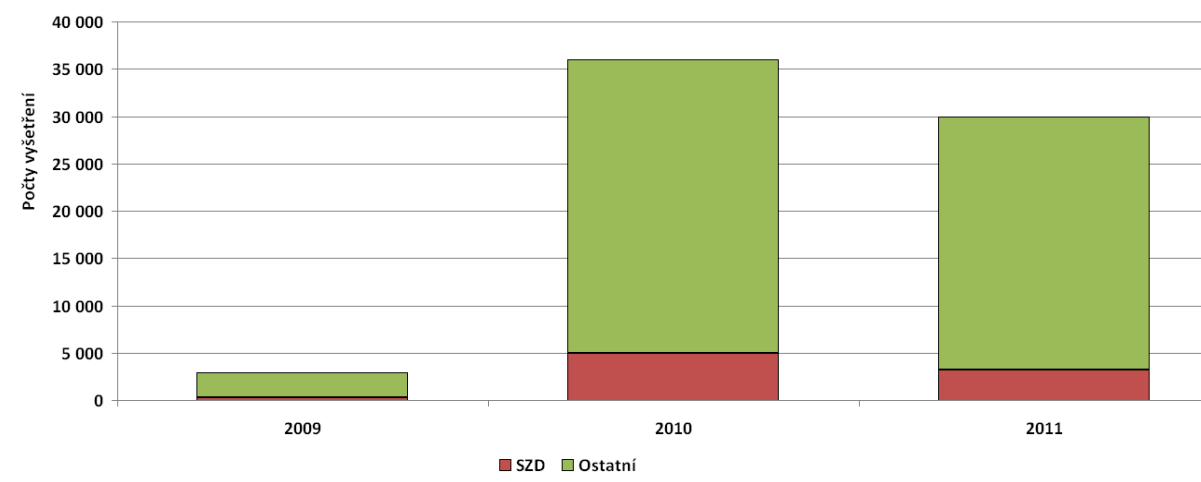
Tabulka č. 17 Počty provedených mikrobiologických a biologických vyšetření v roce 2011

Mikrobiologická/biologická vyšetření						
Sídlo ZÚ	prach a jiné aerosoly v pracovním ovzduší		genotoxikologická a cytogenetická vyšetření		ostatní	
	SZD	ostatní	SZD	ostatní	SZD	ostatní
Praha				5		25
Plzeň			1			
Ústí nad Labem				296		
Liberec					2 634	23 844
Hradec Králové						
Brno				990		
Ostrava		12		1 100	32	1 542
Celkem		12	1	2 391	2 666	25 411

Tabulka č. 18 Počty provedených vyšetření a měření provedených automatickými měřicími systémy v roce 2011

Sídlo ZÚ	prach a jiné aerosoly v pracovním ovzduší	ostatní chemické škodliviny v pracovním ovzduší
Praha	60	117
Plzeňský	36	141
Liberec	148	197
Hradec Králové	237	134
Ostrava	1 634	1 203
Celkem	2 115	1 792

Graf č. 37 Vývoj počtu provedených mikrobiologických a biologických vyšetření v letech 2009 - 2011



4.2. ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY

4.2.1. Závodní preventivní péče

Rozsah poskytování ZPP závisí na personálním obsazení jednotlivých pracovišť a na smlouvách uzavřených se zdravotními pojišťovnami.

Rozsah hrazené ZPP byl dán ustanovením § 35 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Hrazená péče zahrnovala zdravotní výkony provedené v rámci první pomoci, periodické preventivní prohlídky zaměstnanců vykonávajících činnosti epidemiologicky závažné, zaměstnanců na rizikových pracovištích, zaměstnanců, jejichž činnost může ohrozit zdraví ostatních zaměstnanců nebo jiných osob, a zaměstnanců, u nichž je vyžadována zvláštní zdravotní způsobilost, mimořádné prohlídky nařízené ze zdravotních důvodů a dispenzární prohlídky osob s hlášenou nemocí z povolání a osob, u kterých vlivy pracovních rizik působí i po ukončení expozice riziku.

V rámci ZPP byly poskytovány zejména tyto služby: provádění vstupních, periodických, výstupních a mimořádných lékařských preventivních prohlídek, kontrolní šetření na pracovištích zaměstnavatelů, kterým je ZPP poskytována, vyhledávání rizik, školení zaměstnanců v problematice ochrany zdraví při práci a v poskytování první pomoci, vypracování návrhů na programy podpory zdraví, atd.

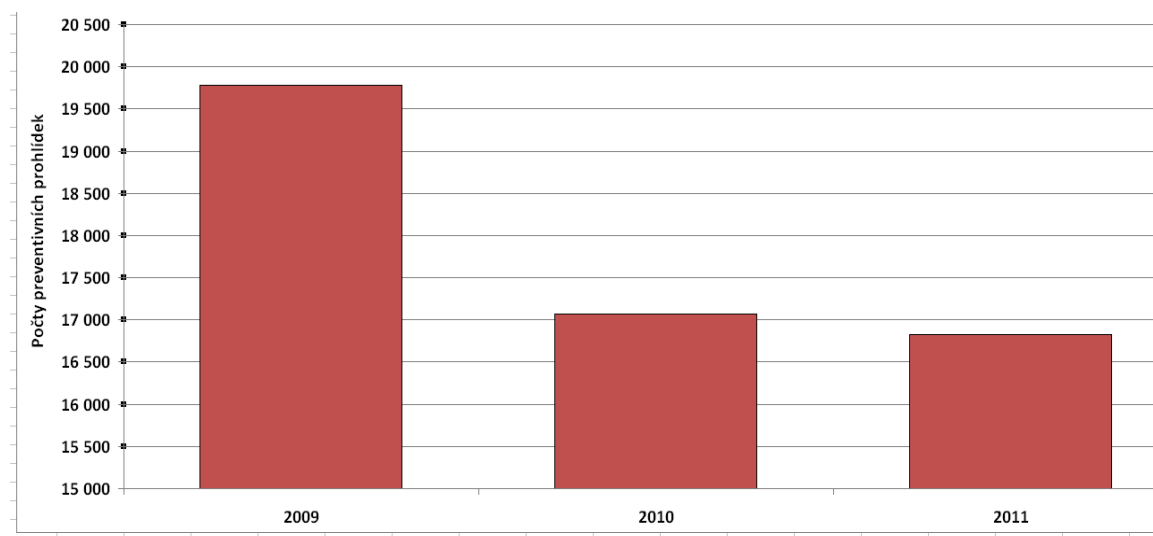
Kromě těchto činností jsou poskytována doplňková odborná vyšetření pro lékaře zajišťující ZPP, zejména u zaměstnanců vykonávajících práce v riziku hluku, prachu a vibrací.

Grafy č. 38 a č. 39 znázorňují vývoj počtu preventivních prohlídek a vývoj počtu ostatních výkonů v pracovním lékařství provedených zdravotními ústavy v letech 2009 – 2011. Počet provedených preventivních prohlídek i počet pracovišť, která jsou zkontrolována v rámci poskytování pracovnělékařských služeb má klesající tendenci, což lze dát do souvislosti se snižujícím se počtem zaměstnanců ZÚ, kteří tuto službu poskytují. Vývoj počtu měření a vyšetření k ověření podmínek vzniku nemocí z povolání lze charakterizovat jen obtížně, neboť počet ověření podmínek vzniku nemocí z povolání, s kterým tyto výkony souvisí, dosahoval ve sledovaných letech různých hodnot a nebyla zaznamenána žádná charakteristická tendence, která by se zobrazila v počtu těchto výkonů.

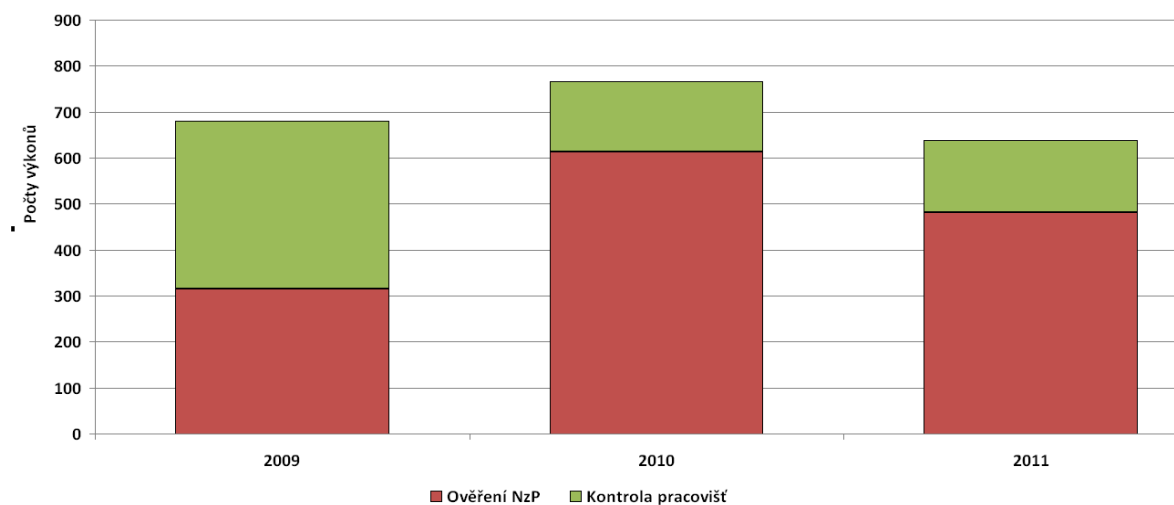
Tabulka č. 19 Závodní preventivní péče v roce 2011

Sídlo ZÚ	Počty měření a vyšetření k ověření podmínek vzniku nemocí z povolání		Počty subjektů, jimž je poskytována ZPP	Počty pracovišť zkontrolovaných v rámci ZPP	Počty preventivních prohlídek provedených v rámci ZPP
	SZD	ostatní	ostatní	ostatní	ostatní
Praha			61	5	877
Plzeň	50				
Ústí nad Labem	58		26	11	496
Liberec			115	10	1 440
Hradec Králové	38		194	33	1 917
Brno	8	11			
Ostrava	313	3	326	99	12 092
Celkem	467	14	722	158	16 822

Graf č. 38 Vývoj počtu preventivních prohlídek provedených zdravotními ústavy v letech 2009 – 2011



Graf č. 39 Vývoj počtu ostatních výkonů ZÚ v pracovním lékařství v letech 2009 – 2011



4.2.2. Fyziologie a psychologie práce

ZÚ provádějí tuto specializovanou činnost na objednávku ze strany KHS nebo na základě smluv se zaměstnavateli. V rámci fyziologie práce byla měřena a posuzována celková fyzická zátěž, lokální svalová zátěž malých svalových skupin rukou, manipulace s břemeny a pracovní poloha při vykonávané práci. Číselný údaj o počtu prací, u kterých bylo provedeno fyziologické měření, nezohledňuje skutečný výkon práce. Pro zhodnocení jedné práce nebo posouzení ergonomických podmínek na pracovišti se provádí vyšetření více ukazatelů většího počtu zaměstnanců. Stejná situace je u počtu posouzení ergonomických podmínek na pracovišti.

Graf č. 40 znázorňuje vývoj počtu provedených měření fyzické zátěže, posouzení ergonomických podmínek, posouzení psychické zátěže a posouzení zrakové zátěže v letech 2009 – 2011.

Tabulka č. 20 Fyziologie a psychologie práce v roce 2011

Sídlo ZÚ	Počty prací, u nichž bylo provedeno fyziologické měření		Počty posouzení ergonomických podmínek na pracovišti		Počty posouzení psychické zátěže na pracovišti		Počty posouzení zrakové zátěže na pracovišti	
	SZD	ostatní	SZD	ostatní	SZD	ostatní	SZD	ostatní
Praha	29		1					
Plzeň		52		2				
Ústí nad Labem	37	235	10	5				
Hradec Králové	18	316	20	317				
Brno	25	17	5	13				
Ostrava	244	257	164	44		72		78
Celkem	353	877	200	381		72		78

Graf č. 40 Vývoj počtu provedených měření fyzické zátěže, posouzení ergonomických podmínek, posouzení psychické zátěže a posouzení zrakové zátěže v letech 2009 - 2011



4.3. PORADENSKÁ A KONZULTAČNÍ ČINNOST V OBLASTI OCHRANY ZDRAVÍ PŘI PRÁCI

Poradenská a konzultační činnost je poskytována zejména pracovníkům orgánů ochrany veřejného zdraví, podnikatelům, projektantům, zdravotnickým zařízením, odborovým organizacím a zaměstnancům zabývajícím se ochranou zdraví při práci, a to nejčastěji k návrhům projektových dokumentací, k zavádění nových technologií, k návrhům na kategorizaci prací, k návrhům větrání a osvětlení pracovišť a k návrhům řešení mikroklimatických podmínek. Rozsah poradenské činnosti je dán personálním obsazením na jednotlivých ZÚ. Konzultace pro lékaře vykonávající ZPP se poskytují spíše telefonicky, v některých případech se pracovníci ZÚ účastní prohlídky pracovišť s lékařem poskytujícím závodní preventivní péči.

