

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Podpora zdraví na pracovišti v konkrétních podmínkách závodu
s textilní výrobou**

Diplomová práce

Autor práce: Bc. Pavla Průchová

Studijní program: Veřejné zdravotnictví

Studijní obor: Odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví

Vedoucí práce: MUDr. Zdenka Fenclová, CSc.

Rok: 2012

Abstrakt

Diplomovou práci jsem zpracovala na téma „Podpora zdraví na pracovišti v konkrétních podmínkách závodu s textilní výrobou“. Hlavním cílem bylo zjistit aktivity vedení závodu v podpoře zdraví. Druhým cílem bylo zmapovat informovanost zaměstnanců o podpoře zdraví na pracovišti a třetí cíl spočíval v navrhnutí konceptu konkrétního preventivního programu. Při přípravě konceptu preventivního programu pro textilní podnik jsem spolupracovala s vedením závodu a se závodní lékařkou. Sledovaným souborem byly ženy textilního závodu Jihočeského kraje, které se v jednotlivých textilních dílnách věnovaly výrobě autopotahů, bytové a dětské konfekce.

Diplomová práce byla řešena jako kvantitativní výzkum. Pro techniku sběru dat jsem použila anonymní dotazníky a výsledky tohoto výzkumu jsem zpracovala do grafů. Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části se zabývám především podporou zdraví na pracovišti, analýze rizika při práci včetně působení fyzikálních faktorů. Na začátku empirické práce jsem vytyčila cíle a stanovila tři hypotézy. Po analýze získaných dat jsem zjistila, že H1, H2 a H3 byla potvrzena. Součástí empirické části je i popis postupu výzkumu, z něhož vyplývá, že více jak polovina zaměstnanců textilního podniku má nadváhu, dále byl zjištěn větší výskyt zdravotních obtíží na oddělení šicích a vyšívacích strojů a řada žen zároveň neměla představu, co obnáší podpora zdraví na pracovišti. Dle výsledků lze říci, že textilní podnik pro své zaměstnance neorganizuje žádné pohybové aktivity ani rehabilitační cvičení. Na základě zjištěných informací bych doporučovala organizování sportovních kurzů, poskytování zdravého závodního stravování, redukce stresu na pracovišti a zavedení odsávacích zařízení za účelem snížení prašnosti na pracovišti.

Uvedená diplomová práce může podniku přinést zlepšení pracovní pohody a zdraví zaměstnanců. Navržený preventivní program může být zároveň manuálem pro zaměstnavatele textilního závodu v oblasti podpory zdraví na pracovišti.

Abstract

I prepared my thesis on “Health Support at Workplaces under Particular Conditions of a Textile Factory”. The main objective was to determine the company management’s activities in the field of health support. The second objective was to map the information provided to the staff on health support at the workplace, and the third objective was to propose the concept of a specific preventive programme. When preparing the concept of the preventive programme for the textile company I cooperated with the company management and with the company doctor. The reference group was represented by women employed in a textile plant in South Bohemia who worked in different workshops producing car seat covers, housing and children’s clothing. The work described in this thesis was carried out as quantitative research. For data collection I used anonymous questionnaires and the results of this research were plotted on graphs. The thesis is divided into a theoretical part and an empirical part. The theoretical part mainly deals with health support at the workplace, with an analysis of health risks at work including the impact of physical factors. At the beginning of the empirical part I set the goals and set out three hypotheses. Having analysed the collected data I found that H1, H2 and H3 were confirmed.

The empirical section includes a description of the research technique which shows that more than 50 per cent of employees of the textile factory are overweight, then that there is a greater occurrence of health problems in the departments of sewing and embroidery machines and many women also had no idea of the meaning of health support at the workplace. According to the results it is possible to say that the textile company does not organize any physical activities or rehabilitative exercises for their employees. Based on the information I would recommend organizing sports courses, providing healthy canteen meals, reducing stress at the workplace and introducing dust extractors in order to reduce dust at the workplace. This thesis may bring the company better working comfort and help to improve the employees’ health. The proposed preventive programme can also be a manual for employers in the textile plant in the field of health support at the workplace.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem 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 diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala MUDr. Zdence Fenclové, CSc. za její odborné vedení a cenné podněty při zpracování této práce. Dále bych chtěla poděkovat vedení a zaměstnancům textilního závodu za ochotu a poskytnuté informace.

Obsah

Úvod	9
TEORETICKÁ ČÁST	11
1. Současný stav	11
1.1 Definice zdraví	11
1.2 Determinanty zdraví	11
1.3 Podpora zdraví	11
1.3.1 Prevence	12
1.3.2 Rozvoj programů podpory zdraví ve světě	12
1.4 Světová zdravotnická organizace	13
1.4.1. Strategické úkoly Evropského regionu	13
1.5 Program Zdraví 21	14
1.5.1 Zdravý podnik	15
1.5.2 Soutěž Podnik podporující zdraví	15
1.5.3 Zdravější životní styl	15
1.6 Národní síť podpory zdraví na pracovišti	16
1.6.1 Kritéria kvality podpory zdraví na pracovišti	16
1.6.1.1 Podpora zdraví na pracovišti a politika závodu	17
1.6.1.2 Oblast zaměřená na lidské zdroje	17
1.6.1.3 Oddíl plánování podpory zdraví na pracovišti	17
1.6.1.4 Společenská zodpovědnost	18
1.6.1.5 Uplatňování podpory zdraví na pracovišti	18
1.6.1.6 Výsledky podpory zdraví na pracovišti	18
1.7 Textilní výroba	19
1.8 Analýza rizik při práci	19
1.8.1 Kategorizace prací	22
1.9 Fyzikální faktor	24
1.9.1 Prašnost	24
1.9.2 Působení prachu na člověka	24
1.9.3 Stanovení prašnosti v pracovním prostředí	25

