

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Zdravotně sociální fakulta

**PROBLEMATIKA PROFESIONÁLNÍCH KOŽNÍCH
ONEMOCNĚNÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

MUDr. Aleš Hejlek

Autor:

Markéta Běhounková

2009

Abstrakt

Pro zpracování bakalářské práce jsem si vybrala téma „Problematika profesionálních kožních onemocnění“. Téma mi přišlo zajímavé ale trochu náročné na zpracování a zahrnutí všech důležitých skutečností. Za cíl práce jsem si zvolila zmapování výskytu profesionálních dermatóz ve „středisku nemocí z povolání“ Oddělení pracovního lékařství Nemocnice České Budějovice a. s. a přijímání a realizování preventivních opatření v praxi vedoucí ke snížení, či zamezení vzniku nových kožních onemocnění z povolání. Hypotézy se týkaly porovnání statistik, profesionálních dermatóz hlášených střediskem nemocí z povolání v Českých Budějovicích, v hlavních parametrech, shodnosti s vývojovými trendy celostátních statistik, a dostatečné prevence profesionálních dermatóz ve vybraném podniku. Pro výzkum prvního souboru jsem použila sekundární analýzu dat a zpracování statistik z Národního zdravotního registru nemocí z povolání, pro druhý soubor byla použita metoda kvantitativního výzkumu, pro techniku sběru dat byl použit dotazník. Výzkum se skládal ze dvou částí: první soubor tvořila data profesionálních dermatóz získaná z Národního registru nemocí z povolání, prostřednictvím vedoucího práce, druhý soubor tvořili zaměstnanci podniku na výrobu dílců pro automobilový průmysl. Výsledky výzkumu byly zpracovány do tabulek a grafů. Zvolené cíle byly naplněny, získání dat proběhlo bez obtíží, dotazníkové šetření bylo náročnější na získání údajů od oslovených respondentů. Hypotézy nebyly potvrzeny –statistiky profesionálních dermatóz hlášených „střediskem nemocí z povolání“ Oddělení pracovního lékařství Nemocnice České Budějovice a. s. nejsou v následném porovnání s celostátní statistikou shodné, prevence profesionálních dermatóz je nedostatečná.

Abstract

For my bachelor thesis, I have decided to deal with the theme „Problems of Occupational Dermatoses“. I find the issue interesting but a little bit demanding on the processing and including all the necessary details. The aim of my work is to map occurrence of occupational dermatosis in „the centre of occupational diseases“ of Occupational Therapy Ward in České Budějovice Hospital and to accept and practically realize precautionary measures to decrease or avoid occurrence of new occupational dermatosis cases. The hypotheses were concerned with comparing statistics of occupational dermatosis cases reported in „the centre of occupational diseases“ in České Budějovice and its congruity with developments of nation-wide statistics, and also precaution of occupational dermatosis in a chosen company. To research the first file, I have used a secondary data analysis and National health registry of occupational diseases statistics; for the second file, the method of quantitative research was used and finally I used questionnaire for the data acquisition technique. The research was divided into two parts: the first file was comprised of occupational dermatosis data acquired in National health registry of occupational diseases, the second file was formed by employees of a company producing spare parts for automobile industry. The results of the research were processed into charts and diagrams. The chosen aims were fulfilled, the process of acquiring data was also not problematic, but there were some problems with gathering information from addressed respondents. The hypotheses were not confirmed – occupational dermatosis statistics of „the centre of occupational diseases“ in České Budějovice differ from nation-wide statistics and so the precaution of occupational dermatosis is insufficient.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Problematika profesionálních kožních onemocnění“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

.....

podpis studenta

Poděkování

Děkuji panu MUDr. Aleši Hejlkovi za odborné vedení a cenné rady při tvorbě bakalářské práce. Mé poděkování patří, paní Samkové, která mi umožnila provedení dotazníkového šetření a paní Ing. Bártové z hygienické stanice v Pelhřimově. Děkuji rodině a přátelům za podporu během studia.

OBSAH

ÚVOD.....	8
1. SOUČASNÝ STAV	9
1.1. Pracovní lékařství	9
1.2. Kategorizace pracovišť	11
1.3. Rizikové práce	13
1.4. Poškození zdraví z práce	14
1.4.1. Pracovní úraz	15
1.4.2. Ohrožení nemocí z povolání	15
1.4.3. Poškození zdraví z porušení právní odpovědnosti zaměstnavatele	16
1.4.4. Nemoci spojené s prací	16
1.4.5. Nemoc z povolání	17
1.5. Nemoci z povolání kožní.....	20
1.6. Profesionální onemocnění ekzémová	21
1.6.1. Dermatitis irritativa.....	21
1.6.2. Dermatitis irritativa acuta	21
1.6.3. Dermatitis irritativa chronica	22
1.7. Kontaktní profesionální ekzém.....	23
1.7.1. Profesionální ekzém podle vybraných odvětví činnosti	25
1.8. Profesionální akné.....	27
1.8.1. Profesionální kožní nádory	28
1.8.2. Profesionální radiodermatitis	29
1.8.3. Profesionální kožní onemocnění přenosná a parazitární	29
1.9. Prevence kontaktní dermatitidy a profesionálních dermatóz	30
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	34
2.1. Cíl práce.....	34
2.2. Hypotézy	34
3. METODIKA.....	35
3.1. Metodika práce	35
3.2. Charakteristika výzkumných souborů	35

4.	VÝSLEDKY	36
4.1.	Vyhodnocení dat profesionálních dermatóz hlášených ze „střediska nemocí z povolání“ Oddělení pracovního lékařství Nemocnice České Budějovice a. s.	36
4.2.	Vyhodnocení dotazníkové akce zaměstnanců v podniku na výrobu dílců pro automobilový průmysl.....	55
5.	DISKUZE	67
6.	ZÁVĚR	71
7.	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	72
8.	KLÍČOVÁ SLOVA.....	76
9.	PŘÍLOHY	77

ÚVOD

Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA) nazvaná „Odborná prognóza nově se objevujících chemických rizik souvisejících s bezpečností a ochranou zdraví při práci“ se zabývá určováním hlavních skupin látek, které by mohly představovat nová a rostoucí rizika pro pracovníky a přispívat tak ke vzniku nemocí. Odhady jsou následující, každoročně dojde v Evropě k 74 000 úmrtím z povolání, která jsou spojena s nebezpečnými látkami, s nimiž pracovníci přicházejí do styku na pracovišti. To znamená, že v důsledku působení nebezpečných látek zemře desetkrát více lidí než v důsledku pracovních úrazů. V mnoha profesích je vystavena chemickým látkám např. kůže pracovníků, což vede k nárůstu počtu osob trpících alergiemi. Odhaduje se, že chemické látky stojí v Evropě za 80 – 90 % kožních onemocnění, která jsou na žebříčku nemocí z povolání na druhém místě (13,6 %). V České republice je chemickým látkám na pracovišti vystaveno téměř 217 000 pracovníků, to je 11 % všech zaměstnanců. Tyto látky jsou příčinou poměrně velkého počtu profesionálních dermatóz. (9)

Tématem mé bakalářské práce je „Problematika profesionálních kožních onemocnění“. Myslím si, že tato problematika je nejenom zajímavá, ale hlavně velice důležitá. Jak již vypovídají čísla uvedená v prvním odstavci, je tento problém aktuální nejenom v současnosti, ale i v blízké budoucnosti.

V práci se zaměřím na zmapování výskytu profesionálních kožních nemocí hlášených v Českých Budějovicích. Dále bude prostřednictvím dotazníkového šetření zjišťováno zda jsou v praxi přijímána a realizována preventivní opatření, vedoucí ke snížení, nebo zamezení vzniku nových kožních nemocí z povolání.

Statistická data hlášená v Českých Budějovicích vyhodnotím a dále se budu zabývat jejich shodností s celostátní statistikou. U dotazníkového šetření se hlavně zaměřím na prevenci profesionálních kožních dermatóz ve vybraném podniku.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. Pracovní lékařství

„Pracovní lékařství je interdisciplinární obor, zabývající se vlivem práce, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví pracovníků, prevencí, diagnostikou, léčbou a posudkovými aspekty nemocí způsobených nebo zhoršovaných prací a dohledem nad dodržováním zdravotně přijatelných pracovních podmínek.“ (5)

Pracovní lékařství je interdisciplinární obor, který zahrnuje poznatky z jiných oborů například z hygieny práce, fyziologie a psychologie práce, ergonomie, průmyslové toxikologie, nemocí z povolání a všeobecného lékařství.

Cílem je předcházení poškození zdraví pracovníků vlivem práce, zlepšení jejich zdravotního stavu, podpora zdravého životního stylu, zlepšování, popřípadě udržení zdravotní způsobilosti k práci a dlouhodobé udržení pracovní schopnosti.

Vymezení činnosti oboru pracovní lékařství

- zkoumá a hodnotí pracovní vlivy, které působí na zdravotní stav pracovníků, hodnotí zdravotní rizika při práci a navrhuje opatření k jejich minimalizaci,
- sleduje zdravotní stav, diagnostikuje nemoci související s prací a podílí se na jejich léčbě a prevenci,
- posuzuje zdravotní způsobilost k práci a vhodnost pracovního zařazení,
- posuzuje, uznává, hlásí, eviduje a dispenzarizuje nemoci z povolání a ohrožení nemocí z povolání a podílí se na jejich léčbě a prevenci, rozhoduje o ukončení nemocí z povolání, případně ohrožení nemocí z povolání,
- vyhodnocuje efektivitu činností, které provádí. (5)

Pracovnělékařská péče

1) základní (primární) pracovnělékařskou péči, jinak také primární pracovnělékařská péče, je zajišťována pro zaměstnavatele ambulantní formou. Tato péče je poskytována především v ordinaci pracovního lékaře- specialisty pro tento obor. Ordínace se podobají uspořádáním i vybavením ordinacím praktických lékařů a však bývají doplněna o pří-

strojová vybavení nutná k provádění pracovnělékařské péče. Náplň primární pracovnělékařské péče je dána vyhláškou č. 145/1988 Sb. **(5)**

2) specializovanou (sekundární) pracovnělékařskou péči

Jde o specializovanou činnost v oboru pracovní lékařství, vytvářející odborné zázemí pro pracoviště poskytující základní pracovnělékařskou péči, především v oblasti měření a hodnocení faktorů pracovního prostředí a v oblasti hodnocení jejich vlivu na zdraví zaměstnanců. **(5)** Tuto péči nabízejí kliniky a oddělení pracovního lékařství se středisky nemocí z povolání nemocnic a poliklinických zařízení, zdravotní ústavy, dále akreditované nebo autorizované laboratoře provádějící měření a hodnocení faktorů pracovního prostředí. V budoucnu je možný vznik zařízení, poskytující komplex služeb k ochraně zdraví při práci.

Instituce státního dozoru v ochraně veřejného zdraví (krajské hygienické stanice jako orgán ochrany veřejného zdraví nebo Státní úřad pro jadernou bezpečnost v Praze) nejsou pracovišti pracovnělékařské péče. Avšak odborníci pracovnělékařské péče v nich mohou najít pracovní uplatnění.

Zajištění pracovnělékařské péče z hlediska personálního

Pracovní lékař je kvalifikovaný zdravotnický pracovník, který má vhodné vzdělání v klinické medicíně, ale i v praktickém hodnocení rizik na pracovišti a zodpovídá za dohled na zdraví při práci zaměstnanců jednoho nebo více podniků. Náplň práce lékaře vykonávající pracovnělékařskou péči. Náplň je definována vyhláškou č. 145/ 1988 Sb., konkrétně článkem 5 Úmluvy o závodních zdravotních službách č. 161 Mezinárodní organizace práce. Lékař pracovnělékařské péče by měl: poskytovat odbornou poradenskou péči v otázkách ochrany a podpory zdraví, vést trvalý lékařský dohled nad úrovní pracovních podmínek zaměstnanců, zjišťovat vliv práce a pracovních podmínek na zdravotní stav a pracovní pohodu zaměstnanců, dále provádí hodnocení výsledků vyšetření biologického materiálu odebíraného za účelem stanovení zátěže organismu škodlivými faktory (hodnocení biomarkerů) a v neposlední řadě by měl posuzovat zdravotní způsobilost k práci. **(5)**

1.2. Kategorizace pracovišť

Specializovaná neboli sekundární pracovnělékařská péče zahrnuje hygienickou část jejíž součástí je provádění kategorizace pracovišť. (5)

Za účelem kontroly expozice byl vypracován a zaveden systém kategorizace.

Kategorizace se týká všech prací a povinnost kategorizovat má každá osoba, i když není zaměstnavatelem. Kategorizace je zákonem uložená povinnost zařadit práce do jedné ze 4 kategorií podle daných pravidel. (12)

Podle míry výskytu faktorů, které mohou ovlivnit zdraví zaměstnanců, a jejich rizikovitosti pro zdraví se práce zařazují do čtyř kategorií. Kritéria, faktory a limity pro zařazení prací do kategorií stanoví prováděcí právní předpis; hodnocení rizika a minimální ochranná opatření stanoví zvláštní právní předpis. Do kategorie se nezařazují práce prováděné na pracovištích staveb prozatímně užívaných ke zkušebnímu provozu, který nepřekročí jeden rok. (19)

O zařazení prací do třetí nebo čtvrté kategorie rozhoduje příslušný orgán ochrany veřejného zdraví, pokud zvláštní právní předpis nestanoví jinak. Návrh předkládá osoba, která zaměstnává fyzické osoby v pracovněprávních nebo obdobných pracovních vztazích (dále jen "zaměstnavatel"), a to do 30 kalendářních dnů ode dne zahájení výkonu prací. Práce do druhé kategorie zařazuje zaměstnavatel, pokud zvláštní právní předpis nestanoví jinak, a to do 30 kalendářních dnů ode dne zahájení jejich výkonu, změny podmínek odůvodňující zařazení práce do druhé kategorie, nebo do 10 dnů ode dne vykonatelnosti rozhodnutí orgánu ochrany veřejného zdraví. Ostatní práce na pracovištích zaměstnavatele, které nebyly takto zařazeny, se považují za práce kategorie první. (23)

Zaměstnavatel v návrhu na zařazení práce do kategorie uvede:

- a) označení práce,
- b) název a umístění pracoviště, kde je daná práce vykonávána,
- c) výsledky hodnocení expozice fyzických osob vykonávajících danou práci jednotlivým rozhodujícím faktorům pracovních podmínek v charakteristické směně,
- d) délku směny; u vícesměnného provozu režim střídání směn,

- e) návrh kategorie, do které má být práce zařazena,
- f) počet zaměstnanců vykonávajících danou práci, z toho počet žen,
- g) opatření přijatá k ochraně zdraví zaměstnanců vykonávajících danou práci. **(23)**

Zaměstnavatel je povinen neprodleně oznámit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví práce, které zařadil do druhé kategorie, a údaje rozhodné pro toto zařazení. V případě změny podmínek výkonu práce, která má vliv na její zařazení do kategorie třetí nebo čtvrté, je zaměstnavatel povinen bezodkladně předložit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví návrh. **(23)**

Na návrh zaměstnavatele nebo z vlastního podnětu je příslušný orgán ochrany veřejného zdraví oprávněn rozhodnout o

- a) zařazení práce, o níž má zaměstnavatel za to, že je prací první nebo druhé kategorie, do vyšší kategorie,
- b) tom, že práce druhé kategorie je prací rizikovou,
- c) tom, že práce dosud zařazené do třetí nebo čtvrté kategorie již nejsou pracemi této kategorie,
- d) tom, že práce druhé kategorie již není ve smyslu § 39 odst. 1 prací rizikovou (viz níže).

Měření a vyšetření pro účely zařazení prací do druhé, třetí nebo čtvrté kategorie nebo změn zařazení prací do těchto kategorií, která jsou potřebná k hodnocení rizik, může zaměstnavatel provést jen prostřednictvím držitele osvědčení o akreditaci nebo držitele autorizace k příslušným měřením nebo vyšetřením, je-li pro obor měření nebo vyšetřování autorizace nebo akreditace právními předpisy upravena, pokud není sám takto kvalifikovaný. **(19)**

Jednotlivé kategorie:

1. kategorie – práce, při nichž není nepříznivý vliv na zdraví
2. kategorie – práce, při nichž lze očekávat nepříznivý vliv na zdraví jen výjimečně, zejména u vnímavých jedinců. Nejsou zde překračovány hygienické limity faktorů pracovního prostředí

3. kategorie – práce, při nichž jsou překračovány hygienické limity jednotlivých faktorů. Expozice osob není spolehlivě snížena technickými opatřeními a pro zajištění ochrany osob je nezbytné používat osobní ochranné pracovní prostředky (OOPP), organizační opatření. Jedná se o práce, při nichž je zvýšený výskyt nemocí z povolání.
4. kategorie – práce, při nichž je vysoké riziko ohrožení zdraví zaměstnanců, které nelze zcela vyloučit používáním dostupných a použitelných ochranných opatření. **(18)**

1.3. Rizikové práce

„Rizikovou prací se rozumí taková práce, která je zařazená do kategorie třetí a čtvrté a dále práce zařazená do kategorie druhé, o níž takto rozhodne příslušný orgán ochrany veřejného zdraví nebo tak stanoví zvláštní právní předpis.“ **(5)**

Zaměstnavatel, na jehož pracovištích jsou vykonávány rizikové práce, je povinen:

- a) zabezpečit neprodleně mimořádná měření faktorů pracovních podmínek, pokud o ně požádá zařízení vykonávající závodní preventivní péči nebo pokud tak stanoví rozhodnutím příslušný orgán ochrany veřejného zdraví,
- b) zjistit příčinu překročení limitních hodnot ukazatelů biologických expozičních testů a zabezpečit její odstranění; neprodleně informovat o těchto skutečnostech zaměstnance. **(23)**

Překročení limitních hodnot ukazatelů biologických expozičních testů sdělí zaměstnavateli zařízení vykonávající závodní preventivní péči. **(23)** Přitom je povinno dodržet mlčenlivost o výsledcích testů jednotlivých zaměstnanců. Při hodnocení míry expozice zaměstnanců faktory pracovních podmínek pomocí biologických expozičních testů provede zdravotnické zařízení odběr biologického materiálu za podmínek upravených prováděcím právním předpisem.

Limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů a podmínky jejich provedení upraví prováděcí právní předpis.

Evidence rizikových prací

Zaměstnavatel, na jehož pracovištích jsou vykonávány rizikové práce, je dále povinen:

a) u každého zaměstnance ode dne přidělení rizikové práce vést evidenci o jménu, příjmení a rodném čísle, o počtu směn odpracovaných při rizikové práci, s výjimkou rizika infekčního onemocnění, o datech a druzích provedených lékařských preventivních prohlídek a jejich závěrech, o zvláštních očkováních souvisejících s činností na pracovišti zaměstnavatele nebo o imunitě (odolnosti) k nákaze, údaje o výsledcích sledování zátěže organismu zaměstnanců faktory pracovních podmínek a naměřených hodnotách intenzit a koncentrací faktorů pracovních podmínek a druhu a typu biologického činitele, s výjimkou údajů o zdravotním stavu zaměstnanců, (5)

b) ukládat evidenci po dobu 10 let od ukončení expozice, a jde-li o práce s chemickými karcinogeny stanovenými zvláštním právním předpisem, s azbestem, v riziku fibrogenního prachu, a s biologickými činiteli, které mohou vyvolat latentní onemocnění, onemocnění, která mají velmi dlouhou inkubační dobu nebo způsobují onemocnění, která se opakovaně projevují remisemi či mohou mít závažné následky, po dobu 40 let od ukončení expozice, (5)

c) oznámit příslušnému orgánu ochrany veřejného zdraví všechny skutečnosti, které by mohly mít vliv na zvýšení expozice zaměstnance faktorům pracovních podmínek. (5)

1.4. Poškození zdraví z práce

K poškození zdraví může dojít působením negativních vlivů práce, pracovních podmínek a pracovního prostředí. Rozlišujeme několik typů poškození:

- 1) pracovní úraz,
- 2) ohrožení nemocí z povolání,
- 3) poškození zdraví z porušení právní odpovědnosti zaměstnavatele,

- 4) nemoci spojené s prací,
- 5) nemoci z povolání. **(5)**

1.4.1. Pracovní úraz

„Z pracovnělékařského hlediska je pracovní úraz újma na zdraví a škoda, která vznikla náhlým, násilným a krátkodobým působením zevních jevů nezávisle na vůli poškozeného, a to při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním.“ **(5)**

Z hlediska pracovnělékařského můžeme rozdělit pracovní úrazy na typické a atypické.