Graf č. 41 zobrazuje vývoj počtu poskytnutých konzultací v letech 2009 – 2011. Počet konzultací dosahoval ve sledovaných letech obdobných hodnot. Zhruba stejný počet konzultací byl poskytnut pracovníkům KHS i podnikatelským subjektům.

Tabulka č. 21 Konzultační a poradenská činnost v roce 2011

Sídlo ZÚ	Konzultace pro lékaře vykonávající ZPP	Konzultace ke kategorizaci prací		Další konzultace v oblasti ochrany zdraví při práci		Konzultace pro KHS při stanovování náplní a četností preventivních lékařských prohlídek	Posouzení protokolů z měření faktorů pracovních podmínek, které jsou předkládány KHS		Konzultace pravidel podle zákona 258/2000 Sb.	
	Ostatní	SZD	ost.	SZD	ost.	SZD	SZD	ost.	SZD	ost.
Praha	2	8	39	12	57		15	179		
Plzeň	2	8	32	80	12					
Ústí nad Labem		3	34		15		15	32		
Liberec	1		1				28	365		
Hradec Králové	84	15	104		171		12	9		
Brno	42		49		38			67		5
Ostrava	167	35	148	407	293	7	50	113	1	12
Celkem	298	69	407	499	586	7	120	765	1	17

Graf č. 41 Vývoj počtu poskytnutých konzultací v letech 2009 - 2011



5. Státní zdravotní ústav

Hlavní činnost Státního zdravotního ústavu (dále i „SZÚ“) v oblasti ochrany a podpory zdraví při práci tvoří dlouhodobé společenské programy, zejména Národní politika bezpečnosti a ochrany zdraví při práci České republiky, Národní akční program bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a „Zdraví 21“, které se opírají o strategické dokumenty ILO (Úmluva C187 o podpůrném rámci pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci), WHO (Globální akční plán WHO pro zdraví pracujících 2008–2017) a Evropské unie (Nová strategie Společenství v oblasti ochrany zdraví a bezpečnosti při práci 2007–2012 a Akční program Společenství v oblasti veřejného zdraví 2008–2013).

Konkrétní úkoly vycházejí především z potřeb zřizovatele SZÚ, tj. MZ. V rámci jejich plnění vykonávají pracovníci SZÚ i činnosti pro ostatní resorty státní správy v oblasti ochrany zdraví při práci. Další aktivity zahrnují výzkumné projekty podpořené tuzemskými i zahraničními grantovými agenturami a zakázkami od různých zadavatelů. Nejvýznamnějšími partnery pro SZÚ jsou KHS a ZÚ a tomu odpovídá i rozsah vzájemné spolupráce na mnoha úrovních.

I v roce 2011 bylo prováděno široké spektrum činností sahající od náročných laboratorních analýz a hodnocení v rámci referenční, vědecko-výzkumné a expertizní činnosti, přes zpracovávání připomínek a komentářů k návrhům právních předpisů v oblasti BOZP, účast na transpozici legislativy EU v oblasti BOZP do právního systému ČR a její implementaci do praxe, znaleckou činnost, poskytování konzultací a informací k nejrůznějším specifickým otázkám zahrnujícím problémové oblasti týkající se pracovního, ale i životního prostředí.

5.1. REFERENČNÍ A ODBORNÁ ČINNOST

Těžiště referenčních činností je především v hodnocení expozice fyzikálním a chemickým faktorům práce a pracovního prostředí a ve vypracovávání odborných stanovisek k hygienické problematice různých technologií. Při činnosti v oblasti používání chemických látek se vypracovávají toxikologické posudky na jednotlivé látky a zejména na směsi, nejen pro potřeby hygieny práce, ale i z hlediska celkového vlivu na zdraví (např. pro malospotřebitele). Jedná se o posouzení klasifikace a označování směsí, včetně posouzení celého textu bezpečnostních listů, štítků a příbalových letáků. V roce 2011 bylo v této agendě vypracováno 23 posudků pro 51 směsí ve formě placených expertíz pro podnikatelské subjekty, 6 posudků pro MZ a 9 posudků pro ostatní orgány. Dále jsou řešeny otázky ochrany zdraví při práci a problematika hodnocení zdravotních rizik přípravků na ochranu rostlin.

Dále bylo prováděno měření koncentrace chemických látek v pracovním ovzduší, posuzování hluku a vibrací v pracovním prostředí, měření a hodnocení mikroklimatu, prašnosti, vzduchotechnických parametrů, osvětlení, měření a hodnocení tepelné a chladové zátěže a posouzení účinnosti větrání na pracovištích, měření, výpočty a hodnocení expozice neionizujícímu záření. Rovněž se provádějí fyziologická, psychologická a ergonomická měření včetně vypracovávání hodnocení a posuzování pracovišť za účelem kategorizace práce a realizace opatření k ochraně zdraví pracovníků a také za účelem ověření podmínek vzniku onemocnění při posuzování nemocí z povolání z přetěžování.

Činnost referenční laboratoře pro hluk a vibrace byla v roce 2011 zaměřena na přípravu nového nařízení vlády č. 272/2011 Sb., o ochraně zdraví před nepříznivými účinky hluku a vibrací, které vstoupilo v platnost v listopadu 2011. S tím souvisí příprava metodického návodu pro měření a posuzování hluku v pracovním prostředí a vibrací, metodického pokynu

ke stanovení postupu při kategorizaci práce spojené s expozicí vibracím a organizování mezilaboratorních porovnávacích zkoušek pro měření hluku v pracovním prostředí a vibrací.

Pracovníci pracovišť pro fyziologii a psychofyziologii práce realizovali studii pro posouzení pracovní zátěže a ergonomie vytipovaných pracovišť České pošty a operačních středisek Českých drah. Cílem těchto studií bylo ergonomické posouzení stávajících pracovišť a vypracování návrhů na celkové zlepšení ergonomie a realizaci dalších opatření v oblasti ochrany zdraví pracovníků. Řešena byla problematika sjednocení postupu při kategorizaci prací v některých oblastech činnosti podle požadavků KHS (stavebnictví, montážní práce v automobilovém průmyslu, poštovní doručovatelky).

Komise pro stanovení přípustných expozičních limitů a nejvyšších přípustných koncentrací v roce 2011 projednala a doporučila expoziční limity pro 10 látek a projednávala připomínky k návrhům na expoziční limity v pracovním prostředí u 25 návrhů a k 14 zaujala stanovisko.

Pracovníci KHS a ZÚ se na SZÚ obracejí s dotazy týkajícími se problematiky využití standardních metod měření ve specifických situacích, technického řešení odběrů vzorků a jejich analýz, hygienické problematiky různých technologií, posuzování některých složitějších situací, zejména při práci s chemickými látkami a přípravky, či hodnocení zdravotních rizik na pracovišti. Průběžně byly vyřizovány dotazy na možnost škodlivého působení zdrojů neionizujícího záření v komunálním prostředí, zejména mobilních telefonů, vysílačů základnových stanic, dotazy na pracovní podmínky v blízkosti zdrojů neionizujícího záření a na bezpečnost záření (UV a elektromagnetického pole) při používání úsporných žárovek aj.

Grafy č. 42 a 43 znázorňují vývoj počtu protokolů z měření fyzikálních faktorů pracovního prostředí a vývoj počtu provedených měření fyzikálních faktorů pracovního prostředí provedených SZÚ v letech 2009 – 2011. Je patrné, že v roce 2011 došlo k výraznému poklesu celkového počtu měření oproti předchozím letům. Pokles počtu měření provedených pro KHS v roce 2011 lze vysvětlit nižším objemem finančních prostředků, které měly KHS k dispozici pro tyto účely. Vývoj počtu měření provedených pro ostatní subjekty lze interpretovat obtížně, neboť se jedná o měření provedená na základě objednávek.

Grafy č. 44 a č. 45 znázorňují vývoj počtu protokolů z měření prašnosti a koncentrace chemických látek v pracovním prostředí a vývoj počtu provedených analýz vzorků prachu a chemických látek z pracovního prostředí provedených na SZÚ v letech 2009 – 2011. Výrazně převažují měření „ostatní“, provedená pro podnikatelské subjekty v rámci poskytování služeb. V roce 2011 bylo těchto měření provedeno několikanásobně více než v předchozích letech

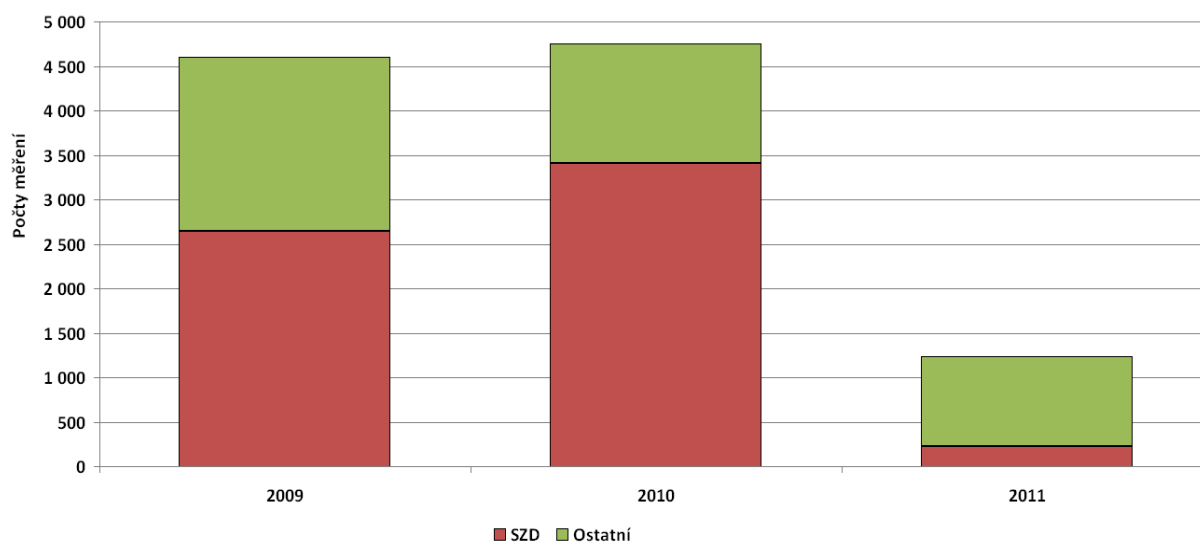
Tabulka č. 22 Počet fyzikálních měření v pracovním prostředí v roce 2011

Faktor	Počet vypracovaných protokolů a expertíz		Počet provedených měření v rámci jednotlivých protokolů	
	SZD	ostatní	SZD	ostatní
Hluk		15		354
Vibrace	2	5	216	362
Osvětlení, jasy	1	3	10	96
Neionizující záření		14		82
Ionizace vzduchu		2		96
Mikroklima		9		84
Prašnost		6		48
Ergonomie		8		110
Lasery				
Ostatní	2	9		36

Graf č. 42 Vývoj počtu protokolů z měření fyzikálních faktorů pracovního prostředí v letech 2009 – 2011



