UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Michaela Zajíčková

Srovnání četnosti nemocí z povolání v ČR. Změny a trendy s výhledem do budoucna

The comparison of occupational diseases incidence in the Czech Republic. Changes and trend for the future

Bakalářská práce

Praha, září 2010

Autor práce: Michaela Zajíčková
Studijní program: Specializace ve zdravotnictví
Bakalářský studijní obor: Veřejné zdravotnictví

Vedoucí práce: MUDr. Aleš Kavka
Pracoviště vedoucího práce: **Klinika pracovního a cestovního lékařství 3. LF**
Datum a rok obhajoby: 16. září 2010

Prohlášení

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

V Praze dne 16. září 2010 Michaela Zajíčková

Obsah

Obsah *4*
Úvod *5*
1. Teoretické podklady *6*
1.1 Základní pojmy 6
1.2 Historie 11
1.3 Seznam nemocí z povolání 16
1.4 Volná položka 19
1.5 Jak je to ve světě 21
1.6 Přehled legislativy v oblasti NzP 24
1.7 Připravované změny v legislativě 27
1.8 Postup při šetření NzP 29
1.9 Druhy odškodňování při vzniku NzP 33
1.10 Centrální registr NzP 35
1.11 EUROSTAT 38
1.12 Ohrožení NzP 39
2. Přehled vývoje NzP v ČR 1997-2007 ..... *41*
3. Nemoci z povolání ve zdravotnictví *43*
3.1. Přehled hlášených nemocí z povolání ve zdravotnictví - celkově 43
3.2. Infekční nemoci 44
3.3. Kožní nemoci 51
3.4. Nemoci dýchacích cest 53
3.5. Nemoci způsobené fyzikálními faktory 54
3.6. Nehlášená rizika ze Seznamu NzP 56
3.7. Ostatní potenciální rizika 58
Diskuze *61*
Souhrn *67*
Summary *68*
Seznam použité literatury *69*
Přílohy *75*

Úvod

V České republice existuje systém hlášení a evidence nemocí z povolání, který je pevně zakotven v legislativě.
Nemoc z povolání je právním pojmem, je vymezena platnou legislativou.
V současnosti je platný seznam nemocí z povolání, který tvoří přílohu nařízení vlády č. 290/1995 Sb. a obsahuje celkem 82 položek v 6 kapitolách. Ve své práci jsem se zaměřila na vývoj nemocí z povolání v období od r. 1997 do r. 2007. Sledovala jsem celkový vývoj – počty hlášených nemocí z povolání, provedla jsem srovnání hlášených nemocí z povolání podle jednotlivých kapitol Seznamu nemocí z povolání (dále jen Seznam) a také podle odvětví ekonomické činnosti (OKEČ), ve kterých vznikly.
Z odvětví ekonomické činnosti jsem si vybrala položku
N 85 = zdravotnictví, veterinární a sociální činnost – a to jednak proto, že jako pracovník orgánu ochrany veřejného zdraví vykonávám státní zdravotní dozor v nestátních zdravotnických zařízeních – lůžkových i ambulantních, zajímá mě tato oblast, je mi profesně blízká a také proto, že se domnívám, že ve zdravotnictví je řada rizik a rizikových faktorů. Zdravotníci se neustále pohybují ve vysoce rizikovém prostředí nemocnic a ambulancí. Je počet hlášených nemocí z povolání ve zdravotnictví adekvátní rizikům? Nebo je podhodnocený? Uvědomují si zdravotníci rizika své práce, nebo jim jde především a hlavně o pacienta?

1.Teoretické podklady

1.1 Základní pojmy

Nemoc z povolání je onemocnění, jehož definice je vymezena platnou legislativou. Nemoc z povolání je nemoc vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických nebo jiných škodlivých vlivů a akutní otravy vznikající nepříznivým působením chemických látek na zdraví, pokud vznikla za podmínek uvedených v seznamu nemocí z povolání. V současnosti je platný seznam nemocí z povolání, který tvoří přílohu nařízení vlády č. 290/1995 Sb. a obsahuje celkem 82 položek v 6 kapitolách. (9)

Ohrožení nemocí z povolání jsou takové změny zdravotního stavu, jež vznikly při výkonu práce nepříznivým působením podmínek, za nichž vznikají nemoci z povolání, avšak nedosahují takového stupně poškození zdravotního stavu, který lze posoudit jako nemoc z povolání, a další výkon práce za stejných podmínek by vedl ke vzniku nemoci z povolání. (5)

Profesionální onemocnění je souhrnný název, kterým se v odborné terminologii označují nemoci z povolání, ohrožení nemocí z povolání a pracovní úrazy.

Pracovní úraz je poškození zdraví nebo smrt zaměstnance, tj. tělesné i duševní, eventuelně i usmrcení, došlo-li k nim nezávisle

na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením zevních vlivů při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním. Řešení pracovních úrazů není v přímé kompetenci oboru pracovní lékařství, resp. jejich uznávání provádí zaměstnavatel, nikoliv lékař střediska nemocí z povolání.

Kategorizace prací je zákonem uložená povinnost zařadit práce do jedné ze 4 kategorií podle stanovených pravidel (§ 37 a následující zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Jednotlivé kategorie odpovídají rizikovosti práce (kategorie 4 je nejvíce riziková - viz níže). Kategorizace se týká všech prací a povinnost kategorizovat má i ten, kdo není zaměstnavatelem, ale vykonává práce sám nebo s rodinnými příslušníky (§ 43 zákona). Podle výsledku kategorizace jsou v zásadě možné 3 varianty.

Lékařské preventivní prohlídky jsou součástí pracovně-lékařské péče (závodní preventivní péče). Podle ustanovení § 40 zákona č. 20/1966 Sb., o péči ozdraví lidu, v platném znění, je každá fyzická osoba, která provozuje podnikatelskou činnost a každá právnická osoba povinna zajistit pro své zaměstnance závodní preventivní péči.

Preventivní prohlídky zaměstnanců provádí lékař, s nímž má zaměstnavatel uzavřenou smlouvu o poskytování pracovně-lékařské péče, tato péče je vyjmuta ze svobodné volby lékaře. Provádění těchto prohlídek je vhodné zabezpečit lékařem se specializací v pracovním lékařství. Rozlišujeme několik druhů prohlídek v pracovně-lékařské péči (závodní preventivní péči) – vstupní, periodické, řadové, mimořádné, výstupní a následné.

Vstupní prohlídka se provádí vždy před zařazením pracovníka na určitou konkrétní práci bez ohledu na její kategorii- buď se jedná o nově přijímané zaměstnance, nebo o stávající zaměstnance, kteří mají být převedeni na jinou práci, nebo budou vykonávat stejnou práci, ale na jiném pracovišti za jiných podmínek. Prohlídky zajišťují, aby nebyli přijímáni pracovníci, u nichž je po zdravotní stránce navrhovaná práce kontraindikována, především v důsledku stavu ústrojí, které může být profesní škodlivinou poškozeno.
Lékař při prohlídce zjistí podrobnou rodinnou, osobní a pracovní anamnézu, které zaměří především na zjištění kontraindikací k práci, již má pracovník vykonávat.
Zvláštní pozornost se věnuje vstupním lékařským prohlídkám pracovníků vykonávajících epidemiologicky závažné práce.

Periodická preventivní prohlídka má zjistit počínající příznaky škodlivého účinku pracovních vlivů nebo změnu pracovní způsobilosti vzniklou následkem proběhlého onemocnění, věkem apod.
Provádí se:
1. u pracovníků, kteří vykonávají rizikové práce – minimální náplň a lhůty prohlídek stanoví orgán ochrany veřejného zdraví ve smyslu § 82 odst. 2 písm. e) zákona č. 258/2000 Sb., v platném znění
2. u pracujících vykonávajících epidemiologicky závažné činnost
3. u pracujících, jejichž činnost může ohrozit zdraví spolupracovníků nebo obyvatelstva
4. u pracujících, u nichž je vyžadována zvláštní zdravotní způsobilosti

Řadové prohlídky se provádí u všech ostatních zaměstnanců, u nichž nejsou předepsány prohlídky periodické. Řadová prohlídka se provádí jedenkrát za pět let u osob do padesáti let věku a jedenkrát za 3 roky u osob nad padesát let věku. Prohlídky nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Mimořádné prohlídky jsou jednorázové pracovnělékařské prohlídky prováděné ze zcela konkrétního důvodu mimořádně, tedy mimo období termínu periodické nebo řádové prohlídky. Provádí se z nařízení orgánu ochrany veřejného zdraví, zpravidla po zjištění závažných hygienických závad na pracovišti. Mohou být nařízeny i pro pracoviště, která nejsou vyhlášená jako riziková. Provedení mimořádné preventivní prohlídky si může vyžádat také zaměstnavatel.
Cílem mimořádné prohlídky může být i zjištění zdravotního stavu posuzovaného zaměstnance v případě důvodného předpokladu, že došlo ke ztrátě nebo změně zdravotní způsobilosti k práci nebo k takové změně zdravotního stavu, pro kterou posuzovaný zaměstnanec nadále nemůže používat osobní ochranné pracovní prostředky nezbytné pro výkon jeho práce.

Výstupní prohlídky jsou nutné zejména u pracovníků, kteří opouštějí rizikové práce, kde profesní faktory obecně mohou vyvolat poškození zdraví z práce, ale také vždy při převedení zaměstnance z jedné rizikové práce na jinou rizikovou práci, protože různé profesní faktory mohou vést k rozdílným poškozením zdravotního stavu. Náplň výstupní prohlídky musí zohlednit vhodné diagnostické metody pro zjištění zdravotního poškození s ohledem na všechny rizikové faktory, jimž byl zaměstnanec exponován.

Následné prohlídky – povinnost podrobit se preventivním prohlídkám může být uložena orgánem ochrany veřejného zdraví i po skončení rizikové práce v případech, kdy jde o takové vlivy pracovního prostředí, které se mohou nepříznivě projevit i po delší době latence. Tyto prohlídky jsou zaměstnavateli uloženy rozhodnutím. Následné prohlídky mají včas zachytit změnu zdravotního stavu vzniklou v souvislosti s prací za takových pracovních podmínek, jejichž důsledky se mohou projevit i po ukončení práce, a to za účelem včasného zajištění potřebné zdravotní péče, popřípadě odškodnění.

Světový seznam nemocí z povolání WHO/ILO – cílem světového seznamu je naznačit obecně trendy ve výskytu nemocí z povolání a upozornit na nově vznikající poškození. Jeho smyslem je kromě odškodnění zejména prevence nově se objevujících nemocí. V pravomoci jednotlivých zemí je přizpůsobit položky seznamu svým specifickým potřebám s ohledem na strukturu zemědělství, průmyslu a služeb.

Evropský seznam nemocí z povolání – European Schedule of Occupational Diseases se skládá ze dvou částí – z Annex I a Annex II – vyšší a nižší významnosti pro zařazení do národních právních předpisů.(18)

1.2 Historie

První poznatky, že pracující, kteří vykonávají stejnou práci ve stejných podmínkách, často trpí stejnými poruchami zdraví, pocházejí už ze starověku.

Ve starověku popsal egyptský lékař a kněz Imhotep nejčastější typy pracovních úrazů vznikajících při stavbě pyramid. Zabýval se jejich diagnostikou, léčením, prognózou a popis doplnil také názornými ilustracemi.

Ve středověku vyvstával nejzřetelněji příčinný vztah mezi prací a nemocí u největších mimoprofesních pracovních kolektivů, kterými byli horníci.

Mezi nejvýznamnější odborná díla patří jednak první ucelená monografie o nemocech horníků „Von der Bergsucht und Andersen Bergkrankheiten" (Paracelsus, 1533), jednak pracovně-lékařská práce „Bermannus sive de re metallica" věnovaná poškození zdraví horníků stříbrných dolů, jejich pracovním podmínkám, ale také možnosti prevence tzv. krušnohorské nemoci vydaná Agricolou (1556), který působil jako městský lékař v Jáchymově.

Za zakladatele pracovního lékařství je celosvětově pokládán italský lékař, profesor univerzit v Modeně a v Padově Bernardino Ramazzini (1633-1714).

V roce 1700 vydal v Modeně základní ucelené pracovně-lékařské dílo „De Morbis Artificum Diatriba", v němž prokázal existenci kauzálních vztahů mezi prací a nemocemi. U více než 50 profesí popsal nemoci s nimi asociované. Uvádí různé profesionální noxy: škodlivé materiály typu výparů a částic pronikajících do plic nebo kůže, fyzikální faktory – hluk, horko, chlad, vlhkost aj.

Upozornil také na nevhodné pracovní polohy těla, význam dlouhodobě opakovaných pohybů a těžké fyzické práce. Upozornil na nutnost prevence. Zdůraznil význam pracovní anamnézy při každodenní práci lékaře, tj. zásadu bez omezení platnou dodnes.

V dalším období se kromě prací zabývajících se nemocemi horníků objevují i díla upozorňující na dříve méně nápadná poškození zdraví z práce drobných řemeslníků a živnostníků: karcinom sirota kominíků, nemoc hadrářů, profesní otravy řemeslníků vyvolané rtutí, olovem, arzénem a mědí, fosforové otravy v továrnách na sirky aj. Objevují se rozsáhlejší práce shrnující poznatky o zdraví pracujících v dalších dělnických profesích v manufakturách a prvních továrnách.

Angličan Charles Turner Trackrah (1795-1833) se zabýval nejen plicními nemocemi horníků a brusičů nebo otravou olovem u výrobců keramiky, ale upozornil také na negativní důsledky práce dětí.

Francouz L. R. Villermé v roce 1840 publikoval výsledky sledování velkého souboru textilních dělníků.

Z domácích prací v 19. století je možno jmenovat práce F. X. Biermanna „O nemocech řemeslníků a dělníků ve sklárnách", dílo J. Rudy „Jak zaměstnání škodlivě působí na zdraví a život", práci A. Kříže „O nemocech, úrazech a ochraně horníků" nebo F. Tlustého „O otravě olovem u hrnčířů".

Na počátku 20. století vznikají významná moderní ucelená pracovně-lékařská díla J. Rambouska „Gewerbehygiene" (1909), „Gewerbliche Vergiftungen" (1911) nebo F. Procházky „O chorobách živnostenských (1911), „Hygiena práce" (1929).

Mezi závažné historické předpisy zaměřené na ochranu zdraví a bezpečnost práce, které dokumentují vývoj legislativy, patří např. nařízení proti profesnímu poškozování zdraví v chemickém

průmyslu při expozici olovu, rtuti, síře, smole a organickým látkám vydané v Benátkách v roce 1271.
V našich zemích vydal Václav II. v roce 1300 horní zákoník a Ferdinand I. Nařízení o zaopatření horníků v případě nemocí a úrazů.
Vznikaly také první známky pozdějších nemocenských pokladen, které poskytovaly finanční podporu nemocným v případě potřeby zaplacení lékaře. V Českých zemích to bylo v roce 1527.
Díky nástupu období humanizace práce byla ve druhé polovině 19. a začátkem 20. století přijata ve vyspělé Evropě řada předpisů o bezpečnosti a ochraně zdraví.
V Anglii byli v roce 1833 zákonem ustanoveni inspektoři práce.