U typických pracovních úrazů je zjevná a nepochybná příčinná souvislost mezi poškozením zdraví postiženého a úrazovým dějem (jeho zdrojem a příčinou). Jde o traumata ve vlastním medicínském smyslu.

U atypických pracovních úrazů nejde výlučně o trauma, ale o jakékoliv poškození zdraví, k němuž došlo nezávisle na vůli poškozeného vlivem krátkodobě působících zevních vlivů, pokud byl zaměstnanec při práci, jíž není zvyklý a nepřiměřené jeho tělesným možnostem, nucen okamžitým, usilovným vzepětím sil překonávat vnější odpor a zvýšit tak náhle, neobvykle a nadměrně svou námahu.

Hlavními příčinami pracovních úrazů jsou:

- fyzikální faktory – mechanické (úder, náraz, bodné a řezné rány, upadnutí, uklouznutí), termické (teplo a chlad působící lokálně nebo celkově), elektrický proud, hluk aj.
- chemické faktory,
- biologické faktory. **(16)**

1.4.2. Ohrožení nemocí z povolání

„Ohrožením nemocí z povolání (ONZP) se rozumí takové změny zdravotního stavu, jež vznikly při výkonu práce nepříznivým působením podmínek, za nichž vznikají nemoci z povolání, avšak nedosahují takového stupně poškození zdravotního stavu, který lze posoudit jako nemoc z povolání.“ **(5)**

Lékařský posudek o ONZP vydává zdravotnické zařízení příslušné k vydání lékařského posudku o nemoci z povolání (Národní zdravotní registr nemocí z povolání).

U ohrožení nemocí z povolání se jedná o přechodné nebo trvalé změny zdravotního stavu, které nedosahují takového stupně poškození, aby byly klasifikovány jako nemoci z povolání. **(5)** Je to jakýsi předstupeň nemoci z povolání. Postiženého vyřazujeme z práce (přeřazení na jinou práci), abychom zabránili dalšímu působení škodliviny na zdraví. Tímto preventivním opatřením zabráníme rozvoji nemoci z povolání. Před ohlášením ONZP musí být potvrzeno, že postižený skutečně pracuje za podmínek, za nichž může vzniknout nemoc z povolání. Hygienické šetření se provádí na žádost střediska nemocí z povolání v případě, že klinické podezření je dostatečně potvrzeno.

1.4.3. Poškození zdraví z porušení právní odpovědnosti zaměstnavatele

Poškození zdraví zaměstnance ke kterému došlo při plnění pracovních úkolů následkem závad v pracovním prostředí (např. prach, plyny a jiné škodliviny), které působily na zdravotní stav zaměstnance delší dobu. **(5)** Jedná se o taková poškození zdraví, která nelze považovat ani za pracovní úraz, ani za nemoc z povolání.

1.4.4. Nemoci spojené s prací

Jsou onemocnění, o kterých se lze domnívat, že vznikla a rozvinula se v souvislosti s prací, avšak nejsou považována za nemoci z povolání a ani nejsou odškodňována. **(5)**

Důvody, proč některé nemoci nejsou odškodňovány, přestože s prací souvisejí, mohou být různé.

- Jedná se o onemocnění, jejichž diagnostika a kvantifikace závisí značnou měrou na subjektivních údajích pacienta nebo se opírají o vyšetření, jejichž výsledek je významně ovlivněn spoluprací vyšetřovaného (chronická bronchitida, psychické problémy).

- Jde o onemocnění, u něhož se při vzniku a rozvoji nepochybně uplatňují významnou měrou mimopracovní příčiny, ale jejich podíl je téměř nezjistitelný (degenerativní onemocnění páteře, ischemická choroba srdeční, vysoký krevní tlak).
- Nemoci, u nichž je vztah mezi pracovní zátěží a rozvojem onemocnění velmi složitý až nejasný.
- Odchytky od normálního zdravotního stavu, která jsou z lékařského hlediska poměrně lehké (mozoly, puchýře, pigmentace).
- Nemoci, které jsou tak časté, že společnost si jen stěží může dovolit odškodňovat pacienty, kteří jimi trpí (běžné respirační infekce). **(6)**

Příklady nemocí související s prací, které nejsou nemocemi z povolání podle platných předpisů v ČR.

- běžné infekční nemoci přenášené vzduchem
- kožní odchytky různého typu
- bolestivé páteřní syndromy
- lehké formy artróz
- lehké formy pneumokonióz
- obezita
- zvýšený krevní tlak. **(5)**

1.4.5. Nemoc z povolání

„Nemoc z povolání představuje pojem právní. Nemoci z povolání jsou nemoci vznikající nepříznivým působením chemických, fyzikálních, biologických nebo jiných škodlivých vlivů nebo akutní otravy vznikající nepříznivým působením chemických látek, pokud jsou uvedeny v seznamu nemocí z povolání a pokud vznikly za podmínek v tomto seznamu uvedených.“ **(3)** Nemoci z povolání nejsou jednorázovou a krátkodobou záležitostí, ale zpravidla se rozvíjejí po dlouhodobém působení etiologické noxy. Profesionální původ u některých nemocí z povolání je jednoznačný a absolutní. Někdy se jedná o specifické nemoci z povolání: silikóza, uhlokopská pneumokonióza, chronické otravy průmyslovými jedy apod. **(15)** U některých nemocí z povolání jde o nemoci,

vyskytující se v populaci častěji jako nemoci obecné, tedy vznikají za jiných než pracovních podmínek. A sem zařadíme onemocnění typu úžinových syndromů, Raynaudův syndrom, průduškové astma, kožní ekzémy, poškození menisků kolene aj. **(3)**

Vznik nemoci z povolání

Existuje několik možností vzniku nemocí z povolání. Některé nemoci vznikají jen bezprostředně na pracovišti (řada akutních otrav), a to i po krátké době zaměstnání, podobně jako pracovní úraz. Další typy nemocí ke svému vzniku potřebují opakovaný kontakt se škodlivinou po řadu dní, týdnů, měsíců až let (například chronické otravy).

(6)

Jiné choroby se mohou objevovat až po několikaleté expozici (například silikóza, uhlopková pneumokonióza). Nádory vyvolané prací s karcinogeny bývají zjištěny až o desítky let později (například azbest, benzen, vinylchlorid a další). Zásadní význam má seznam nemocí z povolání, který tvoří přílohu k nařízení vlády. Byl vypracován na základě doporučení Mezinárodní organizace práce (ILO). **(13)**

Podmínky potvrzení nemocí z povolání jsou následující:

1)Podmínka: Výčet nemocí, které mohou být za určitých okolností považovány za nemoc z povolání. Za nemoc z povolání nelze uznat taková onemocnění, která nejsou v seznamu nemocí z povolání uvedeny. Mezi tato onemocnění patří například vertebrogení algické syndromy, chronická bronchitida. **(5)**

2)Podmínka: Stanovení stupně poškození. Většinou jde alespoň o střední stupeň nemoci nebo je kritérium pro uznání nemoci z povolání seznamem upřesněno. Kritéria jsou uvedena např. u silikózy, pleuropulmonálních nemocí z azbestu, pneumokoniózy ze svařování elektrickým obloukem, poruchy sluchu z hluku, onemocnění cév z vibrací, periferních neuropatií typu úžinových syndromů apod. **(5)**

Tyto první dvě podmínky ověřuje středisko nemocí z povolání.

3)Podmínka: Zda posuzovaný pracoval za podmínek uvedených v seznamu nemocí z povolání, za kterých tato nemoc vzniká. Jedná se o individuální posouzení míry expozice účinkům škodlivého faktoru na posuzovaného. Ověření podmínek vzniku onemocnění zajišťuje krajská hygienická stanice (KHS). Posouzení míry expozice je ověřováno přímo na pracovišti posuzovaného. **(5)**

Uznání nemoci z povolání

O uznání nemoci z povolání rozhodují podle vyhlášky č. 38/2005 Sb. určená střediska nemocí z povolání. Postižený musí být vyšetřen ve středisku nemocí z povolání, podle místa jeho pracoviště, na němž mohla nemoc podle svého charakteru vzniknout. Krajská hygienická stanice (orgán ochrany veřejného zdraví) ověřuje pracovní podmínky vzniku onemocnění na současném nebo minulém pracovišti postiženého. **(22)**

Nemoc z povolání musí splňovat řadu kritérií. Její vznik musí časově i věcně odpovídat konkrétnímu povolání u zaměstnavatele, vypsánému na formuláři "Hlášení nemoci z povolání". Musí splňovat určitý stupeň závažnosti, který je u některých nemocí uveden už v seznamu nemocí z povolání, u dalších onemocnění stanovují jednotná kritéria odborné lékařské společnosti. Na základě zhodnocení všech potřebných údajů rozhodne středisko nemocí z povolání o hlášení nemoci z povolání na osmidílném formuláři. **(3)**

Ukončení trvání nemoci z povolání

Střediska nemocí z povolání vydávají posudky o tom, že osoby již netrpí dříve uznanou nemocí z povolání. Pacient má možnost se odvolat, pokud nesouhlasí s rozhodnutím o profesionalitě svého onemocnění. **(5)**

Pro další vývoj nemocí z povolání existuje několik následujících možností:

- mohou zcela vymizet během krátké doby terapie a po vyřazení z kontaktu se škodlivinou, **(6)**

- upravují se delší dobu,

- zůstávají na stejném stupni, mírné zhoršování nastává vlivem opotřebování organismu věkem, **(6)**

- zhoršují se i po skončení rizikové práce, po letech odstupu od expozice dané škodlivině dosáhnou stadia, nutného k uznání nemoci z povolání, **(6)**

- zvláštní postavení mají nemoci způsobené různými alergeny. **(6)** Pokud by se podařilo kontakt pacienta s alergenem zcela eliminovat, mohl by být teoreticky naprosto bez obtíží. Toto je možné jen vzácně.

Seznam nemocí z povolání

Je rozdělen do 6 kapitol. Každá je reprezentována skupinou profesionálních nemocí, které mají společný buď etiologický faktor (chemická, fyzikální nebo biologická, tj.

infekční noxa), nebo postižení takového orgánu, který je mimořádně vystaven vlivům pracovního prostředí (dýchací systém, kůže, hlas). Každá kapitola se dále dělí na různý počet položek, představující buď nozologickou jednotku nebo skupinu příbuzných onemocnění a nebo zahrnují onemocnění způsobená stejnou etiologickou profesní noxou. Seznam nemocí z povolání je součástí přílohy. **(13)**

Přehled nemocí z povolání

Kapitola I. Nemoci z povolání způsobené chemickými látkami

Kapitola II. Nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory

Kapitola III. Nemoci z povolání týkající se dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobřišnice

Kapitola IV. Nemoci z povolání kožní

Kapitola V. Nemoci z povolání přenosné a parazitární

Kapitola VI. Nemoci z povolání způsobené ostatními faktory a činiteli **(13)**

.

1.5. Nemoci z povolání kožní

„Jde o nemoci kůže způsobené fyzikálními, chemickými nebo biologickými faktory vznikající při práci, u níž se uvedené faktory vyskytují a jsou podle současných lékařských poznatků příčinou nemoci. Klinicky se neliší od stejných onemocnění vznikajících mimo pracovní proces.“ **(13, 5)**

Nejčastějším vyvolavatelem poškození kůže v souvislosti s výkonem povolání jsou faktory chemické, působící na kůži dráždivě- iritačně (dermatos irritativa – různé formy) nebo alergogenně (eczema contactum, urticaria contacta). Případně mohou působit aknegenně a keratoplasticky (acne oleosa, picea, chlorina) , zřídka je působení karcinogenní (spinaliom, vzácně další). **(5)**

Při vzniku iritační dermatitidy se uplatňují fyzikální faktory zahrnující vlivy mechanické, termické a ultrafialové záření, které mohou působit při vývoji kontaktních a fotokontaktních ekzémů. Příčinou radiodermatitid či nádorových kožních onemocnění může být záření ionizující.

Biologické faktory (viry, bakterie, plísňe, kvasinky a paraziti) způsobují vznik kožních nemocí z povolání přenosné a parazitární. V současnosti je nejčastějším onemocněním profesionální skabies, trichofycie, erysipeloid a infekční hrboly dojičů.

Profesní riziko

Největší riziko hrozí pracovníkům ve zdravotnictví, v kovoprůmyslu a strojírenství, v zemědělství, v průmyslu chemickém a ve stavebnictví.

Nejčastějšími příčinami profesionálních dermatóz byly především ropné výrobky, pryž a gumárenské chemikálie, plasty, dezinfekční prostředky, chrom a jeho sloučeniny.

1.6. Profesionální onemocnění ekzémová

1.6.1. *Dermatitis irritativa*

„Dermatitis irritativa (ID) je primární neimunologická zánětlivá reakce kůže na zevní vlivy.“ (20)

Klinikou se podobá kontaktnímu ekzému. Faktory tohoto onemocnění mohou být chemické či fyzikální povahy, může docházet i k jejich kombinaci.

Faktory chemické povahy jsou např. tenzory, mýdla, desinficiencia, deriváty ropy, slabé kyseliny a louhy, organická rozpouštědla, cement, vápno, šťávy některých rostlin (cibule, celer).

Faktory fyzikální povahy jsou vysoká vlhkost, mechanické tření, UV záření. K tomuto druhu dermatitidy může člověk přijít jak na pracovišti (příklad: stavebnictví – vápno, cement; kovoprůmysl – deriváty nafty- oleje, mazadla; zdravotnictví – desinficiencia, opakované mytí mýdlem v chirurgických oborech), tak v domácím prostředí (čisticí a prací prostředky). (20)

1.6.2. *Dermatitis irritativa acuta*

„Vzniká působením málo agresivních nebo zředěných agresivních chemikálií časově krátce po působení na kůži. Projeví se zarudnutím, otokem, v dalším průběhu vznikem drobných puchýřků až větších bul. Podobá se akutnímu kontaktnímu ekzému.“

Projevy jsou na rozdíl od ekzému přesně ohraničené na místo působení škodliviny.“
(20)

1.6.3. Dermatitis irritativa chronica

„Vzniká působením látek mírně dráždivého účinku po delším působení na kůži. Kůže je suchá, drobně se olupuje, praská. Chronická iritační dermatitida se vyvíjí až po vyčerpání tzv. obranných mechanismů kůže. Nemusí vznikat u všech pracovníků, ale pouze u disponovaných se sníženou odolností kůže (snadno vzniká u pracovníků trpících atopickým ekzémem. Často se zjišťuje snížení alkalirezistence kůže (provádí se tzv. zkouška alkalirezistence dle Burckhardta – 0,5 N roztok hydroxidu sodného – aplikace kapky roztoku 3* 10 minut na dlaňovou stranu předloktí; při dobré rezistenci nemá vzniknout erytém).“ (20)

Odlišení iritačních dermatitid od kontaktního ekzému:

1. Ostré ohraničení dermatitidy na místo působení škodliviny,
2. Nejsou typické morfy pro ekzém,
3. Subjektivně pálení, bolestivost, u ekzému svědění,
4. Epikutánní testy s používanými chemikáliemi v alergologických koncentracích jsou negativní
5. Oproti ekzému poměrně rychle zhojení po vyloučení vyvolávajících příčin.(5)

Diagnostika profesionálních iritačních dermatitid

- Anamnéza; vyloučí se vliv chemikálie v domácnosti (například mycí a čisticí prostředky, leštěnky na nábytek apod.). Pokud je příčina na pracovišti, tak ke zlepšení dochází při pobytu doma (dovolená, víkend), ke zhoršení dojde opět při nástupu na pracoviště, (20)

- Lokalizace; jedná se většinou o ruce, předloktí, případně obličej,

- Expoziční test- buď při pracovní neschopnosti a nebo za dovolené zhojení dermatitidy, recidiva při nástupu zpět na pracoviště,

- Zkouška alkalirezistence dle Burckhardta bývá většinou pozitivní. (5)

Prevence vzniku profesionálních iritačních dermatitid

- Při individuální rezistenci kůže brát ohled na správnou volbu zaměstnání (pozornost věnována atopikům), **(20)**

- Používání ochranných pracovních pomůcek (ochranné pracovní rukavice),

- Používání ochranných pracovních krémů- různé typy podle typu provozu.

Iritační dermatitis se může zhojit a pracovník může dále vykonávat své zaměstnání pokud bude důsledně dodržovat zásady hygieny a bezpečnosti při práci, používáním ochranných pracovních pomůcek a krémů. **(20)**

1.7. Kontaktní profesionální ekzém

V současné době je nejčastější kožní chorobou z povolání – tvoří až 80% všech hlášených profesionálních dermatóz. Kontaktní ekzém je zánětlivé onemocnění kůže vznikající složitým imunologickým mechanismem. **(20)**

„Příčinou ekzému jsou tzv. kontaktní alergenů, u profesionálního ekzému pocházejí z pracoviště a u neprofesionálního z mimopracovního prostředí. Kontaktní alergenů jsou látky nejčastěji chemické povahy, případně biologické, které se vyznačují určitou senzibilizační schopností.“ **(20)** K nejčastějším kontaktním alergenům vedoucí k profesionálním ekzémům patří zejména: plasty, guma, chrom a dezinfekční prostředky. Z plastů to jsou nevytvrzené epoxidové pryskyřice, které se používají jako lepidla (lepení kovů, pryže, skla, dřeva), postihují hlavně ruce, předloktí a obličej. Dále to mohou být akryláty (např. u dělníků z nátěrových hmot, či u stomatologického personálu-protetika), pryskyřice polyesterové (skelné lamináty) a fenolformaldehydové. Guma, respektive gumárenské chemikálie, vyvolávají kontaktní profesionální ekzém jak u výrobců, tak u uživatelů. Příčinou senzibilizace bývají častěji antioxidanty, méně často se uplatňuje latex.

Nejvýznamnější z antioxidantů je N- fenyl-isopropylparafenylendiamin, přítomný v černé pryži (pneumatiky, duše, hadice, kabely, těsnění, holínky). **(20)**

Do skupiny kontaktních alergenů patří také chrom, který bývá příčinou nemoci z povolání ve stavebnictví (stopy chromu v cementu). Díky novým technologickým postupům se kontakt s mokrým cementem minimalizuje a proto je pozorován pokles profesionálních kontaktních ekzémů. Dále může dojít k senzibilizaci při práci v koželužnách (chromočiněná kůže) nebo při užívání chromočiněných pracovních rukavic. (20)

Posledním alergenem jsou dezinfekční prostředky senzibilizující nejčastěji aldehydy (formaldehyd a glutaraldehyd) a kvarterní amoniové soli.

Pro vznik kontaktní přecitlivělosti –senzibilizace- je třeba určitého času. Doba senzibilizace je minimálně 5-7 dnů, většinou trvá déle - několik měsíců, případně let.