1.9.4 Ochrana zdraví před nepříznivými účinky prachu	26
1.10 Pracovní úraz	27
1.11 Osobní ochranné pracovní prostředky	28
1.12 Pracovní poloha	29
1.13 Zraková zátěž	30
1.14 Psychická zátěž	32
1.14.1 Vnucené pracovní tempo	32
1.14.2 Monotonie pohybová	33
1.14.3 Monotonie úkolová	33
1.14.4 Práce v časovém tlaku	33
1.14.5 Intenzita sociálních interakcí	33
1.14.6 Hodnocení pracovní psychické zátěže	34
1.15 Alergická respirační onemocnění v textilním průmyslu	34
1.15.1 Profesionální alergická rinitida	34
1.15.2 Profesionální bronchiální astma	36
1.16 Profesionální kožní nemoci z povolání v textilním průmyslu	37
1.16.1 Kontaktně iritativní dermatitida	37
1.16.2 Kontaktně alergická dermatitida	38
1.17 Nemoci z povolání	39
1.17.1 Posuzování a uznávání nemocí z povolání	40
1.17.2 Odškodňování nemocí z povolání	40
1.17.3 Preventivní lékařské prohlídky	41
1.17.4 Pracovně lékařská péče o zaměstnance	41
1.18 Přehled nejčastěji hlášených profesionálních onemocnění u šiček	42
1.19 Podpora zdraví na pracovišti	43
1.19.1 Zaměstnanecké výhody	44
1.19.2 Výživa	45
1.19.2.1 Výživová doporučení	46
1.19.2.2 Význam pitného režimu	47
1.19.2.3 Nadváha a obezita	47

1.19.3 Fyzická aktivita	48
1.19.4 Prevence kouření	50
1.19.4.1 Zdravotní následky kouření	50
1.19.4.2 Nekuřácké pracoviště	51
1.19.4.3 Komplexní plán boje proti kouření	51
1.19.4.4 Program Nekuřácký podnik	51
1.19.4.5 Alkohol	52
1.19.5 Protistresové aktivity	52
1.19.5.1 Druhy stresorů	53
1.19.5.2 Důsledky stresu	53
1.19.5.3 Preventivní opatření	54
1.19.6 Zdravotnické služby	54
1.19.6.1 Očkování	55
1.19.7 Opatření zaměřená na podporu zdraví na pracovišti	55
EMPIRICKÁ ČÁST	56
2. Cíl práce a hypotézy	56
2.1 Cíl práce	56
2.2 Hypotézy	56
3. Metodika	57
3.1 Charakteristika cílové skupiny	57
3.2 Technika sběru dat	57
4. Výsledky	60
4.1 Koncepce preventivního programu na podporu zdraví v textilním podniku	104
5. Diskuze	106
6. Závěr	114
7. Seznam použitých zdrojů	117
8. Klíčová slova	122
9. Přílohy	123

Úvod

Tématem mé diplomové práce je podpora zdraví na pracovišti v konkrétních podmínkách závodu s textilní výrobou. Zdraví patří k důležitým hodnotám každého člověka. Podporou zdraví na pracovišti jsou myšleny aktivity, které jsou zaměřeny na zlepšení ochrany zdraví zaměstnanců při práci.

V roce 1995 byl projednán dokument Národní program zdraví a v roce 2002 byla vládou České republiky přijata koncepce zdravotní politiky Zdraví pro všechny ve 21. století, kterou vyhlásila Světová zdravotnická organizace (dále jen SZO). Podpora zdraví na pracovišti je dlouhodobý proces. Pro zaměstnavatele není v České republice legislativně vymezena a jedná se tak o dobrovolná opatření každého podniku. Pro řadu podniků chybí motivace na vytváření ozdravných programů, které by byly zaměstnancům ku prospěchu.

Ke zpracování práce na toto téma mě přivedly převážně osobní postřehy získané v rámci studia během odborné praxe, neboť stále častěji se setkávám s neznalostí a nezájmem o problematiku podpory zdraví na pracovišti.

Cílem této práce je zmapovat současné aktivity vedení textilního závodu v podpoře zdraví zaměstnanců, zjistit informovanost o podpoře zdraví a na základě aktuálního hodnocení zdravotních rizik a ukazatelů týkající se zdravotního stavu zaměstnanců navrhnout preventivní program na podporu zdraví.

Celou práci jsem rozčlenila do dvou částí, teoretické a empirické. V teoretické části se zabývám aktivitami SZO, Zdravím 21, podporou zdraví na pracovišti a jednotlivými kritérii kvality podpory zdraví na pracovišti, dále se věnuji hlavní výrobní náplni textilního podniku, analýze rizika při práci, kategorizaci prací, zaměřuji se i na působení fyzikálních faktorů, zrakové a psychické zátěže, dále uvádím přehled nejčastěji hlášených profesionálních onemocnění u šiček a věnuji se i pracovnělékařské péči a její důležitosti v rámci podniku. V neposlední řadě uvádím nutnost dodržování zdravého životního stylu, vliv tělesné aktivity na zdraví člověka, negativní dopady působení stresu na zaměstnance a kladu důraz na prevenci kouření na pracovišti. Pro teoretickou část jsem čerpala informace zejména z odborné literatury a internetových zdrojů.

Druhou část tvoří studie, která je zpracována na základě anonymního dotazníkového šetření u zaměstnanců textilního závodu. Na základě analýzy rizika faktorů pracovních podmínek a zjištěných skutečností jsem navrhla koncepci preventivního programu na podporu zdraví v textilním závodě Jihočeského kraje. Při přípravě koncepce preventivního programu jsem spolupracovala s vedením závodu a se lékařem pracovnělékařské péče.

V současné době si mnoho zaměstnavatelů uvědomuje potřebu zavádět opatření ke zlepšování produktivity práce a rovněž k pozvednutí pracovního prostředí. Navržený program tak může textilnímu podniku přinést zlepšení pracovní pohody, zdraví zaměstnanců a z toho vyplývající pokles především dlouhodobé pracovní neschopnosti. Zároveň může být manuálem pro zaměstnavatele v oblasti podpory zdraví na pracovišti.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Současný stav

1.1 Definice zdraví

SZO v roce 1948 definovala zdraví jako (26, str. 12) „stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoliv pouze nepřítomnost nemoci nebo vady“. Pocit pohody ve vztahu ke zdraví prožívá každý člověk jinak. Zdraví není jen významnou individuální hodnotou, ale má i hodnotu společenskou. Proto péče o zdraví připadá také společnosti (26).