Také u nás byl v roce 1883 přijat zákon o živnostenské inspekci jako dozoru nad ochranou zdraví a bezpečnosti při práci. V Čechách, na Moravě a ve Slezsku vstoupil od roku 1888 v platnost zákon o úrazovém a nemocenském pojištění průmyslového dělnictva.
K legislativnímu „zrovnoprávnění" nemocí z povolání s pracovními úrazy pro účely odškodnění postižených došlo nejprve ve Švýcarsku v roce 1877, kde byly vydány první závazné seznamy prací a toxických látek vyvolávajících nemoci z povolání.
Následovala Anglie, Austrálie, USA, Kanada, Francie a Německo.

Zásadní mezinárodní význam a zlom v pohledu a nemoci z povolání mělo jednání VII. Mezinárodní konference práce v Ženevě v roce 1925, kde byl vypracován návrh úmluvy zavazující státy, že zabezpečí postiženým nemocemi stejné odškodnění jako při pracovním úrazu.

Československá republika se připojila k úmluvě a uvedenému závazku až zákonem č. 99/1932 Sb., o odškodnění nemocí z povolání. Přílohou č. 2 citovaného zákona byl seznam nemocí z povolání obsahující 25 položek onemocnění nebo skupin onemocnění.

To iniciovalo vznik samostatného medicínského oboru, byly formulovány cíle výzkumu s ohledem na potřebu realizace účinných preventivních opatření a byla zahájena výuka tohoto oboru na lékařských fakultách – v roce 1933 byl založen Odbor pro studium chorob z povolání a úraznictví při Spolku českých lékařů v Praze, jehož název byl v roce 1940 změněn na Odbor pracovního lékařství.

V roce 1932 vznikla při II. interní klinice profesora Pelnáře v Praze z iniciativy Dr. J. Teisingera Poradna pro choroby z povolání – klinické pracoviště vybavené ambulancí, lůžky i laboratořemi. Z tohoto pracoviště vznikla v roce 1946 první klinika chorob z povolání lékařské fakulty Karlovy univerzity.

Ve Zlíně byl v roce 1940 při Baťově nemocnici založen Vědecký ústav pro průmyslové zdravotnictví a v Praze zahájil svou činnost Ústav lidské práce.

V roce 1945 bylo zahájeno budování sítě ústavů pracovního lékařství se snahou o jejich odbornou profilizaci dle charakteru a potřeb regionu – Praha, Kladno, Plzeň, Most. Tyto jednotné ústavy byly zrušeny v roce 1952.

Klinicky zaměřená oddělení nemocí z povolání byla začleněna do nemocnic Ústavů národního zdraví a preventivně zaměřená oddělení hygieny práce se stala součástí nově vznikajících hygienických stanic.

Při lékařských fakultách a fakultních nemocnicích byly zřizovány další kliniky – Brno 1953, Praha na 3.LFUK 1960, Hradec Králové 1968, Plzeň 1979.
Místo Odboru pro pracovní lékařství vznikla v roce 1946 Československá společnost pracovního lékařství.

Péče o pracující u nás byla až do konce století realizována ve třech formách – klinické pracovní lékařství, které zabezpečovala oddělení a kliniky nemocí z povolání, dále preventivní pracovní lékařství zajišťované odbory hygieny práce okresních a krajských hygienických stanic a tzv. první linii představovala závodní zdravotnická zařízení začleněná do příslušných ústavů národního zdraví.

Porevoluční změny se odrazily i v systému péče o pracující. V dubnu 2004 byla přijata nová koncepce oboru pod názvem pracovní lékařství a obor se stal přijetím zákona č. 95/2004 Sb. jedním ze základních specializačních lékařských oborů. (7)

1.3 Seznam nemocí z povolání

Od 1. 1. 1996 platí Seznam nemocí z povolání, který je přílohou nařízení vlády č. 290/1995 Sb. (dále jen „Seznam") Obsahuje 83 položek a je rozdělen do 6 kapitol.

Nemoci z povolání jsou rozděleny do kapitol podle vyvolávající příčiny nemoci, tedy podle škodlivého faktoru pracovního prostředí. Každá kapitola má řadu položek a dále jsou zde uvedeny podmínky vzniku nemoci z povolání.

Každá kapitola reprezentuje skupinu profesionálních onemocnění, jimž je společný buď etiologický faktor (chemická, fyzikální nebo biologická – infekční noxa), nebo postižení takového orgánu, který je mimořádně vystaven vlivům pracovního prostředí (dýchací systém, kůže, hlas).

Každá kapitola se potom dále dělí na různý počet položek, které představují skupinu příbuzných onemocnění nebo zahrnují onemocnění způsobená stejnou etiologickou profesní noxou.

Význam Seznamu:

jedná se o taxativní výčet nemocí, které mohou být za určitých okolností považovány za nemoc z povolání. Do popředí přitom výrazně vystupuje právní povaha nemoci z povolání, protože nozologickou jednotku (= Nozologická jednotka je termín, který zobecňuje určitou patologickou situaci v organismu jako stav, který je svou patogenezí, etiologií, projevem a výskytem vyhranění oproti jiným nozologickým jednotkám.

V praxi se dá definovat jenom tehdy, je-li daná nemoc způsobena jedinou velkou příčinou (infekce), při multifaktoriálních nemocích jsou pouhým zjednodušením situace.), která v seznamu nemocí z povolání uvedena není,

nelze nikdy uznat za nemoc z povolání, i když existuje profesní etiologie a příčinná souvislost s prací – např. chronická bronchitida.
U některých nozologických jednotek požaduje seznam nemocí z povolání určitý stupeň závažnosti nemoci, od kdy ji lze uznat za nemoc z povolání – většinou alespoň střední stupeň nemoci nebo je kritérium pro uznání nemoci z povolání upřesněno seznamem – např. u silikózy, onemocnění cév z vibrací, poruchy sluchu z hluku.

Kapitola I obsahuje nemoci z povolání způsobené chemickými látkami (např. nemoci z olova nebo jeho sloučenin, nemoc z aromatických nitro nebo amino sloučenin apod., celkem 57 položek). Patří sem zejména chronické otravy chemickými látkami.
V **kapitole II** jsou uvedeny nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory (např. ionizující záření, hluk, práce s vibrujícími nástroji, ale i dlouhodobé nadměrné jednostranné přetěžování; celkem 12 položek). Pod kapitolou II lze za splnění určitých podmínek uznat jako nemoc z povolání např. syndrom karpálního tunelu nebo onemocnění sluchu z hluku.
Kapitola III definuje nemoci z povolání týkající se dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobřišnice (např. silikózy, pneumokoniózy uhlokopů, karcinomy plic, dýchacích cest a sliznic, astma bronchiale a alergická onemocnění horních cest dýchacích; celkem 11 položek). Patří sem především nemoci dýchacích cest způsobené prachem.
Kapitola IV zahrnuje kožní nemoci z povolání (např. profesionální dermatózy z léčiv, z dezinfekčních přípravků, z ropných výrobků, z pryže, z některých kovových prvků a jejich sloučenin; 1 položka).

Kapitola V uvádí nemoci z povolání přenosné a parazitární (nemoci přenosné ze zvířat na člověka, tropické nemoci přenosné a parazitární – např.: salmonelózy, svrab, tuberkulóza, virové hepatitidy, malárie atd.; celkem 3 položky)
Kapitola VI je věnována nemocem způsobeným ostatními faktory a činiteli (např. uzlíky na hlasivkách, nedomykavost hlasivek; obsahuje 1 položku).

Seznam rovněž definuje podmínky vzniku nemocí z povolání – tj. okolnosti, které musí být splněny, aby nemoc uvedená v Seznamu mohla být uznána jako nemoc z povolání. Jedná se vlastně o „hygienická kritéria" pro uznání nemocí z povolání (viz dále kapitola „postup při šetření NzP"…).
Podmínky vzniku nemoci z povolání jsou definovány vždy pro danou kapitolu, skupinu položek nebo samostatnou položku a nutno poznamenat, že jsou definovány většinou velmi vágně (zpravidla převládá formulace, že nemoc vzniká při práci, u níž je prokázána taková expozice danému škodlivému faktoru, která je podle současných lékařských poznatků příčinou onemocnění). (9)

1.4 Volná položka

Seznamy některých evropských zemí (např. Rakousko, Slovensko) a Světový seznam nemocí z povolání na rozdíl od českého seznamu obsahují tzv. „volnou položku".

V rámci volné položky je možné v případě prokázané souvislosti mezi prací a pracovním prostředím a vznikem jakéhokoliv onemocnění uznat toto onemocnění, které není jinak v seznamu výslovně uvedeno, jako nemoc z povolání.

Ohledně začlenění volné položky do nového českého seznamu nepanuje mezi odbornou veřejností shoda. Na jedné straně jsou obavy z neúměrného nárůstu uznaných nemocí z povolání, na straně druhé je snaha o možnost odškodnit i onemocnění, které evidentně vzniklo v souvislosti s výkonem práce, avšak není zařaditelné do seznamu nemocí z povolání.

Existence volné položky rovněž reflektuje rychlý rozvoj nových poznatků v oblasti medicíny a vlivu pracovního prostředí na zdraví zaměstnanců, ale i rozvoj nových výrobních technologií. V praxi by její zavedení do Seznamu znamenalo pravděpodobně vznik řady komplikací zejména ohledně definice klinických kritérií pro uznání konkrétního onemocnění za nemoc z povolání, ale i v oblasti „hygienických kritérií" pro posouzení pracovního prostředí (metody zjišťování míry expozice, definice rizikového faktoru apod.)

Český systém uznávání nemocí z povolání je – pokud jej budeme srovnávat s ostatními zeměmi, poměrně přísný. Pro to, aby byla nemoc v České republice uznána jako nemoc z povolání, je třeba – kromě přesné diagnózy v daném stupni závažnosti onemocnění

také individuální hodnocení předchozí expozice a její vztah ke vzniku onemocnění – provedené hygienikem.

V našem Seznamu (v podobě z roku 1995 ani v upraveném z roku 2006) není uvedena CHOPN – chronická obstrukční plicní nemoc po dlouholeté expozici uhelnatému prachu, ani onemocnění krční a bederní páteře, jejichž uznávání doporučuje evropský seznam.

Nelze podle něj uznávat a odškodňovat ani akutní a chronické formy intoxikací a jimi vyvolaná nádorová onemocnění.

Máme ale kategorii „ohrožení nemocí z povolání", které jiné evropské země nepoužívají a do kterého jsou zahrnuty „méně závažné nemoci z povolání".(18)

1.5 Jak je to ve světě

První seznam nemocí z povolání vydala Mezinárodní organizace práce v roce 1925 jako dohodu ILO č. 18 (Convention of International Labour Office, č. 18).
Tento seznam obsahoval 3 definované nemoci z povolání. V dalším seznamu z roku 1930 (Dohoda ILO č. 42) už bylo definováno 10 nemocí z povolání a v roce 1964 (Doporučení č. 121) měl seznam 15 položek.
Seznam nemocí z povolání byl podstatně inovovaný skupinou expertů na konferenci ILO v roce 1980. Rozšířil se na 29 položek a k jednotlivým nemocem, resp. skupinám nemocí byly přiřazeny práce a povolání, při kterých se může poškození zdraví jako nemoc z povolání akceptovat.
Přestože tento systém znamenal pokrok, v mnohých případech chybělo přesnější vymezení souvislostí mezi nemocí z povolání a jednotlivými chemickými, biologickými a fyzikálními škodlivými faktory práce a pracovního prostředí.
Od té doby se ve světě začaly při uznávání nemocí z povolání uplatňovat dva směry.
V některých státech se seznam nemocí z povolání rozšiřoval zákonodárnou cestou a obsahoval přesně vymezení profesionálních etiologických faktorů (např. v tehdejší Německé spolkové republice a Německé demokratické republice, v Československu, ve Velké Británii, v Itálii, v Norsku a v Panamě).
V ostatních zemích byl uzákoněný seznam nemocí z povolání, ve kterém se přesněji nespecifikovaly etiologické faktory (např. v bývalém SSSR, Bulharsku, Polsku se uváděly akutní a chronické otravy a jejich následky).

V současnosti (a to i v rámci EU) jsou mezi jednotlivými státy velké rozdíly. V některých zemích – např. ve Švédsku není dosud seznam nemocí z povolání uzákoněný – nemoci z povolání přiznává pojišťovna na základě odborných pracovnělékařských posudků.

To znamená, že různé nemoci se mohou za určitých, přesně definovaných okolností pokládat za nemoci z povolání.

Naproti tomu v Německu, Švýcarsku, Rakousku, Belgii a v Dánsku jsou seznamy nemocí z povolání stanoveny zákonem.

V USA a v Austrálii se přiznání nemoci z povolání řeší individuálně, většinou soudní cestou.

Naopak, podle dostupných údajů, 102 států na světě vůbec nemoci z povolání neeviduje.

Rakouský seznam nemocí z povolání obsahuje 52 položek, mezi nimi odlomení trnových výběžků páteřních obratlů, rakovinu hrtanu z azbestu poškození dolních dýchacích cest a plic s funkční poruchou, způsobenou dráždivými nebo toxickými látkami. Navíc existuje „volná položka" – možnost odškodnit nemoc v konkrétním případě, existují-li pro to dostatečné důkazy, po schválení Bundesministerin für soziale Sicherheit und Generationen).

Irský seznam má položky i kritéria podobné s Českou republikou.

V Itálii umožňuje zákon č. 336/1994 umožňuje odškodnění pro chronickou obstrukční bronchitis u vyjmenovaných profesí.

Seznam nemocí z povolání v Polsku nebyl dlouho aktualizován.

Na Ruském Seznamu, aktualizovaném naposledy v r. 2001 jsou kromě onemocnění, vyskytujících se i u nás, navíc chronická obstrukční plicní nemoc (CHOPN), vertebrogenní alogické syndromy krční i bederní páteře, neurózy (v důsledku práce

v psychiatrických zařízeních, s hendikepovanými dětmi atd.) a progredující krátkozrakost (u kresličů, hodinářů, při práci s optickými přístroji)

Francouzský seznam nemocí z povolání je uveden v tabulkách s uvedením roku zařazení do seznamu a jeho aktualizace je prováděna každé 2 – 3 roky.

Německý Seznam nemocí z povolání (Liste der Berufskrankheiten 2002) stanovuje přesná kritéria diagnostická i hygienická, tj. ověření pracovních podmínek (pomocí měření konkrétní individuální profesionální expozice).

Na Slovensku tvoří Seznam nemocí z povolání přílohu k zákonu č. 4641/2003 Sbírky zákonů a jeho aktualizace byla řešena tzv. volnou položkou, chorobou z povolání č. 47 : Iné poškodenie zdravia z práce. Ide o poškodenie zdravia z práce, ktoré ne je ani pracovným úrazom, ani chorobou z povolania uvedenou v tomto zázname.

Vzhledem k odlišnostem v historickém vývoji jednotlivých zemí a jiným sociálně ekonomickým podmínkám není možné provést relevantní srovnání statistických přehledů nemocí z povolání v evropských zemích.
Mezi jednotlivými seznamy existují velké rozdíly a to hlavně v kompenzacích a sociálních dopadech uznání nemocí z povolání.(1), (19)

1.6 Přehled legislativy v oblasti NzP

Základní povinnosti zaměstnavatele i zaměstnance v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci určuje zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v části páté – Bezpečnost a ochrana zdraví při práci. V části čtrnácté - Přechodná a závěrečná ustanovení je pak mimo jiné řešena odpovědnost zaměstnavatele za škodu při pracovních úrazech a nemocech z povolání, včetně druhů náhrad, a to do dne nabytí účinnosti právní úpravy úrazového pojištění zaměstnanců.