Diagnostika profesionálního kontaktního ekzému

1. Klinický obraz a lokalizace onemocnění: profesionální ekzém bývá většinou na ruce a předloktí, někdy v obličeji, ale může být též na místech vzdálených, kam je alergen roznášen rukama. Probíhá ve formě akutní nebo chronické. (5)

2. Průběh onemocnění: ke zhoršení klinického obrazu dochází koncem pracovního týdne, zlepšení přes dovolenou. Zhojení za pracovní neschopnosti, recidiva po nástupu do zaměstnání (pozitivní expoziční test). (5)

3. Průkaz vyvolávající příčiny kontaktního ekzému epikutánními testy. Epikutánní test spočívá v aplikaci malého množství podezíraného kontaktního alergenu v alergologické koncentraci na kůži, nejčastěji zad, za sledování reakce po sejmutí. Doba aplikace testů trvá většinou 48 hodin, odečítání po sejmutí, za 72 a za 96 hodin (dle potřeby také po týdnu). Pozitivní epikutánní test se projeví vznikem drobného ložiska ekzému v místě aplikace alergenu, který byl příčinou ekzému. Pozor: nikdy netestujeme látky neznámého chemického složení. Netestujeme v akutní fázi onemocnění! Důvod: Pokud by byl alergen mezi testovanými látkami, mohl by se ekzém značně zhoršit, mohla by vzniknout až ekzémová erythrodermie. V akutní fázi onemocnění mohou být epikutánní testy tzv. falešně pozitivní – kůže je zvýšeně citlivá a reaguje zarudnutím, iritační reakcí i na alergologické koncentrace testovaných chemikálií. (5)

1.7.1. Profesionální ekzém podle vybraných odvětví činnosti

Zemědělství

U pracovníků v zemědělství zejména pak ve výrobě živočišné dochází k iritační dermatitidě. Příčinou je řada faktorů fyzikálních i chemických. Nejčastěji vzniká mechanická iritace – opakující se mikrotraumatizace rukou a předloktí srstí dobytka při čištění. Dalším faktorem může být vlhkost v pracovním prostředí, tu zajišťuje především voda, ale i řada dezinfekčních roztoků a odmašťovačů. **(20)**

Na iritační dermatitidu většinou navazuje kontaktní ekzém v živočišné výrobě. Příčinou mohou být nejčastěji předměty z gumy (sloužící jako ochranné pomůcky), součásti krmiv (antioxidanty), dezinfekční prostředky a zevní léčiva. **(20)**

Profesionální onemocnění hlásíme v případech, kdy u pacienta dermatitida recidivuje i přes veškerá terapeutická a preventivní opatření. Při vzniku iritační dermatitidy je zapotřebí včasné vystavení pracovní neschopnosti a provedení odborné dermatologické terapie. (19) Pracovní neschopnost je třeba ponechat tak dlouho, dokud nedojde ke zhojení a k regeneraci kůže rukou a předloktí, která má být opětovně vystavena vlivům pracovního ale i domácího prostředí. **(5)**

Rostlinná výroba a zahradnictví

U pracovníků zemědělské výroby mohou být příčinou iritačních dermatitid a kontaktních ekzémů pesticidy. Podle Světové zdravotnické organizace jsou klasifikovány podle stupně akutního nebezpečí pro člověka do 4 tříd – I a – extrémně nebezpečné, I b – vysoce nebezpečné, II – středně nebezpečné, III – slabě nebezpečné. U mnohých z nich je vysoký senzibilizační potenciál. **(20)**

Kontaktní ekzém vyvolávají fungicidy a insekticidy, ovšem nejvyšší alergogenní schopnost mají karbamáty. Do skupiny karbamátů patří maneb, zinek a jejich směs mankozeb. Na kontaktním ekzému se mohou rovněž podílet i organofosfáty. **(20)**

Mnohé pesticidy jsou nebezpečné jedy a proto je třeba přísně dodržovat pokyny výrobce.

Zdravotnictví

U pracovníků ve zdravotnictví se vyvíjí zejména iritační dermatitidy, lokalizované na rukou a předloktích. Hlavními alergeny jsou dezinfekční přípravky, předměty z gumy – gumárenské chemikálie, léčiva a akryláty. Nejvýznamnější jsou dezinfekční přípravky, které vedou ke kontaktním ekzémům u zdravotních sester. Intenzita poškození kůže vyvolaná dezinfekčními prostředky souvisí s chemickou strukturou dezinfekčního přípravku, jeho koncentrací a dobou působení. Při vysoké koncentraci může vzniknout poleptání kůže, což bývá hodnoceno jako pracovní úraz. Další skupinou jsou předměty z gumy, kterými mohou být chirurgické a pracovní rukavice, gumové součásti tonometru a fonendoskopu. Dalším zdrojem senzibilizace mohou být léčiva, zvláště antibiotika, anestetika, sulfonamidy. Na stomatologických odděleních jsou významnou skupinou alergenů akryláty (methylmetakrylát), používané k výrobě můstků, korunek a výplní.

(20)

Kovoprůmysl a strojírenství

V těchto odvětvích je problematika profesionálních onemocnění velmi významná. Řadí se na 3. místo za zdravotnictví a zemědělství. **(20,7)** Příčinou iritačních dermatitid jsou nejčastěji minerální oleje a z nich připravené chladicí emulze. K dermatotropnímu působení minerálních olejů náleží účinky keratoplastické a aknegenní, za které jsou zodpovědny aromatické podíly minerálních olejů. Významný je též účinek senzibilizační, za který jsou zodpovědny většinou přítomné látky pomocné, zcela výjimečně se uplatní vlastní minerální oleje. Z pomocných látek se nejčastěji uplatňují látky konzervační, dále emulgátory a látky antioxidační. Z látek konzervačních jsou nejvýznamnější konzervanty uvolňující formaldehyd. **(5)** Kontaktní senzibilizaci mohou způsobovat obsahové součásti průmyslových kapalin- látky konzervační, emulgační i antioxidační. Další možnou příčinou senzibilizace mohou být stopy kovů (chrom, nikl, kobalt, mangan a další), které přecházejí do chladicích emulzí z obráběných ocelí a mohou být příčinou senzibilizace u obráběčů kovů, jejichž kůže rukou nese známky iritační dermatitidy vyvolané kontaktem s chladicí kapalinou. A v neposlední řadě zdrojem senzibilizace v tomto odvětví může být kontakt s předměty z gumy – hadice, šňůry, těsnění. Kontaktními alergeny se zde uplatňují antioxidanty černé pryže. Mezi další alergeny způsobují-

cí kontaktní senzibilizace, které se uplatňují zřídka, patří plastické hmoty, na bázi epoxidových pryskyřic a akrylátů. A také kontaktní přecitlivělost pocházející z ochranných pracovních pomůcek.(7)

Stavebnictví

V minulých letech jsme se setkávali s iritační dermatitidou a následně kontaktním ekzémem vyvolaným senzibilizací na chrom. V současnosti je však pozorován u pracovníků ve stavebnictví pokles profesionálních kontaktních ekzémů, což souvisí se změnami technologie výroby v tomto odvětví činnosti. S poklesem profesionálních ekzémů ve stavebnictví souvisí také pokles frekvence senzibilizace na chrom v celé evropské populaci. (7)

U řady pracovníků bývá též pozorována sdružená přecitlivělost na kobalt, pro jeho stopový obsah v cementu. Kobalt je v cementu přítomen jako těžko rozpustný oxid. Kůže rukou, které nesou známky ekzému, umožňují senzibilizaci a vývin alergie na kobalt, zvláště u osob, které byly senzibilizovány na jiné alergenů, v případě zedníků většinou na chrom. Na vzniku iritační dermatitidy a na ni navazující ekzémové změny nese většinou pacient vinu sám, pokud nepoužívá ochranné pracovní rukavice. (7,20)

1.8. Profesionální akné

Acne oleosa- akné z minerálních olejů. Onemocnění klinicky připomíná běžnou acne vulgarit. Vyvolávající příčinou jsou minerální oleje, kterými si pracující v některých profesích mohou znečistit kůži. Minerální olej se dostane do pórů, vede ke zvýšenému rohovatění ve folikulech, k ucpání folikulů směsí oleje a rohoviny, tím je provokován zánět v okolí folikulu a vznikají folikulitidy i větší hnisavé projevy. Onemocnění se lokalizuje do míst, kde na kůži přiléhá oděv nasáklý olejem. Nejčastěji jsou postiženy přední strany stehů a ulnární strany předloktí. Onemocnění vzniká většinou u lidí, kteří nedodržují zásady hygieny-nosí promaštěný oděv, ruce od oleje otírají o steh-

na, opírají se o zaolejované desky pracovních stolů. Výskyt: různá odvětví kovoprůmyslu (frézaři, soustružníci). (7)

Prevence: vysoká kultura práce, čistý oděv, používání ochranných krytů na stroje, aby nedocházelo k rozstříkávání olejů. (20)

Acne picea- dehtová akné

Klinicky se podobá *acne oleosa*, ve větší míře jsou přítomny hyperpigmentace. Vzniká u pracujících s dehtem. Výskyt: asfaltéru, u pracovníků při výrobě dehtové lepenky, pražců. (20)

Acne chlorina- chlorová akné

Je vyvolána pevnými chlorovanými uhlovodíky. Uplatňuje se působení chloru ze zevního prostředí, ale také vdechováním. Lokalizace: obličej, hrudník, končetiny, někdy celé tělo. Kožní projevy mohou být spojeny s poškozením jater a nervové tkáně. Výskyt: výroba některých herbicidů. (20)

1.8.1. Profesionální kožní nádory

Karcinom většinou spinocelulární, event. bazocelulární, vzácně i sarkom, lze klasifikovat jako nemoc z povolání za splnění určitých kritérií. Rozhodnutí o profesionalitě kožního nádoru patří k nejobtížnějším z celé problematiky profesionální dermatologie. (20)

Profesionální karcinom může být vyvolán:

1. ionizujícím zářením (prekanceróza)

2. následkem traumatu (např. v místě popálení nebo poleptání, nádor vzniká v místě traumatu, v místě vzniku nádoru nesmí být z dřívější doby žádné jiné postižení., doba od úrazu nesmí být kratší než 3 měsíce, ale ani delší než 2 roky). (20)

3. následkem expozice chemickým látkám (karcinogenní účinek má arzen, dehet, ropa a některé její produkty). Nádor může vzniknout až po mnohaleté expozici, většinou v místech kontaktu kůže s chemikálií- nejvíce jsou postiženy ruce, předloktí, obličej. (20)

1.8.2. Profesionální radiodermatitis

Patří mezi ně nejzávažnější kožní choroby z povolání. Jedná se o poškození kůže způsobené rentgenovým (rtg) zářením nebo radioaktivním zářením.

Klinické formy:

a) Akutní radiodermatitis vzniká jednorázovou dávkou záření. Klinický obraz závisí na dávce záření. Ta způsobuje erytém, edém, puchýře, buly, v nejtěžších případech ulcerace a nekrózy.

b) Chronická radiodermatitida vzniká jako následek sumace malých dávek záření, většinou po mnohaleté latenci. Jako nemoc z povolání je definována nejčastěji pro starší zdravotnické pracovníky rtg oddělení, kteří používali přístroje s nedostatečně krytými lampami. Nejčastěji bývají postiženy ruce a prsty rukou – dochází k degenerativním a atrofickým změnám. Vznikají drobné praskliny, kůže je ztenčelá. Nehty jsou podélně rýhované, lomivé, na okrajích se třepí. V dalším průběhu může docházet ke změnám proliferativním, vznikají bradavicím podobné rtg keratózy, z nich často vzniká karcinom. Je potřeba postižené sledovat, keratózy odstraňovat. **(20)**

Prevence: důsledná ochrana před zářením- ochranné rukavice, zástěra, moderní přístroje.

1.8.3. Profesionální kožní onemocnění přenosná a parazitární

Infekční hrboly dojičů

Jedná se o onemocnění způsobené viry a parazity. Původcem onemocnění je virus neštovic z druhu Pox virů. Místa onemocnění u pracovníků jsou prsty a hřbety rukou, předloktí. Dnes se objevuje velmi vzácně. **(20)**

Svrab

Onemocnění vyvolané roztočem zákožkou svrabovou. Nejčastěji může vzniknout u zdravotnického personálu při manipulaci s prádlem infikovaných pacientů. Postiženy bývají ruce, předloktí v místech kontaktu s pacientem nebo prádlem.

Zavšivení

Původcem je veš vlasová, veš šatní se v současné době již nevyskytuje. Opět se objevuje u zdravotníků. Dalšími vzácnými infekčními onemocněními mohou být tularémie, borelióza, antrax.

1.9. Prevence kontaktní dermatitidy a profesionálních dermatóz

Kontaktní dermatitida znamená jak omezení pro konkrétního pacienta (pracovní neschopnost, ztráta profese), tak je problémem společenským – socioekonomickým (odškodnění vzniklých chorob z povolání, pojištění v rizikových profesích). Opatření lze v rámci prevence rozdělit na individuální (přidělování osobních ochranných pomůcek a jejich správné používání) a obecná-omezení vlivu škodliviny na skupinu podobně exponovaných lidí (zavedení technologických postupů, kde se kontakt s alergeny a iritancii minimalizuje). **(20)**

Systém preventivních opatření by měl zajistit snížení rizika vzniku nových onemocnění. Při zjištění choroby je nutné stanovení diagnózy a vyřazení z vlivu vyvolávajícího faktoru. U osob, kde již došlo k rozvoji dermatitidy, je úkolem ošetřujícího lékaře zajistit stabilizaci stavu a zabránit recidivám potíží a rozvoji komplikací.

Provedená opatření lze rozdělit na primární, sekundární a terciární.

Primární prevence

Silné alergeny (silně dráždivé látky) používat v uzavřených systémech.

Silné alergeny nahrazovat chemickými látkami, které mají slabší senzibilizační potenciál. Oslabit alergogenní působení látek. Eliminace alergenů nebo látek vyvolávajících podráždění kůže z běžně používaných čistících, hygienických a kosmetických prostředků. Minimalizace kontaktu s alergeny a dráždivými látkami při výkonu konkrétních profesí. Dohled nad řádnou dokumentací výrobků, obsahující alergeny nebo dráždivé látky. **(20)** Používání vhodných ochranných pomůcek – pracovních rukavic odpovídajících zátěži. Školení medicínské i laické veřejnosti, zaměřené na diagnostiku dermatitid

a možnosti předcházení jejich vzniku. Řádné poučení pracovníků zaměstnaných v profesích, kde se látky s iritačním nebo alergizujícím vlivem dostávají do kontaktu s pokožkou. Speciální informace pro pacienty s vybranými dermatózami (atopický ekzém).

K předcházení vzniku dermatitid slouží:

Používání bariérových krémů před zatížením pokožky.

Používání krémů, které slouží k obnovení bariérové funkce kůže po práci.

Sekundární prevence

Vyhledávání počátečních stádií kontaktních dermatitid iritační i alergické etiologie.

Včasné klinické vyšetření, které zohlední možnost účasti vlivů zevního prostředí na vyvolání dermatitidy, provedení vyšetření – epikutánních testů, alergologického vyšetření. Vyhodnocení relevance výsledku epikutánních testů vzhledem k aktuálním kontaktům. Péče o pokožku zaměřená na zlepšení bariérové funkce kůže. **(20)**

Terciární prevence

Stanovení přesné diagnózy kontaktní dermatitidy, určení vyvolávající příčiny. Zamezení kontaktu pokožky s vyvolávajícím agens změnou profese, úpravou pracovního postupu, pomocí osobních ochranných prostředků. Následná péče věnovaná odhojení projevů a zlepšení bariérové funkce kůže. Provedení odpovídajících opatření, která slouží ke zlepšení ochrany ostatních podobně exponovaných osob. **(20)**

Postup při vyšetřování dermatóz

Základní dermatoalergologické vyšetření – anamnéza, zhodnocení klinického obrazu a průběhu onemocnění a epikutánní testy standardní evropské sady, provádí každý dermatovenerolog v dermatovenerologické ambulanci.

Při podezření na profesionální onemocnění sepíše dermatovenerolog podrobnou zprávu, která zahrnuje:

- Rodinnou anamnézu, osobní, dermatologická onemocnění prodělaná v dětském věku a nynější onemocnění (klinický obraz, lokalizace onemocnění, průběh, pracovní neschopnost, výsledky provedených vyšetření, dosavadní terapii), podrobně se uvede pracovní anamnéza. Zpráva s žádostí o vyšetření se zasílá na ambulanci dermatoalergologickou a pro profesionální dermatózy na příslušné pracoviště.

- Do ambulance dermatoalergologické a pro profesionální dermatózy je pacient pozván písemně k vyšetření, současně je pacientovi zaslána žádost pro bezpečnostního technika závodu o vydání látek z pracoviště.

- Při zjištění vztahu k výkonu profese, odesílá dermatovenerolog pacienta na kliniku či oddělení pracovního lékařství, kde je současně také hlásící centrum pro nemoci z povolání, k dalšímu řízení. V důsledku toho dochází k hygienickému šetření na pracovišti pacienta příslušným oddělením hygieny práce. Pokud se výsledek hygienického šetření shoduje s údaji dermatovenerologa, tj. je-li na pracovišti odhalena noxa vedoucí ke vzniku profesionální dermatózy, provede příslušné hlásící centrum hlášení nemocí z povolání. (I. díl hlášenky zůstává na klinice či oddělení nemocí z povolání, II. díl Národní zdravotní registr nemocí z povolání v Praze, III. díl praktický lékař, u kterého je pacient registrován, IV. díl lékař závodní preventivní péče současného zaměstnavatele, V. díl hygienická stanice podle místa pracoviště, VI. díl příslušná zdravotní pojišťovna, VII. díl zaměstnavatel, VIII. díl pacient). Finanční nároky postiženého: zaměstnavatel, u kterého onemocnění vzniklo je povinen poskytnout náhradu za ztrátu na výdělku, za bolest, eventuelně ztížení společenského uplatnění. **(21)** Pokud je postižený v důsledku nemoci přeřazen na méně placenou práci, je mu rozdíl mzdy nahrazen formou doplatků do výše průměrného platu, který se počítá z posledních tří měsíců před vznikem nemoci z povolání. O odškodnění za ztížení společenského uplatnění se u dermatóz uvažuje až po uplynutí jednoho roku od hlášení nemoci z povolání. **(21)**

Trvání kožní choroby z povolání

Činnost týkající se ambulancí dermatoalergologických a pro profesionální dermatózy na dermatovenerologických klinikách FN a dermatovenerologických oddělení krajských nemocnic. Zhodnocení skončení trvání kožních nemocí z povolání provádí dermatovenerolog, který pracuje na ambulanci dermatoalergologické a pro profesionální dermatózy na dermatovenerologických klinikách FN nebo na odděleních krajských nemocnic. Infekční kožní choroby (trichofycia, kandidóza, infekční hrboly dojičů, scabies)- možné vyřazení při negativním klinickém obraze po půl roce. **(20)**

Dermatitis irritativa- vyřazení, je-li pacient 1 rok bez příznaků onemocnění. Pacient je i nadále povinen se vyhýbat v pracovní i mimopracovní činnosti iritující látce, která způ-

sobila iritační dermatitidu a na tuto skutečnost upozorní lékaře při vstupních prohlídkách do zaměstnání. **(20)**

Eczema contactum – vyřazení, je-li pacient 1 rok bez příznaků onemocnění, pokud jde o alergen, nevyskytující se v běžném životě.

Acne oleosa – vyřadit, je-li pacient 1 rok bez příznaků onemocnění.

Rtg dermatitidy, karcinomy - pacienta z evidence nelze vyřadit.

Činnost týkající se dermatovenerologických ambulancí, kde je prováděna dispenzarizace pacientů s kožními chorobami z povolání.