1.2 Determinanty zdraví

Zdraví člověka je podmíněno kladným i záporným působením různých faktorů. Tyto faktory nazýváme determinanty zdraví. Determinanty můžeme rozdělit na vnitřní a vnější. Determinanty vnitřní jsou dědičné faktory. Do genetického základu se promítají vlivy společenského prostředí a způsob života jedince. Mezi zevní faktory patří životní styl, úroveň zdravotní péče a kvalita životního a pracovního prostředí (26).

K nárokům prostředí také patří práce. Práce formuje člověka jako biopsychosociální bytost. Pracovní podmínky kladou na člověka různé požadavky v závislosti na charakteru pracoviště. Požadavky mohou být přiměřené nebo nepřiměřené pracovnímu potenciálu. Přesahují-li požadavky zaměstnání pracovní potenciál člověka, může dojít k poruše zdraví a ztrátě pracovní schopnosti (8).

1.3 Podpora zdraví

Hanáková definuje podporu zdraví na pracovišti jako (16, str. 147) „systém zdravotně vzdělávacích, organizačních a ekologických aktivit a projektů, aby motivovaly zaměstnance organizací ke zdravému životnímu stylu a k péči o vlastní zdraví“. (16)

Podpora zdraví byla rozvíjena nejdříve v USA, kde navazovala na tradice péče o zvyšování produktivity práce zvýšením pracovní pohody zaměstnanců. Začala organizováním kurzů, které byly zaměřeny na jeden rizikový faktor, jako je nedostatek pohybu, kouření nebo nesprávná výživa. Druhým vývojovým krokem byly programy, které byly zaměřeny na dva či více rizikových faktorů, například na snižování tělesné hmotnosti či zvýšení pohybové aktivity. Tyto programy byly zaměřeny na cílovou skupinu lidí, například na osoby trpící nadváhou. Základem třetího stádia bylo poznání, že jakákoliv doporučení změn chování, která nebyla doprovázena změnami v podniku, byla neúspěšná (2).

Celosvětovou oporu získala podpora zdraví uspořádáním mezinárodní konference v Ottawě v roce 1986. Na této konferenci byla přijata tzv. *Ottawská charta* v roce 1986. Ottawská charta vymezila základní zásady moderní péče o zdraví. Jedná se například o dostupnost zdravotní péče, účast celé společnosti v péči o zdraví a prevence (8).

1.3.1 Prevence

Na podporu zdraví úzce navazuje prevence. Prevence se provádí buď u jedince, nebo na úrovni celé společnosti. Preventivní činnost může být dvojího charakteru. Jedná se o obecné činnosti zaměřené na podporu zdravého způsobu života a specifické činnosti zaměřené na prevenci vzniku určité nemoci. Rozeznáváme tři typy prevence. Primární prevence je součástí podpory zdraví, sekundární a terciární prevence jsou spíše medicínskou záležitostí. (8,26)

V *primární prevenci* se uplatňují aktivity posilující zdraví nebo odstraňující rizikové faktory (např. zavedení nekuřáckých míst), popřípadě jsou to činnosti zaměřené proti určitým nemocem (např. očkování). *Sekundární prevence* je zaměřená na předcházení nežádoucímu průběhu nemoci a zabránit komplikacím. *Terciární prevence* se zaměřuje na prevenci následků nemocí. Cílem je co nejdéle udržet kvalitu života (8,26).

1.3.2 Rozvoj programů podpory zdraví ve světě

První, kdo realizoval ve svých podnicích programy, které bychom dnes mohly nazvat podporou zdraví, byl Tomáš Baťa. Jeho komplexní péče o zaměstnance, která

byla zaměřena na bydlení, vzdělávání, mimopracovní činnost, závodní preventivní péči se staly modelem pro mnoho dnešních podniků. Hnutí tzv. zdravých podniků, se v posledních letech rozšířilo po celém světě. Evropská síť podniků podporujících zdraví sdružuje podniky, které realizují samostatné projekty a tvoří koncepce (2).

1.4 Světová zdravotnická organizace

Světová zdravotnická organizace je řídicí orgán pro mezinárodní spolupráci v oblasti péče o zdraví. Ústava Světové zdravotnické organizace stoupila v platnost 7. dubna 1948 a tento den byl vyhlášen *Mezinárodním dnem zdraví*. Nejvyšším orgánem SZO je Světové zdravotnické shromáždění. Sekretariát SZO má sídlo v Ženevě. V čele oblasti stojí ředitel a řídí úřad a výbor. Výkonná rada má 30 členů, kteří jsou jmenováni na tři roky. Sídlo úřadu pro Evropu je v Kodani (8, 51).

SZO uvádí hlavní poslání, kterým je (17, str. 2) „pomáhat všem vládám nést jejich odpovědnost za zdraví občanů, cílevědomě posilovat účast všech rezortů na plnění zdravotních programů a rozšiřovat aktivní podíl veřejnosti na péči o zdraví“. (17)

Světová zdravotnická organizace věnuje pozornost tvorbě a rozvoji zdravotnických systémů, pomáhá při výchově zdravotnických pracovníků, usiluje o celosvětové zvládnutí závažnějších chorob a klade důraz i na zdravotní výchovu a péči o životní prostředí. Důležité úkoly plní i v oblasti úpravy mezinárodní klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti, stanovení mezinárodních standardů a další.

Zajišťuje i rozsáhlou publikační činnost. SZO svolává skupiny odborníků k vyjasnění nové problematiky a k posouzení zjištěných poznatků, poskytuje stipendia a zároveň pomáhá školit zdravotnické pracovníky, organizuje terénní studie a poskytuje poradenskou službu (17).

1.4.1. Strategické úkoly Evropského regionu

Úkoly Evropského regionu jsou stanoveny střednědobým plánem na roky 2008 - 2013. Tento plán byl přijat Evropským zdravotnickým shromážděním v květnu 2007.