Povinnost zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců při práci je zde výslovně uložena zaměstnavateli. Zaměstnavatel je rovněž povinen soustavně vyhledávat a hodnotit rizika a přijímat opatření k jejich odstranění, popř. k omezení jejich působení tak, aby ohrožení bezpečnosti a zdraví zaměstnanců bylo minimalizováno.

Kromě povinností zaměstnavatele a práv zaměstnance jsou zákoníkem práce stanoveny povinnosti i zaměstnancům, kteří mají například povinnost podílet se na vytváření bezpečného a zdraví neohrožujícího pracovního prostředí a dbát dle svých možností o svou vlastní bezpečnost, své zdraví i o bezpečnost a zdraví ostatních, kterých se bezprostředně dotýká jejich jednání.

Zákonem, který upravuje v návaznosti na zákoník práce, další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci v pracovněprávních vztazích a zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztahy je zákon č. 309/2006 Sb., (zákon o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci).

Zákon stanoví požadavky na pracoviště a pracovní prostředí, rizikové faktory pracovních podmínek a některé povinnosti

zaměstnavatele ve vztahu k jejich výskytu na pracovištích zaměstnavatele nebo např. zákaz výkonu některých prací.

Bližší požadavky na pracoviště a pracovní prostředí upravuje nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, a které je prováděcím právním předpisem k výše uvedenému zákonu a k zákoníku práce.
Nařízení vlády upravuje rizikové faktory pracovních podmínek, jejich členění, hodnocení z hlediska ochrany zdraví zaměstnance, hygienické limity, minimální rozsah opatření k ochraně zdraví zaměstnance a další bližší požadavky na pracoviště a pracovní prostředí.

Ochranu zdraví při práci řeší rovněž zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, který stanovuje zaměstnavatelům další povinnosti, jako například povinnost kategorizace prací, upravuje používání biologických činitelů a azbestu, nakládání s nebezpečnými chemickými látkami a chemickými přípravky a v neposlední řadě stanovuje oprávnění a povinnosti orgánů ochrany veřejného zdraví a jejich zaměstnanců, povinnosti kontrolovaných osob a stanovuje částečně formální postup při státním zdravotním dozoru, jakož i sankce a ukládání pokut.
Kritéria, faktory a limity pro výše zmíněné zařazování prací do kategorií stanoví vyhláška 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.

Nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání.
§ 190 odst. 3 ZP – nemocemi z povolání jsou nemoci uvedené v předpisech o sociálním zabezpečení (seznam nemocí z povolání), jestliže vznikly za podmínek tam uvedených.

Nemoci z povolání jsou nemoci vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických nebo jiných škodlivých vlivů, pokud vznikly za podmínek uvedených v seznamu nemocí z povolání. Nemocí z povolání se rozumí též akutní otrava vznikající nepříznivým působením chemických látek

Vyhláška MZ ČR č. 342/1997 Sb., kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a která vydává seznam zdravotnických zařízení, která tyto nemoci uznávají.

Věstník MZ ČR částka 5, září 2008 – Metodické opatření k zajištění jednotného postupu při šetření NzP

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

Zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů (jím se řídí vydávání posudků, tj. rozhodnutí klinik nemocí z povolání)

1.7 Připravované změny v legislativě

Od r. 2006 platí tzv. přechodná ustanovení – (uvedená v oddíle 2 § 366, 369 a 370), která řeší odpovědnost zaměstnavatele za škody vzniklé pracovním úrazem a nemocí z povolání – pokud vznikly při plnění pracovních úkolů a také náhrady škod, vymezuje druhy náhrad (ztrátu na výdělku, náhradu za bolest a ztížení společenského uplatnění, náklady spojené s léčením, věcné škody).

Tato přechodná ustanovení budou platit do doby, než vejde v platnost (1. 1. 2013) Zákon o úrazovém pojištění zaměstnanců – zákon č. 266/2006 Sb.

Cílem nového zákona je výrazně motivovat zaměstnavatele i zaměstnance k vytváření co nejlepších podmínek pro bezpečnou práci.

Nová právní úprava zavede do českého systému pojištění prvky, které se standardně vyskytují v systému úrazového pojištění ve vyspělých zemích.

Návrh zákona posiluje právní jistoty zaměstnanců i zaměstnavatelů a vytváří předpoklady pro dlouhodobou stabilitu úrazového pojištění za finančně přijatelných podmínek.

Bude tedy existovat forma sociálního úrazového pojištění s vlastním systémem poskytovaných dávek, což celý systém zprůhlední.

Odpovědnost za škodu způsobenou na zdraví pracovním úrazem nebo nemocí z povolání se tak přenese z oblasti pracovněprávní do systému sociálního zabezpečení, a to formou dávek úrazového pojištění.

Odpovědnost za provádění úrazového pojištění zaměstnanců přejde na stát a změní se také charakter pojištění. Úrazové

pojištění bude provádět Česká správa sociálního zabezpečení, zaměstnavatelé jí budou odvádět pojistné ve stejné výši jako dosud a na základě poškození zdraví pracovním úrazem nebo nemocí z povolání bude vyplácet dávky z úrazového pojištění přímo poškozeným zaměstnancům.

Takové řešení zajistí dlouhodobou jistotu při výplatě dávek lidem, kteří utrpěli úraz v práci nebo mají nemoc z povolání. Poskytovaná dávky (renta) už nebude vázána na částečný invalidní nebo plný invalidní důchod, na který jim vznikl nárok na základě úrazu nebo nemoci z povolání.

Tito lidé, kteří rentu pobírají, si budou moci také přivydělávat, aniž by se jim výše dávky o tento přivýdělek snížila, jako je tomu dnes.

ČSSZ bude zajišťovat výběr pojistného, výplatu dávek, povede evidenci a bude také kontrolovat, zda zaměstnavatelé plní v této oblasti své povinnosti.

Nový zákon bude také zvýhodňovat zaměstnavatele, kteří budou zvyšovat úroveň bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Vývoj počtu a závažnosti úrazů a nemocí z povolání by měly odrážet případné slevy i přirážky na pojistném (systém bonusů a malusů).

Nový systém úrazového pojištění zaměstnanců přebere všechny dosavadní vyplácené renty od roku 1993 a garantuje, že se jejich výše oproti současnosti nezmění. Tyto renty nebudou podléhat přezkoumání zdravotního poškození pro účely úrazového pojištění po dobu 10 let (= ochranná doba nároku).

Nový systém bude tedy plnit i úlohu preventivní a také rehabilitační (návrat poškozeného do pracovního procesu). (2), (17)

1.8 Postup při šetření NzP

Podezření na možnou souvislost mezi onemocněním pracovníka a jeho profesí a pracovními podmínkami může vyslovit kterýkoliv lékař na základě odborných poznatků a klinických projevů nemoci vyšetřovaného.

Většina nemocí je multifaktoriální etiologie a práce a pracovní prostředí se na vzniku a průběhu nemocí jen spolupodílí. Podíl účinků mimopracovních vlivů nelze tedy vždy dobře odlišit od působení vlivů pracovních.

Posouzení profesionality onemocnění, ohlášení nemoci z povolání (nebo ohrožení nemoci z povolání), dispenzarizaci postiženého pracovníka a návrh na bodové hodnocení bolestného a ztížení společenského uplatnění provádí odborné spádové pracoviště nebo kliniky nemocí z povolání nebo pracovního lékařství. Seznam středisek nemocí z povolání, která uznávají nemoci z povolání s jejich rajonizací je uveden ve vyhlášce č. 342/1997 Sb., v platném znění, kterou se také stanoví postup při uznávání nemocí z povolání.

Podmínky vzniku onemocnění ověřuje orgán ochrany veřejného zdraví, v jehož spádovém území je pracoviště postiženého pracovníka, nebo Státní úřad pro jadernou bezpečnost (u onemocnění, která mají souvislost s prací s ionizujícím zářením nebo radioaktivními látkami) nebo zdravotnické zařízení posuzující zdravotnic způsobilost osob, které vykonávaly práci v tropických nebo jinak zdravotně obtížných oblastech.

Za vznik profesionálního poškození odpovídá poslední zaměstnavatel, u kterého pracovník vykonával práci za podmínek, které splňují kritéria uvedena v Seznamu nemocí z povolání.

Každá organizace zaměstnávající alespoň jednoho pracovníka je pro případ své odpovědnosti za škodu při nemocí z povolání povinna být pojištěna u stanovené pojišťovny. Odpovědnost zaměstnavatele za vznik nemoci z povolání je zakotvena v zákoníku práce. Organizace je povinna nahradit pracovníkovi škodu, i když dodržela povinnosti vyplývající z právních a ostatních předpisů k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Legislativa pamatuje i na možné zproštění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu na zdraví, rozhodnutí však může učinit pouze soud.

Rozsah odpovědnosti a zproštění se odpovědnosti za škodu při pracovních úrazech a nemocech z povolání upravují §§ 366-368 zákona č. 262/2006 Sb., Zákoníku práce, v platném znění.

Ohlášení nemoci z povolání umožňuje postiženému pracovníkovi, aby u zaměstnavatele uplatňoval odpovídající finanční náhrady, které mu z nemoci z povolání vyplývají – viz kapitola 3.8.

Náhrada se poskytuje za ztrátu výdělku (po dobu pracovní neschopnosti a po skončení pracovní neschopnosti), za bolest a ztížení společenského uplatnění, za účelně vynaložené náklady spojené s léčením a za věcnou škodu, kterou pracovník utrpěl při plnění pracovních úkolů.

Rozhodování, jestli bude nemoc uznána, jako nemoc z povolání nestojí tedy na faktu, zda daná nemoc vznikla při výkonu určité práce, ale na tom, zda byly splněny podmínky uvedené v Seznamu nemocí z povolání. Tedy NE práce je vinna, ale ANO, mohla způsobit.

Za nemoci z povolání jsou dnes uznávány převážně poměrně lehké odchylky od normálního zdravotního stavu, které život nezkracují a pacienta jen obtěžují, nikoliv ohrožují.

Ve velkém procentu také platí, že vyřazení pracovníka z určité práce neovlivní podstatným způsobem další vývoj jeho onemocnění.

Pro možnost předcházet dalšímu rozvoji onemocnění až do odškodnitelného stupně (nemoci z povolání) slouží institut „ohrožení nemocí z povolání". Ohrožení nemocí z povolání jsou přechodné nebo trvalé změny zdravotního stavu ve smyslu zhoršení, které ještě nedosahují závažnosti nemoci z povolání. Představují „předstupeň" nemoci z povolání.

Postižený je vyřazen z další expozice etiologické noxe související s výkonem práce, aby nedošlo k rozvoji nemoci z povolání, a to zejména u těžkých onemocnění, která významně omezují pracovní, sociální a ekonomické uplatnění postiženého, a aby mohlo dojít k návratu do plného zdraví.

Jde tedy o jakési „preventivní opatření" spojené s převedením posuzovaného mimo dosah nevhodných pracovních faktorů nebo podmínek.

Podle ustanovení § 7 vyhlášky č. 342/1997 Sb. mohou střediska nemocí z povolání vydávat také posudky o tom, že osoby již netrpí dříve uznanou nemocí z povolání. Předpis ale již neuvádí, jaká kritéria mají být přitom použita.

Nejvíce odhlášených nemocí z povolání z národního registru nemocí z povolání je u pracovníků v odvětví ekonomické činnosti „zdravotní péče" – CZ NACE Q 86 a nejvíce jsou zastoupena přenosná a parazitární onemocnění.

V roce 2008 bylo odhlášeno celkem 80 nemocí z povolání – z toho v odvětví ekonomické činnosti „zdravotní péče" 29 případů. Zastoupena byla přenosná a parazitární onemocnění- 27 případů a nemoci kožní – jednalo se o kontaktní alergické dermatitidy, iritační dermatitidy a proteinová dermatitida.

Nejčastějším vyvolavatelem kontaktních alergických dermatitid byla epoxidová pryskyřice.
Nejpočetnější kategorií odhlášených nemocí z povolání z NRNP představovaly v roce 2008 nemoci kožní (kapitola IV. Seznamu nemocí z povolání) – celkem 50,0 % všech odhlášených onemocnění. Následovala onemocnění přenosná a parazitární (kapitola V. seznamu NzP) a onemocnění způsobená fyzikálními faktory (kapitola II. seznamu).

Postup při šetření NzP hygienickými stanicemi je dán Metodickým návodem, Věstník MZ ČR, částka 5 z 8. února 2008.
Zde je přesně definováno, kdo šetření provádí (pracovníci odboru hygieny práce – lékař nebo odborný pracovník s adekvátní praxí), eventuelně - pokud se jedná o nemoci přenosné a parazitární i odborný pracovník – epidemiolog.
U posledního zaměstnavatele se zjišťuje, jakou práci pracovník (posuzovaná osoba) vykonával a za jakých podmínek. Ověřuje se míra expozice rizikovým faktorům vzhledem k období, kdy mohla nemoc vzniknout, pracovní anamnéza. Posuzovaná osoba – pracovník – je šetření přítomen a má také možnost se vyjádřit, zda s výsledkem šetření souhlasí. Jeho vyjádření je zaznamenáno v protokolu.
O šetření nemoci vypracovává KHS vyjádření, které obsahuje: protokoly ze státního zdravotního dozoru, prováděného pracovníky KHS, výsledky měření, pokud byly provedeny, kategorizaci prací a toto vyjádření je poté zasláno žadateli – pracovně lékařskému pracovišti, které si jej vyžádalo. (20), (6)

1.9 Druhy odškodňování při vzniku NzP

Odpovědnost za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání nesou zaměstnavatelé.
V České republice funguje v současné době systém, jehož parametry určuje stát a podle kterého jsou zaměstnavatelé povinni pojistit se u některé ze dvou komerčních pojišťoven, které stanoví zákoník práce. Výše pojistného se odvíjí podle okruhu ekonomických činností firmy. V případě, že dojde k pracovnímu úrazu, dostávají poškození zaměstnanci pojistné plnění od pojišťoven převážně prostřednictvím svých zaměstnavatelů.
Průměrná doba plnění je 19 let. Zaměstnanec je odškodňován za újmu, která mu vznikla úrazem nebo nemocí z povolání.

Současný systém dostatečně nemotivuje postižené zaměstnance k další práci a nemotivuje ani zaměstnavatele k přijímání účinných opatření, která by předcházela vzniku pracovních úrazů a nemocí z povolání.
Podle Evropské unie, která vytýkala ČR zákonem stanovenou povinnost firem pojistit se u dvou komerčních pojišťoven, tento postup nezajišťuje rovnost.
Legislativně upravené vyhláškou MZ ČR č. 440/2001 Sb., o odškodňování bolesti a ztížení společenského uplatnění

§ 2 odškodnění bolesti= za bolest způsobenou škodou na zdraví, jejím léčením nebo odstraňováním jejích následků

§ 3 odškodnění ztížení společenského uplatnění= za následky škody na zdraví, které jsou trvalého rázu a mají

prokazatelně nepříznivý vliv na uplatnění poškozeného v životě a ve společnosti, zejména na uspokojování jeho životních a společenských potřeb, včetně výkonu dosavadního povolání nebo přípravy na povolání.