Nejsou-li přítomny příznaky profesionálního kožního onemocnění (u onemocnění, které lze z evidence profesionálních dermatóz vyřadit) odesílá pacienta příslušný dermatovenerolog s veškerou dokumentací na ambulanci dermatoalergologickou a pro profesionální dermatózy FN nebo krajské nemocnice. Zde je přehodnocen klinický průběh onemocnění a pokud bylo shledáno, že vymizeli klinické příznaky onemocnění navrhuje klinice či oddělení pracovního lékařství FN nebo krajské nemocnice ukončit trvání onemocnění z povolání. **(20)**

Sazby bodového hodnocení za bolest a ztížení společenského uplatnění u kožních nemocí z povolání jsou rozpracovány dle rozsahu, intenzity, trvání choroby, lokalizace a případných komplikací. U jednotlivých skupin chorob jsou při stanovení výše bolestného zohledňována patřičná kritéria dle charakteru onemocnění (např. u kontaktního profesionálního ekzému závažnost alergenů, superalergizace mikrobiální, léková), která podmiňují závažnost onemocnění. Výše odškodnění nemocí z povolání činí 120,- Kč, což znamená hodnota jednoho bodu. **(21)**

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1. Cíl práce

Cíl 1: Zmapovat výskyt profesionálních dermatóz ve „středisku nemocí z povolání“ Oddělení pracovního lékařství Nemocnice České Budějovice a. s.

Cíl 2: Zjistit zda jsou v praxi přijímána a realizována preventivní opatření, která vedou ke snížení, nebo zamezení vzniku nových kožních nemocí z povolání

2.2. Hypotézy

H1: Statistika profesionálních dermatóz hlášená „střediskem nemocí z povolání“ Oddělením pracovního lékařství Nemocnice České Budějovice a. s. je ve vybraném období shodná s vývojovými trendy celostátních statistik

H2: Prevence profesionálních dermatóz je v daném podniku dostatečná

3. METODIKA

3.1. Metodika práce

Empirická část se skládá ze dvou částí. V první souboru byla provedena sekundární analýza dat a byly zpracovány statistiky kožních onemocnění z Národního zdravotního registru nemocí z povolání.

V druhé souboru jsem použila metodu kvantitativního výzkumu, pro techniku sběru dat byl použit dotazník, který byl rozdán v podniku na výrobu dílců pro automobilový průmysl v městě Kamenice nad Lipou.

Dotazník (Příloha 1) se skládal z 16 otázek. Otázky byly zaměřeny na prevenci profesionálních kožních onemocnění a byly sestaveny podle předem prostudované literatury a legislativy.

3.2. Charakteristika výzkumných souborů

V prvním souboru je pracováno s daty z Národního zdravotního registru nemocí z povolání, za období let 2000-2008, zaměřené především na výskyt profesionálních dermatóz ve „středisku nemocí z povolání“ Oddělení pracovního lékařství Nemocnice České Budějovice a. s. Statistická data profesionálních dermatóz jsou porovnávána a dále ověřována zda jsou shodná s vývojovými trendy celostátních statistik.

Druhý soubor tvořil dotazník určený zaměstnancům daného podniku. Zde jsem prostřednictvím administrativního pracovníka rozdala 120 dotazníků, návratnost byla 120 (100%). K vyhodnocení bylo použito všech 120 dotazníků, žádný nebyl vyřazen z důvodu nedostatečného vyplnění.

4. VÝSLEDKY

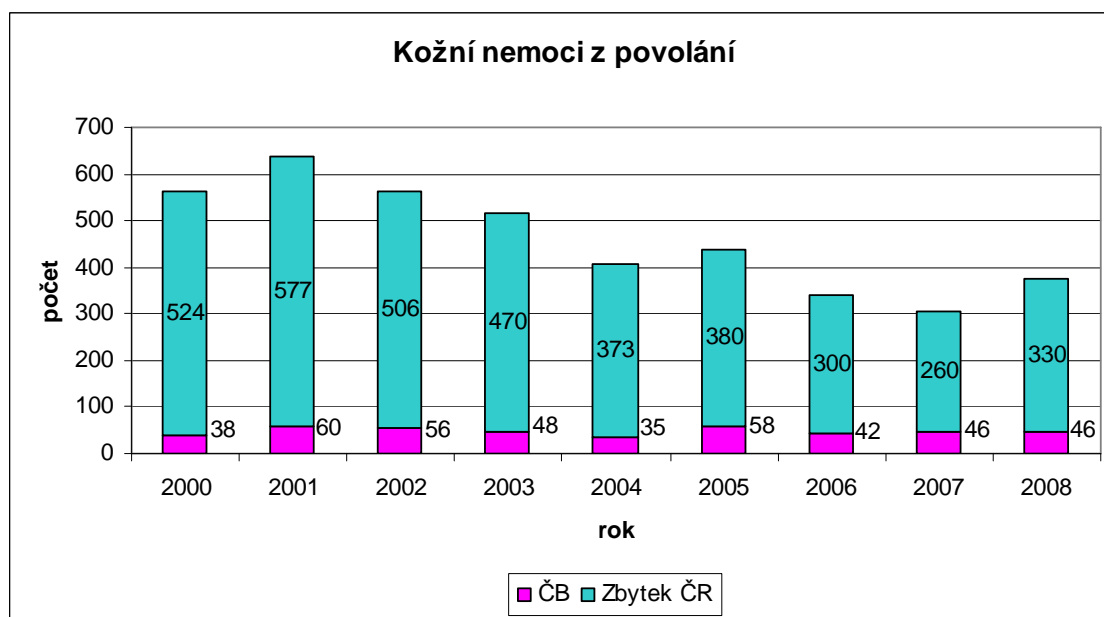
4.1. Vyhodnocení dat profesionálních dermatóz hlášených ze „střediska nemocí z povolání“ Oddělení pracovního lékařství Nemocnice České Budějovice a. s.

Tabulka 1: Kožní nemoci z povolání

Rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
počet ČB	38	60	56	48	35	58	42	46	46
procenta	9%	14%	13%	11%	8%	14%	10%	11%	11%
počet ČR	562	637	562	518	408	438	342	306	376
ČR bez ČB	524	577	506	470	373	380	300	260	330

Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Graf 1 k tabulce 1



Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČR – Česká republika; ČB – hlásící středisko v Českých Budějovicích

V grafu 1 jsem provedla porovnání počtu kožních nemocí z povolání v Českých Budějovicích s celkovým počtem hlášených z celé České republiky. Z grafu je patrné, že rok 2001 byl nejsilnější na výskyt kožních nemocí z povolání jak v českých Budějovicích, tak i v České republice. Nejvyšší procentuální zastoupení je v roce 2001 14% a v roce 2005 také 14%. V roce 2002 13%. Dalšími silnými roky jsou roky 2003, 2007, 2008 všechny po 11%.

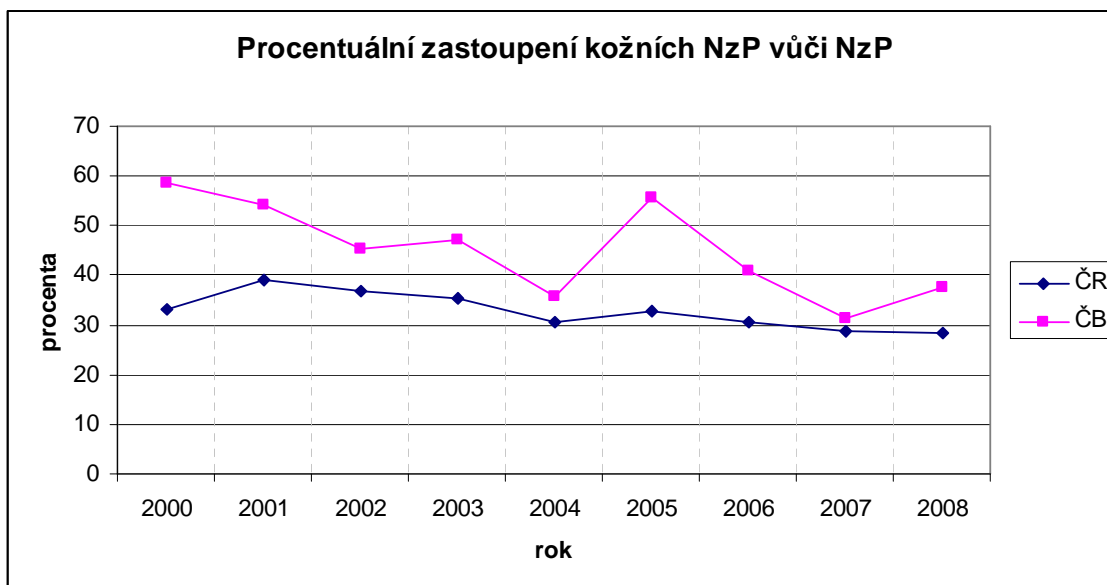
Tabulka 2: Nemoci z povolání

Rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Počet NzP celkem ČR	1691	1627	1531	1461	1329	1340	1122	1062	1327
Z toho kožních ČR	562	637	562	518	408	438	342	306	376
% kožních nemocí	33,2	39,1	36,7	35,4	30,7	32,7	30,5	28,8	28,3
Počet NzP celkem ČB	65	111	123	102	98	104	103	146	122
Z toho kožních ČB	38	60	56	48	35	58	42	46	46
% kožních nemocí	58,4	54,0	45,5	47,0	35,7	55,8	40,8	31,5	37,7

Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČR – Česká republika; ČB – hlásící středisko v Českých Budějovicích

Graf 2



Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Z tabulky 2 je možné pozorovat porovnání procentuálního zastoupení nově hlášených kožních nemocí z povolání z celkově nově hlášených nemocí z povolání v České republice a v Českých Budějovicích. V Českých Budějovicích je vyšší procentuální zastoupení kožních nemocí z povolání než ve zbytku republiky.

Tabulka 3: Kožní nemoci z povolání hlášené v ČR a v ČB v letech 2000-2008

	Roky								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ČR Kožní NzP celkem	562	637	562	518	408	438	342	306	376
ČB Kožní NzP - celkem	38	60	56	48	35	58	42	46	46
ČR Kapitola IV - celkem	363	401	346	323	272	249	246	197	233
ČB Kapitola IV - celkem	24	26	32	24	20	27	21	13	20
ČR Kap V - kožní celkem	199	236	216	195	136	189	96	109	143
ČB Kap V - kožní celkem	14	34	24	24	15	21	21	33	26

Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: Nzp-nemoci z povolání, ČB-České Budějovice, ČR-Česká republika, KapIV-kožní nemoci, Kap.V-infekční kožní choroby

Tabulka 4 Kožní nemoci z povolání kapitoly IV. pouze dg L23.0-9 a L24.0-9 hlášené v ČR a ČB v letech 2000–2008

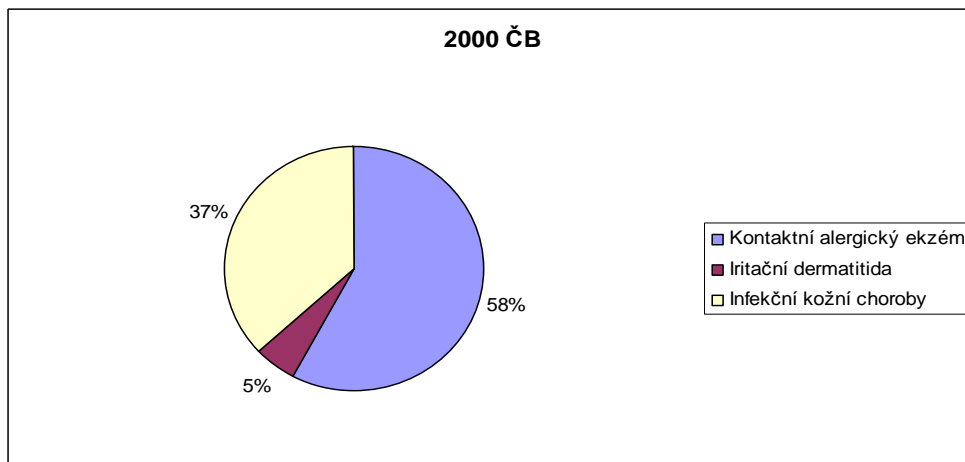
	Roky								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
ČR L23 - celkem	320	342	302	256	205	197	163	143	176
ČB L23 - celkem	22	23	27	23	13	18	9	6	10
ČR L24 - celkem	41	42	38	63	64	47	80	53	54
ČB L24 - celkem	2	-	2	1	7	9	12	7	10

Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: L23-kontaktní alergický ekzém; L24- iritační dermatitida, ČB-České Budějovice, ČR-Česká republika

Z tabulek 3 a 4 můžeme vyčíst počty kožních nemocí z povolání v Českých Budějovicích a v České republice. Dále také početní zastoupení kontaktního alergického ekzému a iritační dermatitidy, které spadají pod Kapitulu IV. Jsou zde uvedeny i infekční kožní choroby.

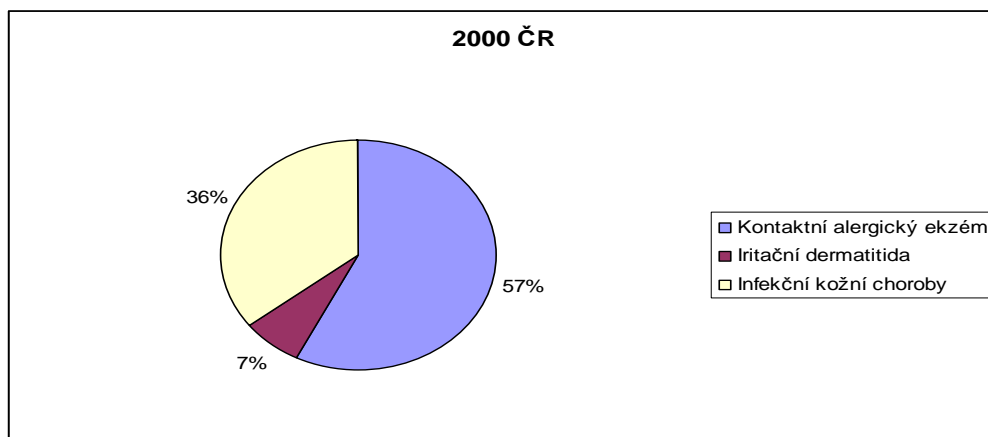
Graf 3



Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČB-České Budějovice

Graf 4

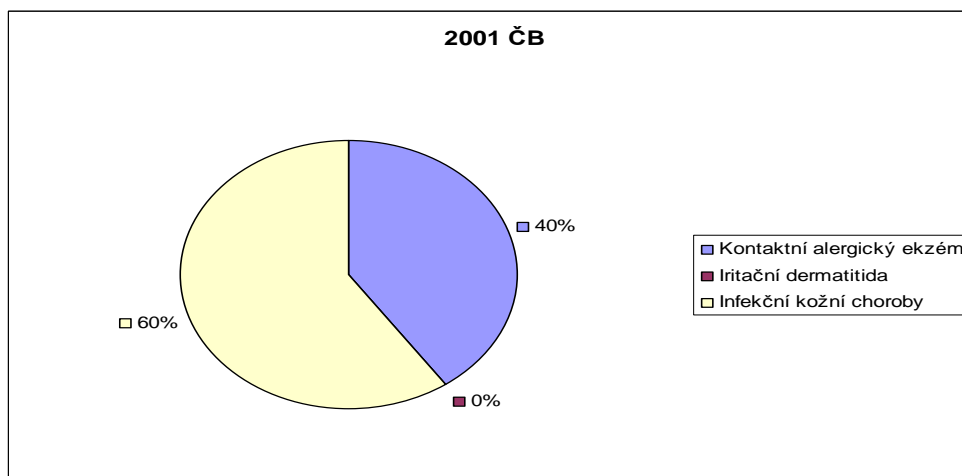


Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČR-Česká republika

Z grafů 3 a 4 můžeme pozorovat procentuální zastoupení kontaktního alergického ekzému, iritační dermatitidy a infekčních kožních chorob za rok 2000. Kontaktní alergický ekzém a iritační dermatitida spadají do Kapitoly IV.

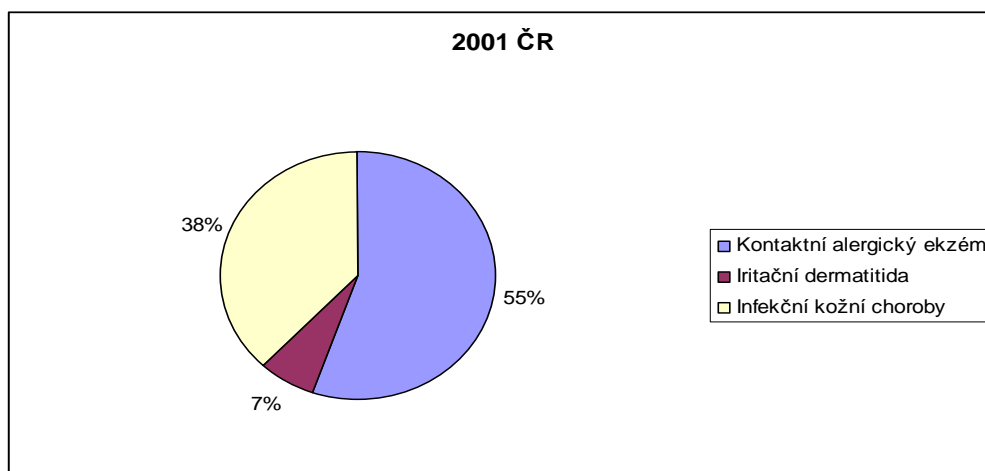
Graf 5



Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČB-České Budějovice

Graf 6

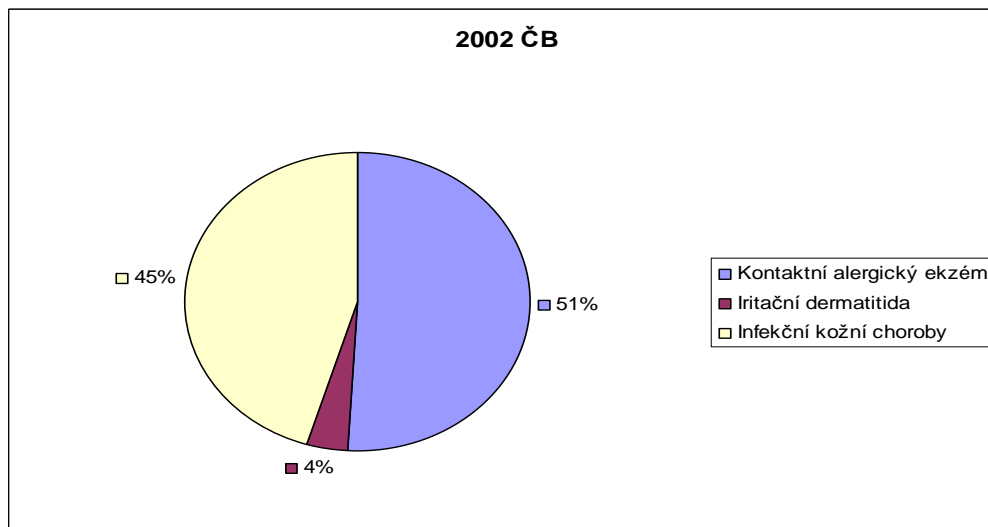


Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČR-Česká republika

Na grafech 5 a 6 vidíme porovnání kontaktního ekzému, irizační dermatitidy a infekčních kožních chorob za rok 2001. Je patrný větší výskyt infekčních kožních chorob hlášených v Českých Budějovicích.