Jak uvádí WHO, vybranými hlavními úkoly Evropského regionu jsou (17, str. 3) „podporovat a rozvíjet zdraví lidí a snižovat vliv rizikových faktorů ohrožujících zdraví, jako je kouření, alkohol, drogy a další psychoaktivní látky, nezdravá dieta, sedavý způsob života, důležité je věnovat pozornost základním sociálním a ekonomickým determinantám zdraví prostřednictvím opatření a programů, zlepšovat výživu během celého životního cyklu, rozvíjet zdravé životní prostředí a posilovat primární prevenci“. Přínos SZO je pro zdraví lidí velmi důležitý, organizace sama o sobě nezajistí zdraví lidí v České republice, ale je hlavní pomocnou a poradní organizací (17).

1.5 Program Zdraví 21

Nejdůležitějšími koncepčními metodickými programy SZO, které mají být využity při tvorbě národních zdravotních politik jsou dokumenty *Zdraví 21 pro všechny do roku 2000* (Health for All) a dokument pro 21. století *Zdraví 21* (Health 21). Číslo 21 odpovídá jak století, ve kterém je program realizován, tak i počtu cílů. Oba programy se staly podklady pro vytvoření českých programů SZO *Střednědobé strategie Národního programu zdraví (přijata vládním unesením č. 273/1992)* a *Dlouhodobé strategie Národního programu zdraví, předložené vládě v roce 1995* (16, 26).

Program SZO Health 21 se stal výchozím dokumentem pro vytvoření *Dlouhodobého programu zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století, který byl schválen 30. 10. 2002 usnesením vlády č. 1046/2002*. Tento program, který Ministerstvo zdravotnictví vytvořilo za pomoci odborných skupin, a to ve spolupráci s ministerstvy a institucemi, vytyčuje úkoly pro snížení výskytu infekčních a neinfekčních nemocí, dále se zaměřuje na oblast prevence úrazů, péče o duševní zdraví a změnu životního stylu naší populace. Za jednotlivé úkoly odpovídají ministerstva, instituce i jednotlivci. Velký význam přikládá Zdraví 21 účasti všech složek společnosti na zlepšování národního zdraví. Příkladem meziresortní kooperace je v ČR tzv. *Akční plán životního prostředí a zdraví*, který je třeba rozvíjet i na regionálních úrovních.

Obdobou těchto zásad je dokument Zdraví 21 ustanovení článku 151 Amsterodamské smlouvy Evropské unie (16).

1.5.1 Zdravý podnik

Dílčím úkolem č. 13.6, který je součástí Zdraví 21, je do roku 2015 zavázat 10% středních a velkých firem k dodržování principů zdravé firmy. Realizace projektu *Zdravý podnik*, který byl schválen usnesením vlády ČR č. 273/1992, byla v roce 1995 svěřena Ministerstvu zdravotnictví ČR. Základním cílem je zlepšení zdravotního stavu pracující populace a snížení výskytu nemocí z povolání. Mezi vybrané aktivity Zdravého podniku patří oslovit podniky a využít jejich zkušenosti z hlediska pozitivního ovlivnění zaměstnanců pro program podpory zdraví. Umožnit srovnání mezi podniky stejného průmyslového odvětví, popřípadě mezi kraji či městy. Podporovat péči o zdraví, bezpečnost při práci a vytvářet vhodné psychosociální podmínky práce, za účasti zaměstnavatelů, odborů, zdravotních pojišťoven a další. Dále je důležité posilovat vazby zdravotního a úrazového pojištění a zlepšovat podmínky pro pracovníky z hlediska prevence nemocí z povolání a psychické zátěže (27,28).

1.5.2 Soutěž Podnik podporující zdraví

Od roku 2005 je každoročně hlavním hygienikem České republiky vyhlašována soutěž o titul *Podnik podporující zdraví*. Pro provádění podpory zdraví na pracovišti neexistují právní požadavky, a proto byl vydán materiál Evropské sítě pro podporu zdraví na pracovišti. Manuál by měl pomoci zhodnotit zaměstnavateli úroveň péče o zdraví zaměstnanců a na základě zhodnocení naplánovat a zavést nové aktivity a opatření k ochraně a podpoře zdraví zaměstnanců. Všechny podniky, které dosáhnou určitého bodového limitu, budou oceněny titulem Podnik podporující zdraví s platností na tři roky (46).

1.5.3 Zdravější životní styl

Životní styl je z hlediska ovlivnění zdraví velmi významným faktorem. Jeho vliv se uplatňuje nejen v rodině, ale i na pracovišti. Na neuspokojivém zdravotním stavu se

podílí zejména přejídání a nevhodná skladba výživy (nedostatečná konzumace vlákniny, ovoce a zeleniny, v potravě převaha živočišných tuků, cukru a soli). Důsledkem je často nadváha u mužů i žen. (26,27)

Dílčím úkolem č. 11.1 je rozšířit zdravé chování týkající se výživy a zvýšit tělesnou aktivitu. Více než polovina české populace nesplňuje doporučenou úroveň denní pohybové aktivity. Nedostatek pohybové zátěže způsobuje vadné držení těla, podílí se na vzniku obezity a kardiovaskulárních onemocnění. Důležité je zajišťovat nabídky zdravotně žádoucích potravin a zvyšovat znalosti o výživě u zaměstnanců v oblasti veřejného stravování (26,27).

1.6 Národní síť podpory zdraví na pracovišti

Podpora zdraví je zakotvena v základním dokumentu *Evropské sítě podpory zdraví na pracovišti* (European Network for Workplace Health Promotion – ENWHP). Hlavním dokumentem je *Lucemburská deklarace* o podpoře zdraví na pracovišti v Evropské unii, která byla podepsána členskými organizacemi v roce 1997 a aktualizována v roce 2005. Z Lucemburské deklarace vycházejí také *Kritéria kvality podpory zdraví na pracovišti*, jejíž kritéria vznikla v roce 1999 (40).

Evropská síť organizací podpory zdraví (ENHPA) byla založena v roce 1996. Koordinační centrum sídlí v Bruselu. Počátkem roku 2001 se k ENHPA připojila i Česká republika. Návrh sestavilo koordinační centrum z pracovišť hygienické služby a z dalších státních i nestátních organizací, které se podílejí na řešení Projektů podpory zdraví. Mezi základní aktivity patří rozvíjet povědomí o podpoře zdraví, zvyšování odpovědnosti vůči zdraví, spolupráce s malými a středně velkými podniky a rozvíjení aktivity na národní úrovni. Důležitým úkolem všech evropských institucí je zajištění zdravé pracovní síly (39, 40).