Odpovědnost za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání a v zákoníku práce – zákon č. 262/2006 Sb. (20),(21), (22)

1.10 Centrální registr NzP

Účel a využití

Národní registr nemocí z povolání (dále jen „NRNP") je součástí Národního zdravotnického informačního systému. 1 Správcem NRNP je Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, zpracovatelem je Centrum pracovního lékařství Státního zdravotního ústavu v Praze.

Účelem NRNP je evidence pacientů, u nichž byla uznána nemoc z povolání nebo ohrožení nemocí z povolání (dále jen „nemoc z povolání"). 2 NRNP monitoruje vývoj výskytu a struktury nemocí z povolání, včetně údajů o ukončení těchto onemocnění.

Informace z NRNP slouží především jako podklad pro analýzy problémů v oblasti ochrany zdraví při práci, pro vědecký výzkum, pro vzdělávání v oboru a k mezinárodnímu srovnávání.

V rámci mezinárodní spolupráce se informace o nemocech z povolání a ohrožení nemocí z povolání hlášených v ČR předávají do systému European Occupational Diseases Statistics (dále EODS) Statistického úřadu Evropské Unie (dále EUROSTAT), do WHO a ILO.

Hlášení o uznání nemoci z povolání/ohrožení nemocí z povolání zasílá do NRNP Středisko nemocí z povolání, které je příslušné podle vyhlášky č. 342/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „středisko nemocí z povolání").

Do registru jsou hlášeny tyto údaje: identifikační údaje pacienta, zdravotní stav ve vztahu k nemoci – datum zjištění, diagnóza,

údaje, které charakterizují riziko – zaměstnání, rizikový faktor, doba expozice faktoru, údaje o zaměstnavateli a zdravotnické zařízení + jméno lékaře, který hlášení vypracoval.(8)

Předávání dat do NRNP

Hlášení o uznání nemoci z povolání podává Středisko nemocí z povolání do NRNP v listinné podobě na dvou formulářích:
Formulář Hlášení Národnímu registru nemocí z povolání o uznání nemoci z povolání / ohrožení nemocí z povolání (vyplňuje Středisko nemocí z povolání).
Formulář Příloha ke stanovisku orgánu příslušného k ověření podmínek, za kterých může vzniknout nemoc z povolání. „Přílohu" vyplňuje orgán příslušný k ověření, zda byly splněny podmínky, za kterých může vzniknout nemoc z povolání (tj. KHS, nebo SÚJB) a garantem zaslání Přílohy do NRNP je Středisko nemocí z povolání.
V případě vydání lékařského posudku, že osoba, jejíž onemocnění bylo uznáno *za* nemoc z povolání, již touto nemocí netrpí, Středisko nemocí z povolání odesílá do NRNP Hlášení Národnímu registru nemocí z povolání o datu, od kterého nemoc již není nemocí z povolání.
Středisko nemocí z povolání předává formuláře hlášení spolu s příslušnými Přílohami do NRNP jedenkrát měsíčně, a to do 10. dne kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém se lékařský posudek stal platným, nebo rozhodnutí v dané věci nabylo právní moci.
Je-li potřeba údaje na formuláři hlášení či na Příloze doplnit, zpřesnit či opravit, střediska nemocí z povolání a orgány příslušné k ověření podmínek, za kterých může vzniknout nemoc

z povolání, poskytují Národnímu registru nemocí z povolání potřebnou součinnost.

Po skončení kalendářního roku jsou anonymizovaná data o nemocech z povolání z NRNP předávána Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR v termínu do konce třetího měsíce následujícího roku.

Data o nemocech z povolání hlášených v České republice se prostřednictvím ÚZIS ČR a ČSÚ předávají do Statistického úřadu Evropské Unie ve formátu předepsaném metodikou EODS a v termínu stanoveném Eurostatem.

Údaje o nemocech z povolání jsou v NRNP po čtyřiceti letech anonymizovány.

Národní registr nemocí z povolání je veden od roku 1991 na Centru pracovního lékařství Státního zdravotního ústavu. Zákonem č. 156/2004 Sb. byl zařazen mezi 13 zdravotních registrů, které tvoří Národní zdravotnický informační systém (NZIS). (8)

1.11 EUROSTAT

Po vstupu České republiky do Evropské Unie v roce 2003 byl napojen na statistický systém EUROSTATu o nemocech z povolání, zvaný EODS (European Occupational Diseases Statistics). Od té doby probíhá proces harmonizace českého systému s praxí zavedenou v EU, což vede k postupnému zlepšování mezinárodní srovnatelnosti českých statistických údajů o nemocech z povolání.

1.12 Ohrožení NzP

Pojem ohrožení nemocí z povolání vymezuje § 271 zákoníku práce, v platném znění, jako takovou změnu zdravotního stavu, která vznikla při výkonu práce nepříznivým působením podmínek, za nichž vznikají nemoci z povolání, avšak nedosahuje takového stupně poškození zdravotního stavu, který lze posoudit jako nemoc z povolání, a další výkon práce za stejných podmínek by vedl ke vzniku nemocí z povolání.

Současná právní úprava, podle níž jsou pro posouzení existence ohrožení nemocí z povolání rozhodná lékařská hlediska, zatímco pojem nemoc z povolání je vymezen právními hledisky, vede při důsledném chápání k pozoruhodnému zjištění: ohrožení nemocí z povolání je takový zdravotní stav, kdy podle lékařských představ hrozí, že u posuzovaného zaměstnance vznikne onemocnění, pro které by musel být podle našich předpisů odškodňován.

Zjištění ohrožení nemocí z povolání má tedy charakter oznámení: „Pozor, blíží se zdravotní stav, který by bylo nutné odškodňovat", což nemá logiku, neboť pacienti trpící ohrožením nemocí z povolání jsou dle platné legislativy také odškodňováni, i když jiným způsobem, než pacienti s uznanou nemocí z povolání.

Osoba trpící ohrožením nemocí z povolání např. nemá nárok na náhradu za bolest a za ztížení společenského uplatnění, má však nárok na náhradu za ztrátu na výdělku, tedy na rentu. Ta však v praxi bývá ve většině případů tou nejvýznamnější částí z celkové náhrady poskytované zaměstnanci za škodu způsobenou nemocí z povolání, takže výše odškodňování pacientů trpících nemocí z povolání a pacientů trpících „jenom" ohrožením nemocí z povolání se většinou výrazně neliší. Přitom

hlavní smysl by měl být především zdravotní - tj. včasné vyřazení zaměstnance tak, aby nemoc nevznikla a jeho zdravotní stav se úplně upravil. Odškodňování už je vlastně selhání systému.

Pojem „ohrožení nemocí z povolání" je nejen velmi kontroverzní, ale také nemá ve světě obdoby. A nejen proto se mezi odbornými pracovníky stále častěji diskutuje o jeho zrušení.

Ustanovení § 347 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, v platném znění, také uvádí, že vláda může svým nařízením stanovit, které změny zdravotního stavu jsou ohrožením nemocí z povolání, a podmínky, za jakých se uznávají.

Je připravován seznam ohrožení nemocí z povolání. (5)

2. Přehled vývoje NzP v ČR 1997-2007

Přehled NzP a ohrožení nemocí z povolání v jednotlivých letech

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
NzP	2350	2054	1845	1691	1627	1531	1486	1329	1340	1150	1228
Ohrožení	26	57	41	60	50	69	72	59	60	66	63

Přehled NzP dle odvětví ekonomické činnosti (OKEČ)

Tabulka s počty NzP dle odvětví ekonomické činnosti je umístěna v příloze 1. V grafu přílohy 2 je přehledně vyznačen podíl jednotlivých odvětví ekonomické činnosti na hlášených nemocech z povolání ve sledovaném období:

Z tabulky je patrné, že na počtu hlášených nemocí z povolání se nejvíce podílí odvětví ekonomické činnosti D, C a N – tj.: zpracovatelský průmysl, dobývání nerostných surovin a zdravotnictví, veterinární a sociální činnost.

Naopak nejméně nemocí z povolání bylo hlášeno v rybolovu a chovu ryb = B, výrobě a rozvodu elektřiny = E a v peněžnictví a pojišťovnictví = J.

Důvod je jednoduchý – v odvětví rybolov a chov ryb pracuje málo lidí a pracovníci v peněžnictví a pojišťovnictví se při své práci nesetkávají s riziky, která by mohla způsobit nemoc z povolání uvedenou v Seznamu.

Přehled NzP dle kapitol Seznamu

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
I.	62	54	45	31	40	42	38	21	23	25	17
II.	1000	785	697	647	563	601	506	520	546	480	629
III.	470	387	374	359	309	310	327	280	241	234	209
IV.	452	360	416	363	400	346	323	272	249	246	197
V.	362	459	310	287	313	301	288	234	278	164	176
VI.	4	9	3	4	2	0	4	2	3	1	0

Z tabulky (a také grafu v příloze č. 3) je patrné, že nejvíc nemocí z povolání spadá do kapitol II. (Nemoci způsobené fyzikálními faktory), III. (Nemoci týkající se dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobřišnice) a IV. (Nemoci z povolání kožní) Seznamu.

V kapitole II. to byly opět hlavně nemoci z vibrací a nemoci z přetěžování (položka 7. a 10.) – hlavně v odvětví ekonomické činnosti dobývání nerostných surovin – dobývání černého a hnědého uhlí a rašeliny – C 10.

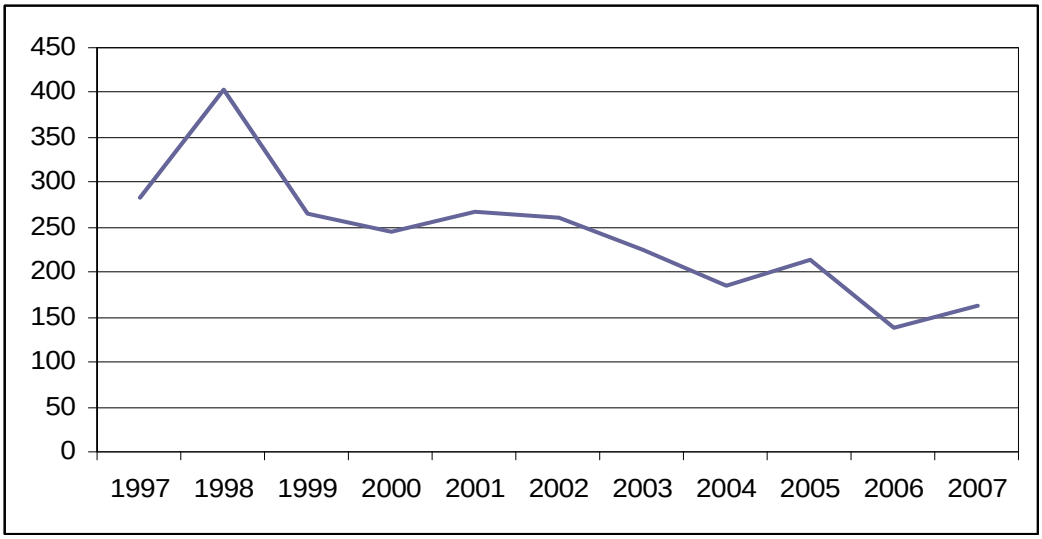
V kapitole III. výrazně převažovaly pneumokoniózy uhlokopů (položka 3.1.6.) – v roce 2000 bylo nahlášeno 99 těchto nemocí a silikózy (položka 3.1.2.) – 47 hlášených případů. Velké číslo se objevuje také u položky 3.10.1. = astma bronchiale a to zejména u pracovníků ve zpracovatelském průmyslu – 23 krát.

V kapitole IV. jsou nejčastěji hlášenou nemocí z povolání profesionální dermatózy z pryže, gumárenských chemikálií (položka 1-11) a profesionální dermatózy z plastických hmot (položka 1-10) – například v roce 2000 jich bylo hlášeno 71 a 80 případů. (10 – 16)

3. Nemoci z povolání ve zdravotnictví

3.1. Přehled hlášených nemocí z povolání ve zdravotnictví - celkově

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
N85	282	403	265	246	268	261	225	185	214	138	163



Tato tabulka a graf ukazuje přehled všech hlášených nemocí z povolání v oblasti zdravotnictví, veterinární a sociální péče ve sledovaném období. Nejvíc nemocí z povolání bylo hlášeno v roce 1998, nejméně v roce 2006.

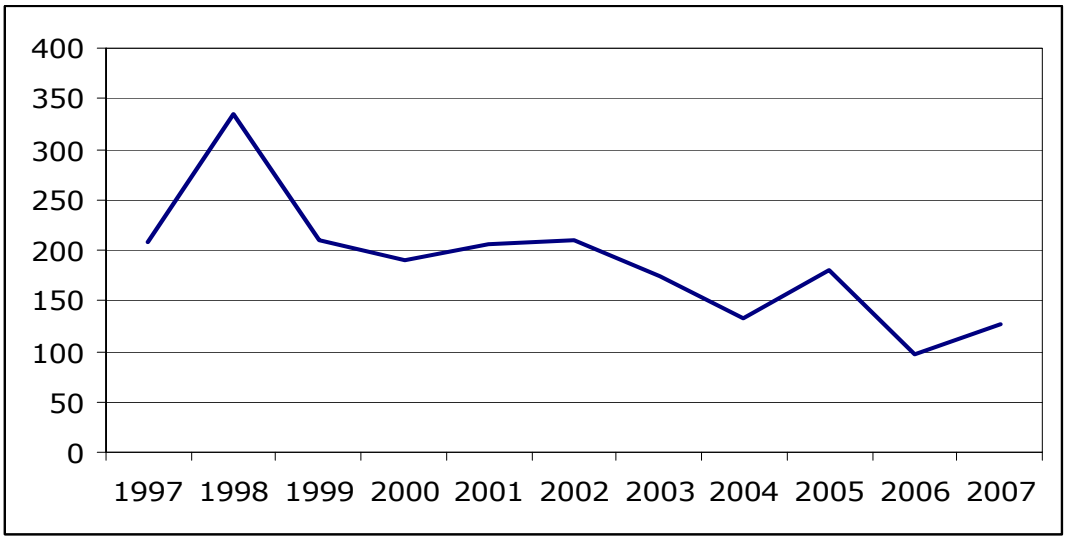
3.2. Infekční nemoci

Mezi nejčastější škodlivé faktory patří faktory biologické, neboť zdravotničtí pracovníci přicházejí při své práci do častého kontaktu s infikovanými pacienty a jejich biologickým materiálem. Proto se většina infekcí u zdravotníků vyskytuje častěji než u ostatní populace.

Riziko infekce hrozí ve všech zdravotnických zařízeních, ale nejvyšší je samozřejmě v nemocnicích.

Jde o nemoci z povolání podle Seznamu nemoci z povolání v Nařízení vlády č 290/1995 Sb., kapitola 5.