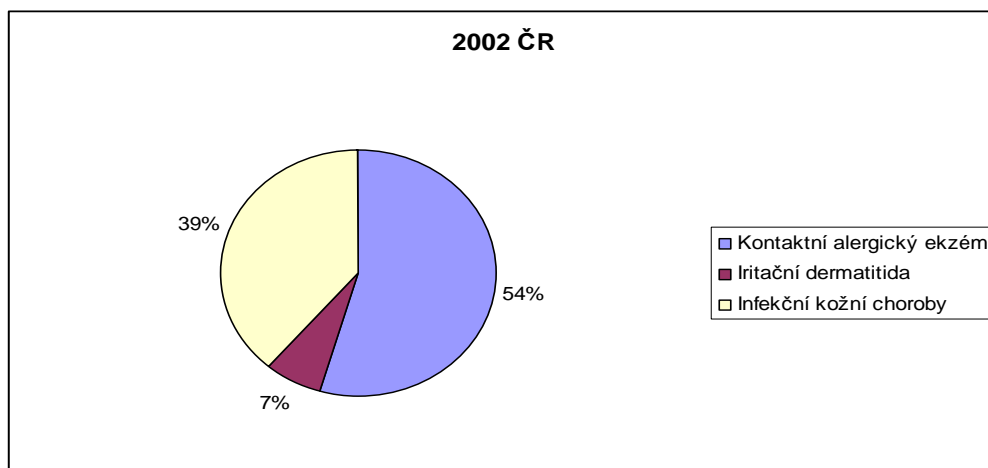
Graf 7



Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČB-České Budějovice

Graf 8

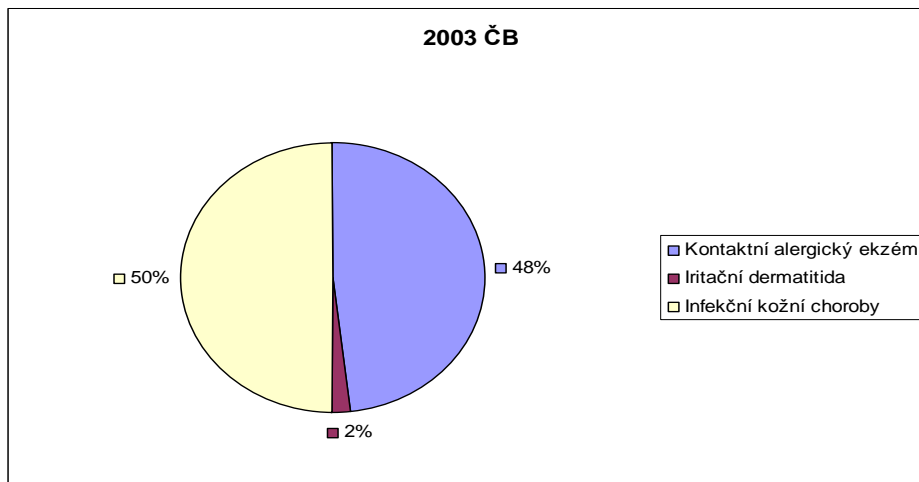


Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČR-Česká republika

Na grafech 7 a 8 je vidět jistá vyrovnanost jednotlivých onemocnění hlášených za rok 2002 Českými Budějovicemi a Českou republikou

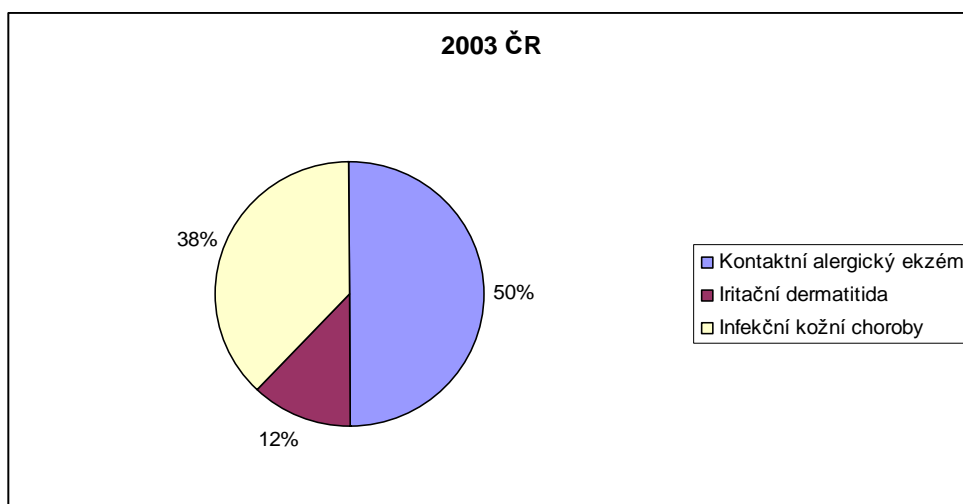
Graf 9



Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČB-České Budějovice

Graf 10

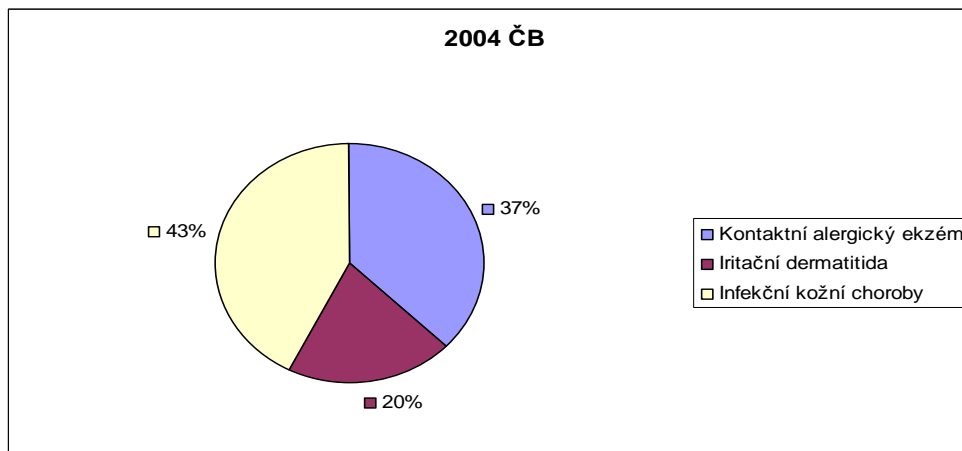


Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČR-Česká republika

Na grafu 9 vidíme 50% zastoupení infekčních kožních chorob vyskytujících se v Českých Budějovicích. Zatímco graf 10 má 50% zastoupení kontaktního alergického ekzému.

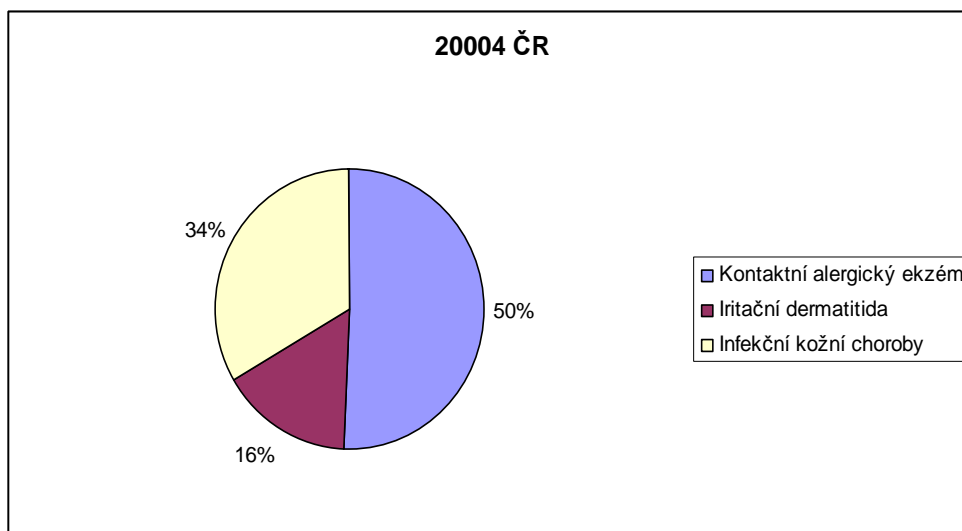
Graf 11



Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČB-České Budějovice

Graf 12

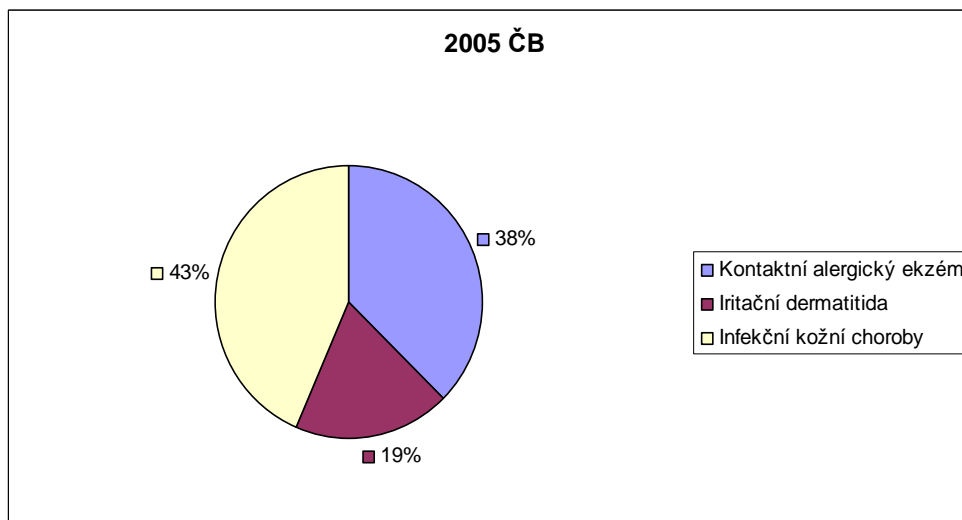


Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČR-Česká republika

Z grafu 11 je patrný větší výskyt iritační dermatitidy (20%) a infekčních kožních chorob(34%) hlášených v Českých Budějovicích. Zatímco v České republice jsou ty to nemoci zastoupeny z 16% a 34%.

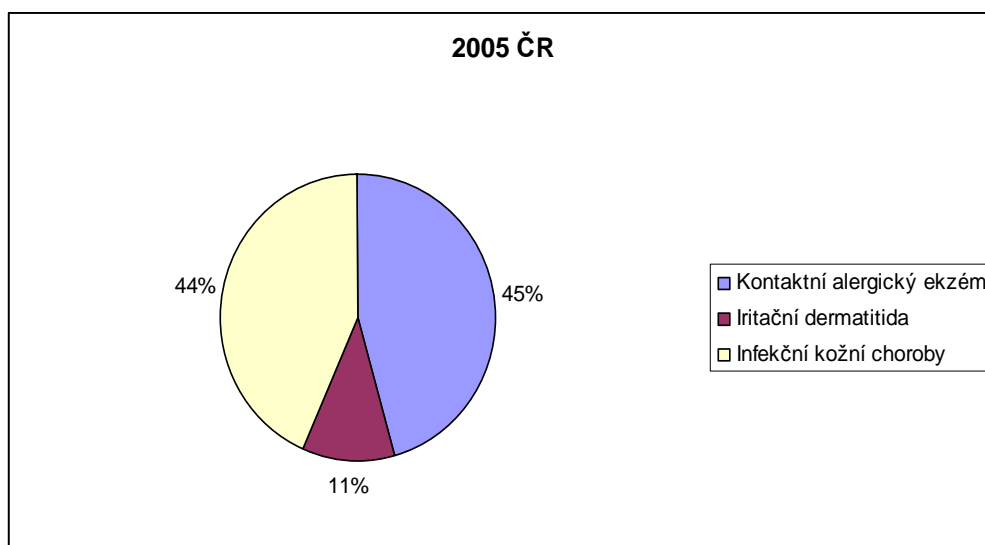
Graf 13



Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČB-České Budějovice

Graf 14

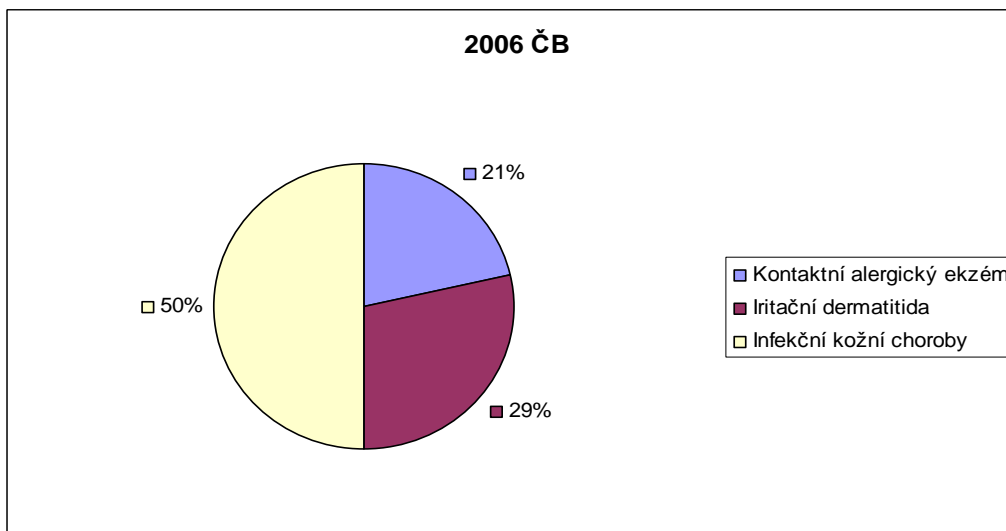


Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČR-Česká republika

Na grafech 13, 14 jsou za rok 2005 vidět malé procentuální rozdíly. Nejčastěji byl hlášen kontaktní alergický ekzém (45%)

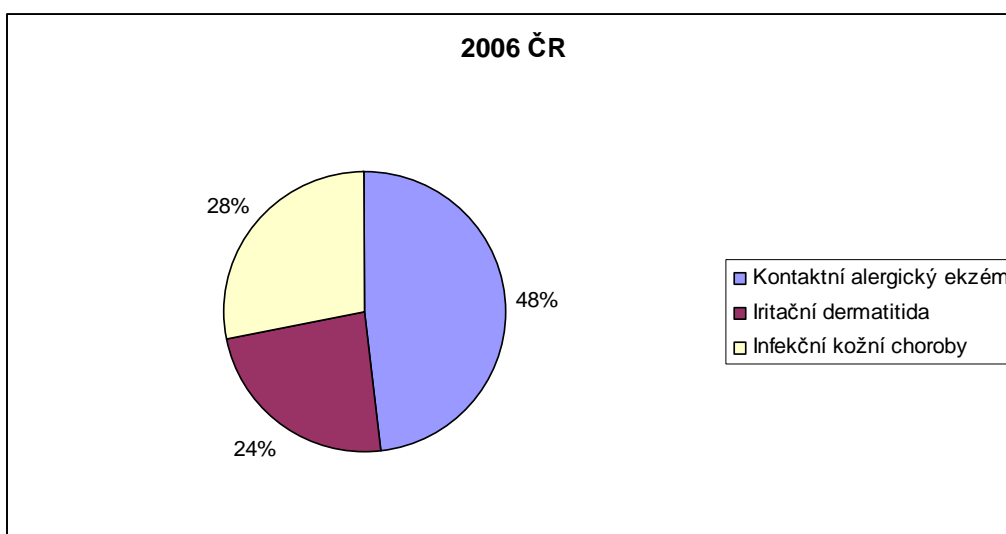
Graf 15



Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČB-České Budějovice

Graf 16

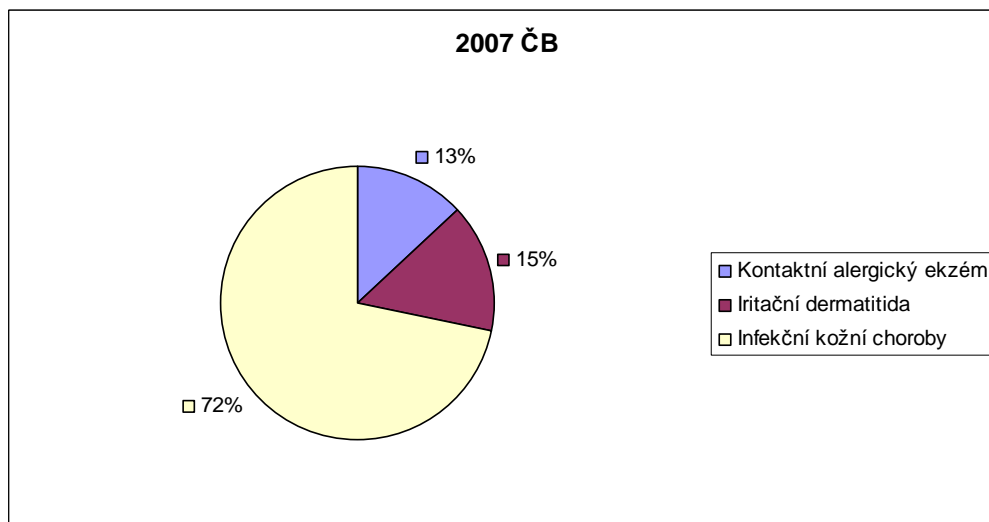


Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČR-Česká republika

Z grafu 15 je jasně patrný výskyt infekčních kožních chorob (50%) hlášených v Českých Budějovicích. Naopak na grafu 16 je dominantní kontaktní alergický ekzém(48%)

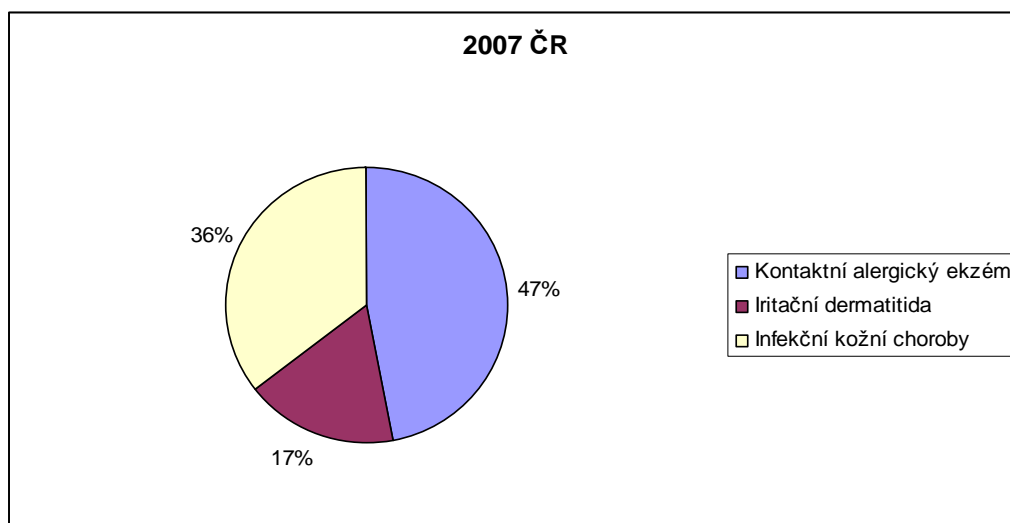
Graf 17



Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČB-České Budějovice

Graf 18

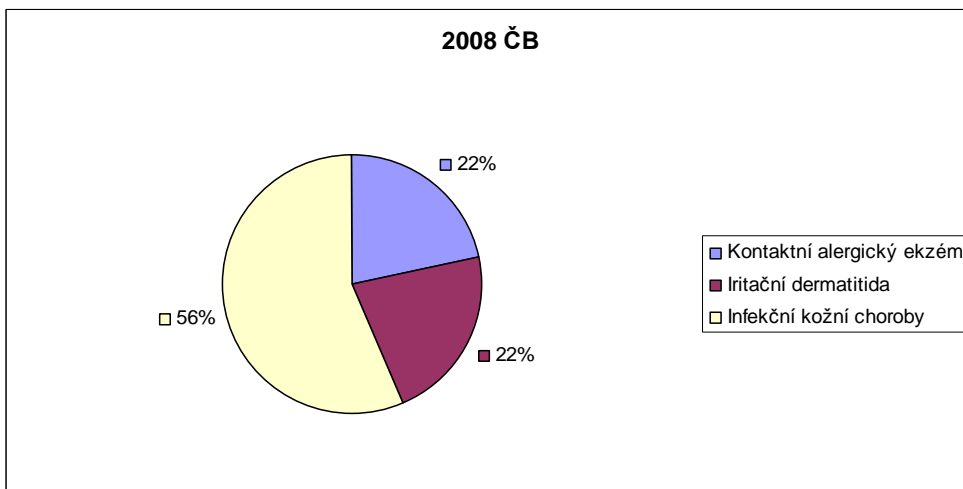


Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČR-Česká republika

Z grafu 17 je patrné nejvyšší procentuální zastoupení infekčních kožních chorob (72%) vyskytujících se v Českých Budějovicích. V České republice (graf 18) byl nejčastěji hlášen kontaktní alergický ekzém (47%),