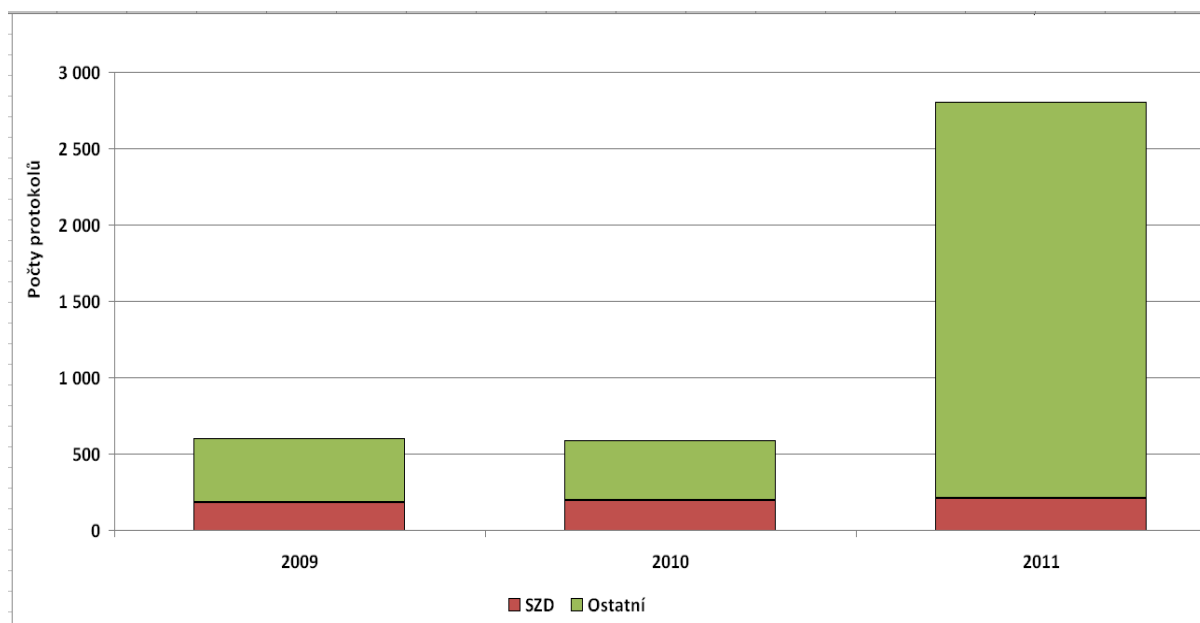
Graf č. 43 Vývoj počtu provedených měření fyzikálních faktorů pracovního prostředí v letech 2009 – 2011



Tabulka č. 23 Počty zpracovaných vzorků, realizovaných analýz a vyšetření v roce 2011

	Zpracované vzorky		Chemické analýzy		Mikrobiol./biol. vyšetření		Měření (vyšetření)
	SZD	ostatní	SZD	ostatní	SZD	ostatní	
Prach a aerosoly v pracovním ovzduší		48					
Ostatní chemické škodliviny v pracovním ovzduší	60	120	150	200			350
BET	90	343	190	523			650
Ostatní	60	2080	60	1430			1010

Graf č. 44 Vývoj počtu protokolů z měření prašnosti a koncentrace chemických látek v pracovním prostředí v letech 2009 - 2011



Graf č. 45 Vývoj počtu provedených analýz vzorků prachu a chemických látek z pracovního prostředí v letech 2009 – 2011



5.2. MONITORING ZDRAVOTNÍHO STAVU OBYVATELSTVA

V rámci Monitoringu zdravotního stavu obyvatelstva je v gesci Centra hygieny práce a pracovního lékařství subsystém VII: „Zdravotní rizika pracovních podmínek a jejich důsledky“. Centrum hygieny práce a pracovního lékařství se podílí na činnosti tří informačních systémů: Expozice rizikovým faktorům práce je monitorována v Registru kategorizace prací a v Registru osob profesionálně exponovaných chemickým karcinogenům („REGEX“). V systému REGEX byla v roce 2011 provedena analýza dat shromážděných za celou dobu existence projektu. Po důkladné kontrole byla sestavena databáze 9 194 osob profesionálně exponovaných karcinogenům. Některé zdravotní dopady těchto expozic měřené výskytem nemocí z povolání, resp. ohrožení nemocí z povolání, jsou sledovány v Národním

registru nemocí z povolání, který je součástí Národního zdravotnického informačního systému (NZIS). V roce 2011 bylo ohlášeno celkem 1 266 případů profesionálních onemocnění. V téže roce bylo zpracováno celkem 27 analýz dat z Národního registru nemocí z povolání, které si vyžádali především lékaři pracovního lékařství, pracovníci KHS a MZ.

5.3. KONZULTAČNÍ ČINNOST A PORADENSTVÍ

V rámci metodické činnosti jsou poskytovány konzultace pracovníkům MZ, KHS, ZÚ a dalším nezdravotnickým organizacím a to převážně písemnou formou, e-mailem a telefonicky. Konzultace pro KHS a ZÚ se převážně týkaly problematiky stanovení par inhalačních anestetik na operačních sálech, výpočetní hodnoty ukazatelů BET při profesionální expozici styrenu, výskytu nanomateriálů na pracovištích, hygienické problematiky nových nestandardních technologií, posuzování pracovních činností při práci s chemickými látkami a přípravky, hodnocení zdravotních rizik na pracovištích v rámci kategorizace prací a hodnocení lokální svalové zátěže při posuzování nemocí z povolání z přetěžování. Oddělení chemické bezpečnosti pořádalo v roce 2011 konzultační den pro pracovníky KHS, ZÚ a další zájemce k nové klasifikaci a označování chemických látek a směsí a pro velký zájem byla akce opakována. Množství konzultací (telefonicky, e-mailem, osobně) bylo poskytnuto dovozcům, výrobcům a distributorům chemických látek a přípravků. Pracovníci SZÚ se aktivně zúčastňují akcí pořádaných ZÚ a KHS (např. odborný seminář KHS Královéhradeckého kraje).

Graf č. 46 znázorňuje vývoj počtu poskytnutých konzultací v letech 2009 – 2011. Převažují konzultace poskytované KHS, vývojová tendence nemá typickou charakteristiku.

Tabulka č. 24 Konzultační činnost a poradenství

Konzultační činnost a poradenství	Pro KHS	Pro ostatní subjekty
Konzultace pro lékaře vykonávající ZPP		120
Konzultace ke kategorizaci prací	189	115
Další konzultace v oblasti ochrany zdraví při práci (mimo kategorizaci prací)	148	285
Konzultace pro KHS při stanovování náplní a četností preventivních lékařských prohlídek	2	
Posouzení protokolů z měření faktorů pracovních podmínek, které jsou předkládány KHS	122	22
Konzultace pravidel bezpečnosti, ochrany zdraví a ochrany životního prostředí při práci s chemickými látkami podle zákona č. 258/2000 Sb.	0	10

Graf č. 46 Vývoj počtu poskytnutých konzultací v letech 2009 - 2011



5.4. ZDRAVOTNICKÉ SLUŽBY V PRACOVNÍM LÉKAŘSTVÍ

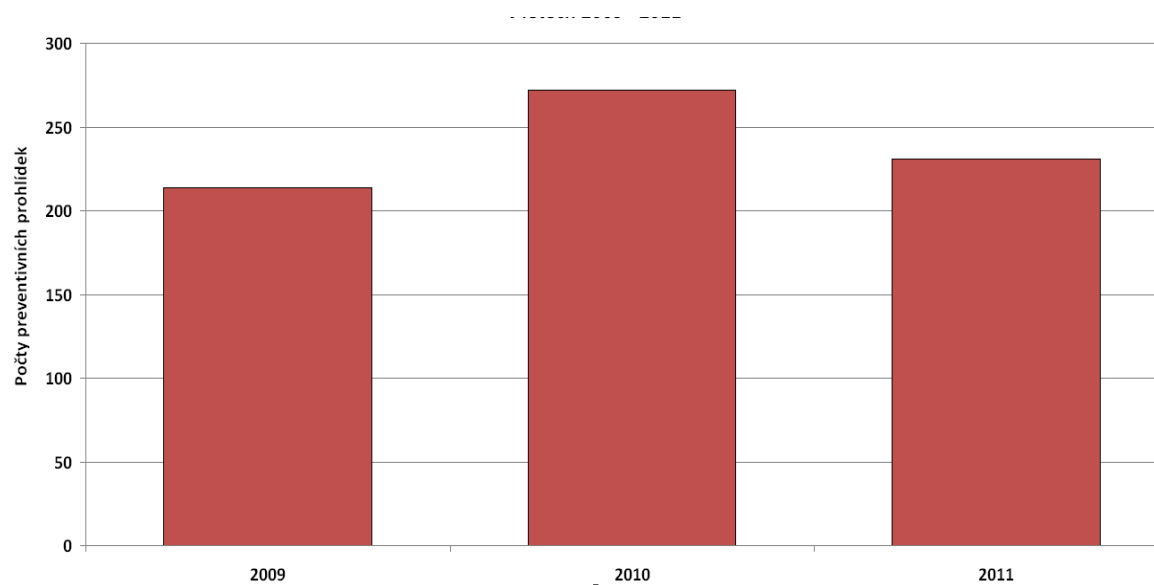
Poskytování závodní preventivní péče zajišťuje oddělení pracovnělékařské péče. V roce 2011 byly tyto služby komplexně poskytovány 28 smluvním subjektům. V průběhu roku došlo k ukončení smluvního vztahu se 2 subjekty pro nedostatky v komunikaci. Dalším 6 subjektům jsou poskytovány v rámci pracovnělékařské péče specializovaná vyšetření na vyžádání. Oddělení pracovnělékařské péče pokračovalo i v roce 2011 ve sledování zdravotního stavu u dlouhodobě sledované skupiny osob profesionálně exponovaných azbestu. Organizovalo a provádělo následné prohlídky včetně komplexního funkčního vyšetření plic samostatně i ve spolupráci s Klinikou nemocí z povolání 1. LF UK a VFN v Praze, praktickými lékaři příslušných pacientů a oblastním radiologickým oddělením. V roce 2011 bylo obesláno 172 osob, k vyšetření se dostavilo pouze 52 z nich. Dalších 33 osob bylo vyšetřeno během hospitalizace na Klinice pracovního lékařství VFN. Zkušenosti a výsledky při poskytování PLP jsou využívány k plnění úkolů pro státní správu, legislativní, znaleckou, konzultační a výzkumnou činnost a pro vzdělávání v oboru pracovní lékařství.

Grafy č. 47, 48 a 49 znázorňují vývoj počtu výkonů provedených na SZÚ v rámci zdravotnických služeb. Počet provedených preventivních prohlídek dosahoval ve sledovaných letech přibližně obdobných hodnot. Počet provedených prohlídek pracovišť závisí na počtu subjektů, s kterými je uzavřena smlouva o poskytování pracovnělékařských služeb. Jejich počet se ve sledovaných letech mění. Pokud se jedná o počet provedených měření fyzické zátěže, posouzení ergonomie, psychické zátěže a zrakové zátěže na pracovišti, lze konstatovat, že převažují výkony „ostatní“ provedené v rámci placených služeb pro podnikatelské subjekty.

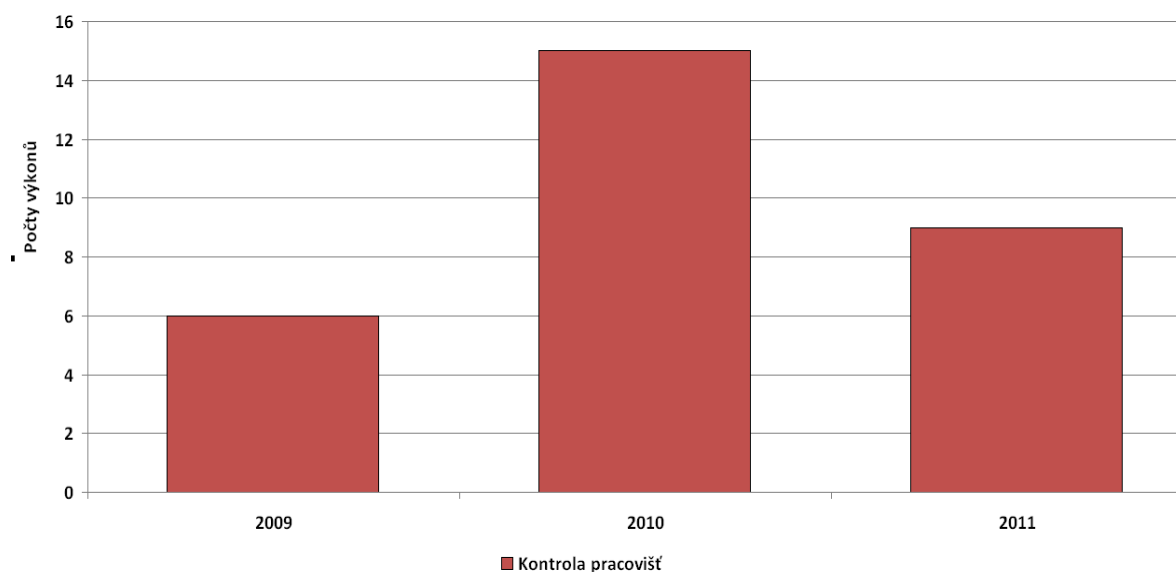
Tabulka č. 25 Zdravotnické služby v hygieně práce provedené pro potřeby státního zdravotního dozoru a ostatní placené v roce 2011