1.6.1 Kritéria kvality podpory zdraví na pracovišti

Kritéria kvality podpory zdraví na pracovišti mají sloužit jako vodítko pro hodnocení projektů podpory zdraví na pracovišti, například pro zaměstnavatele či pracovníky

v oblasti podpory. Kritéria jsou rozdělena do 6 oddílů, které dávají ucelený obraz kvality podpory zdraví na pracovišti. Jedná se o následující oddíly (40).

1.6.1.1 Podpora zdraví na pracovišti a politika závodu

Úspěch podpory zdraví na pracovišti závisí na jejím přijetí v daném podniku. Důležitá je spolupráce vedení, které se zajímá o podporu zdraví a monitoruje výsledky. V praxi podpora zdraví na pracovišti obnáší například zařazování sportovních aktivit. Základním kamenem jsou opatření zařazená do oblastí ochrany zdraví při práci a podložená legislativou České republiky (40).

1.6.1.2 Oblast zaměřená na lidské zdroje

Zde je důležité využít služeb a poradenství lékaře pracovní lékařské péče, který na základě své znalosti pracoviště odborně zhodnotí způsobilost zaměstnance k této práci. Každý zaměstnanec by měl mít možnost vykonávat svoji práci bez negativního dopadu na svoje zdraví. Jedná se o nepřetěžování zaměstnanců a aktivní účast na podpoře zdraví. Pokud na pracovišti nejsou dodržovány hygienické limity stanovené příslušnými právními předpisy, jsou tyto práce zařazovány do rizika. Následně je zpracován plán účinných opatření vedoucích k minimalizaci nepříznivého vlivu na zdraví zaměstnance a pracovní prostředí je pravidelně kontrolováno. Důležitým faktorem vedoucím k úspěchu je aktivní zapojení zaměstnanců do procesu plánování v oblasti podpory zdraví, což by mělo u zaměstnanců vyvolat pocit spoluzodpovědnosti za program (40).

1.6.1.3 Oddíl plánování podpory zdraví na pracovišti

Plánování podpory zdraví na pracovišti se skládá z několika základních fází:

1. Identifikace problémů a posouzení potřeb a zájmu zaměstnanců
2. Stanovení konkrétních cílů programu
3. Vytvoření rozpočtu
4. Stanovení, jakým způsobem bude program řízen
5. Navržení konkrétních opatření na podporu zdraví
6. Naplánování zdravotního screeningu

7. Zabudování mechanismů hodnocení do programu

8. Předložení návrhu konkrétního programu vedení organizace

V přípravné části je vhodné vytvořit anonymní dotazník mapující zájem a potřeby zaměstnanců. Další informace lze získat z demografických údajů o zaměstnancích, zdravotních údajů, údajů o pracovní neschopnosti, pracovních úrazech, chorobách souvisejících s prací, hodnocení rizik apod. Zpracování všech těchto informací je důležité pro stanovení aktivit podporující zdraví. Následuje navržení konkrétních opatření na podporu zdraví a vytvoření rozpočtu (40).

1.6.1.4 Společenská zodpovědnost

Společenská odpovědnost zahrnuje úlohu organizace na lokální, regionální a národní úrovni s ohledem na její aktivity v oblasti podpory zdraví na pracovišti. Zamýšlení se nad zdravím tak vede k uvědomění si svého podílu zodpovědnosti na stavu společnosti. V České republice byl v roce 1996 vyhlášen program „Bezpečný podnik“, který má za cíl zvýšit úroveň bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (40).

1.6.1.5 Uplatňování podpory zdraví na pracovišti

Důležité je, pro otázky podpory zdraví na pracovišti, vytvořit pracovní skupinu z řad odborníků. Členem skupiny by se kromě vedení podniku měl stát i bezpečnostní technik, lékař pracovnělékařské péče, dále odborníci z řad zdravotních ústavů a hygienických stanic. Vhodná je i spolupráce se zdravotní pojišťovnou. Jak už bylo řečeno, podpora zdraví může být zaměřena na prevenci a kontrolu nadváhy a obezity, odvykání kouření, prevenci traumatického poškození z práce, zvyšování pohybové aktivity, zvládání nadměrného stresu, prevenci kardiovaskulárních onemocnění, akutních respiračních onemocnění a další (40).

1.6.1.6 Výsledky podpory zdraví na pracovišti

V poslední fázi jsou analyzovány dopady na zdravotní indikátory. Jedná se například o procento pracovní neschopnosti, počty pracovních úrazů, zlepšování pracovních

podmínek a z těchto analýz jsou následně vyvozovány závěry. Úspěch podpory zdraví na pracovišti může být měřen krátkodobými, střednědobými, či dlouhodobými indikátory. Výsledky budou sloužit jako zpětná vazba pro organizátory podpory zdraví. Cílem není pouze dobře postavený program, ale konkrétní výsledky dosažené u jednotlivých zaměstnanců (40).

1.7 Textilní výroba

Výroba textilií patří k nejstarším pracovním oborům v historii člověka a vyvíjela se spolu s výrobou obuvi. Způsob výroby textilií se rozvíjí od 18. století. Od poloviny 19. století se rozvíjelo moderní barvářství a 20. století přineslo rozvoj syntetických vláken (např. silon). Moderní výrobní činnost člověka vyžaduje od textilního průmyslu speciálně upravené pracovní oděvy. Pro tyto účely se zlepšují mechanické vlastnosti textilií a hledají se nové technologie textilní výroby. Konkrétní textilní podnik se zabývá výrobou autopotahů, lehkou konfekcí a v posledních 7 letech i výrobou kojeneckého textilu. Vyšivací stroje daného podniku zaručují mnohobarevné vyšívání na trička a další textilní materiály (19,10).