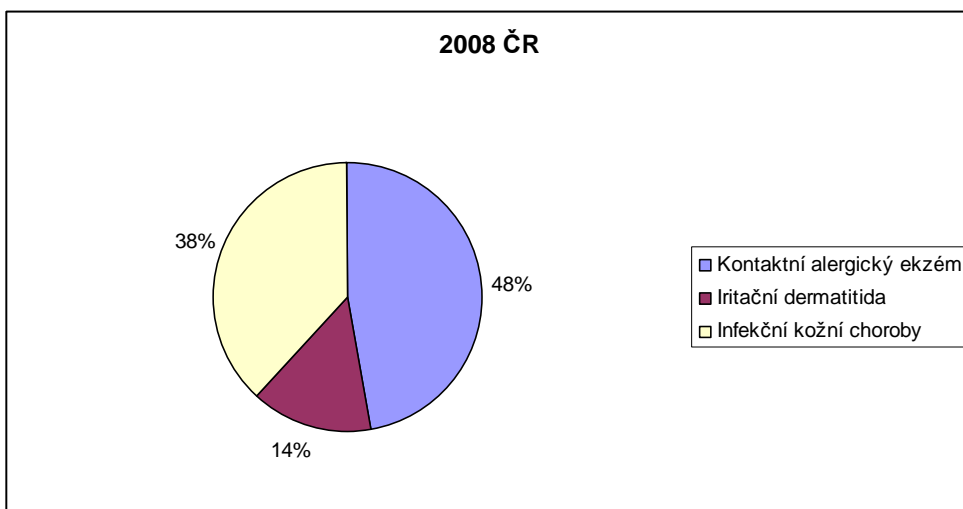
Graf 19



Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČB-České Budějovice

Graf 20

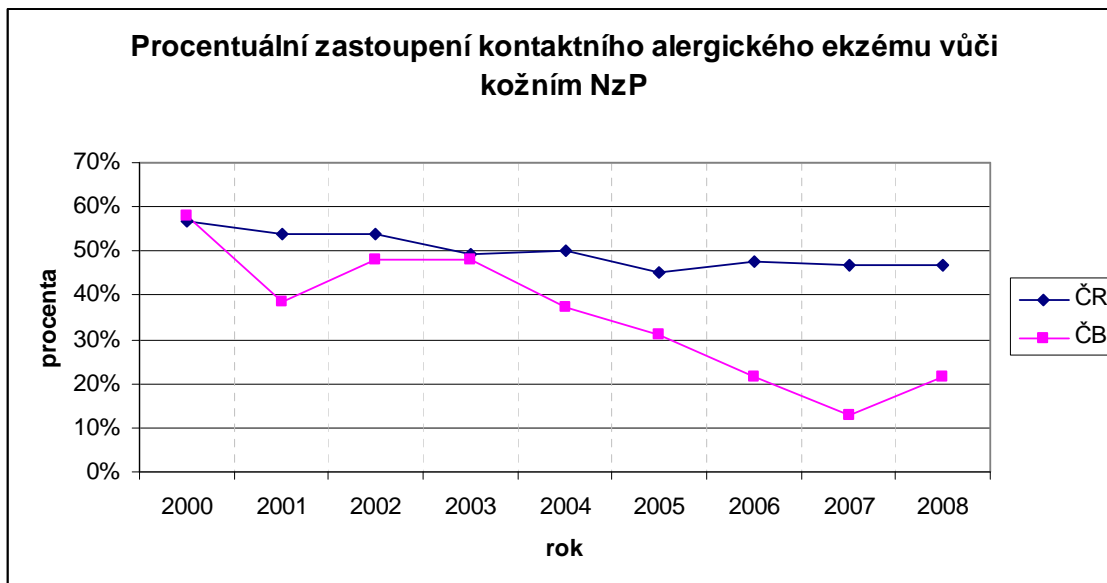


Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČR-Česká republika

V Českých Budějovicích jsou v roce 2008 hlášeny iritační dermatitidy a kontaktní alergický ekzém se stejným procentuálním zastoupením (22%), zbytek tvoří infekční kožní choroby. V České republice je nejčastější výskyt kontaktního alergického ekzému.

Graf 21

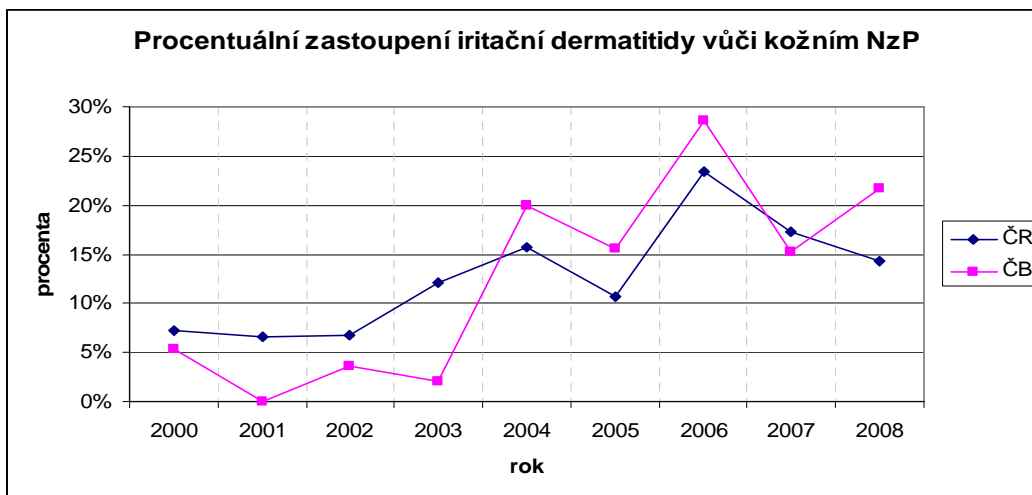


Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: NzP-nemoci z povolání, ČR-Česká republika, ČB-České Budějovice

Z grafu 21 je patrný vývoj kontaktního alergického ekzému vůči kožním nemocem z povolání v České republice. Od roku 2000, kdy se výskyt tohoto onemocnění pohybuje kolem 60%, můžeme pozorovat klesající tendenci, nejnižší hodnoty dosahuje v roce 2007 (13%).

Graf 22

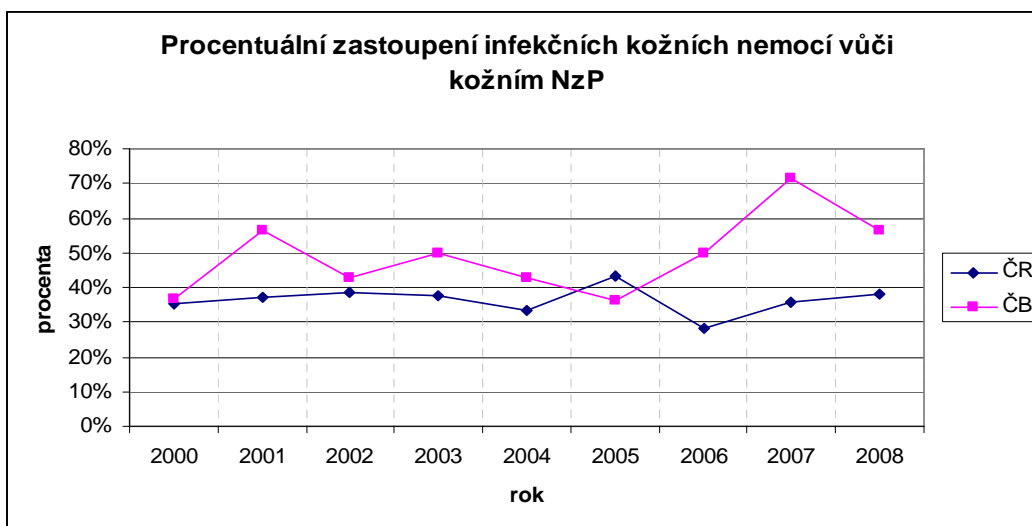


Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: NzP-nemoci z povolání, ČR-Česká republika, ČB-České Budějovice

Na grafu 22 můžeme pozorovat vzrůstající výskyt iritační dermatitidy vůči kožním nemocem z povolání. V roce 2001 nebyl zaznamenán jediný případ, v následujících letech vidíme pozvolné narůstání této kožní choroby, které vrcholí v roce 2006 (29%).

Graf 23



Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: NzP-nemoci z povolání, ČR-Česká republika, ČB-České Budějovice

Na grafu 23, je patrné vyšší procentuální zastoupení infekčních kožních chorob vůči kožním nemocem z povolání. Nejvyššího výskytu dosahují infekční kožní choroby v roce 2007 (72%).

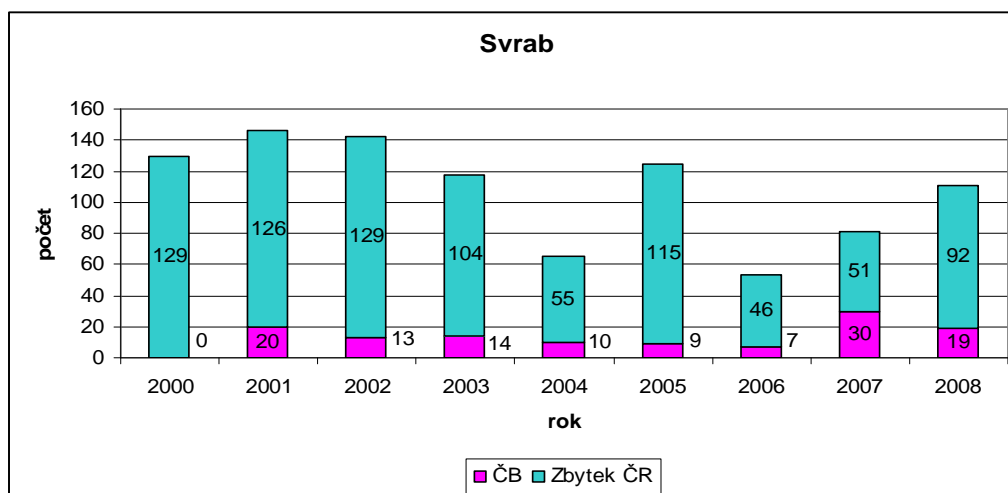
Nejčastějšími diagnózami profesionálních kožních onemocnění jsou za poslední roky uváděny svrab (nejčastější infekční kožní onemocnění), trichofycie a kožní projevy lymské boreliózy.

Tabulka 5: Svrab

Rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
počet ČB	0	20	13	14	10	9	7	30	19
procenta	0%	16%	11%	11%	8%	7%	6%	25%	16%
počet ČR	129	146	142	118	65	124	53	81	111
ČR bez ČB	129	126	129	104	55	115	46	51	92

Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Graf 24 k tabulce 5



Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČR – Česká republika; ČB – hlásící středisko v Českých Budějovicích

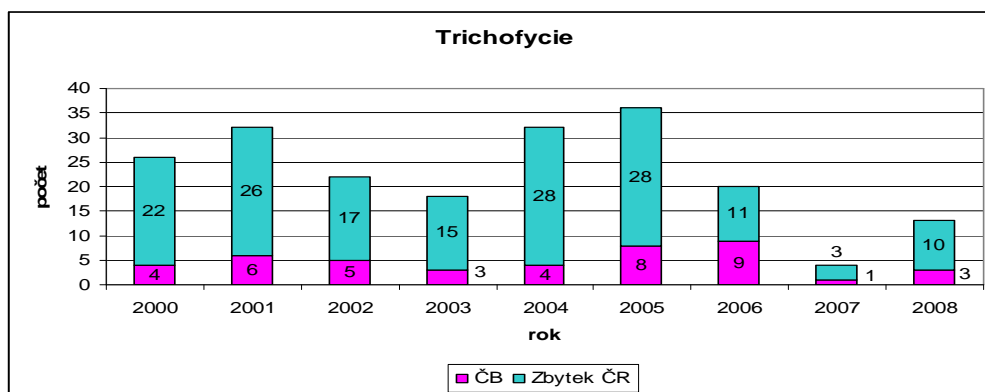
Z grafu 24 a tabulky 5 jasně vyplývá, že v roce 2007 byl největší výskyt svrabu (kapitola V, nemoci přenosné a parazitární) v Českých Budějovicích 30 případů, tudíž má tento rok i nejvyšší počet procent (25%). Naopak v roce 2000 nebyl hlášen ani jeden případ tohoto onemocnění. Pro srovnání, v České republice (ČR) bylo v roce 2000 a 2002 hlášeno 129 případů svrabu, což je nejvíce za daná období.

Tabulka 6: Trichofycie

Rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
počet ČB	4	6	5	3	4	8	9	1	3
procenta	9%	14%	12%	7%	9%	19%	21%	2%	7%
počet ČR	26	32	22	18	32	36	20	4	13
ČR bez ČB	22	26	17	15	28	28	11	3	10

Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Graf 25 k tabulce 6



Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČR – Česká republika; ČB – hlásící středisko v Českých Budějovicích

Z tabulky 6 a grafu 25 můžeme vidět, že v roce 2007 byl s 1 případem nejmenší výskyt onemocnění trichofycie (kapitola V) v Českých Budějovicích, ale i v České re-

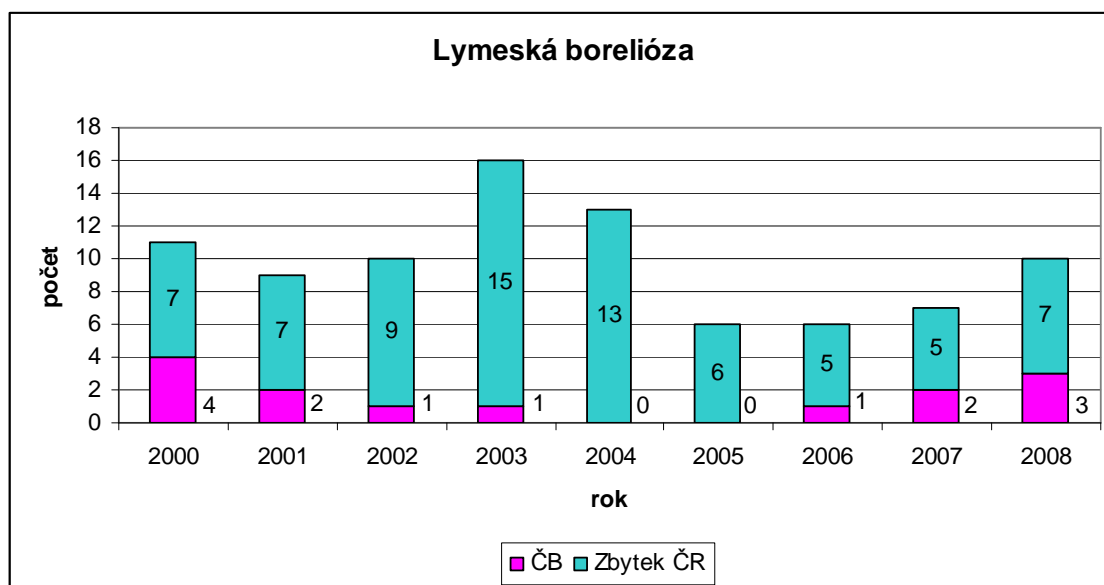
publice byl v tomto roce nejmenší počet případů, pouhé 3. V roce 2006 bylo 9 případů tohoto onemocnění hlášených v Českých Budějovicích, to je 21% a nejvíce za daná období.

Tabulka 7: Lymeská borelióza

Rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
počet ČB	4	2	1	1	0	0	1	2	3
procenta	29%	14%	7%	7%	0%	0%	7%	14%	21%
počet ČR	11	9	10	16	13	6	6	7	10
ČR bez ČB	7	7	9	15	13	6	5	5	7

Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Graf 26 k tabulce 7



Zdroj: vlastní výzkum, Národní zdravotní registr nemocí z povolání, 2009

Legenda: ČR – Česká republika; ČB – hlásící středisko v Českých Budějovicích

Z grafu 26 můžeme vyčíst, že výskyt lymeské boreliózy (kapitola V) je největší v roce 2000, jsou to 4 případy hlášené v Českých Budějovicích. V letech 2004 a 2005 nebyl hlášen žádný případ této nemoci. V České republice je situace jiná, hlavním rokem v počtu případů je rok 2003 s výskytem 15 onemocnění. A dále je vidět, že v letech 2005, 2006 a 2007 je pokles oproti předchozím rokům, v roce 2008 opět mírný nárůst.

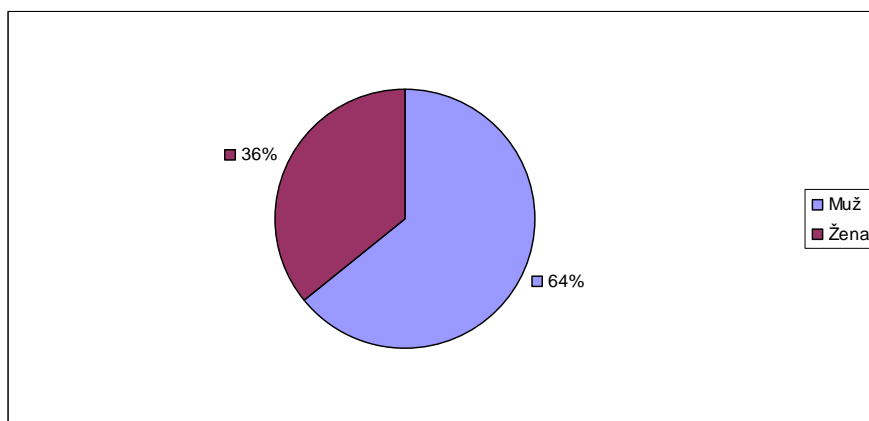
4.2. Vyhodnocení dotazníkové akce zaměstnanců v podniku na výrobu dílců pro automobilový průmysl

Tabulka 8: Pohlaví (tabulka k otázce č.1)

Pohlaví	Počet zaměstnanců
muž	77
žena	43

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 27: Pohlaví (graf k otázce č.1)



Zdroj: vlastní výzkum

64% (77) dotazovaných zaměstnanců tvoří muži a 36% (43) jsou ženy

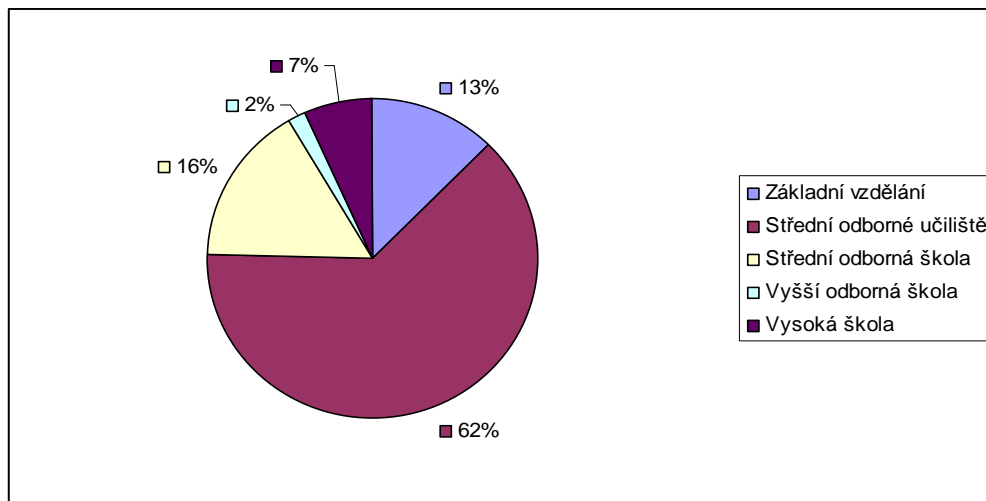
Průměrný věk zaměstnanců je 42let, nevolila jsme grafové znázornění, z důvodů nepřehlednosti a možné nepřesnosti.