Zdravotnické služby v hygieně práce		SZD	ostatní
Pracovnílékařská péče	Počet měření a vyšetření k ověření podmínek vzniku nemocí z povolání	0	0
	Počet subjektů, jimž je poskytována ZPP		27
	Počet pracovišť zkontrolovaných v rámci ZPP		9
	Počet preventivních prohlídek provedených v rámci ZPP		231
Fyziologie práce	Počet prací, u nichž bylo provedeno fyziologické měření	920	600
	Počet posouzení ergonomických podmínek na pracovišti	300	400
Psychologie práce	Počet posouzení psychické zátěže na pracovišti	5	100
	Počet posouzení zrakové zátěže na pracovišti	5	100

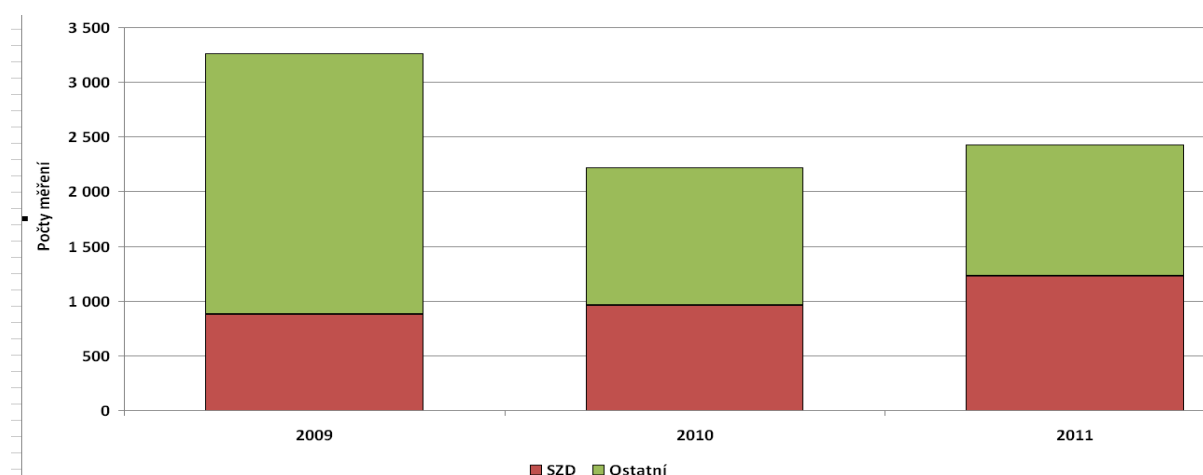
Graf č. 47 Vývoj počtu provedených preventivních prohlídek v letech 2009 - 2011



Graf č. 48 Vývoj počtu ostatních výkonů v pracovním lékařství v letech 2009 - 2011



Graf č. 49 Vývoj počtu provedených měření fyzické zátěže, posouzení ergonomie, psychické zátěže a zrakové zátěže na pracovišti v letech 2009 - 2011



5.5. AKTIVITY V OBLASTI PODPORY ZDRAVÍ NA PRACOVÍŠTI

V roce 2011 pokračovala sedmým ročníkem soutěž Podnik podporující zdraví určená pro české podniky, které nad rámec zákonných povinností provádějí programy podpory zdraví na svých pracovištích. Souhrnný počet zaměstnanců účastnících se aktivit podpory zdraví v ČR vzrostl v tomto roce na 54 339 pracovníků s předpokladem druhotného ovlivnění jejich rodinných příslušníků ve zdravém životním a pracovním stylu. V roce 2011 se soutěže zúčastnilo celkem 14 podniků, z toho 3 podniky patřily svojí velikostí mezi střední. 7 podniků získalo titul již potřetí. V roce 2011 byla zahájena, ve spolupráci se SUIP a MZ, příprava evropského projektu Psychosociální rizika na pracovišti organizovaného evropským výborem vedoucích inspektorů práce (SLIC).

5.6. VÝZKUMNÁ ČINNOST

Výzkumná činnost je základním předpokladem pro kompetentní plnění dalších odborných úkolů SZÚ v oblasti pracovního lékařství. V roce 2011 řešili pracovníci SZÚ v oblasti pracovního lékařství celkem 11 grantových projektů, z toho 7 podporovaných agenturami tuzemskými a 4 mezinárodní projekty podporované Evropskou komisí.

Odborní pracovníci Centra hygieny práce a pracovního lékařství participují i na analýze a zpracování výsledků a přípravě projektů výzkumu patofyziologických mechanismů karcinogeneze. V roce 2011 to byla účast v sedmi projektech řešitelů z jiných odborných center SZÚ a v dalších projektech řešených v jiných institucích.

Podrobnější informace o činnosti SZÚ v oblasti ochrany zdraví při práci za rok 2011 jsou zveřejněny na <http://www.szu.cz/vyrocní-zpráva-o-cinnosti-szu-v-oblasti-ochrany-zdravi-pri>.

6. Výchova a vzdělávání

Zaměstnanci KHS a ZÚ mají možnost zvyšovat a doplňovat si svoje vzdělání v kurzech, seminářích a dalších školicích akcích pořádaných IPVZ v Praze a NCO NZO v Brně.

NCO NZO pořádalo kurzy a školicí akce zaměřené na hygienu práce a pracovní lékařství např. s tematikou „Správní řízení a výkon SZD v hygieně práce a hygieně komunální,“ „Aktuální problematika oboru hygiena práce“ nebo akreditovaný kvalifikační kurz v ochraně veřejného zdraví - Odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví (pro získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického nelékařského povolání).

IPVZ pokračovalo v roce 2011 v pořádání celé řady kurzů s hygienickou tematikou – např. „Základy pracovního lékařství“. Na IPVZ atestovali v roce 2011 v oboru pracovní lékařství 2 lékaři.

Akreditovaná pracoviště KHS a ZÚ zajišťují specializační vzdělávání lékařů v oboru hygiena a epidemiologie a vzdělávání v certifikovaných kurzech epidemiologie, hygiena dětí a dorostu, hygiena obecná a komunální a hygiena výživy a předmětů běžného užívání. Na několika akreditovaných pracovištích KHS a ZÚ probíhá také vzdělávání v nástavbovém oboru pracovní lékařství.“

Nejvýznamnější vzdělávací akcí roku 2011 byl jubilejní 30. Kongres pracovního lékařství s mezinárodní účastí, který se konal v Praze. Organizátorem byla Společnost pracovního lékařství ČLS JEP ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem. V rámci kongresu proběhly tradiční akce, a to 36. Pachnerovy dny pracovního lékařství, 35. Benův den psychologie a fyziologie práce, 26. Teisingerův den průmyslové toxikologie a 34. Den průmyslové neurologie. Další akcí byly 17. Plzeňské pracovní dny v hygieně práce a 12. ročník konference s mezinárodní účastí Slezské dny preventivní medicíny. V každém kraji byly pro zaměstnance KHS pořádány semináře s tematickým zaměřením, několik těchto seminářů proběhlo také na mezikrajské úrovni. Výměna zkušeností a nových poznatků mezi územními pracovišti KHS probíhá při pravidelných poradách a seminářích.

7. Výchovná a osvětová činnost

V rámci přednáškové činnosti jsou organizovány odborné přednášky a školení zaměstnanců zabývajících se problematikou ochrany zdraví při práci. Pracovníci odborů hygieny práce KHS a rovněž pracovníci zdravotních ústavů se podílejí na výuce na středních školách a vyšších odborných školách, na výuce v IPVZ v Praze a NCONZO v Brně, v Institutu vzdělávání bezpečnosti práce v Brně a na praktické výuce lékařů připravujících se k atestaci např. z oboru všeobecného praktického lékařství nebo infekčního lékařství.

V roce 2011 bylo uspořádáno několik přednášek s tematikou ochrany zdraví při práci pro zaměstnance, kteří se zabývají problematikou BOZP, přednášky se zaměřením na zajišťování pitného režimu na pracovištích včetně poskytování ochranných nápojů, úkoly a povinnosti zaměstnavatelů při zajišťování ochrany zdraví při práci i závodní preventivní péče, apod. Pracovníci ZÚ i KHS přispívají pravidelně do regionálních i celoplošných médií.

8. Poradní sbor hlavního hygienika

Pro obor hygieny práce a pracovního lékařství je od roku 2001 zřízen poradní sbor hlavního hygienika ČR. Poradní sbor tvoří 12 stálých členů, jmenovaných z řad odborníků MZ, SZÚ a vybraných specialistů z KHS a privátních zdravotnických zařízení. Podle potřeby jsou ve speciálních případech na jednání přizváni i další odborníci z oboru, event. jsou vyžadována jejich stanoviska k řešeným problémům jinou formou.

V roce 2011 se poradní sbor sešel dvakrát, na jednom řádném a jednom mimořádném jednání. Na programu jednání bylo projednání připravovaných právních předpisů – nové vyhlášky ke kategorizaci prací a nové vyhlášky MZ upravující práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým. Zvláštní pozornost pak byla věnována přípravě zákona o specifických zdravotních službách, vyhlášky o pracovnělékařských službách a vyhlášky o stanovení bližších požadavků na postup při posuzování a uznávání nemocí z povolání. Navrženy a projednány byly hlavní úkoly oboru hygieny práce pro nejbližší období na rok 2012 i úkoly dlouhodobé.

9. Profesionální onemocnění hlášená v České republice v roce 2011

9.1. CELKOVÝ PŘEHLED PROFESIONÁLNÍCH ONEMOCNĚNÍ

V roce 2011 bylo v České republice hlášeno u 1 054 zaměstnanců celkem 1 266 profesionálních onemocnění, z toho bylo 1 210 nemocí z povolání a 56 ohrožení nemocí z povolání. Rozdíl mezi počtem postižených osob a počtem hlášených profesionálních onemocnění byl způsoben tím, že u 182 zaměstnanců byly v průběhu roku hlášeny dvě nebo více nemocí z povolání. Nejčastěji se vyskytovala kombinace syndromu karpálního tunelu na pravé a na levé ruce, který vznikl buď při práci s vibrujícími nástroji, nebo při práci s přetěžováním horních končetin. V roce 2011 nebylo hlášeno žádné profesionální onemocnění u mladistvých ani u profesionálních sportovců.

V tabulce č. 26 jsou uvedeny absolutní počty hlášených profesionálních onemocnění a jejich incidence v letech 2002 – 2011. Z této tabulky je zřejmé, že v roce 2011 absolutní počet pracovníků postižených profesionálním onemocněním stoupl o 4, počet hlášených profesionálních onemocnění ve srovnání s rokem 2010 klesl o 26. Incidence profesionálních onemocnění stoupla z 30,0 případů na 100 000 zaměstnanců v roce 2010 na 30,3 případů na 100 000 zaměstnanců v roce 2011.

Postup při uznávání nemocí z povolání byl upraven vyhláškou č. 342/1997 Sb., kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a vydává seznam zdravotnických zařízení, která tyto nemoci uznávají, ve znění pozdějších předpisů. Uznání nemoci z povolání se opírá o posouzení zdravotního stavu, výsledky klinického vyšetření a ověření podmínek vzniku onemocnění orgánem ochrany veřejného zdraví, v jehož spádovém území je pracoviště, na němž osoba trpící onemocněním vykonává nebo vykonávala práci v pracovněprávním nebo obdobném vztahu.

V roce 2011 vstoupilo v platnost nařízení vlády č. 114/2011 Sb., kterým se mění nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání. Uvedenou novelou byla do kapitoly I seznamu nemocí z povolání (nemoci způsobené chemickými látkami) nově zařazena nemoc z organických kyselin (položka I.56), nemoc z louhů (položka I.57) a nemoc z dalších látek nebo směsí látek (položka I.58). Do kapitoly III seznamu nemocí z povolání (nemoci týkající se dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobřišnice) byla nově zařazena rakovina hrtanu ve spojení s azbestózou nebo hyalinózou pleury (položka III. 2.d), rakovina plic ve spojení s pneumokoniózou způsobenou prachem s obsahem volného krystalického oxidu křemičitého (položka III.12) a chronická obstrukční plicní nemoc vzniklá při těžbě v podzemí černouhelných dolů (položka III.13).