Dále daný textilní podnik vyrábí přikrývky, polštáře v několika kvalitativních skupinách a věnuje se i výrobě kobereců do automobilů. Přikrývky jsou vyplněny polyesterovým rounem z různých dutých vláken. Z dětského textilu vyrábějí podložky pro matky a kojence, fusaky a polštáře. Na požadavky zákazníků vyrábí i lehkou konfekci, která se skládá zejména z pyžam pro zahraniční zákazníky. Dále vyrábí fleecové vesty, bundy a župany z hřejivého materiálu. Textilní podnik nabízí i pracovní oděvy pro hotely, nemocnice a průmysl. Zabývají se i výrobou ubrusů a lůžkovin pro nemocnice (10).

1.8 Analýza rizik při práci

Tuček a kolektiv ve své publikaci uvádí (48, str. 43) „analýza rizika při práci vychází ze systematického sledování všech faktorů pracovního prostředí a pracovních podmínek

z hlediska zátěže lidského zdraví těmito faktory a jejich možného škodlivého vlivu na zdraví a bezpečnost pracovníků při práci“ (48).

Zaměstnavatelé mají povinnost zaručit bezpečnost a ochranu zdraví pracovníků a provádět hodnocení rizik. V rámcové směrnici *Rady EU 89/391/EHS o zavádění opatření pro zlepšení bezpečnosti a ochrany zdraví zaměstnanců při práci* se zdůrazňuje význam hodnocení rizik a jsou v ní zakotvena ustanovení, kterými se každý zaměstnavatel musí řídit. Ve většině podniků by měl fungovat jednoduchý postup hodnocení rizik, který se skládá z pěti následujících kroků (4,12).

Prvním krokem je určení *rizik a ohrožených osob*. Důležité je na pracovišti vyhledávat možné zdroje nebezpečí, prodiskutovat s pracovníky s jakými potížemi se setkávají. Zaměstnavatel by měl brát v úvahu i dlouhodobé ohrožení zdraví (např. vysoká úroveň hluku, nebo vystavení škodlivým látkám). Dále je nutné prostudovat záznamy o pracovních úrazech, evidenci nemocí z povolání a získat informace i z jiných zdrojů, jako je například provozní dokumentace výrobců a dodavatelů, internetové stránky týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, od vnitrostátních úřadů a právních předpisů a technických norem (12).

U každého nebezpečí je nutné jasně definovat osoby, které by mohly být ohroženy. Mezi pracovníky, kteří mohou být vystaveni nebezpečí, patří například osoby pracující ve výrobě a obslužných profesích, pracovníci servisních činností a techničtí pracovníci. Mezi zvláště vnímavé osoby vůči nebezpečí patří pracovníci se sníženou pracovní schopností, mladiství a starší pracovníci, těhotné ženy, pracovníci s malými zkušenostmi, lidé se zdravotním ohrožením a zaměstnanci užívající léky, které zvyšují nebezpečí úrazu. Zaměstnavatelé by se tak měli pečlivě připravit na povinnosti provádět hodnocení rizika. Riziko se doporučuje zjišťovat prostřednictvím plánu (2, 12).

Dalším krokem je *vyhodnocení rizik a seřazení podle priorit*. Předem je nutné zvážit, do jaké míry je pravděpodobné, že nebezpečí způsobí újmu, o jaké poškození by se pravděpodobně mohlo jednat a jak často jsou pracovními danému nebezpečí vystaveni. V dalším kroku je třeba rozhodnout, jak rizika eliminovat či kontrolovat. Je třeba zvážit, zda lze riziko odstranit (12).

Obecně můžeme říci, že rizikům na pracovišti je třeba se vyhýbat, včas rizika odstraňovat a dávat přednost opatřením kolektivní ochrany před opatřeními individuálními (např. lepší je zavedení ventilace, než jednotlivým pracovníkům přidělit respirátory). Dále je potřebné přizpůsobovat se technickému pokroku a usilovat o vyšší úroveň ochrany. Dalším krokem je zavedení preventivních opatření (12).

Navržená preventivní opatření pro snížení rizika mohou být *technická* (např. výměna technických zařízení, hlučných strojů a vzduchotechnická opatření). Dále se jedná o opatření *technologické* (např. nahrazení toxických látek za méně toxické). Opatření *zaměřená na zdravotní stav zaměstnanců* (preventivní prohlídky, biologické monitorování). Opatření *náhradní* (změny pracovní doby, návrh režimu práce a odpočinku, používání osobních ochranných pracovních pomůcek (dále jen OOPP), střídání pracovníků). Zaměstnavatelům by mělo být jasné, že OOPP budou zaměstnanci používat pouze v případě, že není možné zajistit ochranu technickými, technologickými a organizačními postupy (48).

Důležitým preventivním opatřením je *školení a výcvik* zaměstnanců. V praxi to znamená, že zaměstnanec je i prakticky školen, jak na dané riziko správně reagovat. Výcvik není pouze jednorázová záležitost, ale jedná se o dlouhodobý proces. Požadavky legislativy, které se týkají *konzultační činnosti* znamenají, že konzultace musí být prováděny ve správném čase tak, aby se týkaly jakékoliv činnosti, která může mít podstatný vliv na ochranu zdraví zaměstnanců (48).

K účinnému provedení je důležitý plán. Plán měření musí obsahovat odpovídající metody měření, přesně definovaná odběrová místa a způsoby odběru vzorků (aktivní nebo pasivní odběry, odběry z ovzduší v místě dýchací zóny. Délka odběrů může mít krátkodobá, dlouhodobá, nebo celosměňová.

Aktualizace plánu je důležitá při jakékoliv změně výrobního procesu. Zjišťuje se odezva pracovních podmínek na zdravotní stav pracovníků s využitím expozičních testů. Při nepřiměřené pracovní zátěži je potřebné porovnat ji s příslušnými limity (energetického výdeje, svalových sil). Součástí zjištění je i subjektivní odezva pracovníků na zátěž a řízené rozhovory pomocí dotazníkových metod (Meisterův dotazník). K hodnocení je možné použít závěry epidemiologických studií a údajů o

pracovní úrazovosti a nemocnosti. S vyhodnocením rizik je třeba seznamovat cílové skupiny pracovníků včetně podnikového vedení (12,48).