Tabulka 9: Vzdělání zaměstnanců (tabulka k otázce č. 2)

Odpověď	Počet zaměstnanců
Základní vzdělání	15
Střední odborné učiliště	75
Střední odborná škola	20
Vyšší odborná škola	2
Vysoká škola	8

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 28: Vzdělání zaměstnanců (graf k otázce č.2)



Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 9 a grafu 28 vyplývá, že 62% (75) dotazovaných absolvovalo Střední odborné učiliště, 16% (20) Střední odbornou školu, Základní vzdělání je zastoupeno 13% (15), Vysoká škola 7% a Vyšší odborná škola 2% (2)

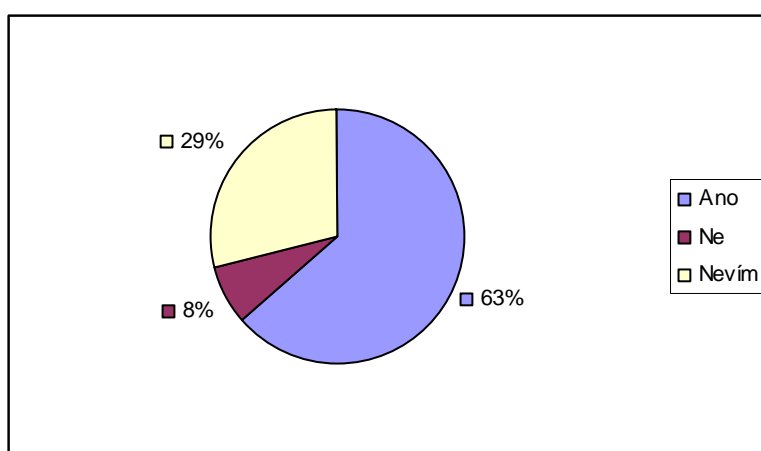
Otázka číslo 3 byla zaměřená na pracovní zařazení zaměstnanců. 120 (100%) respondentů uvedlo za pracovní zařazení dělník ve výrobě.

Tabulka 10: Rizikové pracoviště (tabulka k otázce č. 5)

Odpověď	Počet zaměstnanců
ano	76
ne	9
neví	35

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 29: Rizikové pracoviště (graf k otázce č. 5)



Zdroj: vlastní výzkum

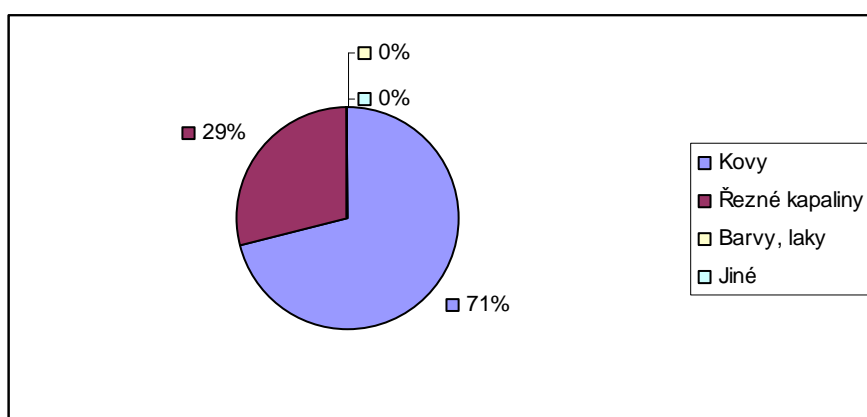
Na rizikovém pracovišti pracuje 63% zaměstnanců, 29% neví zda pracuje na rizikovém pracovišti a 8% nepracuje na rizikovém pracovišti.

Tabulka 11: Látky a materiály během pracovní směny (tabulka k otázce č. 6)

Odpověď	Počet zaměstnanců
kovy	85
řezné kapaliny	35
barvy, laky	0
jiné	0

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 30: Látky a materiály během pracovní směny (graf k otázce č. 6)



Zdroj: vlastní výzkum

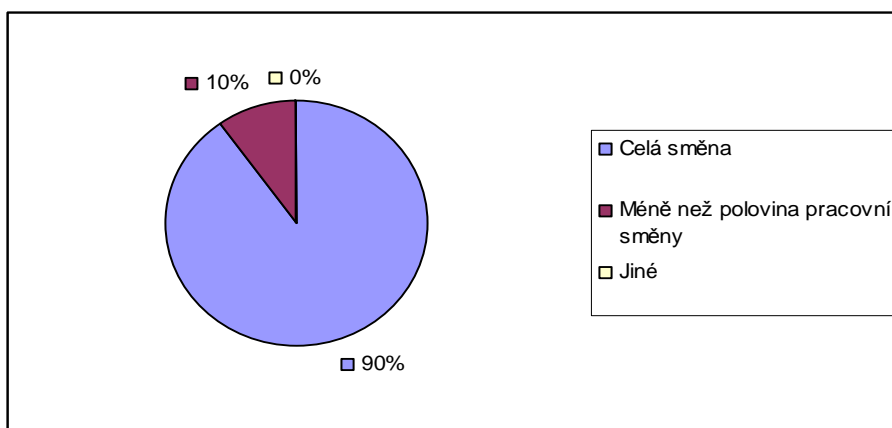
Z tabulky 11 a grafu 30 vidíme, že s kovy přichází do styku 71% (85) respondentů, řezné kapaliny jsou zastoupeny z 29% (35). S barvami, laky a jinými látkami nepřijde nikdo z dotázaných do styku.

Tabulka 12: Vystavení látkám (otázka č. 6), (tabulka k otázce č. 7)

Odpověď	Počet zaměstnanců
celá směna	108
méně než polovina pracovní směny	12
jiné	0

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 31: Vystavení látkám (otázka č. 6), (graf k otázce č. 7)



Zdroj: vlastní výzkum

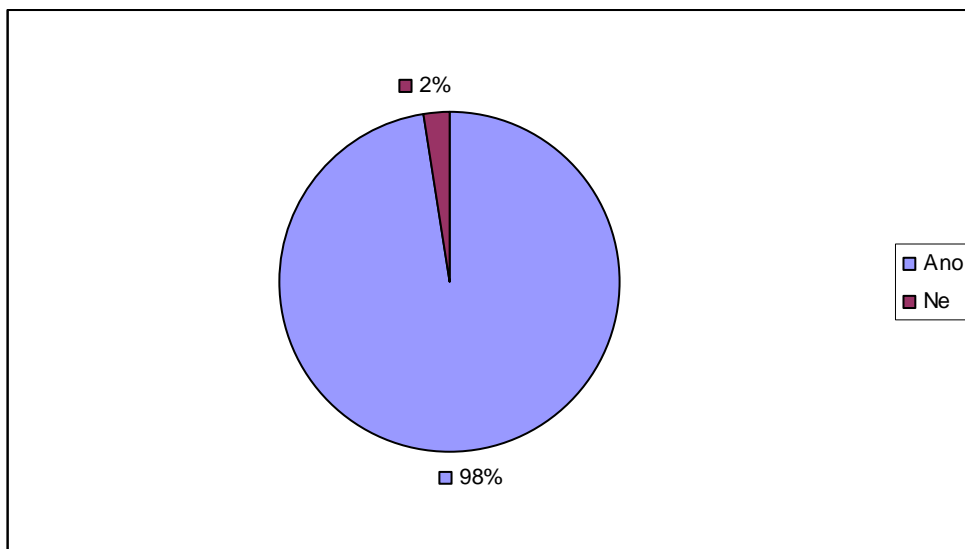
Podle tabulky 12 a grafu 31 je patrné, že 90% dotázaných zaměstnanců je vystaveno uvedeným látkám (otázka č. 6) po celou směnu, 10% je těmito látkám vystaveno méně než polovinu pracovní směny. Jiný časový úsek pracovní směny nebyl uveden.

Tabulka 13: Docházka na lékařské preventivní prohlídky (tabulka k otázce č. 8)

Odpověď	Počet zaměstnanců
ano	117
ne	3

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 32: Docházka na lékařské preventivní prohlídky (graf k otázce č. 8)



Zdroj: vlastní výzkum

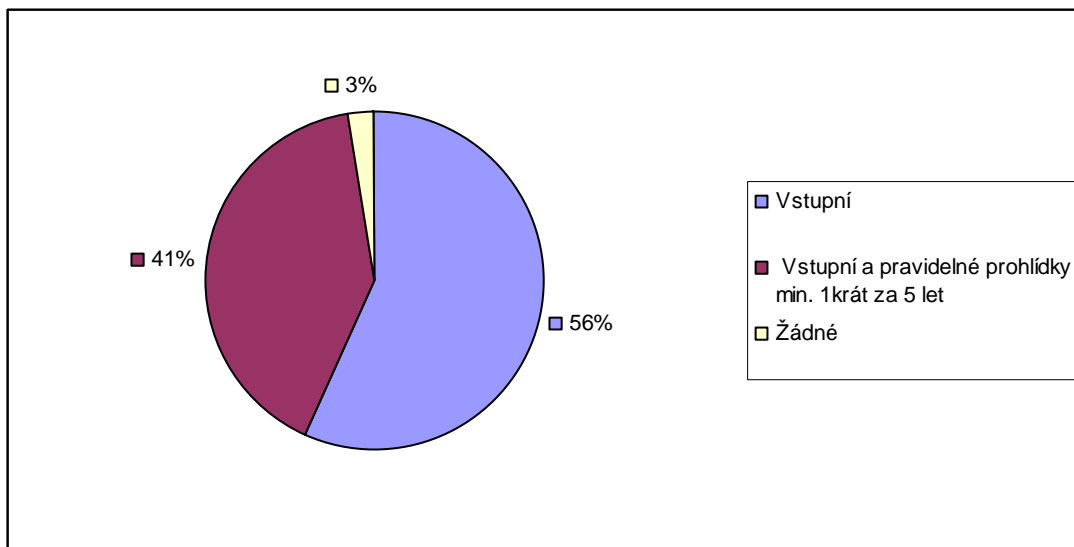
Z tabulky 13 a grafu 32 vyplývá, že 98% (117) dochází na lékařské preventivní prohlídky, zatímco 2% (3) nedochází.

Tabulka 14: Lékařská preventivní prohlídka (tabulka k otázce č. 9)

Odpověď	Počet zaměstnanců
vstupní	68
vstupní a pravidelná prohlídka min. 1× za 5 let	49
žádné	3

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 33: Lékařská preventivní prohlídka (graf k otázce č. 9)



Zdroj: vlastní výzkum

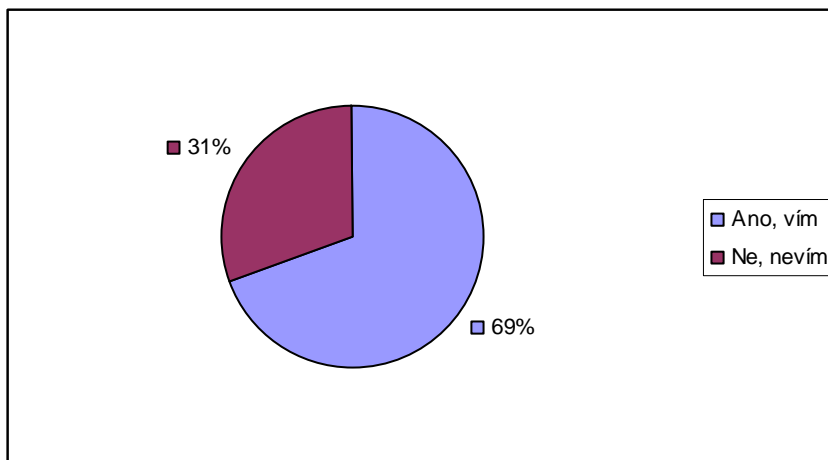
Podle tabulky 14 a grafu 33 podstoupilo 56% respondentů vstupní lékařskou preventivní prohlídku, 41% respondentů podstoupilo vstupní a pravidelnou prohlídku minimálně 1krát za 5let, zbývající 3% nepodstoupila žádnou.

Tabulka 15: Lékař závodní preventivní péče (tabulka k otázce č.10)

Odpověď	Počet zaměstnanců
ano, vím	83
ne, nevím	37

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 34: Lékař závodní preventivní péče (graf k otázce č. 10)



Zdroj: vlastní výzkum

69% (83) dotázaných ví, kdo je jejich smluvní lékař závodní preventivní péče, zbylých 31% (37) neví kdo je smluvním lékařem závodní preventivní péče.

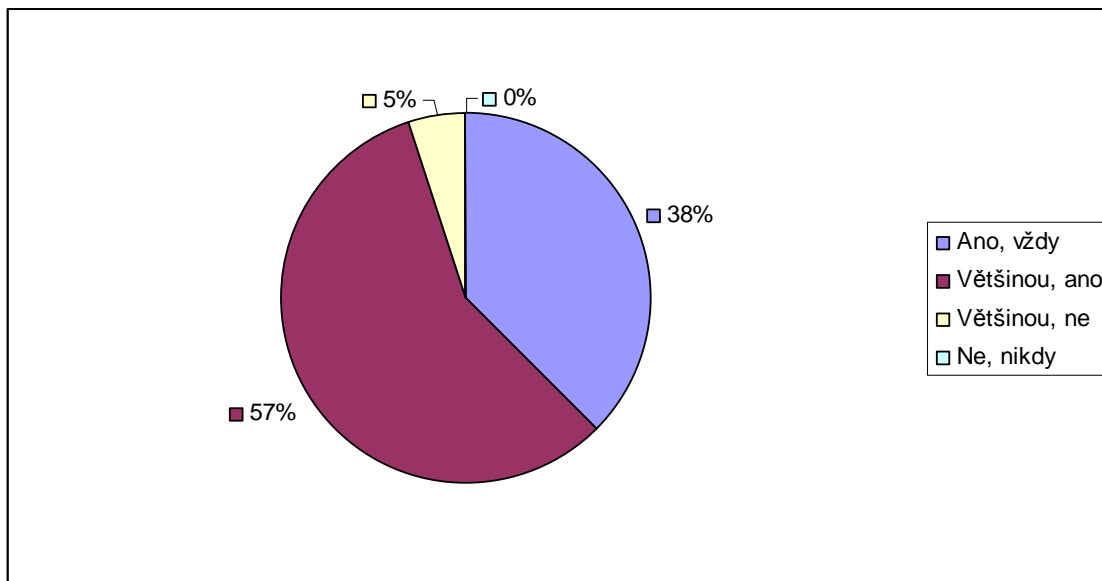
Všech 120 (100%) zaměstnanců má k dispozici osobní ochranné pracovní prostředky. Za nejčastěji uváděné byly rukavice gumové, rukavice bavlněné, pracovní oděv, ochranné pracovní krémy, mýdla (otázka č. 11)

Tabulka 16: Používání ochranných pracovních prostředků (tabulka k otázce č. 12)

Odpověď	Počet zaměstnanců
ano, vždy	45
většinou ano	69
většinou ne	6
ne, nikdy	0

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 35: Používání ochranných pracovních prostředků (graf k otázce č. 12)



Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 16 a grafu 35 je patrné, že pokud mají zaměstnanci k dispozici osobní ochranné pracovní prostředky většinou je používá 57%, 38% je používá vždy, 5% většinou ne a nikdo neuvedl, že by je nepoužíval vůbec.

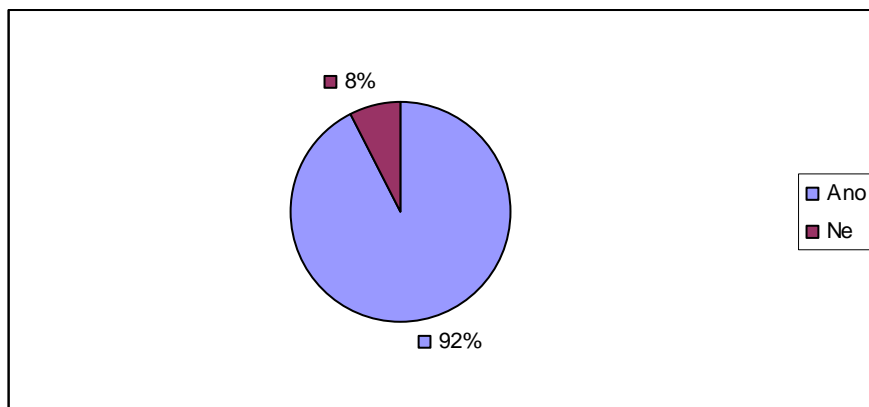
U otázky č. 13 všech 120 (100%) respondentů uvedlo, že nejsou poučováni jak postupovat přijde-li jejich pokožka do styku s dráždivými látkami.

Tabulka 17: Možnost mytí rukou (tabulka k otázce č. 14)

Odpověď	Počet zaměstnanců
ano	111
ne	9

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 36: Možnost mytí rukou (graf k otázce č. 14)



Zdroj: vlastní výzkum

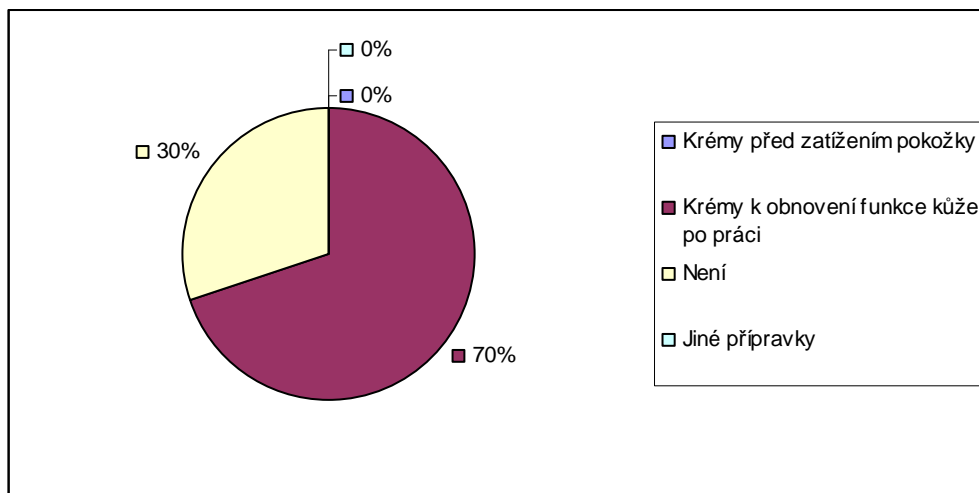
92% uvedlo, že mají možnost si umýt ruce jak po výkonu tak i při výkonu práce, 8% uvedlo, že tuto možnost nemá.