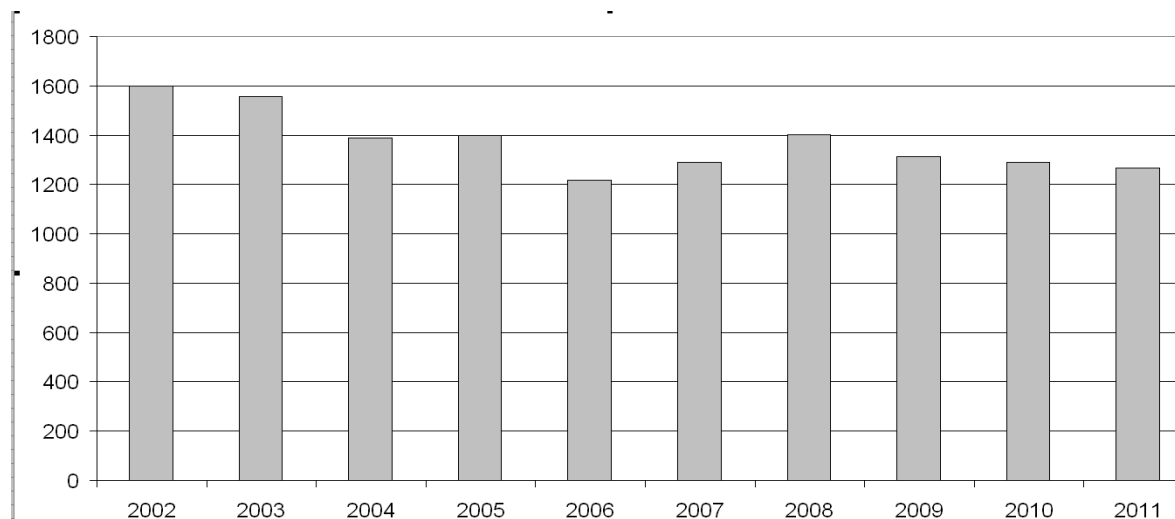
Počet provedených šetření z důvodu ověření podmínek vzniku nemoci z povolání je uveden v tabulce č. 5.

Podrobnější přehled o profesionálních onemocněních hlášených v ČR v roce 2011 je zveřejněn na <http://www.szu.cz/publikace/data/nemoci-z-povolani-a-ohrozeni-nemoci-z-povolani-v-ceske-republice>.

Tabulka č. 26 Celkový přehled hlášených onemocnění od roku 2002 do roku 2011

Rok	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Počet postižených osob	1 567	1 506	1 318	1 317	1 122	1 062	1 115	1 107	1 050	1 054
Počet hlášených profesionálních onemocnění celkem	1 600	1 558	1 388	1 400	1 216	1 291	1 403	1 313	1 292	1 266
<i>Z toho</i>										
Nemoci z povolání	1 531	1 486	1 329	1 340	1 150	1 228	1 327	1 245	1 236	1 210
Ohrožení	69	72	59	60	66	63	76	68	56	56
Muži	977	972	826	817	708	753	767	739	734	616
Ženy	623	586	562	583	508	538	636	574	558	438
Incidence na 100 000 zaměstnanců	35,8	35,1	31,6	31,5	27,0	28,1	30,7	30,9	30,0	30,3

Graf. č. 50 Vývoj počtu profesionálních onemocnění hlášených v České republice v letech 2002- 2011



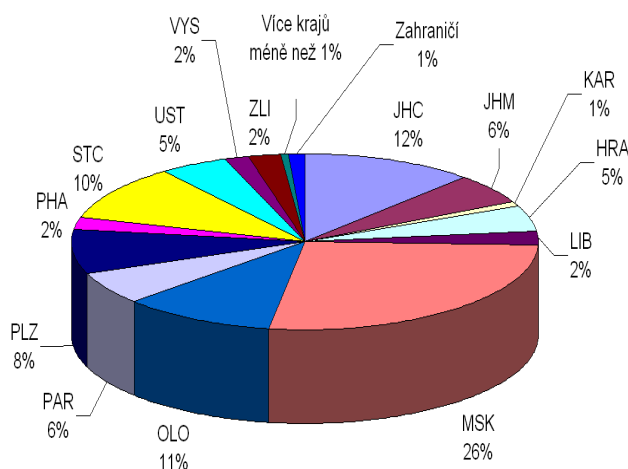
Tabulka č. 27 a graf č. 51 informují o počtu hlášených profesionálních onemocnění v jednotlivých krajích České republiky. Ve většině případů je kraj sídla zaměstnavatele zodpovědného za vznik profesionálního onemocnění shodný s krajem vzniku onemocnění. Výjimku tvoří nemoci vzniklé v zahraničí nebo u pracovníků, kteří vykonávali práce střídavě na různých místech České republiky.

Tabulka č. 27 Nemoci z povolání a ohrožení nemocí z povolání v letech 2007 – 2011 – rozdělení podle kraje vzniku

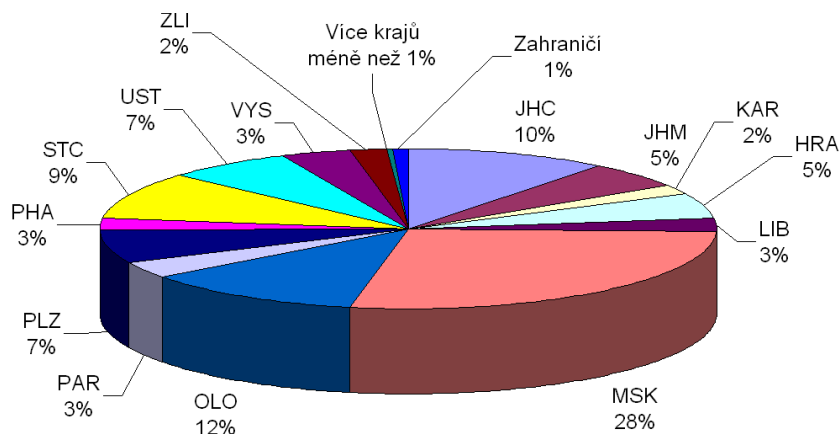
Kraj	2007			2008			2009			2010			2011		
	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem
Jihočeský	64	82	146	63	65	128	55	69	124	78	76	154	77	55	132
Jihomoravský	38	34	72	34	59	93	29	43	72	30	42	72	30	38	68
Karlovarský	8	11	19	17	20	37	9	4	13	8	2	10	7	17	24
Královéhradecký	27	38	65	23	47	70	33	29	62	33	30	63	33	31	64
Liberecký	24	30	54	16	28	44	9	28	37	7	24	31	14	21	35
Moravskoslezský	244	85	329	241	83	324	240	77	317	259	91	350	268	79	347
Olomoucký	60	25	85	72	38	110	79	44	123	76	60	136	76	73	149
Pardubický	38	22	40	59	40	99	41	28	69	45	34	79	19	22	41
Plzeňský	52	54	106	61	73	134	58	55	113	42	62	104	39	46	85
Hl. město Praha	24	13	37	21	23	44	19	14	33	7	19	26	20	14	34
Středočeský	78	44	122	67	59	126	81	61	142	90	43	133	91	27	118
Ústecký	24	66	90	27	53	80	17	59	76	16	46	62	17	69	86
Vysočina	23	12	35	29	25	54	36	32	68	15	8	23	28	16	44
Zlínský	22	21	43	26	22	48	16	29	45	8	19	27	16	9	25
Více krajů	4	0	4	4	0	4	2	0	2	8	0	8	5	0	5
Zahraničí	23	1	24	7	1	8	15	2	17	13	1	14	6	3	9
Celkem	753	538	1 291	767	636	1 403	739	574	1 313	735	557	1 292	746	520	1 266

Graf č. 51 Nemoci z povolání a ohrožení nemocí z povolání v letech 2010 a 2011 – rozdělení podle kraje vzniku

Rok 2010



Rok 2011



9.2. NEMOCI Z POVOLÁNÍ PODLE KAPITOL SEZNAMU NEMOCÍ Z POVOLÁNÍ

V roce 2011 bylo nejvíce profesionálních onemocnění způsobeno fyzikálními faktory (kapitola II – 680 onemocnění, tj. 53,7 % všech profesionálních onemocnění). Následovaly nemoci dýchacích cest, plic, pohrudnice, pobřišnice (kapitola III – 238 onemocnění, tj. 18,8 % všech profesionálních onemocnění), nemoci přenosné a parazitární (kapitola V – 169 onemocnění, tj. 13,4 % všech profesionálních onemocnění), nemoci kožní (kapitola IV – 166 onemocnění, tj. 13,1 % všech profesionálních onemocnění), nemoci způsobené chemickými látkami (kapitola I – 12 onemocnění, tj. 0,9 % všech profesionálních onemocnění) a jedno onemocnění bylo hlášeno v kapitole VI – Nemoci způsobené ostatními faktory a činiteli. Jak je patrné z grafu č. 54, v kapitolách I, II a III je vyšší výskyt onemocnění u mužů, naopak v kapitolách IV a V převažuje výskyt onemocnění u žen, což je možné dát do souvislosti s převažujícím druhem činnosti u mužů a žen v jednotlivých odvětvích ekonomické činnosti CZ-NACE.

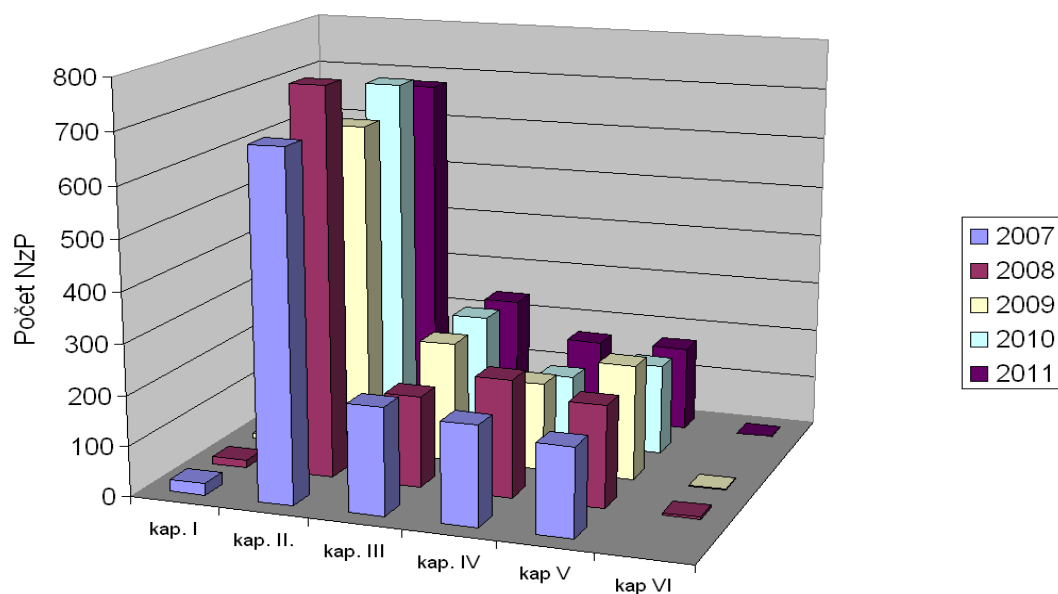
Ve srovnání s rokem 2010 byl zaznamenán nejvýraznější nárůst (o 26 případů) u kožních nemocí.