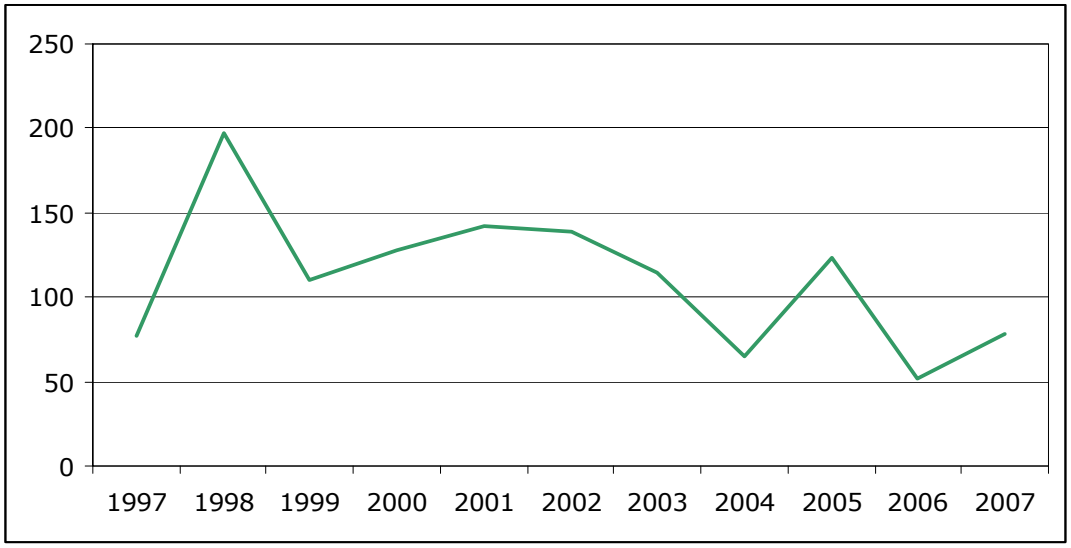
	1997	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**
kap. 5	207	335	209	190	205	210	175	132	180	98	126



Svrab

Mezi infekce s nejvyšší incidencí mezi zdravotníky (a nejvíce uznávané jako nemoc z povolání) patří jednoznačně svrab.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Svrab	77	197	110	128	142	139	114	65	123	52	78



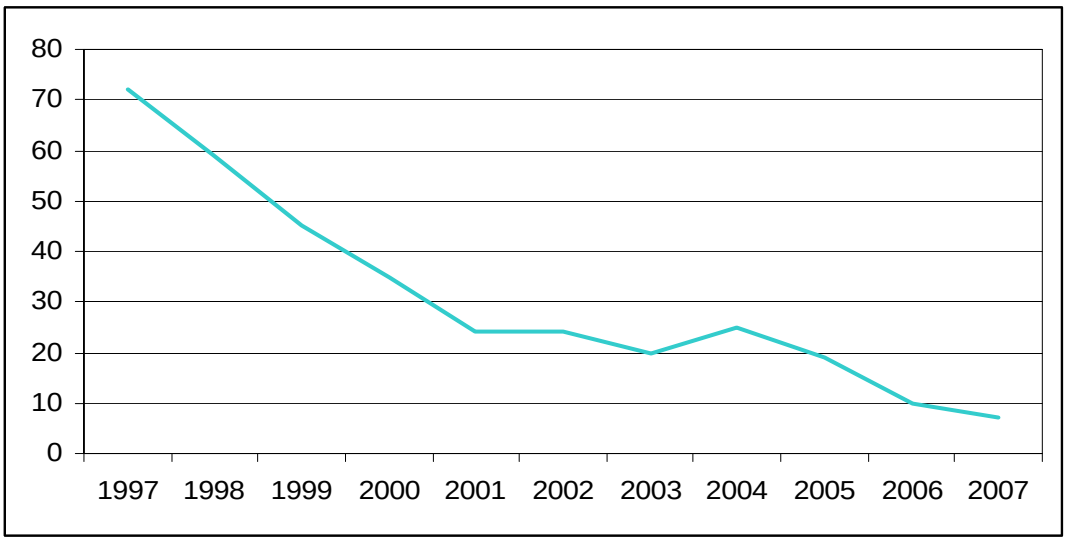
Svrab je nejčastější hlášenou nemocí z povolání u zdravotníků. V roce 2000 bylo hlášeno celkem 128 případů – onemocnělo 76 zdravotních sester, 28 sanitářek – sanitářů a 13 lékařů a to hlavně z interních oddělení nemocnic, psychiatrických léčeben, léčeben dlouhodobě nemocných a ústavů sociální péče.

V roce 2006 klesl počet hlášených nemocí na 52 – a byl to znovu hlavně střední zdravotnický personál, který onemocněl – 24 sester, 16 sanitářů, 1 rehabilitační pracovnice, 2 lékaři. Pokud jde o specifikaci oddělení – opět je velká většina hlášena z interních oddělení (16x), domovů důchodců (13x) a ústavů sociální péče (11x).

Virové hepatitidy

Patřily do začátku devadesátých let mezi nejčastější infekční nemoci zdravotníků.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
VH	72	59	45	35	24	24	20	25	19	10	7



Největší podíl tvořil typ B, který se u nich vyskytoval až 10x častěji než v ostatní populaci. Po zavedení povinného očkování zdravotníků a studentů lékařských fakult a zdravotnických škol v roce 1983 počty této nemoci výrazně poklesly.

V roce 2000 bylo uznáno celkem 35 virových hepatitid jako nemocí z povolání – z toho bylo 19 virových hepatitid B- 6x v akutní formě a 13x v chronické formě. Onemocněly zdravotní sestry (7x), lékaři (5x), laboranti (4x), 1x sanitář, 1x řidič OHS.

Virových hepatitid C bylo uznáno celkem 15, 3x akutní forma, 12x chronická. Onemocněly zdravotní sestry – 10x, laborant, lékař. Virová hepatitida A byla hlášena 2x u zdravotní sestry.

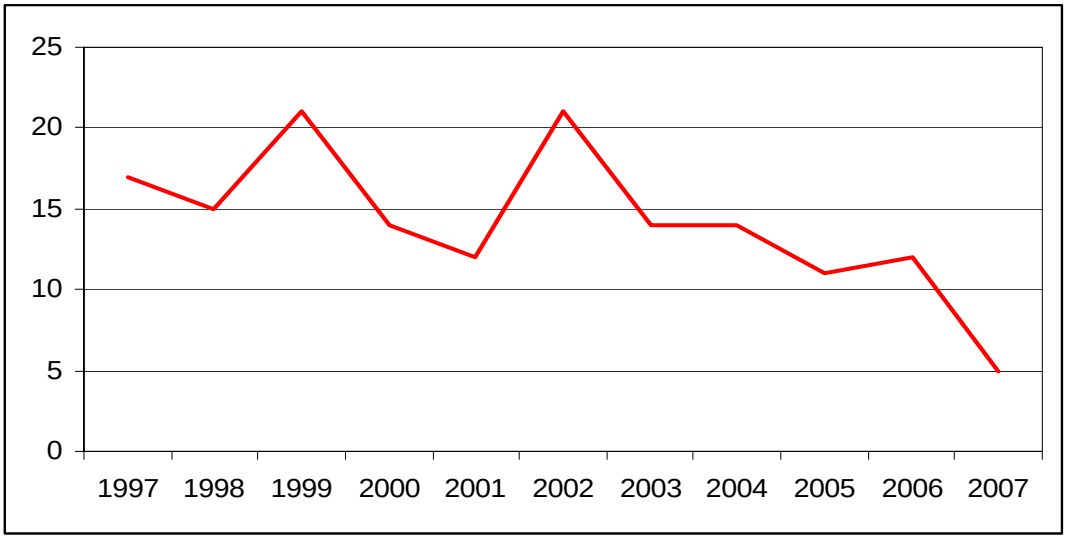
V roce 2006 je z tabulky viditelný pokles – bylo hlášeno pouze 10 případů – z toho chronická hepatitida C 6x, akutní 1x, akutní hepatitida A 3x a chronická i akutní hepatitida B 1x.
Onemocněly zdravotnicí sestry (8x), lékař (1x), sanitář (1x) a zdravotní laborant (1x).

V České republice se přiznávání nemoci z povolání u virových hepatitid týká všech typů hepatitid i primárně probíhajících chronických forem. Profesionalitu onemocnění potvrzuje epidemiolog, který posuzuje individuální riziko a vylučuje především infekci v rodině a podezřelé parenterální zákroky. Samotné nosičství HBsAg, pokud nejsou přítomny histologické změny v játrech, nepodléhá odškodnění. Pouhé hodnocení manifestních forem virových hepatitid u zdravotníků není dostatečným kritériem rizika nákazy, neboť výsledky serologických vyšetření, zejména zjištění vysoké prevalence protilátek antiHbc ukazují, že u zdravotníků dochází, nebo lépe řečeno docházelo, velmi často k subklinickým nákazám. Místo hepatitidy B se v této oblasti stává problémem virová hepatitis C, proti níž není dosud dostupná vakcinace, problematické se jeví i pracovní zařazování tzv. nonrespondérů, tj. těch, kteří nevytvoří protilátky při očkování. Choulostivou otázkou u zdravotníků je též nosičství HBsAg.

TBC

Závažným profesionálním onemocněním je též **tuberkulóza.** Významné riziko tohoto onemocnění bývá na některých neinfekčních odděleních (internách a léčebnách dlouhodobě nemocných), kde onemocnění, zejména u starších pacientů nemusí být okamžitě rozpoznáno. Z epidemiologického hlediska se profesionalita posuzuje stejně jako u virových hepatitid tak, že u mimoplicních forem se uvažuje o mnohaleté inkubační době (3-4 roky u kostní formy, 8-10 let u onemocnění urogenitálního traktu). Vývoj hlášených tuberkulóz, které byly uznány nemocí z povolání za sledované období, uvádí tabulka:

	1997	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**
TBC	17	15	21	14	12	21	14	14	11	12	5

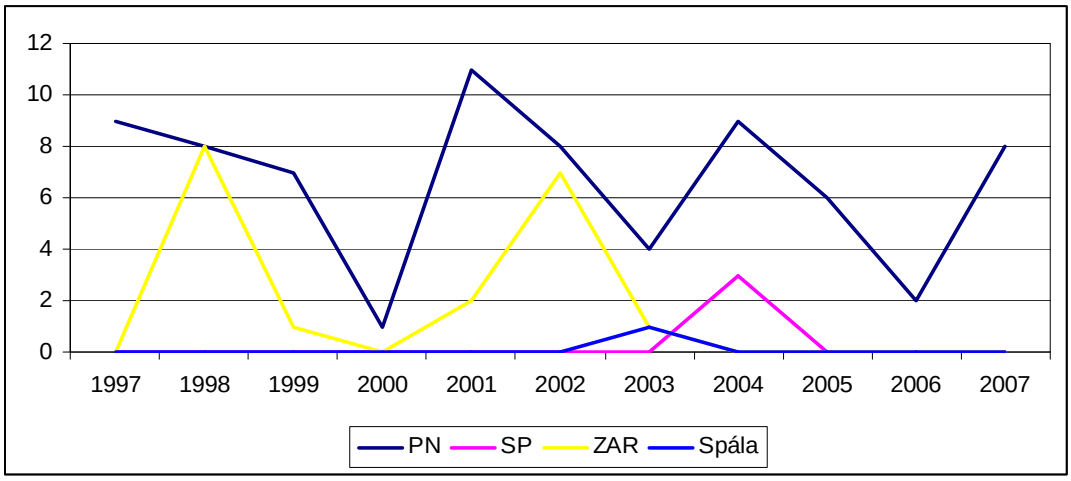


U onemocnění tuberkulózou je vývoj téměř beze změn – v roce 2000 bylo hlášeno 14 případů – z toho 12x onemocněly zdravotní sestry a 2x lékař. V roce 2006 to bylo 12 případů – změnilo se pouze spektrum nemocných – onemocnělo 6 lékařů, 3 zdravotní sestry, 2 sanitáři.

Dětské infekční nemoci

Patří mezi běžné profesionální infekce zdravotníků – zejména plané neštovice (PN), spalničky (SP), zarděnky (ZAR) a spála.

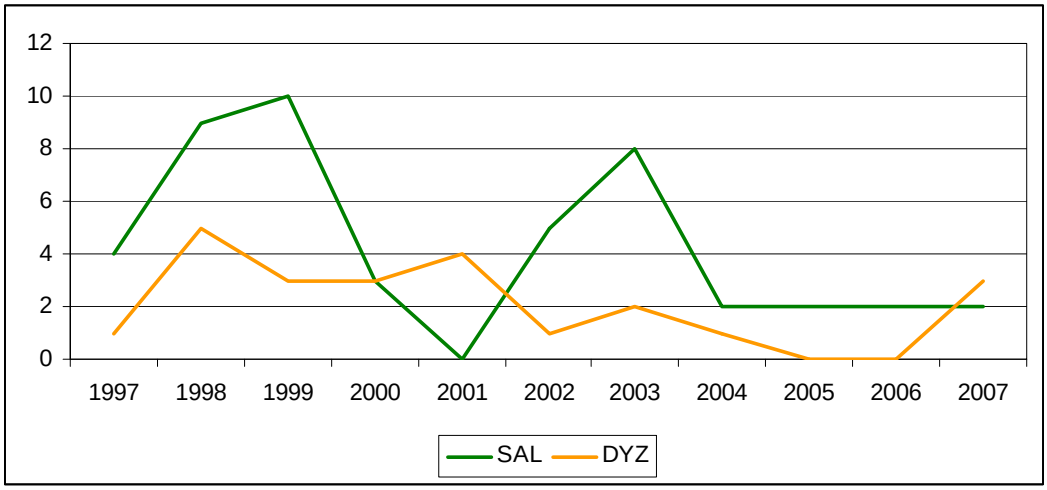
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
PN	9	8	7	1	11	8	4	9	6	2	8
SP	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
ZAR	0	8	1	0	2	7	1	0	0	0	0
Spála	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0



Střevní infekce – salmonelózy (SAL), dyzenterie (DYZ)

Výskyt je sporadický a má klesající tendenci.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
SAL	4	9	10	3	0	5	8	2	2	2	2
DYZ	1	5	3	3	4	1	2	1	0	0	3

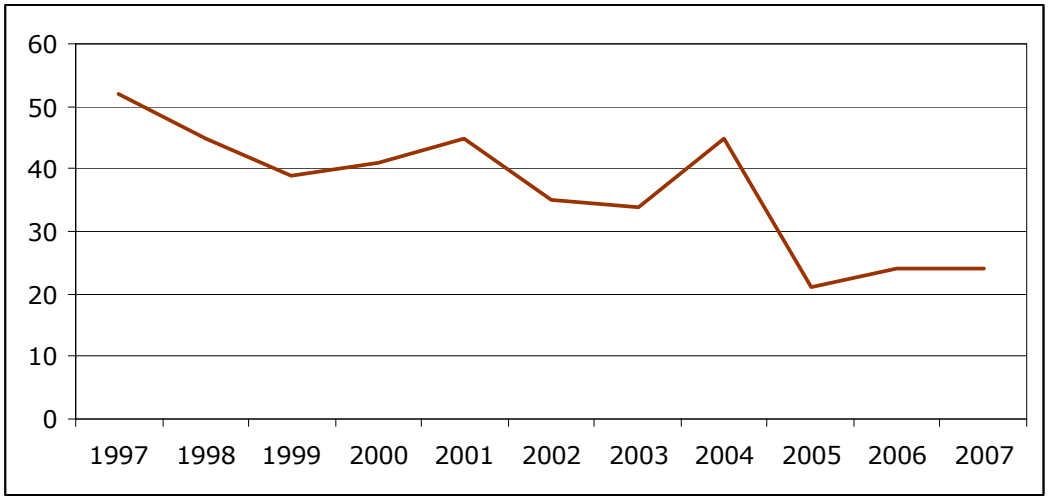


K přenosu virových hepatitid dochází nejčastěji při poranění o použitou jehlu – při špatné manipulaci s odpadem. U svrabu je rizikem kontaminované osobní nebo ložní prádlo a kontakt s nemocným člověkem. K nákaze tuberkulózou může dojít tehdy, pokud pacient nebyl diagnostikován a není u něj nastaven speciální hygienicko – epidemiologický režim, anebo tehdy, pokud tento režim není důsledně dodržován. Dětské infekční nemoci jsou většinou vysoce infekční virová onemocnění, k jejichž přenosu dochází kapénkovou infekcí nebo respirační cestou. Důležité je v tomto případě používání osobních ochranných pomůcek – zejména jednorázových ústních roušek. Nákaza střevními infekcemi svědčí pro nedodržování hygienicko–epidemiologického režimu.