Tabulka 18: Vybavenost přípravky k předcházení dermatitid (tabulka k otázce č. 15)

Odpověď	Počet zaměstnanců
krémy před zatížením pokožky	0
krémy k obnovení funkce kůže po práci	84
není	36
jiné přípravky	0

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 37: Vybavenost přípravky k předcházení dermatitid (tabulka k otázce č. 15)



Zdroj: vlastní výzkum

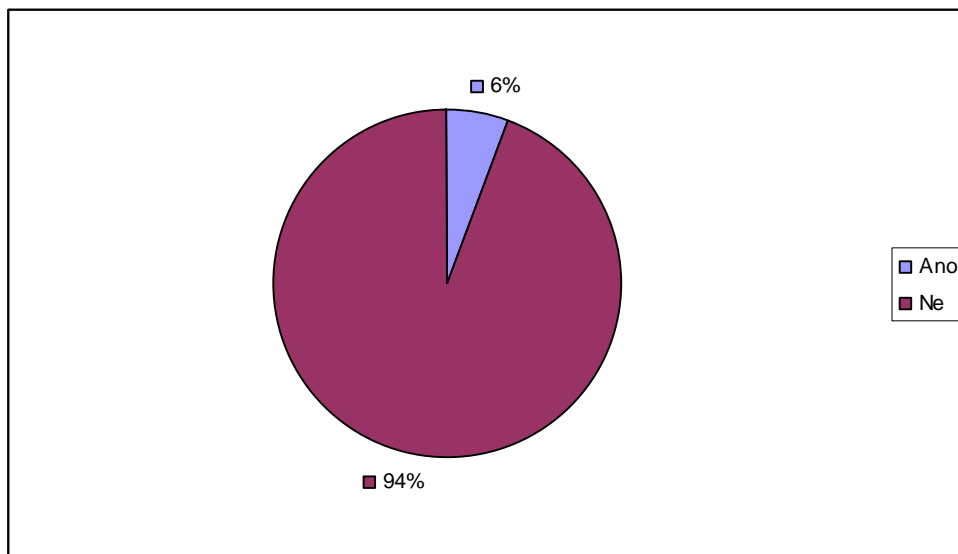
Otázka č. 15 byla zaměřena na vybavenost pracoviště přípravky k předcházení kožních onemocnění. Zde 70% (84) uvedlo, že je pracoviště vybaveno krémy k obnově funkce kůže po práci, 30% (36) odpovědělo, že není pracoviště takto vybaveno. Žádný z dotázaných nevedl vybavenost krémy před zatížením pokožky a ani jinými přípravky.

Tabulka 19: Vyšetření kožních obtíží (tabulka k otázce č. 16)

Odpověď	Počet zaměstnanců
ano	7
ne	113

Zdroj: vlastní výzkum

Graf 38: Vyšetření kožních obtíží (graf k otázce č. 16)



Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 23 a grafu 23 vyplývá, že 94% (113) dotázaných zaměstnanců nebylo vyšetřováno na kožní obtíže spojené s jejich prací, naopak 6% (7) uvedlo, že byli vyšetřováni na kožní obtíže spojené s prací.

5. DISKUZE

První část výzkumu vedla ke zpracování dat profesionálních dermatóz hlášených hlásicím střediskem v Českých Budějovicích. Charakteristika výzkumného souboru je uvedena v kapitole 3.2, výsledky šetření v kapitole 4.1.

První uvedeným grafem a tabulkou je porovnání kožních nemocí z povolání (KNzP) hlášených v Českých Budějovicích a v České republice. Tyto údaje ukazují jak procentuální tak početní zastoupení KNzP v období let 2000-2008.

Graf č 2 je nejdůležitějším z této výzkumné části. Znázorňuje procentuální zastoupení nově hlášených kožních nemocí z povolání z celkově nově hlášeným nemocí z povolání v České republice (ČR) a v Českých Budějovicích (ČB). Z čehož vyplývá, že v ČB je vyšší podíl kožních NzP, než v ČR. Nejvyšších čísel dosahují v letech 2000 a 2005 téměř 60%. Zatímco v ČR se trend pohybuje v rozmezí 30-40%.

Dále jsou znázorněny přehledné tabulky, ukazující počty kožních nemocí z povolání jak v Českých Budějovicích, tak v České republice. První tabulka se dělí na nemoci z Kapitoly IV. a Kapitoly V. Druhá tabulka zastupuje kontaktní alergický ekzém a iritační dermatitidy za období let 2000-2008.

V následující části je uvedeno 18 po sobě jdoucích grafů, na každé stránce jsou vykresleny dva obsahující ČB a ČR za jednotlivé roky (2000-2008). Lze na nich pozorovat porovnání jednotlivých onemocnění - kontaktní alergický ekzém, iritační dermatitidy a infekční kožní choroby. Zajímavé je, že u některých roků jsou rozdíly minimální jako např. v roce 2000 a 2002, lišící se pouhými pár procenty. Naopak od roku 2006 jsou změny mezi grafy naprosto zásadní.

Velice zajímavými jsou spojnicové grafy, které jasně znázorňují procentuální zastoupení jednotlivých kožních onemocnění vůči kožním NzP hlášených v České republice. Kontaktní alergický ekzém se v roce 2000 pohybuje kolem 60%, dále můžeme pozorovat spíše klesající tendenci vývoje, nejnižší hodnoty jsou v roce 2007 (13%). Iritační dermatitida má svůj vývoj zcela jiný, od roku 2000 nepřesahuje nemoc hranici 5%, od roku 2004 nastává prudký vzrůst, který vrcholí v roce 2006 (29%). Infekční kožní nemoci mají vyšší procentuální zastoupení vůči kožním nemocem z povolání hlá-

šených v České republice. V roce 2005 je vidět propad oproti předcházejícím rokům. Vrcholu nemoci dosahují v roce 2007, kde přesahují 70% hranici.

Poslední uvedené grafy znázorňují nejčastěji se vyskytující infekční kožní choroby. Opět můžeme pozorovat porovnání Českých Budějovic s Českou republikou. Svrab je pak vůbec nejobvyklejším onemocněním. V Českých Budějovicích bylo 30 onemocnění v roce 2007, celkem pak 122 výskytů svrabu, zbytek můžeme vyčíst z přehledné tabulky č.5 a grafu č. 24. Trichofycie není tak častým onemocněním a je to patrné i z výzkumné části. Celkem se v České republice vyskytlo 160 případů. Posledním nejméně vyskytující se onemocněním jsou kožní projevy lymeské boreliózy. Celkový výskyt v České republice činí 74. V Českých Budějovicích byl největší počet zaznamenán v roce 2000, 4 případy (29%).

Druhou část výzkumu tvoří dotazníkové šetření zaměstnanců podniku na výrobu dílců pro automobilový průmysl. Charakteristika výzkumného souboru je uvedena v kapitole 3.2, výsledky jsou uvedeny v kapitole 4.2. Soubor tvořilo 64% mužů a 36% žen. Průměrný věk zaměstnanců je 42 let, chybí procentuální zastoupení jednotlivých let, z důvodů nepřehlednosti a nepřesnosti těchto údajů. Vzdělání zaměstnanců je znázorněno v přehledném grafovém zobrazení (graf 28).

Více jak polovina zaměstnanců (63%) ví, že pracuje na rizikovém pracovišti. Překvapující ale je, že celých 29% (35) dotázaných neví, že pracuje v riziku. *Povinností zaměstnavatele je informovat zaměstnance o riziku na pracovišti. Tato povinnost je dána legislativou, zaměstnavatel musí vést evidenci rizikových prací u každého svého zaměstnance. Za nejčastěji uváděné látky a materiály, kterým jsou respondenti vystaveni, jsou kovy (71%) a řezné kapaliny (21%). S jinými látkami nepřijdou během pracovní směny do styku. Zaměstnanci jsou vystaveni zmiňovaným látkám, z velké části po celou dobu pracovní směny (108%), pouhých 10% je vystaveno méně než polovinu .*

98% dotázaných uvedlo, že dochází na lékařské preventivní prohlídky, což hodnotím velice kladně, pouhá 2% (3) uvedla, že nedochází, nevidím zde problém ze strany zaměstnavatele, spíše se jedná o neznalost, či nedostatečnou informovanost. Další otázka byla zaměřena na druhy preventivních lékařských prohlídek, 56% zodpovědělo, že

absolvovalo vstupní prohlídku a 41% podstoupilo vstupní a pravidelnou prohlídku minimálně 1krát za 5 let. *Tato povinnost je nařízena legislativou a zaměstnavatel je zodpovědný za docházení zaměstnanců na preventivní a periodické prohlídky. Zvláště pokud se jedná o pracoviště rizikové. Zde se opět potvrzuje nedostatečnost prevence. Ještě doplním, že 3% dotázaných nepodstoupilo žádnou z uvedených druhů prohlídek. Povědomí, o tom, jaký smluvní lékař zajišťuje závodní preventivní péči má 69% (83) respondentů, naopak 31% neví, kdo zajišťuje závodní preventivní péči. Zaměstnavatel je povinen sdělit zaměstnancům, který lékař vykonává lékařskou preventivní péči a jakým prohlídkám se musejí podrobit, jak již bylo zmiňováno výše. Také musí umožnit docházku na preventivní prohlídky. Nedostatečná informovanost zaměstnanců ze strany vedení.*

100% (120) zaměstnanců uvedlo, že má k dispozici osobní ochranné pracovní prostředky, tuto skutečnost hodnotím velice pozitivně. K nejčastěji uváděným ochranným pracovním prostředkům patřily rukavice gumové a bavlněné, pracovní oděv (zejména montérky), ochranné pracovní krémy, mýdla. S tímto souvisí i následující otázka, jak časté je používání již zmíněných ochranných prostředků, 57% používá pomůcky většinou, 38% vždy při práci. *I zde je povinností zaměstnavatele kontrolovat zda si dělníci berou ochranné pomůcky a dále musí sledovat, jak často je zaměstnanci používají, zvláště pokud se jedná o rizikové pracoviště. Musí vyžadovat nošení ochranných pomůcek vždy a ne jenom občas. V této otázce se potvrzuje porušení preventivních opatření.*

Otázka č.13 se týkala postupu, přijde-li pokožka zaměstnanců do styku s dráždivými látkami, 100% (120) dotázaných není poučováno jak postupovat. U tohoto bodu zavést opatření, ke zlepšení informovanosti, například –vstupní pohovor nebo písemné, či ústní školení. Možnost provést hygienu rukou během výkonu a po výkonu má 92%, což hodnotím také kladně.

Předposlední otázka byla zaměřena na vybavenost pracoviště přípravky k předcházení kožních onemocnění. 70% respondentů uvedlo vybavenost krémy k obnovení funkce kůže po práci. Zbývajících 30%, kterých uvedlo, že není pracoviště těmito přípravky vybaveno, buď o této skutečnosti neví, a nebo je zkrátka nepoužívají. Závěrečná

otázka se týkala vyšetření kožních obtíží spojených se zaměstnáním dotazovaných, 94% nemuselo toto vyšetření absolvovat, 6% již kožní vyšetření spojené se zaměstnáním podstoupilo.

Na závěr diskuze bych ráda poukázala na nejednoduchost provedení dotazníkového šetření. Bez pomoci pracovníků hygienické stanice, by dotazníkové šetření vůbec nevzniklo. Jenom v tomto bodu jsem spatřovala nedostatek, jinak se žádné vážnější problémy při zpracování empirické části nevyskytly.

6. ZÁVĚR

Na začátku práce byly zvoleny tyto cíle: zmapování výskytu profesionálních dermatóz ve „středisku nemocí z povolání“ Oddělení pracovního lékařství Nemocnice České Budějovice a.s., druhým cílem bylo zjistit zda jsou v praxi přijímána a realizována preventivní opatření, která vedou ke snížení, nebo zamezení vzniku nových kožních nemocí z povolání. Oba cíle byly naplněny podle mých představ. Data ke zmapování profesionálních dermatóz se podařilo získat prostřednictvím vedoucího práce. Provést dotazníkové šetření bylo náročnější z důvodu přístupu do podniku a spolupráce se zaměstnanci. Výsledky vyhodnocené z výzkumné akce jsou podrobně popsány v kapitole 4.

První hypotéza byla zaměřena na statistiku profesionálních dermatóz hlášených „střediskem nemocí z povolání“ Oddělení pracovního lékařství Nemocnice České Budějovice a.s., a její shodnost s celostátní statistikou. Tato hypotéza se nepotvrdila, protože v Českých Budějovicích je vyšší podíl kožních nemocí z povolání, než v České republice. Tuto skutečnost lze doložit z tabulky a grafu č.2 ve výzkumné části.

Druhá hypotéza nebyla potvrzena. Preventivní opatření, vedoucí ke snížení, nebo dokonce zamezení vzniku kožních nemocí z povolání, jsou nedostatečná. Klíčovými jsou otázky č. 5, 9, 10 a 12 uvedené v dotazníku. U těchto otázek je jednoznačně prokázáno porušování legislativních opatření, zejména pak porušování povinností ze strany zaměstnavatele. Samozřejmě každý zaměstnanec má své individuální předpoklady a schopnosti, ale zaměstnavatel by měl být důraznější v podávání informací zaměstnancům a měl by být brán větší ohled na zajištění preventivní péče.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla*. Verze 3.3. © 1999-2004, poslední aktualizace 11.11.2004. Dostupné z: <http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>

2. BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů*. Verze 3.0 (2004). © 1999-2004, poslední aktualizace 11.11.2004. Dostupné z: <http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>

3. BRHEL, P. *Nemoci z povolání*. [online]. 2007. [cit. 2009-06-16]. Dostupné z: <http://www.fnusa.cz/klinika2>

4. BRHEL, P., DASTYCHOVÁ, E., FENCLOVÁ, Z. Vývojové trendy profesionálních dermatóz v ČR v letech 1992- 2004. *Pracovní lékařství*. [online] 2005 [cit. 2009-06-16]. Dostupné z: [http:// web.vubp-praha.cz/guest/Persistent/ObjectAction.do?id=69966](http://web.vubp-praha.cz/guest/Persistent/ObjectAction.do?id=69966)

5. BRHEL, P., MANOUŠKOVÁ, M., HRNČÍŘ, E. *Pracovní lékařství: Základy primární pracovnělékařské péče*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 2005. 338 s. ISBN 80-7013-414-3.

6. CIKRT, M., MÁLEK, M. et al. *Pracovní lékařství II. díl: Nemoci z povolání*. 1. vyd. Praha: CIVOP, 1996. 214s. ISBN 80- 900231 – 2- 4

7. CIKRT, M., MÁLEK, M. et al. *Pracovní lékařství III.díl: Problematika ve vybraných odvětvích hospodářství*. 1.vyd. Praha: CIVOP, 1995.108s. ISBN 80-900151-2-3

8. DASTYCHOVÁ, E. Kontaktní alergený jako příčiny vzniku ekzému. *Dermatologie pro praxi* [online]. 2008, č.2, s. 68-73 [cit.2009-06-16] Dostupné z: <http://www.dermatologiepropraxi.cz/artkey/der-200802-0005.php>. ISSN: 1803-5337
9. EVROPSKÁ AGENTURA PRO OCHRANU A BEZPEČNOST ZDRAVÍ PŘI PRÁCI. *Desetkrát více lidí umírá na pracovišti kvůli nebezpečným látkám než v souvislosti s úrazem.* [online]. 2009 [cit.2009-06-16] Dostupné z: <http://www.tlakinfo.cz/t.py?t=2&i=1656>
10. HRNČÍŘ, E., KNEIDLOVÁ, M. *Závodní preventivní péče v nynějších podmínkách.* 1.vyd. Praha: Fortuna, 1998. 54s. ISBN 80- 8546- 10-2
11. KOLEKTIV AUTORŮ. *Profesionální onemocnění v ČR.* [online]. 2008. [cit. 2009-06-16]. Dostupné z: http://www.tigis.cz/alergie/documents/11_Dlouha.pdf
12. MOTYČKOVÁ, P. *Kategorizace práce.* 1. vyd. Praha: Aspi. 2005. 79 s. ISBN 80-7357-051-3.
13. Nařízení vlády č. 290/1995 Sb., kterým se stanoví seznam nemocí z povolání
14. NAUŠ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního a pracovního lékařství.* 1.vyd. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zemědělská fakulta, 2000. 184s. ISBN 80- 7040- 410- 8
15. PELCLOVÁ, D. a kol. *Nemoci z povolání a intoxikace.* 1.vyd. Univerzita Karlova v Praze. Praha: Karolinum. 2002. 168 s. ISBN 80-246-0433-7
16. PROVAZNÍK, K. *Manuál Prevence v lékařské praxi: prevence nepříznivého působení faktorů pracovního prostředí a pracovních procesů.* 1.vyd.Praha: Fortuna, 1997. 144s. ISBN 80-7071-108-6

- 17.** PROVAZNÍK, K., CIKRT, M., KOMÁREK, L. *Manuál prevence v lékařské praxi (DÍL VII.): Základy hodnocení zdravotních rizik*. 1.vyd. Praha: Fortuna, 2000. 158s. ISBN 80-7071-161-2
- 18.** ŠAMÁNEK, J. *Kategorizace prací*. [online]. 2007. [cit. 2009-04-09].
Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/kategorizace-praci>
- 19.** TUČEK, M., CIKRT, M., PELCLOVÁ, D. *Pracovní lékařství pro praxi : příručka s doporučenými standardy*. 1. vyd. Praha: Grada. 2005. 328 s. ISBN 80-247-0927-9.
- 20.** URBANČEK, S., DASTYCHOVÁ, E., BUCHWALD, D. *Kontaktné alergény v pracovnom a životnom prostredí*. 1. vyd. Banská Bystrica: Gutenberg. 2006. 298 s. ISBN 80- 969307-5-8
- 21.** Vyhláška č. 440/2001 Sb. o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění, ve znění pozdějších předpisů
- 22.** Vyhláška 342/1997 Sb., kterou se stanoví postup při uznávání nemocí z povolání a vydává seznam zdravotnických zařízení, která tyto nemoci uznávají
- 23.** Vyhláška č. 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli, ve znění pozdějších předpisů
- 24.** Vyhláška 145/1988 Sb., Ministra zahraničních věcí o Úmluvě o závodních zdravotních službách
- 25.** Zákon 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění

26. Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů

8. KLÍČOVÁ SLOVA

- kategorizace pracovišť
- kožní nemoc z povolání
- nemoc z povolání
- pracovnělékařská péče
- prevence dermatitid

9. PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník pro zaměstnance podniku na výrobu dílců pro automobilový průmysl

Příloha 1: Dotazník pro zaměstnance

DOTAZNÍK

1) Pohlaví: muž žena

2) Váš věk:

3) Vaše dosažené vzdělání:

- a) Základní vzdělání
- b) Střední odborné učiliště
- c) Střední odborná škola
- d) Vyšší odborná škola
- e) Vysoká škola

4) Pracovní zařazení podle smlouvy (např. dělník ve výrobě)

.....

5) Pracujete na rizikovém pracovišti?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

6) S jakými látkami a materiály přicházíte do styku během pracovní směny?

- a) kovy

- b) řezné kapaliny
- c) barvy, laky
- d) jiné(vypište).....

7) Jaký časový úsek pracovní směny jste uvedeným látkám (viz. bod 7) vystaveni?

- a) celá směna
- b) méně než polovina pracovní směny
- c) jiné (vypište).....

8) Docházíte na lékařské preventivní prohlídky zprostředkované zaměstnavatelem?

- a) ano
- b) ne

9) Jakou lékařskou prohlídku jste podstoupil/a?

- a) vstupní
- b) vstupní a pravidelné prohlídky min. 1krát za 5 let
- c) žádné

10) Víte, kdo je Váš smluvní lékař závodní preventivní péče?

- a) ano, vím
- b) ne, nevím

11) Máte k dispozici osobní ochranné pracovní prostředky (OOPP) jako jsou např. rukavice kožené či gumové, ochranný oděv, ochranné pracovní krémy, mýdla, jiné?

Pokud ano, jaké?

a) ne (pak bod 13 nevyplňujte)

b) ano:

jaké.....

12) Pokud máte k dispozici OOPP používáte je při práci?

a) ano, vždy

b) většinou ano

c) většinou ne

d) ne, nikdy

13) Jste poučováni jak postupovat při práci, přichází-li Vaše pokožka do styku s dráždivými látkami?

Pokud ano, jak (např.školení, písemně, vstupní pohovor apod.)?

a) ne

b) ano:

.....

14) Máte možnost si při a po výkonu práce umýt ruce?

a) ano

b) ne

15) Je Vaše pracoviště vybaveno přípravky k předcházení kožních onemocnění?

a) krémy před zatížením pokožky

b) krémy k obnovení funkce kůže po práci

c) není

d) jiné přípravky

16) Byl/a jste někdy vyšetřován/a pro kožní obtíže spojené s Vaším zaměstnáním?

a) ano

b) ne