Z grafu č. 52 je zřejmé, že dlouhodobě nejvíce hlášenými profesionálními onemocněními jsou nemoci náležící do kapitoly II seznamu nemocí z povolání – Nemoci způsobené fyzikálními faktory, naopak pouze ojediněle jsou hlášeny nemoci náležící do kapitoly VI seznamu nemocí z povolání – Nemoci způsobené ostatními faktory a činiteli

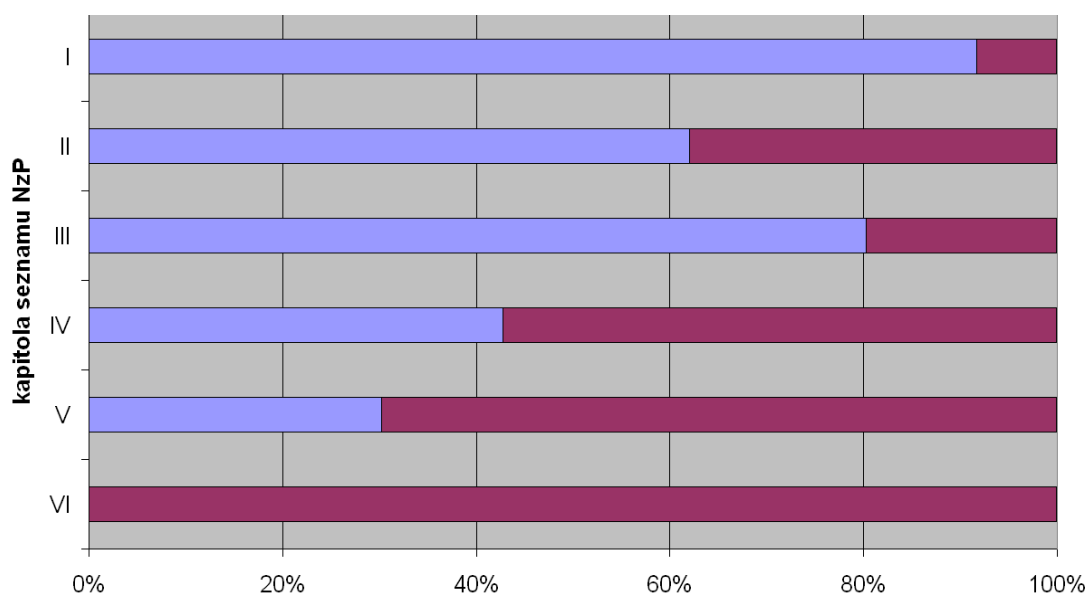
Tabulka č. 28 Nemoci z povolání a ohrožení nemocí z povolání hlášené v České republice v letech 2007 – 2011, rozdělení podle kapitol seznamu nemocí z povolání

Číslo a název kapitoly		2007		2008		2009		2010		2011	
		celkem	podíl v %	celkem	podíl v %	celkem	podíl v %	celkem	podíl v %	celkem	podíl v %
I	Nemoci způsobené chemickými látkami	23	1,8	15	1,1	10	0,8	13	1,0	12	0,9
II.	Nemoci způsobené fyzikálními faktory	683	52,9	766	54,6	658	50,1	712	55,1	680	53,7
III.	Nemoci dýchacích cest, plic, pohrudnice, pobřišnice	212	16,4	182	13	239	18,2	247	19,1	238	18,8
IV.	Nemoci kožní	197	15,3	233	16,6	175	13,3	140	10,8	166	13,1
V.	Nemoci přenosné a parazitární	176	13,6	202	14,4	229	17,4	180	13,9	169	13,4
VI.	Nemoci způsobené ostatními faktory a činiteli	0	0	5	0,4	2	0,2	0	0	1	0,1
Celkem		1 291	100	1 403	100	1 313	100	1 292	100	1 266	100

Graf č. 52 Vývoj počtu nemocí z povolání a ohrožení nemocí z povolání v letech 2007 – 2011 podle kapitol seznamu nemocí z povolání



Graf č. 53 Rozdělení hlášených případů profesionálních onemocnění podle kapitol a pohlaví – rok 2011



9.3. PROFESIONÁLNÍ ONEMOCNĚNÍ PODLE KLASIFIKACE CZ-NACE

V tabulce č. 29 jsou uvedeny absolutní počty hlášených nemocí z povolání a ohrožení nemocí z povolání podle CZ-NACE. Klasifikace CZ-NACE byla zavedena od 1. 1. 2008, proto nejsou v tabulce č. 29 data z předchozích období.

Nejvíce profesionálních onemocnění vzniklo v roce 2011 v odvětví „výroba kovových konstrukcí a kovodělných výrobků“ (158 onemocnění, tj. 12,5 % případů). Odvětví „těžba a úprava černého a hnědého uhlí“ se 147 onemocněními, tj. 11,6 % hlášených případů, zaujímá druhé místo.

V porovnání s rokem 2010 se zvýšil počet onemocnění v odvětví výroba kovových konstrukcí a kovodělných výrobků (o 32 onemocnění).

Tabulka č. 29 Odvětví ekonomických činností s významným počtem hlášených profesionálních onemocnění v České republice v letech 2008 - 2011

CZ - NACE	Počet 2008	Podíl v % 2008	Počet 2009	Podíl v % 2009	Počet 2010	Podíl v % 2010	Počet 2011	Podíl v % 2011
C25 Výroba kovových konstrukcí a kovodělných výrobků	218	15,5	151	11,5	126	9,8	158	12,5
B05 Těžba a úprava černého a hnědého uhlí	128	9,1	140	10,7	132	10,2	147	11,6
C29 Výroba motorových vozidel, výroba přívěsů a návěsů	101	7,2	121	9,2	134	10,4	125	9,9
Q86 Zdravotní péče	171	12,2	169	12,9	131	10,1	112	8,8
C24 Výroba základních kovů, hutní zpracování kovů, slévárnictví	84	6,0	86	6,5	112	8,7	68	5,4
C27 Výroba elektrických zařízení	49	3,5	43	3,3	39	3,0	67	5,3
C 10 Výroba potravinářských výrobků	37	2,6	41	3,1	61	4,7	56	4,4
C23 Výroba ostatních nekovových minerálních výrobků	89	6,3	101	7,7	77	6,0	46	3,6
C 32 Ostatní zpracovatelský průmysl	12	0,9	5	0,4	26	2,0	40	3,2
C28 Výroba strojů a zařízení	44	3,1	36	2,7	19	1,5	35	2,8
A02 Lesnictví a těžba dřeva	37	2,6	18	1,4	27	2,1	32	2,5
A01 Rostlinná a živočišná výroba, myslivost	44	3,1	40	3,0	43	3,3	29	2,3
Q 87 Pobytové služby sociální péče	24	1,7	44	3,4	44	3,4	22	1,7

9.4. NEMOCI Z POVOLÁNÍ ZPŮSOBENÉ CHEMICKÝMI LÁTKAMI

Bylo hlášeno celkem 10 nemocí, z toho 7 akutních intoxikací, 2 chronické intoxikace a jedno nádorové onemocnění (nádor prostaty z polycyklických aromatických uhlovodíků). Doba latence (doba od prvního kontaktu s karcinogenem do propuknutí onemocnění) byla 37 let.

Tabulka č. 30 Nemoci z povolání způsobené chemickými látkami v letech 2007 – 2011

Číslo a název položky		Počet 2007	Počet 2008	Počet 2009	Počet 2010	Počet 2011
1.01	nemoc z olova nebo jeho sloučenin	1	1	0	0	0
1.03	nemoc z arsenu nebo jeho sloučenin	0	5	0	5	0
1.07	nemoc z chrómu nebo jeho sloučenin	0	0	1	0	0
1.13	nemoc z chlóru nebo jeho sloučenin	1	1	0	1	1
1.17	nemoc z oxidu uhelnatého	4	0	3	0	1
1.18	nemoc z oxidů dusíku	0	1	1	1	0
1.19	nemoc z oxidů síry	1	1	0	1	0
1.20	nemoc z kyanovodíku nebo kyanidů	0	1	0	1	0
1.21	nemoc z izokyanátů	0	0	1	0	0
1.27	nemoc z halogenovaných uhlovodíků	0	1	0	1	1
1.28	nemoc z alifatických nebo alicyklických uhlovodíků	1	0	0	0	0
1.29	nemoc z alkoholů	0	0	0	0	1
1.33	nemoc z akrylonitrilu a jiných nitrilů	1	0	0	0	0
1.35	nemoc z benzenu	0	1	0	1	0
1.36	nemoc z homologů benzenu	2	0	0	0	0
1.40	nemoc z aromatických nitro nebo aminosloučenin	2	0	0	0	0
1.41	nemoc z polychlorovaných bifenyľů, dibenzodioxinů a dibenzofuranů	1	1	0	1	0
1.42	nemoc z polycyklických kondenzovaných uhlovodíků	3	1	1	1	1
1.58	nemoc z dalších látek a směsí	0	0	0	0	5
Celkem		17	14	7	13	10

9.5. NEMOCI Z POVOLÁNÍ ZPŮSOBENÉ FYZIKÁLNÍMI FAKTORY

Fyzikální faktory způsobily v roce 2011 celkem 627 nemocí z povolání. Nejvýznamnější skupinou jsou nemoci periferních nervů z přetěžování končetin (položka II.10).

Pod položkou II.1.c, tj. rakovina kůže z ionizujícího záření, bylo hlášeno 5 nádorových onemocnění kůže. Onemocnění vzniklo u pracovníků, kteří byli exponováni záření v uranových dolech nebo při úpravě uranové rudy v letech 1951 - 1975 (doba latence byla v rozsahu 12 – 56 let).

Porucha sluchu způsobená hlukem byla zjištěna u 15 osob. Velmi nízký počet poruch sluchu je možno pokládat za příklad účinnosti prováděné prevence a dostupnosti individuální ochrany sluchu.

Nemoc způsobená prací s vibračními nástroji byla v roce 2011 diagnostikována 217x. Onemocnění cév rukou z práce s vibračními nástroji (položka II. 6) bylo diagnostikováno ve 22 případech, onemocněli zejména svářeči kovů a zámečníci. Nemoci periferních nervů z práce s vibračními nástroji vznikla 172x, onemocněli zejména zámečníci. U 23 osob různých profesí byly hlášeny nemoci kostí a kloubů z vibrací.

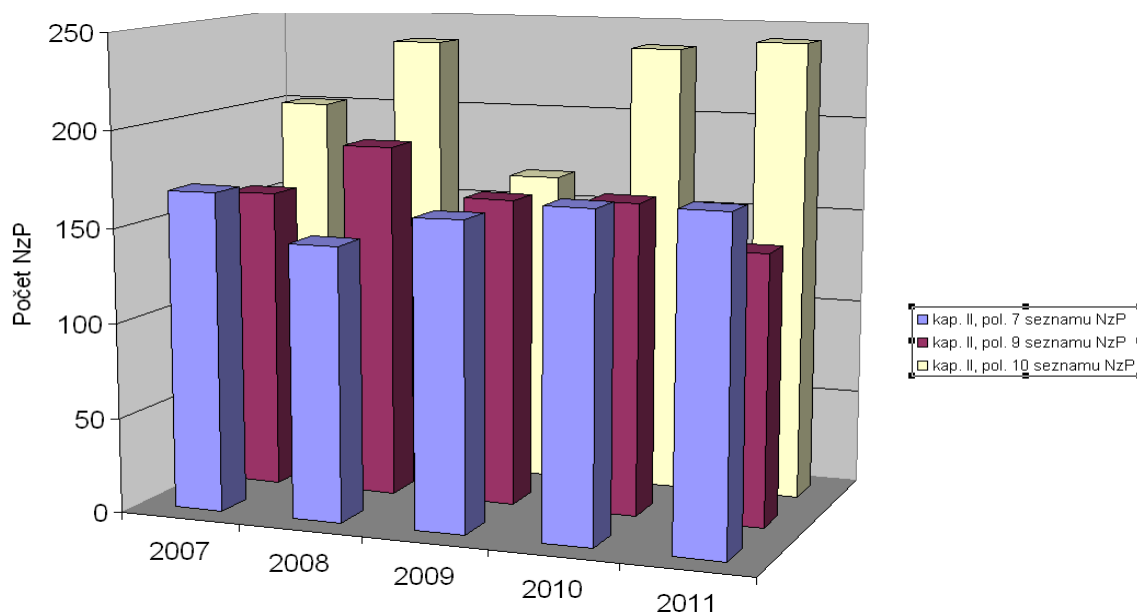
Nemoci z přetěžování končetin byly uznány ve 390 případech. Nemoci šlach, šlachových pochev, úponů, svalů a kloubů z dlouhodobého nadměrného jednostranného přetěžování byly v roce 2011 hlášeny 142x. Nejčastěji onemocněli montážní dělníci. Nemoci periferních nervů z přetěžování končetin byly uznány v roce 2011 ve 242 případech. Nejčastěji onemocněli rovněž montážní dělníci. Vysoký podíl počtu nemocí šlach, šlachových pochev, úponů a kloubů z přetížení končetin u montážních dělníků lze dát do souvislosti se současnou orientací našeho průmyslu zaměřeného na výrobu a montáž automobilů, jednotlivých komponent do automobilů a elektrotechnických zařízení. Vzhledem k tomu, že při pracích montážního charakteru jsou zaměstnávány převážně ženy, je samozřejmý i častější výskyt tohoto typu onemocnění u žen, jak vyplývá z grafu č. 55. Je patrné, že v případě položky II.9 tvoří onemocnění hlášená u žen zhruba 58 % celkového počtu a u položky II.10 zhruba 62 %.

Graf č. 54 znázorňuje vývoj počtu nejčastěji hlášených nemocí z povolání v uplynulých 5 letech. Jedná se o položku II. 7 seznamu nemocí z povolání – „Nemoci periferních nervů z práce s vibrujícími nástroji“, položku II. 9 – „Nemoci šlach, šlachových pochev, úponů a kloubů z přetěžování končetin“ a položku II. 10 - Nemoci periferních nervů z přetěžování končetin.