3.3. Kožní nemoci

Chemické látky mohou působit chronicky též dráždivě na kůži a mohou být příčinou častých **profesionálních dermatóz**. K nejčastějším patří plasty, latex, pryž a kovy – v tabulce jsou uvedeny nejvíce hlášené NzP – profesionální dermatózy z čisticích prostředků, profesionální dermatózy z plastických hmot, profesionální dermatózy z pryže, gumárenských chemikálií, z léčiv, profesionální dermatózy z dezinfekčních prostředků.

	1997	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**
Celkem	52	45	39	41	45	35	34	45	21	24	24



Zde se projevil trend používání jednorázových pomůcek, což je na jednu stranu dobré, neboť dochází k výraznému snížení biologického rizika, na druhou stranu jsou tyto pomůcky převážně vyrobeny z plastu a pryže, která může způsobovat různé alergické projevy na kůži.

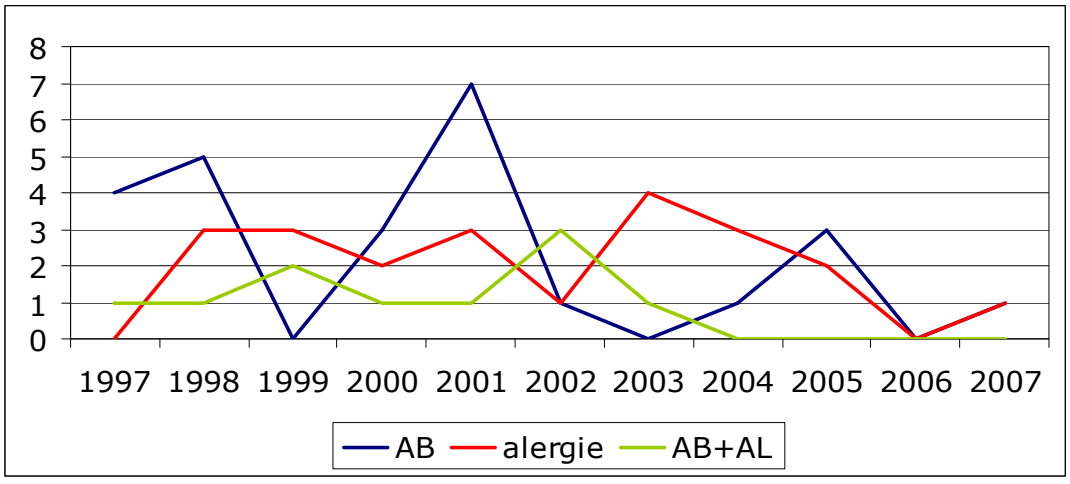
I když jde zdánlivě o nemoci banální, které nezkracují život, znamenají tato onemocnění pro postiženého nutnost změny pracovního režimu a často i změnu zaměstnání, protože bez přerušení kontaktu s alergenem k vyléčení nedojde.

Se zřetelem na materiál, se kterým se na pracovištích pracuje, vyžadují podle Světové zdravotnické organizace určitá zařízení mimořádná opatření. Mezi ně patří anesteziologické jednotky, sterilizační jednotky a onkologická oddělení.

3.4. Nemoci dýchacích cest

Nelze opomenout, že velké množství nejrůznějších látek vyskytujících se a používaných ve zdravotnictví je též příčinou **alergických onemocnění horních dýchacích cest** a astma bronchiale, což je v posledních desetiletích skupina onemocnění s narůstající prevalencí. Profesionální astma bronchiale vzniká při práci spojené s inhalací látkám s alergizujícími a iritujícími účinky. Jako nemoc z povolání je lze ohlásit podle platného Seznamu nemocí z povolání kapitola III, položka 10 – astma bronchiale (AB), jiná alergická onemocnění dýchacích cest (alergie), kombinace astma bronchiale a jiného alergického onemocnění dýchacích cest (AB+AL). Tato onemocnění mají stabilně nízký výskyt.

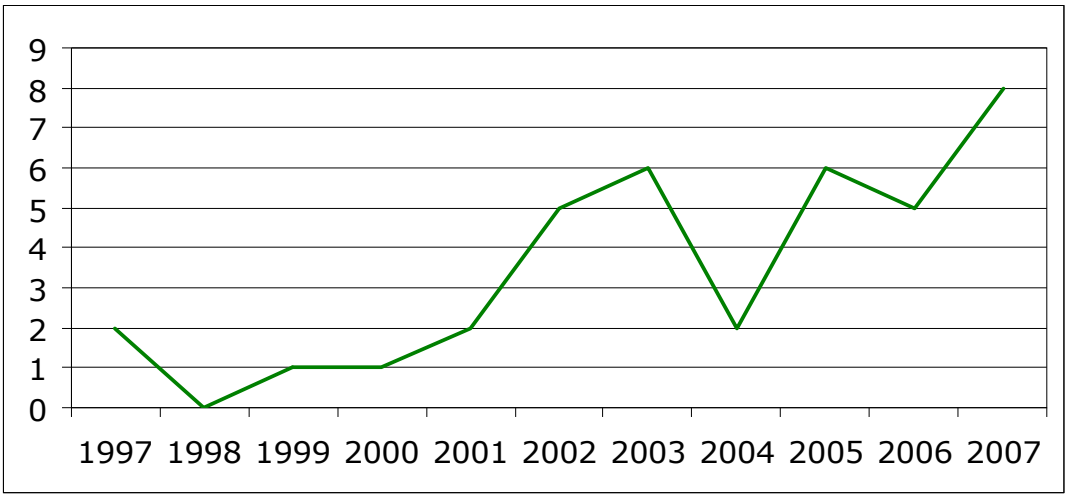
	1997	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**
AB	4	5	0	3	7	1	0	1	3	0	1
alergie	0	3	3	2	3	1	4	3	2	0	1
AB+AL	1	1	2	1	1	3	1	0	0	0	0



3.5. Nemoci způsobené fyzikálními faktory

Vibrace (VIBR) a nadměrné jednostranné přetěžování horních končetin se mohou vyskytnout v některých zdravotnických zařízeních – zejména se jedná o skupinu stomatologických pracovníků, zejména techniků a laborantů. V těchto profesích je proto občas hlášen jako nemoc z povolání syndrom karpálního tunelu. Časový vývoj a hlášené počty uvádí tabulka:

	1997	**1998**	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**	**2007**
VIBR	2	0	1	1	2	5	6	2	6	5	8



Postižení šlach a jejich úponů, kloubů a dalších nervů horních končetin, je pozorováno při splnění kriterií tzv. nadměrné, jednostranné a dlouhodobé zátěže horních končetin při spolupůsobení vibrací při práci s leštičkami, vrtačkami a bruskami. Tato nehomogenní skupina neurologických a ortopedických onemocnění vzniká následkem nerovnováhy mezi biologickou odolností tkání organizmu a fyzickými nároky

kladenými konkrétní prací. Přetěžování pohybového aparátu je posuzováno komplexně hygienikem práce. Onemocnění z rizika nadlimitních vibrací a nadměrné a jednostranné zátěže jsou zařazena do kapitoly II Seznamu nemocí z povolání.

V otázce fyzické náročnosti práce ošetřovatelského personálu hraje hlavní roli polohování pacienta a manipulace s ním nebo lůžkem. Obzvláště náročná jsou oddělení s převahou imobilních, inkontinentních a dementních pacientů, jako léčebny dlouhodobě nemocných či gerontopsychiatrie. Zvýšenou fyzickou námahu od sester však vyžadují všichni imobilní pacienti, ať už s chronickým neurologickým onemocněním, po úraze nebo s dementními stavy.

Přestože se vybavení nemocnic zlepšuje, manipulace s pacienty při úpravě lůžka, převazu, vážení, koupání a dalších úkonech je ve zdravotnických zařízeních i ústavech sociální péče stálým problémem. Přitom existují různé stropní zvedací a transportní systémy na přemisťování imobilních osob se závěsy, které umožňují přesun pacienta z postele na mycí lůžko, event. jeho přizvednutí při převlékání postele bez nutnosti použití velké síly. (3)

3.6. Nehlášená rizika ze Seznamu NzP

Onemocnění AIDS bylo ve světě hlášeno jako profesionální u několika desítek nemocných. V naší zemi vzhledem k relativně malému počtu HIV pozitivních nemocných nejsou zatím zkušenosti s hlášením tohoto onemocnění. Ve světě nejsou kriteria identická.

Nemoci z chemických látek používaných ve zdravotnictví, které mohou mít také nepříznivý účinek na zdraví pracovníků. Většinou nejde o klasické intoxikace ve smyslu seznamu nemocí z povolání, ale o nepříznivé působení například anestetických plynů na operačních sálech, působení sterilizačních medií na pracovníky centrálních sterilizací, kdy například látky jako je ethylenoxid a formaldehyd jsou dokonce kancerogeny.

Také některé nově vyrobené používané chemické látky (cytostatika) mohou působit škodlivě na zdraví pracovníků.
Riziko intoxikace rtutí, dříve vysoké v laboratořích zdravotnických zařízení, je v současnosti minimální, neboť činnost současných laboratorních přístrojů probíhá na jiných principech Stejně tak amalgam používaný v zubním lékařství, při správném zacházení není rizikem pro pacienty, ani pro zdravotnický personál.

Z fyzikálních rizik je nejvyšší riziko **ionizující záření**. Zdravotnická zařízení používají ionizující záření jednak pro diagnostiku, jednak pro terapeutické účely. Proto je řada pracovníků v potenciálním riziku – nejvíce je to personál radiodiagnostických a radioterapeutických oddělení. Náhodně

může jít i o jiné zaměstnance, kteří mohou z nepozornosti přijít do kontaktu s radioaktivním materiálem, jako jsou uklízečky a další pomocný personál.

Nemoci z povolání, ve kterých je vyvolávajícím faktorem ionizující záření jsou zařazeny v kapitole II. Seznamu.
Protože ale v období, kterému se věnuji ve své práci, byly hlášeny pouze 4 případy, lze toto riziko považovat za minimální, protože se akceptují mezinárodně stanovené normy pro práci s ionizujícím zářením a zlepšil se systém ochrany proti tomuto faktoru.
To ale na druhou stranu nemůže být důvodem k upuštění od přísného zdravotnického dohledu nad těmito pracovníky, kteří jsou ionizujícímu záření exponováni.

3.7. Ostatní potenciální rizika

Řada studií se zabývá psychosociálními faktory ve zdravotnictví. Problémem je specifikovat kauzální faktory, jejichž odstranění by minimalizovalo stres.

V řadě studií se ukazuje, že zdravotničtí pracovníci, kteří jsou v kontaktu s pacienty, jsou více neurotičtí než ti, kteří s nimi v kontaktu nejsou. Lékaři, kteří mají v západních zemích celkově nižší mortalitu v porovnání s ostatními profesemi, mortalitu v důsledku suicidií mají vyšší.

Anxieta (chorobný stav úzkosti) zdravotnického pracovníka je zvyšována úmrtím nebo invalidizací pacienta, především mladého, terapeutickými chybami, terapeutickými problémy, prácí s imobilními nemocnými. Navíc u zdravotnických pracovníků jsou vysoké nároky na dlouhodobou paměť a vysokou odpovědnost.

Často se v literatuře zdůrazňuje stres především pracovníků na jednotkách intensivní péče. Přetížení tohoto personálu může mít za následek pocity frustrace, agrese a napětí na pracovišti. Jako následek emocionálního vyčerpání v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků v reakci na převážně pracovní stres bývá popisován tzv. syndrom vyhoření.

Tato problematika (psychická onemocnění) **není uvedena v Seznamu**, ale nabízí se otázka, zda by se v tomhle případě nehodila právě volná položka.(18)

V přehledu profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření vedou na prvém místě lékaři, zvláště klinici a to v oborech jako je onkologie, chirurgie a na JIP. Na druhém místě jsou sestry, třetí místo zaujímají další zdravotničtí pracovníci, jako jsou

ošetřovatelky, laborantky, technici a následují psychologové a sociální pracovníci.

Obecně lze stresory pracovního prostředí (nejen ve zdravotnictví) lze rozdělit na následující skupiny:

- organizační, které vyplývají z nepřiměřené komunikace a organizačních změn a interpersonálních konfliktů
- vývoj zaměstnanecké kariéry (nová zodpovědnost, nezaměstnanost)
- úlohy a požadavky kladené na pracovníka (velká zodpovědnost, nepřiměřené termíny úkolů atd.)
- pracovní podmínky a prostředí (estetické problémy pracoviště, ergonomické problémy ohrožení bezpečnosti práce)
- sociální atmosféra a mezilidské vztahy
- styl řízení
- práce ve směnách
- adekvátní kvalifikace
- uspokojení biologických a sociálních potřeb prostřednictvím pracovního procesu

S psychosociálním stresem může souviset i problém abúzu drog u zdravotnického personálu, který je však v každé zemi jiný. Jsou zneužívány psychotropní drogy, stimulační léky.
Značným problémem ve zdravotnictví je práce na směny. To se týká zejména mladých žen, které mají rodinné povinnosti.
Práce na směny představuje poruchu biologického rytmu a k tomu se přidává ještě efekt nedostatku spánku.

Prevence všech těchto možných poškození spočívá v technických opatřeních zaměřených na modernizaci a účelné úpravy pracovního prostředí, klimatizaci, dostatečného větrání a odsávání. Je potřeba instalovat dostatečný počet antidekubitálních lůžek, odstraňovat bariéry ve zdravotnických zařízeních a zavést zařízení na manipulaci s imobilními pacienty. Na trhu jsou již dostupné různé posuvné systémy, které ve

formě lyžin instalovaných ve stropě umožňují přemísťování pacienta bez velké fyzické námahy ošetřujícího personálu, mycí lůžka, speciální koupací vany s bočním přístupem pro imobilní pacienty.

Také dostatečná nabídka osobních ochranných pomůcek, účast na odborných školeních a seminářích s tematikou používání OOPP, používání jednorázových pomůcek v co možná největším rozsahu a pomůcek k jejich bezpečné likvidaci – to vše usnadní zdravotníkům čas, který pak budou moct věnovat odborným činnostem – péči o pacienta, což je zcela jistě těžištěm jejich práce – tedy mělo by být.

Ale právě (často zbytečné) šetření na nesprávných místech, používání pomůcek k opakovanému použití a jejich složitá dezinfekce tam, kde existují pomůcky jednorázové, které jsou mnohdy mnohem levnější a jejich používání šetří nejen čas a práci zdravotníků, ale i peníze provozovatele, o které jde až v první řadě.