Rovněž nesmí být zanedbávány pravidelné kontroly na pracovišti, aby se zaručilo, že ochranná opatření jsou účinná. Hodnocení rizik by mělo být pravidelně podrobováno přezkumu a to v závislosti na povaze rizik. Hodnocení rizik není pouze jednorázovou záležitostí. Hodnocení rizik je třeba zaznamenávat. Záznam lze použít jako základ pro důkazy, které mají být předloženy inspekčním orgánům. Doporučuje se zaznamenávat údaje, jako je jméno a funkci osoby provádějící šetření, zjištěná nebezpečí a rizika na pracovišti, skupiny pracovníků, které jsou rizikům vystaveny, informace o následných ochranných opatřeních a podrobnosti o účasti pracovníků (12).

1.8.1 Kategorizace prací

Kategorizace prací je povinnost uložená zaměstnavateli, zařadit práce do jedné ze čtyř kategorií podle § 37 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, ve znění pozdějších předpisů. Povinnost kategorizovat má i člověk, který není zaměstnavatelem, ale vykonává práce sám nebo s rodinnými příslušníky. Na základě výsledku kategorizace jsou možné tři možnosti a z nich vyplývající následující postupy. Pokud je práce zaměstnavatelem kategorizována jako práce kategorie třetí nebo čtvrté, podá zaměstnavatel *návrh* na zařazení prací do kategorií orgánu ochrany veřejného zdraví (krajská hygienická stanice). Jestliže krajská hygienická stanice návrh akceptuje, pak vydá *rozhodnutí* o zařazení práce do kategorie třetí nebo čtvrté. Jestliže je práce zaměstnavatelem kategorizována jako práce kategorie druhé, oznámí zaměstnavatel skutečnost orgánu ochrany veřejného zdraví (43).

Pokud orgán ochrany veřejného zdraví oznámení přijme, pak nevydává žádné rozhodnutí, ale tuto skutečnost vezme na vědomí. Dále orgán ochrany veřejného zdraví může rozhodnout, že práce zařazená do kategorie 2 je prací *rizikovou* nebo že práci zařazuje do kategorie vyšší. Práce, které nejsou zařazeny do kategorie druhé, třetí nebo čtvrté, jsou automaticky zařazeny do kategorie první. Návrh ani oznámení do této kategorie zaměstnavatel nepodává. I v tomto případě má orgán ochrany veřejného zdraví možnost rozhodnout o zařazení práce do vyšší kategorie (43).

Jak uvádí Hanáková (16, str. 19) „kategorie prací jsou definovány v § 3 vyhlášky. č 432/2003 Sb., kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli“ (16).

Práce kategorie první nepředstavují žádné riziko pro pracovníka. *Práce kategorie druhé* způsobuje poškození zdraví vlivem pracovních podmínek jen výjimečně, zejména u vnímavých jedinců. *Práce kategorie třetí* je práce, při níž není expozice osob faktorům pracovního prostředí spolehlivě snížena technickými opatřeními. Pro zajištění ochrany zdraví pracovníků je důležité využívat ochranné prostředky (16).

Práce kategorie čtvrté jsou práce s vysokým rizikem poškození zdraví, které nelze vyloučit ani při používání ochranných opatření. Práce kategorie 3 a 4 jsou dle § 39 zákona označovány jako *rizikové práce*. Rizikovou prací může být i práce kategorie druhé, pokud o této práci rozhodl orgán ochrany veřejného zdraví (16). Následující tabulka č. 1 uvádí kategorizaci prací v textilním závodě.

Tabulka č. 1 Kategorizace prací v konkrétním textilním závodě

Název práce	Faktory	Výsledná kategorie	Riziková práce
Obsluha šicích a vyšívacích strojů	Pracovní poloha	2	Ne
	Hluk	2	Ne
Kontrola výrobků	Zraková zátěž	2	Ne
Textilní dílna	Pracovní poloha	2	Ne

Zdroj: Interní materiál textilního podniku

V příloze vyhlášky č. 432/2003 Sb., jsou zaznamenány faktory, na které se kategorizace vztahuje, a jednotlivá kritéria pro zařazování prací do jednotlivých kategorií. Kritéria zahrnují pouze ty aspekty, u nichž umíme objektivně vyhodnotit

jejich vliv. V případě, že jde o práci, kde se vyskytuje více faktorů, stanovuje se *výsledná kategorie* (16).

1.9 Fyzikální faktor

1.9.1 Prašnost

Vysoká prašnost je zjišťována především v přípravných procesech, jako je třídění textilního materiálu a čechrání. Prach se usazuje na strojích, konstrukcích i vzduchotechnice. Na konstrukcích prach zůstává a víří se prouděním vzduchu. Záleží na druhu zpracovaného materiálu, na frekvenci a kvalitě úklidu (19).

Většina škodlivin pracovního prostředí se dostává do lidského organismu nadýcháním, proto jsou většinou postiženy horní i dolní cesty dýchací. Přestože existuje řada omezujících přístupů používaných k ochraně pracovníků před nebezpečnými škodlivinami v pracovním ovzduší, průmyslové větrání je nejpoužívanější. Problematika je řešena v „Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů“ (29).

Prašnost je forma znečištění ovzduší v důsledku rozptýlení částic ve vzduchu. Hmotné částice se nazývají *aerosol*. Podle skupenství části se aerosol dělí na *kapalný* a *tuhý*. Podle mechanismu vzniku částice a jejich velikosti dělíme aerosol na *prach* (hrubý prach velikosti nad 20-30 mikrometrů rychle sedimentuje), *kouř* (spalování organických látek) a *dým* (oxidace anorganických látek). *Mlha* je kapalný aerosol vzniklý kondenzací vodní páry. Obecně se prachem rozumí veškeré tuhé aerosoly. Aerosol je charakterizován koncentrací, dále velikostí částic a fyzikálně chemickými vlastnostmi (49).

1.9.2 Působení prachu na člověka

Z hlediska působení na člověka dělíme prach na *toxický* a *bez toxického účinku*. Prach toxický se hodnotí spolu s párami a plyny s toxickým účinkem. Prachy bez toxického účinku dělíme následovně.