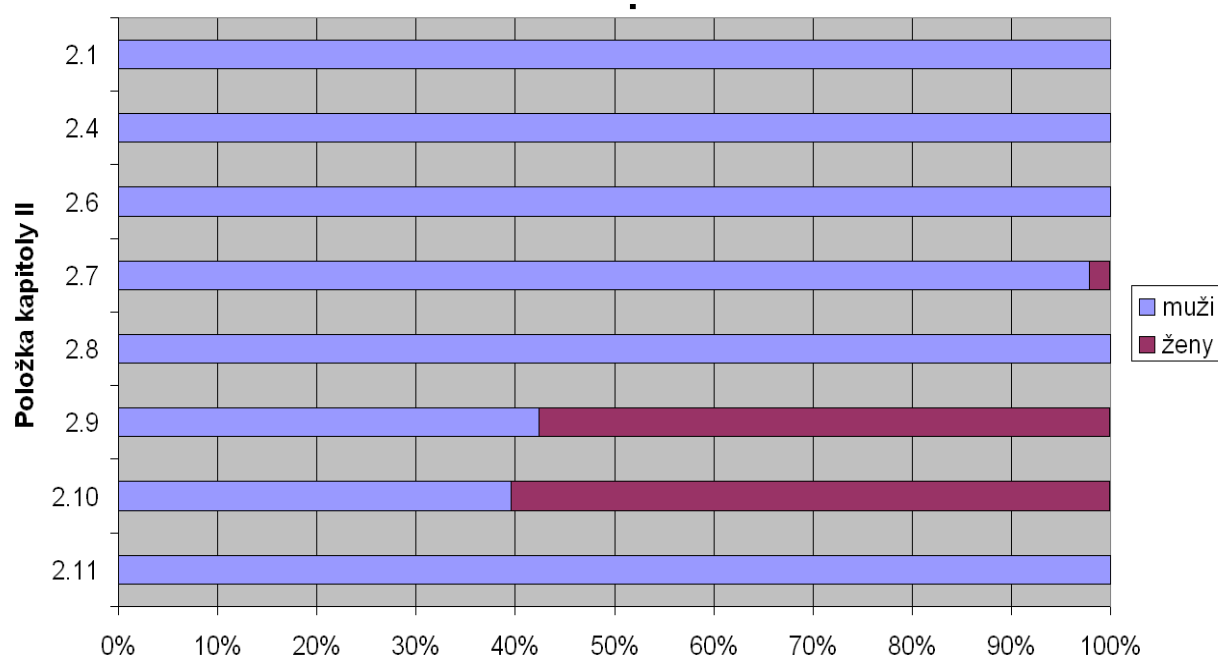
Tabulka č. 31 Nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory v letech 2007 – 2011

Číslo a název položky		Počet 2007	Počet 2008	Počet 2009	Počet 2010	Počet 2011
II.1c	Rakovina kůže z ionizujícího záření	6	6	8	5	5
II.1e	Leukémie	1	0	0	0	0
II.1f	Jiné zhoubné nádory z ionizujícího záření	0	0	1	0	0
II.4	Porucha sluchu způsobená hlukem	25	19	22	16	15
II.6	Nemoci cév rukou z vibrací	54	75	59	49	22
II.7	Nemoci periferních nervů z vibrací	168	144	161	170	172
II.8	Nemoci kostí a kloubů z vibrací	14	19	10	11	23
II.9	Nemoci šlach, šlachových pochev, úponů a kloubů z přetěžování končetin	159	187	162	164	142
II.10	Nemoci periferních nervů z přetěžování končetin	201	237	166	237	242
II.11	Nemoci tíhových váček z tlaku	1	5	4	5	6
II.12	Poškození menisku	0	1	0	0	0
Celkem		629	693	593	657	627

Graf č. 54 Vývoj výskytu nejčastějších nemocí z povolání hlášených v rámci kapitoly II v letech 2007 – 2011



Graf č. 55 Rozdělení hlášených případů nemocí z povolání u kapitoly II dle položek a pohlaví – rok 2011



9.6. NEMOCI Z POVOLÁNÍ DÝCHACÍCH CEST, PLIC, POHRUDNICE, POBŘÍŠNICE

V roce 2011 bylo v rámci této kapitoly hlášeno celkem 237 nemocí z povolání. Počty onemocnění náležících do této skupiny jsou uvedeny podle diagnóz v následující tabulce.

Silikózy a pneumokoniózy způsobené prachem s obsahem volného krystalického oxidu křemičitého byly hlášeny u 127 zaměstnanců. Nejvíce těchto nemocí vzniklo v Moravskoslezském kraji (63 případů). Onemocněli zejména zaměstnanci při těžbě uhlí (88 případů).

Počty hlášených pneumokonióz se v posledních letech udržují zhruba na stejné úrovni a oproti minulosti jsou podstatně nižší, což je důkazem účinnosti preventivních opatření, zejména preventivního vyřazování horníků z rizikové práce po vyčerpání nejvyšší přípustné expoziční doby.

Nemocí způsobených azbestem bylo v roce 2011 hlášeno 25. Mezotheliom pohrudnice nebo pobřišnice vznikl u 5 zaměstnanců exponovaných azbestu v letech 1961 - 2000. Počet onemocnění z azbestu, včetně nejzávažnějšího mezotheliomu, je oproti jiným evropským zemím velmi nízký.

Rakovina plic z radioaktivních látek byla diagnostikována u 9 zaměstnanců, kteří byli exponováni ionizujícím záření při těžbě a úpravě uranových rud v letech 1950 - 1980.

Bronchiálním astmatem nebo alergickou rinitidou onemocnělo 59 zaměstnanců. Nejčastěji byli postiženi zaměstnanci při výrobě motorových vozidel (23 případů) a při výrobě potravinářských výrobků (21 případů). Největší zastoupení měli montážní dělníci, nejčastějším vyvolavatelem onemocnění byly izokyanáty obsažené v lepidlech (21 případů) a mouka (19 případů).

Tabulka č. 32 Nemoci z povolání dýchacích cest, plic, pohrudnice, pobřišnice

Číslo a název položky - diagnóza		Počet nemocí 2007	Počet nemocí 2008	Počet nemocí 2009	Počet nemocí 2010	Počet nemocí 2011
1	Silikóza s typickými rtg znaky	15	8	19	17	24
	Silikóza komplikovaná	4	1	4	3	5
	Silikutuberkulóza	1	1	0	1	3
	Pneumokonióza uhlokopů s přihlédnutím k dynamice vývoje	1	6	6	4	4
	Pneumokonióza uhlokopů s typickými rtg znaky	54	51	63	61	84
	Pneumokonióza uhlokopů komplikovaná	8	15	10	11	6
	Pneumokonióza uhlokopů ve spojení s tbc	1	4	4	2	1
2	Azbestóza	4	9	8	4	5
	Hyalinóza pohrudnice s poruchou plicních funkcí	22	14	20	27	13
	Mezotheliom pohrudnice nebo pobřišnice	7	5	4	9	5
	Rakovina plic nebo hrtanu s azbestózou nebo hyalinózou pleury	2	0	4	4	2
4	Pneumokonióza ze svařování	2	0	1	2	1
5	Nemoci dýchacích cest a plic způsobené vdechováním kobaltu, cínu, barya, grafitu, gama oxidu hlinitého, berylia, antimonu nebo oxidu titaničitého	0	0	0	0	1
6	Rakovina plic z radioaktivních látek	15	5	13	15	9
9	Exogenní alergická alveolitida	3	3	9	6	6
10	Astma bronchiale	47	35	48	55	48
	Jiná alergická onemocnění dýchacích cest	23	23	26	25	11
11	Nemoci dýchacích cest a plic způsobené prachem bavlny, lnu, konopí, juty, sisalu nebo cukrové třtiny	0	0	0	0	1
12	Rakovina plic ve spojení s pneumokoniózou způsobenou prachem s obsahem volného krystalického SiO ₂	0	0	0	0	6
13	Chronická obstrukční plicní nemoc při těžbě v podzemí černouhelných dolů	0	0	0	0	1
Celkem		209	180	239	246	236

9.7. KOŽNÍ NEMOCI Z POVOLÁNÍ

Kožních nemocí z povolání bylo v roce 2011 diagnostikováno celkem 166. Kontaktní alergická dermatitida se vyskytla 116x, iritační dermatitida 46x, třikrát kopřivka, Quinckeho edém jednou. Vzhledem k tomu, že u zaměstnanců převládá snaha udržet si zaměstnání, dochází u této skupiny onemocnění pravděpodobně častěji k projevům disimulace a dá se předpokládat, že skutečný počet onemocnění je vyšší.

U některých pacientů byla nemoc způsobena více noxami, proto celkový počet výskytů nox v tabulce č. 33 je vyšší než počet případů hlášených kožních nemocí.

Mezi příčinami kožních nemocí z povolání zaujímají první místa plastické hmoty, ropné výrobky, pryž a gumárenské chemikálie.

Nejčastěji onemocněli montážní pracovníci.

Tabulka č. 33 Etiologické faktory kožních nemocí v letech 2007 – 2011

Etiologický faktor dermatóz	Celkem počet nox 2007	Celkem počet nox 2008	Celkem počet nox 2009	Celkem počet nox 2010	Celkem počet nox 2011
Plastické hmoty	38	51	39	41	49
Ropné výrobky	51	56	51	21	27
Pryž, gumárenské chemikálie	39	34	29	31	20
Dezinfekční prostředky	16	25	11	15	18
Ostatní organické chemikálie	7	19	15	12	14
Čistící a kosmetické přípravky	21	18	11	9	9
Chrómové a jeho sloučeniny	19	22	17	6	9
Organická barviva	2	6	6	3	6
Rostliny, potraviny	3	3	0	8	5
Organická rozpouštědla	2	2	0	0	5
Fyzikální faktory (mimo ionizující záření)	4	8	0	1	5
Nikl a jeho slitiny	16	15	8	13	4
Léčiva	2	1	1	0	3
Kovy, metaloidy a jejich sloučeniny	10	10	7	6	3
Jiné biologické látky	1	2	1	3	3
Insekticidní látky, agrochemikálie	0	0	0	0	1
Cement	0	4	1	1	1
Alkálie	0	0	1	0	0
Kyseliny anorganické i organické	2	0	1	0	0
Celkem počet výskytů dané noxy	233	276	199	170	182
Celkem počet kožních nemocí	197	233	175	140	166

9.8. NEMOCI PŘENOSNÉ A PARAZITÁRNÍ

Přehled nemocí z povolání přenosných a parazitárních (kapitola V) hlášených v roce 2011 je uveden v tabulce č. 34. Celkem bylo hlášeno 169 případů, nejčastěji onemocněli pracovníci poskytující zdravotní péči, z hlediska počtu hlášení byl již tradičně nejčastěji hlášenou nemocí svrab. Nejčastěji byli postiženi pracovníci z léčeben pro dlouhodobě nemocné a z center sociální péče.

Z 6 hlášených případů virových hepatitid byla chronická hepatitida C zastoupena třikrát, chronická hepatitida B dvakrát (v prvním případě nebylo očkování proti tomuto typu žloutenky provedeno, ve druhém případě nebyl údaj o očkování na hlášení vyplněn) a akutní hepatitida C se vyskytla jednou. Jedna virová hepatitida - typu E - byla hlášena jako zoonóza, jednalo se o pracovníka přicházejícího do kontaktu s masem, kdy došlo k přenosu ze zvířete na člověka.

Zoonóz bylo v roce 2011 hlášeno celkem 35 případů. Nejčastěji hlášenou nemocí byla borelióza.

V rámci položky 5.3. nemoci přenosné a parazitární vzniklé v zahraničí, bylo v roce 2011 hlášeno celkem 9 onemocnění. Giardiózou onemocněly dvě osoby v Afghánistánu a jedna v Ghaně a Bangladéši, malárií se nakazily dvě osoby v Libérii a jedna osoba v Afghánistánu. Horečka dengue vznikla u jedné osoby v Indii a u jedné osoby v Ghaně.