Důležité je také zlepšovat zařízení na osobní hygienu, zlepšovat osvětlení, řešit režim práce a odpočinku - a vytvořit místa pro odpočinek příjemná, stravovací a pitný režim, provádět pravidelná očkování. Významná je i vybavenost výpočetní technikou a v neposlední řadě pracovně lékařská péče s poradenskými službami.(3)

Diskuze

Cílem mé práce bylo rozebrat systém hlášení a odškodňování nemocí z povolání v České republice a zjistit, zda jsou zdravotníci výrazně více ohroženi riziky vyplývajícími z jejich práce.

Jaký tedy je systém nemocí z povolání?

Systém posuzování a uznávání nemocí z povolání v České republice je zakotven v legislativě – viz úvod práce.
Jelikož existují registry nemocí z povolání, které jsou každý rok aktualizovány, lze sledovat vývoj uznávání NzP – a ten je optimistický. Nemoci z povolání v České republice mají klesající trend. Vyvíjí se prevence, zlepšil se včasný záchyt nemocí, byly zavedeny moderní technologie, provedena automatizace výrobních procesů, snížil se počet používaných škodlivých látek.
Za úbytkem nemocí z povolání stojí ale také změny v ekonomické.
Největší počty nemocí byly dříve hlášeny z odvětví ekonomické činnosti C (dobývání nerostných surovin) D (zpracovatelský průmysl), kde bylo také nejvíce rizikových faktorů. Byly uzavřeny doly, hutě a podniky těžkého průmyslu a lidé v nich pracující odešli do sektoru služeb, ve kterém jsou rizika výrazně nižší.
Na klesající trend nemocí z povolání může mít vliv i obava ze ztráty práce – v důsledku dlouhodobé pracovní neschopnosti – a to zejména v oblastech s vyšší nezaměstnaností.

Odpověď na otázku, zda jsou zdravotníci výrazně více ohroženi riziky vyplývajícími z jejich práce, je možné najít v tabulce

(příloha č. 4), ve které jsou srovnány počty pracovníků v jednotlivých odvětvích OKEČ, počty hlášených nemocí z povolání a procentuální vyjádření.

Výsledkem srovnání je, že nejsou. Procento hlášených nemocí z povolání je velmi nízké, nedosahuje celých čísel – jsou to řádově desetiny procent. Dbá se více na prevenci – na trhu je mnoho pomůcek na jedno použití, jsou sice finančně znevýhodněné oproti opakovaně používaným – alespoň v počáteční investici, ale jejich výhody jsou nesporné. Na druhou stranu jsou většinou vyráběny z materiálů, které mohou vyvolávat alergické projevy. Ale není to jen o používání jednorázových pomůcek – jsou to také polohovací lůžka, transportní systémy, uzavřené odběrové systémy, lepší přístroje, pracovní prostředí, výukové a školící akce…a spousta dalších, které zlepšují pracovní podmínky zdravotníků.

Riziko ale přetrvává. Proto je třeba důsledně dodržovat a kontrolovat hygienicko – epidemiologický režim na odděleních, dbát na používání osobních ochranných pomůcek, dodržovat předepsané pracovní postupy a standardy a provádět aktivní imunizaci – pokud je to možné. Protože pracovníci většinou onemocní v prvních 4 letech od nástupu do zaměstnání je třeba je informovat o riziku práce ve zdravotnictví při nástupu do zaměstnání a proškolovat je v otázkách bezpečnosti práce.

Práce zdravotníků je náročná po všech stránkách. Jsou vystaveni riziku práce s biologickými činiteli (infekčními agens), psychickému tlaku, nepravidelné práci na směny, u operačních a ošetřovatelských oborů vstupuje do hry také fyzická zátěž a pracovní poloha. Na zdravotní stav mají vliv nejen pracovní

podmínky, ale také způsob výživy a stravování, kuřáctví a pohybová aktivita.

Podle údajů, které vyplynuly ze statistických dat za sledované období 1997-2007 lze pouze konstatovat, že nemoci z povolání hlášené celkově ve zdravotnictví mají klesající trend - poklesl počet hlášených infekčních nemocí – především virových hepatitid – díky zavedení povinného očkování.
Klesl i počet hlášených dětských infekčních nemocí. Hlášené počty TBC jsou stabilně nízké. Střevní infekce jsou hlášeny sporadicky.
Kožní nemoci mírně stoupají – zřejmě v důsledku používání jednorázových pomůcek vyrobených především z pryže a také dezinfekčních přípravků. Oba tyto faktory výrazně snižují biologické riziko, ale na druhou stranu mohou způsobovat různé alergizující projevy na kůži.
Nemoci dýchacích cest projevují jednoznačně klesající tendenci a naopak stoupají nemoci způsobené fyzikálními faktory.
Alarmující je stále zvýšený výskyt svrabu, který svědčí pro nízkou hygienickou úroveň některých zařízení a nedodržování ošetřovatelských postupů.

Pokud mohu udělat závěr z praxe – na základě prováděných kontrol v rámci státního zdravotního dozoru ve zdravotnických zařízeních, musím se pozastavit nad tím, že počet hlášených nemocí u zdravotníků není mnohem vyšší. Je s podivem, že si někteří zdravotníci stále ještě plně neuvědomují rizika své práce. Zejména používání OOPP v rozsahu stanoveném legislativou jim přijde zbytečné.
Základní zásadou v dodržování bariérového režimu je používání rukavic a dezinfekce rukou. Zejména lékaři v ambulancích mají

proti tomu ale plno výhrad – stomatologové si stěžují, že při práci v rukavicích mají omezenou citlivost, hygienická dezinfekce rukou po každém ošetřeném pacientovi jim zase narušuje ochranné bariéry kůže.
Nutno ovšem objektivně dodat, že je to generační záležitost – většina mladých lékařů je již na rukavice zvyklá a uvědomuje si riziko, kterým pro ně pacienti jsou.

Nasazování krytů na použité jehly je zakázáno přímo legislativou – přesto není respektováno. Na vině jsou zažité stereotypy a také jakási „kolegialita" ve smyslu toho, aby se neporanil ten, co bude s odpadem dále manipulovat. Statistiky hlášených poranění o použitou jehlu u zdravotníků jsou ale výmluvné a manipulace s odpadem je legislativou ošetřena.

Ještě horší situace je v lázeňství. Většina lázeňských hotelů je také registrována jako zdravotnické zařízení. A to přesto, že se jich legislativa platná pro provoz zdravotnických zařízení týká jen velmi okrajově a poskytované lázeňské procedury jsou převážně nerizikové – masáže, cvičení, popíjení vřídelní vody.
Ale jsou i takové, při kterých je porušována integrita kůže (aplikace plynových injekcí) nebo dochází ke styku s tělními dutinami (střevní výplachy). A opět, ostražitost zdravotnických pracovníků naprosto nulová, snad proto, že jejich pacienti jsou v podstatě „zdraví lidé".

Paradoxně se v posledních letech řeší jen ochrana pacienta, kde se podařilo dosáhnout určitého pokroku – ovšem pro ochranu zdravotnického personálu se udělalo jen nezbytné minimum. A to přesto, že běžný pacient přichází do zdravotnického zařízení pouze jednorázově nebo na časově omezenou dobu, kdežto

lékaři, sestry a ošetřovatelský personál se v tomto prostředí pohybují stále a jsou vystaveni rizikům trvale a dlouhodobě.

Z hlediska pracovních podmínek je vždy odpovědný zaměstnavatel, zaměstnanec má dodržovat pravidla, s nimiž má být zaměstnavatelem seznamován.
Pokud se bezpečnost a ochrana zdraví při práci stanou součástí řízení podniků (nemocnic) a bude se klást důraz na dodržování rozumných standardů, postupů a doporučení, je naděje, že se bude počet nemocí z povolání snižovat.
Diskuze odborníků se týkají aktualizace Seznamu a zavedení tzv. „volné položky". Volná položka by se dala využít právě v oblasti zdravotnictví - v řadě studií se ukazuje, že zdravotničtí pracovníci, kteří jsou v kontaktu s pacienty, jsou více neurotičtí než ti, kteří s nimi v kontaktu nejsou.
Anxieta (chorobný stav úzkosti) zdravotnického pracovníka je zvyšována úmrtím nebo invalidizací pacienta, především mladého, terapeutickými chybami, terapeutickými problémy, prací s imobilními nemocnými. Navíc u zdravotnických pracovníků jsou vysoké nároky na dlouhodobou paměť a vysokou odpovědnost.
Často se v literatuře zdůrazňuje stres pracovníků na jednotkách intensivní péče. Přetížení tohoto personálu může mít za následek pocity frustrace, agrese a napětí na pracovišti.
Jako následek emocionálního vyčerpání v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků v reakci na převážně pracovní stres bývá popisován tzv. syndrom vyhoření.
V přehledu profesí s rizikem vzniku syndromu vyhoření vedou na prvém místě lékaři, zvláště klinici a to v oborech jako je onkologie, chirurgie a na JIP. Na druhém místě jsou sestry, třetí místo zaujímají další zdravotničtí pracovníci, jako jsou

ošetřovatelky, laborantky, technici a následují psychologové a sociální pracovníci.
Tato problematika (psychická onemocnění) není uvedena v Seznamu, a proto se otázka „volné položky" právě zde tolik nabízí.

Pro zavedení „volné položky" lze argumentovat i faktem, že by bylo možné odškodnit také nemoci, které nejsou uvedeny v Seznamu, ale vznikly v souvislosti s prací. Nebo důvodem, že medicína jako obor se vyvíjí velmi rychle a tak by bylo možné odškodňovat i ty nemoci, u kterých se souvislost jejich vzniku s prací potvrdila právě v souvislosti s moderními lékařskými poznatky.
Pro nezavedení „volné položky" mluví otázka stanovení hygienických a klinických kritérií pro posuzování, otázka, zda je nutná existence Seznamu a narušení platných posudkových pravidel.

Velké naděje se proto upínají k novému zákonu o úrazovém připojištění zaměstnanců, který bude jednak zvýhodňovat zaměstnavatele, kteří budou zvyšovat úroveň bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (systém bonusů a malusů) a bude také zároveň plnit i úlohu preventivní a také rehabilitační (návrat poškozeného do pracovního procesu).(2)

Souhrn

Práce se zabývá systémem hlášení a odškodňování nemocí z povolání v České republice a otázkou, zda jsou zdravotníci výrazně více ohroženi riziky vyplývajícími z jejich práce. Systém posuzování a uznávání nemocí z povolání v České republice je zakotven v legislativě – viz úvod práce. Existují registry nemocí z povolání, které jsou každý rok aktualizovány, a proto je možné sledovat vývoj uznávání NzP.
Nemoci z povolání v České republice mají klesající trend. Vyvíjí se prevence, zlepšil se včasný záchyt nemocí, byly zavedeny moderní technologie, provedena automatizace výrobních procesů, snížil se počet používaných škodlivých látek.

Za úbytkem nemocí z povolání stojí ale také změny v ekonomice. Těžký průmysl je utlumený, uzavírají se doly a hutě a lidé v nich pracující přecházejí do jiných odvětví. Nemoci z povolání hlášené celkově ve zdravotnictví mají klesající trend. Klesá počet hlášených infekčních nemocí, dětských infekčních nemocí, hlášené počty TBC jsou stabilně nízké. Střevní infekce jsou hlášeny sporadicky. Kožní nemoci mírně stoupají. Nemoci dýchací projevují jednoznačně klesající tendenci a naopak stoupají nemoci způsobené fyzikálními faktory. Alarmující je stále zvýšený výskyt svrabu, který svědčí pro nízkou hygienickou úroveň některých zařízení a nedodržování ošetřovatelských postupů.

Summary

This work deals with the reporting and compensation of occupational diseases in the Czech Republic and the question whether the paramedics are significantly more vulnerable to the risks arising from their work. System of assessment and recognition of occupational diseases in the Czech Republic is enshrined in legislation - see the beginning of this thesis. In the Czech Republic registers of occupational diseases exist, which are updated every year, and it is possible to monitor the development of Occupational diseases. Occupational diseases in the Czech Republic have a decreasing trend. The early detection of diseases has been improving with the help of advanced technologies.

Economical changes also play the main role in reducing of occupational diseases. Heavy industry is subdued, the mines and mills closed and people working there moved into other sectors.
In general, occupational diseases in health system have a decreasing trend. The number of reported infectious diseases, paediatric infectious diseases, reported TB rates are consistently low. Intestinal infections are reported sporadically. Skin diseases are rising slightly. Diseases of the respiratory system have clearly decreasing trend, and vice versa diseases caused by physical factors rise. The incidence of scabies is still alarming due to the low level of hygiene in certain facilities.

Seznam použité literatury

1. CIKRT, Miroslav. Editorial: České pracovní lékařství 2005;4: TIGIS, 2005. 185
2. Co přinese nový zákon o úrazovém pojištění zaměstnanců. Dostupné z www: <http://www.finexpert.cz/default.aspx?textartimg=1&prnwin=1&article=5187 >
3. FENCLOVÁ, Zdeňka; URBAN, Pavel; PELCLOVÁ, Daniela; ŠUVARINOVÁ, Natalja. Zdravotníci a nemoci z povolání v České republice. Dostupné z www: <http://www.solen.cz/pdfs/med/2009/02/04.pdf>
4. HRNČÍŘ, Evžen. Správné chápání pojmu nemoc z povolání: ÚVODNÍK: Pracovní lékařství 2009;1:Česká lékařská společnost J.E.Purkyně, 2004. 3 – 6. Dostupné z www: <http://www.prolekare.cz/pracovni-lekarstvi-archiv-cisel?id=562>
5. HRNČÍŘ, Evžen. Uznávání ohrožení nemocí z povolání: ÚVODNÍK: Pracovní lékařství 2008;2:Česká lékařská společnost J.E.Purkyně, 2004. 47-50. Dostupné z www: <http://www.prolekare.cz/pracovni-lekarstvi-archiv-cisel?id=55&confirm_rules=1>
6. E (MZ) 4-01 Roční výkaz o zaměstnavatelích, evidenčním počtu zaměstnanců a smluvních pracovnících (PSZ 2007) (14.11.2007).Dostupné z www: <http://www.cszo.cz/csu/2009/dicnsplan.nsf/t/0400371FC2/$FILE/c31070901.xsl>

7. Kolektiv autorů. Pracovní lékařství: Základy primární pracovnělékařské péče. Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně,2005. 9-12
8. Národní registr nemocí z povolání. Dostupné z www: <http://www.uzis.cz/download_file.php?file=1927>
9. Nařízení vlády 290/1995 Sb., ze dne 15. listopadu 1995, kterým se stanoví Seznam nemocí z povolání. Dostupné z www: <http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID-nv290_1995#pav1>
10. Nemoci z povolání 1998. Dostupné z www: <http://www.uzis.cz/download_file.php?file=3206>
11. Nemoci z povolání 2000. Dostupné z www: <http://www.uzis.cz/download_file.php?file=53>
12. Nemoci z povolání 2001. Dostupné z www: <http://www.uzis.cz/download_file.php?file=54>
13. Nemoci z povolání 2003. Dostupné z www: <http://www.uzis.cz/download_file.php?file=56>
14. Nemoci z povolání 2004. Dostupné z www: <http://www.uzis.cz/download_file.php?file=57>
15. Nemoci z povolání 2005. Dostupné z www: <http://www.uzis.cz/download_file.php?file=2239>
16. Nemoci z povolání 2006. Dostupné z www: <http://www.uzis.cz/download_file.php?file=3174>
17. Nový zákon o úrazovém pojištění – epravo.cz. Dostupné z www: <http://www.epravo.cz/top/danky/novy-zakon-o-urazovem-pojisteni-40629.htm>
18. PELCLOVÁ Daniela. Je třeba akutalizovat český Seznam nemocí z povolání ?. České pracovní lékařství.2009.1
19. PELCLOVÁ Daniela. Editorial. České pracovní lékařství. 2006/2. Dostupné z www: <http://www.tigis.cz/prac/documents/06_Pelclova_1.pdf>

20. Vyhláška č. 342/1997 Sb., kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání. Dostupná z www: <http://postal.gov.cz/vps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/p/8411/_s.155/701?PC_8411_/=342/1997>
21. ZACHOVALOVÁ, Jana. Odškodňování pracovních úrazů a nemocí z povolání po nabytí účinnosti nového Zákoníku práce: Medicína pro praxi 2007;1: 39-41
22. Zákoník práce. Dostupné z www: <http:business.center.cz/business/pravo/zkony/zakonik-prace/cast14h1.aspx>
23. Zdravotnictví ČR 2002 ve statistických údajích. Dostupné z www: <http://www.uzis.cz/download_file.php?file=10>

Příloha 1

Nemoci z povolání v jednotlivých letech dle odvětví ekonomické činnosti (OKEČ)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
A	231	161	164	164	126	114	124	140	129	90	54
B	1	2	0	2	1	0	0	1	1	0	0
C	647	489	456	434	334	265	262	195	156	150	137
D	991	827	794	694	751	742	723	664	703	623	712
E	9	3	6	7	10	5	1	8	4	6	4
F	71	60	64	56	53	56	37	36	47	61	68
G	18	5	19	12	9	3	18	14	10	14	17
H	6	3	3	4	2	2	3	3	4	0	7
I	31	23	14	12	8	22	21	12	17	16	18
J	0	1	0	0	3	0	0	3	0	1	0
K	2	6	4	2	14	6	5	8	10	8	11
L	19	20	16	18	20	23	27	30	21	17	19
M	21	21	13	17	12	13	15	14	6	8	5
N	282	403	265	246	268	261	225	185	214	138	163
O	21	30	27	23	16	19	25	16	18	18	13

A = zemědělství a myslivost, lesní hospodářství

B = rybolov, chov ryb, přidružené činnosti v rámci rybolovu

C = dobývání nerostných surovin

D = zpracovatelský průmysl

E = výroba a rozvod elektřiny, plynu a vody

F = stavebnictví

G = obchod, opravy motorových vozidel a spotřebního zboží

H = pohostinství a ubytování

I = doprava, skladování, pošty a telekomunikace

J = peněžnictví a pojišťovnictví

K = činnosti v oblasti nemovitostí, pronajímání nemovitostí, služby pro podniky, výzkum a vývoj

L = veřejná správa, obrana, sociální pojištění

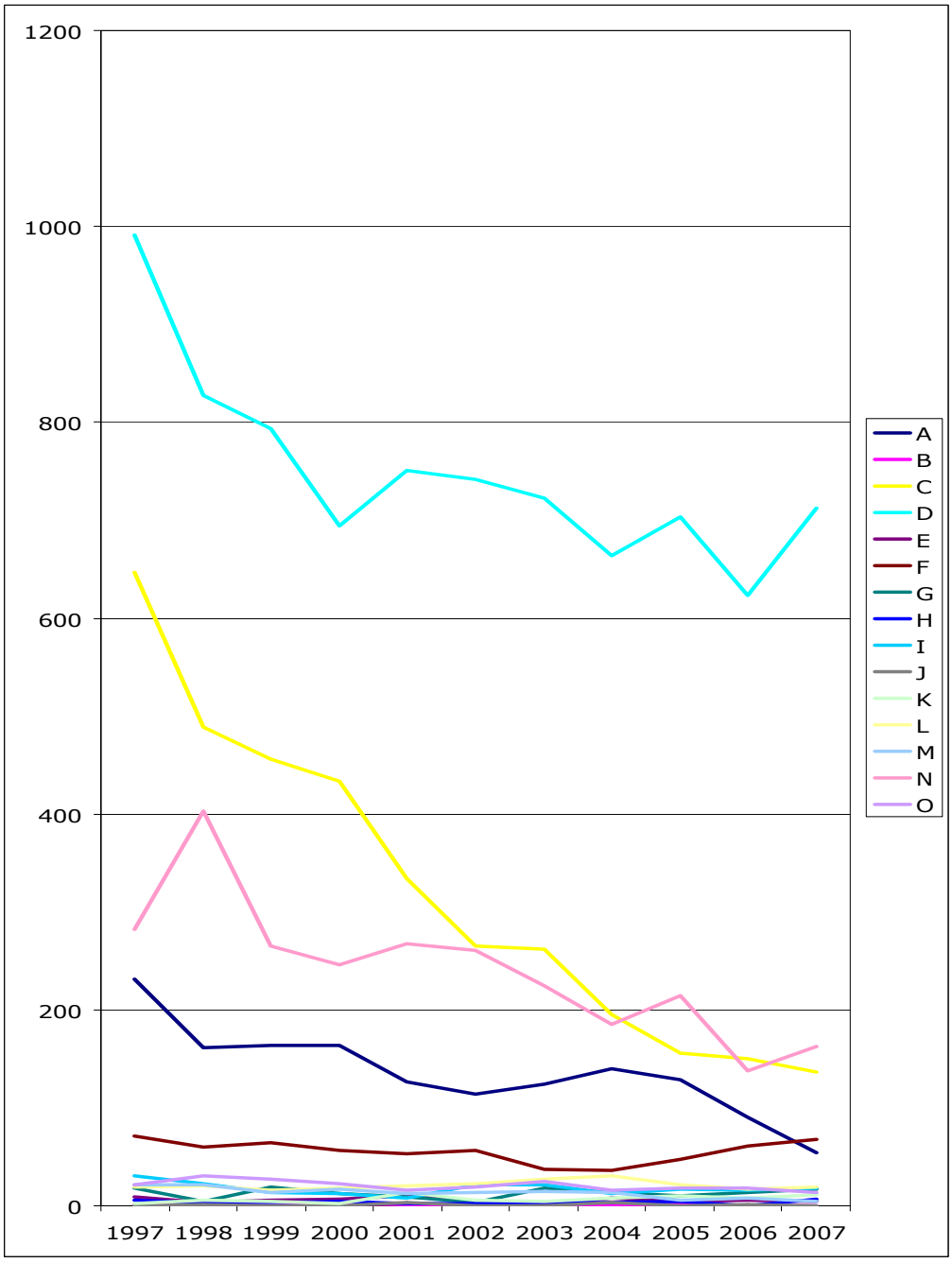
M = školství

N = zdravotnictví, veterinární a sociální činnost

O = ostatní veřejné, sociální a osobní služby

Příloha 2

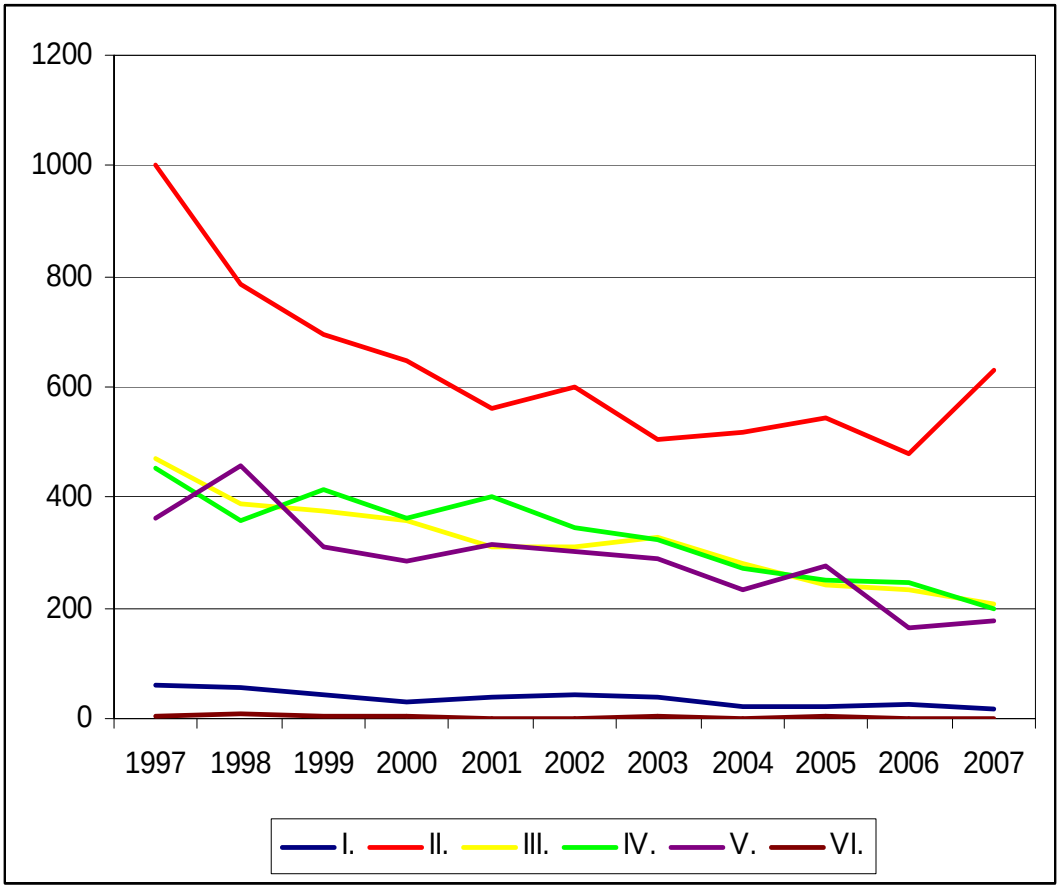
Nemoci z povolání v jednotlivých letech dle odvětví ekonomické činnosti (OKEČ) – grafické znázornění.



Příloha 3

Nemoci z povolání v jednotlivých letech dle kapitol Seznamu nemocí z povolání – tabulkové a grafické znázornění.

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
I.	62	54	45	31	40	42	38	21	23	25	17
II.	1000	785	697	647	563	601	506	520	546	480	629
III.	470	387	374	359	309	310	327	280	241	234	209
IV.	452	360	416	363	400	346	323	272	249	246	197
V.	362	459	310	287	313	301	288	234	278	164	176
VI.	4	9	3	4	2	0	4	2	3	1	0



Legenda:

I. nemoci z povolání způsobené chemickými látkami
II. nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory
III. nemoci z povolání - onemocnění dýchacích cest
IV. kožní nemoci z povolání
V. nemoci z povolání přenosné a parazitární
VI. nemoci z povolání způsobené ostatními faktory a činiteli

Příloha 4

Počet hlášených NzP a jejich procentuální vyjádření k počtu pracovníků v jednotlivých odvětvích ekonomické činnosti. (6)

		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
A	prac.	243 400	215 400	198 400	180 700	172 300	169 300	160 900	149 200	144 500	139 100	130 600
	NzP	231	161	164	164	126	114	124	140	129	90	54
	%	0,095	0,075	0,083	0,091	0,073	0,067	0,077	0,094	0,089	0,065	0,041
B	prac.	2 400	2 000	1 900	1 900	1 800	1 700	1 800	1 700	1 500	1 500	1 200
	NzP	1	2	0	2	1	0	0	1	1	0	0
	%	0,042	0,100	0,000	0,105	0,056	0,000	0,000	0,059	0,067	0,000	0,000
C	prac.	79 300	72 200	64 500	58 500	57 000	52 800	49 200	47 200	45 700	44 100	41 800
	NzP	647	489	456	434	334	265	262	195	156	150	137
	%	0,816	0,677	0,707	0,742	0,586	0,502	0,533	0,413	0,341	0,340	0,328
D	prac.	1316500	1307400	1253400	1242700	1265100	1228600	1195600	1202600	1206200	1225600	1250900
	NzP	991	827	794	694	751	742	723	664	703	623	712
	%	0,075	0,063	0,063	0,056	0,059	0,060	0,060	0,055	0,058	0,051	0,057
E	prac.	83 700	80 800	76 800	73 300	70 000	71 300	66 000	63 800	59 800	56 000	53 600
	NzP	9	3	6	7	10	5	1	8	4	6	4
	%	0,011	0,004	0,008	0,010	0,014	0,007	0,002	0,013	0,007	0,011	0,007
F	prac.	345 400	333 700	297 600	283 300	268 500	257 900	253 600	255 700	261 900	262 400	264 100
	NzP	71	60	64	56	53	56	37	36	47	61	68
	%	0,021	0,018	0,022	0,020	0,020	0,022	0,015	0,014	0,018	0,023	0,026
G	prac.	519 800	494 400	486 300	475 400	484 500	495 800	490 200	489 500	506 100	517 300	531 700
	NzP	18	5	19	12	9	3	18	14	10	14	17
	%	0,003	0,001	0,004	0,003	0,002	0,001	0,004	0,003	0,002	0,003	0,003
H	prac.	117 900	124 800	125 000	115 900	118 900	117 400	121 100	121 700	125 700	123 500	123 100
	NzP	6	3	3	4	2	2	3	3	4	0	7
	%	0,005	0,002	0,002	0,003	0,002	0,002	0,002	0,002	0,003	0,000	0,006
I	prac.	317 800	310 000	308 800	312 100	313 000	311 300	313 800	308 900	301 900	303 700	306 900
	NzP	31	23	14	12	8	22	21	12	17	16	18
	%	0,010	0,007	0,005	0,004	0,003	0,007	0,007	0,004	0,006	0,005	0,006
J	prac.	82 700	84 200	75 800	72 100	70 600	69 800	66 400	67 000	65 300	66 200	69 200
	NzP	0	1	0	0	3	0	0	3	0	1	0
	%	0,000	0,001	0,000	0,000	0,004	0,000	0,000	0,004	0,000	0,002	0,000
K	prac.	267 300	277 000	274 000	297 000	304 200	312 000	318 800	323 400	344 400	366 800	391 000
	NzP	2	6	4	2	14	6	5	8	10	8	11
	%	0,001	0,002	0,001	0,001	0,005	0,002	0,002	0,002	0,003	0,002	0,003
L	prac.	286 200	282 100	283 600	288 900	295 100	295 800	300 400	296 300	293 500	297 600	296 700
	NzP	19	20	16	18	20	23	27	30	21	17	19
	%	0,007	0,007	0,006	0,006	0,007	0,008	0,009	0,010	0,007	0,006	0,006
M	prac.	302 600	300 600	295 400	290 400	288 400	288 500	299 300	290 100	292 500	293 500	295 100
	NzP	21	21	13	17	12	13	15	14	6	8	5
	%	0,007	0,007	0,004	0,006	0,004	0,005	0,005	0,005	0,002	0,003	0,002
N	prac.	245 900	240 600	241 800	243 100	246 400	254 000	258 600	257 700	268 600	267 900	269 100
	NzP	282	403	265	246	268	261	225	185	214	138	163
	%	0,115	0,167	0,110	0,101	0,109	0,103	0,087	0,072	0,080	0,052	0,061
O	prac.	121 200	124 800	115 300	123 300	124 400	123 300	125 200	130 700	131 900	131 600	133 700
	NzP	21	30	27	23	16	19	25	16	18	18	13
	%	0,017	0,024	0,023	0,019	0,013	0,015	0,020	0,012	0,014	0,014	0,010