Tabulka č. 34 Nemoci z povolání přenosné a parazitární v letech 2007 – 2011

Číslo a název položky – diagnóza		Počet v roce 2007	Počet v roce 2008	Počet v roce 2009	Počet v roce 2010	Počet v roce 2011
1	Nemoci s interhumánním přenosem celkem	129	152	180	144	125
	Svrab	81	111	129	87	86
	Virové respirační infekce s komplikacemi	0	0	1	19	9
	Tuberkulóza (plicní i mimoplicní formy)	5	8	5	5	7
	Virové hepatitidy	7	12	16	10	6
	Epidemický zánět průšnic	2	0	0	0	4
	Virové střevní infekce	1	0	3	0	2
	Plané neštovice	8	8	4	5	2
	Bacilární úplavice	3	1	0	5	2
	Stafylokokové infekce	3	1	1	1	2
	Infekční keratokonjunktivitidy, konjunktivitidy	7	6	14	6	1
	Eryzipel	1	0	1	0	1
	Impetigo	0	0	0	0	1
	Enterovirová meningoencefalitida	0	0	0	0	1
	Jiné bakteriální střevní infekce	0	0	0	1	1
	Pásový opar	2	1	2	2	0
	Pokousání blechou	0	0	0	2	0
	Cytomegalovirová nemoc	0	0	2	1	0
	Dávivý kašel	0	1	2	0	0
	Ostatní	9	2	0	0	0
2	Zoonózy celkem	23	42	32	25	35
	Lymeská borelióza	7	10	11	5	18
	Trichofycie	4	13	12	10	8
	Virová encefalitida přenášená klíšťaty	3	9	2	2	4
	Erysipeloid	4	3	2	1	2
	Leptospiróza	1	1	1	2	1
	Nepravé kravské neštovice	1	5	2	5	1
	Virové hepatitidy	0	0	0	0	1
	Streptokokové infekce	0	0	1	0	0
	Ostatní	3	1	0	0	0
3	Nemoci přenosné a parazitární získané v zahraničí celkem	24	8	16	11	9
	Giardióza (lamblióza)	13	0	1	3	4
	Malárie	2	5	3	2	3
	Horečka Dengue	1	2	1	1	2
	Leishmanióza	0	0	1	1	0
	Bacilární úplavice	0	0	0	1	0
	Schistosomóza (bilharzióza)	0	0	0	1	0
	Jiné bakteriální střevní infekce	3	0	2	1	0
	Chlamydiový zánět spojivek	0	0	0	1	0
	Askarióza	1	0	7	0	0
	Amébióza	1	1	1	0	0
	Virové infekce postihující CNS	0	0	1	0	0
	Ostatní	3	0	0	0	0
Celkem nemoci přenosné a parazitární		229	202	229	180	169

9.9. OHROŽENÍ NEMOCÍ Z POVOLÁNÍ

Přehled a počty hlášených ohrožení nemocí z povolání podle jednotlivých položek seznamu nemocí z povolání uvádí tabulka č. 35.

Z celkového počtu 56 případů ohrožení nemocí z povolání byla všechna onemocnění - kromě třech případů - způsobena fyzikálními faktory, nejčastěji šlo o ohrožení nemocí periferních nervů z přetěžování. Nejvíce ohrožení bylo hlášeno v Moravskoslezském kraji, postiženi byli zejména zaměstnanci při výrobě kovových konstrukcí a kovodělných výrobků.

Tabulka č. 35 Ohrožení nemocí z povolání v letech 2007 – 2011

Číslo a název položky		Počet ohrožených v roce 2007	Počet ohrožených v roce 2008	Počet ohrožených v roce 2009	Počet ohrožených v roce 2010	Počet ohrožených v roce 2011
I.01	Nemoc z olova nebo jeho sloučenin	4	1	2	0	1
I.36	Nemoc z homologů benzenu	0	0	1	0	0
I.38	Nemoc ze styrenu	0	0	0	0	1
I.40	Nemoc z aromatických nitro nebo amino sloučenin	2	0	0	0	0
II.4	Porucha sluchu způsobená hlukem	7	7	8	7	5
II.6	Nemoci cév rukou z vibrací	0	5	0	1	1
II.7	Nemoci periferních nervů z vibrací	16	24	18	26	16
II.8	Nemoci kostí a kloubů rukou z vibrací	4	2	4	0	1
II.9	Nemoci šlach, šlachových pochev, úponů a kloubů z přetížení končetin	8	8	7	1	3
II.10	Nemoci periferních nervů z přetížení končetin	19	27	28	20	27
III.10.1	Astma bronchiale	1	2	0	1	0
III.10.2	Jiná alergická onemocnění dýchacích cest	2	0	0	0	1
Celkem		63	76	68	68	56

9.10. SOUHRN

Ve srovnání s rokem 2010 byl v České republice zaznamenán pokles počtu případů hlášených profesionálních onemocnění. V absolutních počtech se pokles týká především nemocí cév rukou z vibrací. Naopak nárůst byl zaznamenán u kožních nemocí. Přes uvedené skutečnosti nadále platí, že počty hlášených nemocí jsou s vysokou pravděpodobností podhodnoceny a neodpovídají realitě.

Poměrně vysoký podíl počtu nemocí šlach, šlachových pochev, úponů a kloubů z přetížení končetin především u montážních dělníků lze dát do souvislosti se současnou orientací našeho průmyslu zaměřeného na výrobu a montáž.

10. Závěr

V roce 2011 bylo provedeno v rámci státního zdravotního dozoru a dalších činností na úseku hygieny práce celkem 21 257 kontrol včetně 1 628 šetření k ověření podmínek vzniku nemoci z povolání, kterých bylo přiznáno 1 266. Rozsah plánované kontrolní činnosti byl splněn. Písemných pravidel k nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky bylo projednáno 4 160. Vyjádřeních, která vydává KHS jako dotčený orgán státní správy, bylo v roce 2011 vypracováno 28 903.

Za nedodržení požadavků právních předpisů v ochraně zdraví při práci bylo uloženo celkem 115 pokut v celkové výši 1 842 000 Kč. Zjišťované nedostatky se týkaly např. nevyhovujících mikroklimatických podmínek, nedostatečného větrání pracovišť, nevhodných ergonomických požadavků na pracovní místo, nedostatečného plnění povinností při zacházení s nebezpečnými chemickými látkami a přípravky, nezajištění závodní preventivní péče, či nevyhovujícího stavu sanitárních zařízení.

Údaje o provedených kontrolách jsou vkládány do IS KaPr. Tato databáze je vedena již od roku 2002, proto je možno sledovat průběžně, jak se vyvíjí úroveň ochrany zdraví při práci, zejména počty osob vykonávajících rizikové práce v jednotlivých kontrolovaných subjektech i celorepublikově. Z těchto údajů lze doložit, že soustavná kontrolní činnost v rámci státního zdravotního dozoru a tlak vyvíjený na zaměstnavatele vede k realizaci opatření na snížení počtu prací zařazených do rizikových kategorií a vytvoření podmínek pro převedení těchto prací do kategorie 2 nerizikové, jak vyplývá i z grafů č. 20 a č. 21 pro čtyři nejvýznamnější rizikové faktory.

Nedostatky v předkládaných návrzích na kategorizaci prací však svědčí o tom, že stále existují zaměstnavatelé, kteří nesprávně nebo nedostatečně vyhledávají rizika včetně rizikových faktorů, jak jim to ukládá zákoník práce. Je tedy nutné neustále zvyšovat povědomí zaměstnavatelů o této problematice, aby se počet takových pochybení snížil na minimum.

Kontrol zajištění ZPP bylo v roce 2011 provedeno 10 928, z toho u 1,5 % zaměstnavatelů nebyla ZPP zajištěna vůbec, jednalo se však o zaměstnavatele s pracemi zařazenými do nerizikových kategorií. Poskytovaná ZPP se dlouhodobě zaměřuje zejména jen na provádění lékařských preventivních prohlídek a stále chybí účast ZPP na poskytování komplexní pracovnělékařské služby, do níž patří například dohled na pracovištích zaměstnavatele, školení zaměstnanců, poradenství o plánování a organizování práce, včetně uspořádání pracovišť, o výběru, údržbě a stavu strojů a jiného zařízení a o látkách, jichž se užívá při práci, účast na vypracování programů zlepšování pracovní praxe a zkoušek a vyhodnocování nových zařízení ze zdravotního hlediska apod., jak upřesňuje článek 5 Úmluvy č. 161 o závodních zdravotních službách. Zlepšení lze očekávat v souvislosti s přijetím nových zdravotnických zákonů, zejména zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, který komplexně upravuje i problematiku poskytování pracovnělékařských služeb. I nadále je žádoucí, aby si poskytovatelé pracovnělékařských služeb zvyšovali svou kvalifikaci v rámci celoživotního vzdělávání nejen samostudiem, ale doplňovali si odborné znalosti této problematiky i v odborných kurzech pořádaných vzdělávacími institucemi. Přestože zákon č. 373/2011 Sb. přináší tolik očekávanou ucelenou úpravu problematiky pracovnělékařských služeb, lze počítat s možností úpravy některých ustanovení, kde na základě praktických zkušeností bude třeba odstranit některé nejasnosti při aplikaci zákona. Příkladem je již nyní navrhovaná úprava vstupních prohlídek u osob ucházejících se o zaměstnání, tak, aby nebyla zvyšována administrativní i ekonomická zátěž na poskytovatele pracovnělékařských služeb, zaměstnavatele ani na zaměstnance. Zvažuje se také možnost poskytování pracovnělékařských služeb vlastními zaměstnanci zaměstnavatele.

Pokud jde o nemoci z povolání, největším problémem jsou onemocnění způsobená fyzikálními faktory, především onemocnění muskuloskeletální z přetěžování a z práce s vibrujícím nářadím. U profesionálních onemocnění, která jsou způsobena faktory, u nichž je definován vztah mezi expozicí faktoru pracovních podmínek a rizikem onemocnění, je vcelku nízký počet hlášených nemocí z povolání dokladem účinnosti lepšího uplatňování preventivních opatření. Příkladem těchto faktorů je hluk. I když v riziku hluku pracuje 30 % všech osob vykonávajících rizikové práce, představovala porucha sluchu způsobená hlukem pouhých 1,6 % hlášených nemocí z povolání. Dalším příkladem je prach, který byl příčinou nemoci z povolání vyskytujících se zejména u osob s významnou expozicí v minulosti. U onemocnění, pro jejichž vznik je rozhodující přecitlivělost vůči danému faktoru, je účinnost preventivních opatření omezena tím, že k jejich vzniku stačí minimální expozice relevantnímu faktoru. Jde především o velký podíl profesionálních onemocnění kožních a o alergická onemocnění dýchacího ústrojí. Velkým problémem je používání izokyanátů, které jsou součástí barev, laků a lepidel, a jsou silnými alergeny. Jsou používány zejména v automobilovém průmyslu. Problematické výskytu alergenů a chemických látek při práci bude proto i nadále věnována se zvýšená pozornost, tím spíše, že výskyt alergických onemocnění je obecně vysoký v celé populaci.

Vzhledem k tomu, že výskyt nemocí z povolání z přetěžování muskuloskeletálního aparátu, se u nás - stejně jako v ostatních zemích EU - stále zvyšuje, je nutné i nadále zaměřovat pozornost právě na tento rizikový faktor, a to i z hlediska zaměstnavatelů, zejména v oblasti prevence, edukace a poradenské činnosti a v zavádění programů podpory zdraví na pracovišti směřujících ke zlepšení fyzické zdatnosti a udržení pracovního potenciálu zaměstnanců. Z tohoto důvodu byla jako jedna z priorit státního zdravotního dozoru pro rok 2011 stanovena kontrola prací u zaměstnavatelů, kde se vykonávají práce montážního charakteru spojené se zvýšenou lokální zátěží horních končetin – automobilový průmysl, subdodavatelé pro automobilový průmysl, elektrotechnický průmysl apod. Na roky 2012-2013 byl vyhlášen hlavní úkol zaměřený na hodnocení ergonomie v elektrotechnickém a automobilovém průmyslu na pracovištích, kde se provádějí montážní práce. Výskyt ergonomických rizik zjištěných v rámci plnění tohoto úkolu bude zaznamenáván do připravených dotazníků.

Problémem v této oblasti je však i snižující se počet odborných pracovníků erudovaných ve fyziologii práce, čímž dochází k prodlužování lhůt pro realizaci fyziologických šetření a měření. K částečnému řešení tohoto problému může přispět zvýšené využívání údajů z kategorizace prací, jejichž podkladem jsou výsledky dříve provedených autorizovaných měření pro šetření nemocí z povolání u rizikových prací. Další možností bude využívání jednoduchých screeningových metod k vytipování míst pro měření. V případě, že používání dotazníku připraveného pro hlavní úkol při provádění SZD se osvědčí a bude přínosné, bude doporučeno jeho používání v rutinní praxi.

Příloha č. 1 Seznam používaných zkratk

BET	Biologický expoziční test
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
ILO	Mezinárodní organizace práce
IPVZ	Institut pro postgraduální vzdělávání ve zdravotnictví
KHS	Krajská hygienická stanice
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NCO NZO	Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů
NzP	Nemoc z povolání
SUIP	Státní úřad inspekce práce
SZD	Státní zdravotní dozor
SZÚ	Státní zdravotní ústav
ZPP	Závodní preventivní péče
ZÚ	Zdravotní ústav
VFN	Všeobecná fakultní nemocnice
WHO	World Health Organization