- *Prachy s převážně fibrogenním účinkem*, které obsahují fibrogenní složku (křemen, kristobalit, gama-oxid hlinitý). Převažující v pracovním prostředí jsou prachy volného oxidu křemičitého ve slévárnách, hornictví.
- *Prachy s možným fibrogenním účinkem*, u kterých je pravděpodobný výskyt fibrogenní složky (slída, talek, svářečské dýmy).
- *Prachy s převážně nespécifickým účinkem*, které nemají výrazný biologický účinek (hnědé uhlí, vápenec, mramor, magnezit, dolomit). V případě obsahu fibrogenní složky, která je vyšší než 1%, se směs prachů hodnotí jako prach s fibrogenním účinkem. Při obsahu toxické složky musí být dodrženy limitní hodnoty.
- *Prachy s dráždivým účinkem* dělíme do pěti hlavních skupin. Minerální prachy (oxid vápenatý, hořečnatý), textilní prachy (bavlna, len, konopí, hedvábí, syntetická textilní vlákna), živočišné (peří, vlna, ostatní živočišné prachy), rostlinné (mouka, tabák, obilní prach a prachy ze dřeva) a polymerní (PVC, polyuretany, polypropyleny, epoxidové pryskyřice) (44).
- *Prach s účinky karcinogenními* vytvářejí látky, které mohou způsobit nádorová onemocnění (prach ze dřeva, chemické karcinogeny).
- *Infekční prach* obsahuje choroboplodné zárodky (zachytí se na prašných částicích, nebo jde o shluky mikroorganismů vytvořených při kašli nebo kýchání).
- *Alergizující prachem* se rozumí prach moučný či prach některých dřev (mahagon, palisandr, cedr, teak).

Minerální vláknité prachy obsahují *přírodní minerální vlákna* (azbest – chryzotil), *umělá minerální vlákna* (čedičová, skleněná, strusková).

Hlavní branou vstupu do organismu jsou dýchací cesty. Výjimku tvoří pouze hrubší umělá minerální vlákna, skleněná, čedičová, u kterých je nutné počítat s působením na kůži. Hrubé prachové částice jsou zadržovány v nose a nosohltanu. Horní cesty zachytí částice větší než 5 µm, částice větší než 10 µm se do plic nedostanou (48).

1.9.3 Stanovení prašnosti v pracovním prostředí

Prašnost se stanovuje z důvodů zjištění míry jejího možného vlivu na člověka. U aerosolů bez toxických účinků závisí účinek na dávce, nikoliv na okamžité koncentraci.

Aerosol vniká do organismu selektivně v závislosti na velikosti částic. Vláknité prachy mohou mít i karcinogenní účinek. Koncentrace aerosolu se určuje buď *hmotnostně* (mg/m^3), nebo *početně* (počet částic v jednotce objemu vzduchu). Pro stanovení prašnosti tak měříme *průměrné celosměnové koncentrace* (48,49).

U fibrogenních prachů, jejichž účinek se projevuje až v plicích, je nutné stanovit podíl jemného prachu a obsah fibrogenní složky. Měření je dvoustupňové nebo se stanovuje distribuce velikosti částic měřeného prachu a určuje se respirabilní podíl podle ČSN EN 481. U vláknitých minerálních prachů se měří *průměrná celosměnová početní koncentrace* (48,49).

Přípustné expoziční limity prachu PEL jsou časově vážené průměry koncentrací za osmihodinovou směnu. Přípustný expoziční limit pro celkovou koncentraci prachu se značí jako PELc a pro respirabilní frakci jako PELr. Zařazení faktoru pracovního prostředí prach do kategorie vypadá následovně (16).

„Do druhé kategorie se zařazují práce, při nichž jsou osoby exponovány prachu, jehož průměrné celosměnové koncentrace v pracovním ovzduší jsou vyšší než 30 % hodnoty PEL stanoveného pro tento druh prachu, hodnotu PEL však nepřekračují. Do třetí kategorie se zařazují práce, při nichž jsou osoby exponovány prachu, jehož průměrné celosměnové koncentrace v pracovním ovzduší jsou vyšší než hodnota PEL, avšak nepřekračují jeho trojnásobek. Do čtvrté kategorie se zařazují práce, při nichž jsou osoby exponovány prachu, jehož koncentrace jsou vyšší, než je uvedeno pro třetí kategorii“ (52).

1.9.4 Ochrana zdraví před nepříznivými účinky prachu

Opatření k ochraně zdraví před prachem se rozdělují na technologická, technická, organizační a náhradní.

1. *K technologickým opatřením* patří změna dosavadní technologie za takovou, při níž prach nevzniká nebo vzniká prach méně závažný (např. náhrada za jiné technologie, řezání laserem, vrtání s vodním výplachem). Dále je vhodné srážet prach vodou nebo se smáčedly, řídit prašnost pomocí zónového či celkového větrání (přívod a odvod

vzduchu musí být takový, aby pracovník byl v proudu neznečištěného vzduchu) a izolovat pracovníky od prostředí, kde se nachází škodliviny (např. velíny musí být větrány čerstvým vzduchem, větrané kabiny) (16).

2. Mezi *technická opatření* patří uzavření prostorů, kde dochází k šíření prachu do prostředí, dále je vhodné místní odsávací zařízení, elektrostatický způsob srážení aerosolů a celkové větrání (16).

3. K *organizačním opatřením* patří dodržování určeného způsobu práce (např. nesfoukávat usazený prach místo mokrého úklidu, dodržovat technologie dle předpisů), zabránit zviřování usazeného prachu, zajistit pravidelnou kontrolu a údržbu technických prostředků (16).

4. *Náhradním opatřením* myslíme užití osobních ochranných pracovních prostředků. Jedná se především o kukly s přívodem vzduchu, respirátory, polomasky. Při použití respirátorů je důležité dbát doporučení pro konkrétní druh prachu (polomasky s filtry). Zaměstnavatelé by rovněž měli zajistit, aby se zaměstnanci podrobovali pravidelným lékařským prohlídkám (53).

1.10 Pracovní úraz

Neugebauer definuje pracovní úraz jako (32, str. 65) „poškození zdraví nebo smrt zaměstnance, došlo-li k nim nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením zevních vlivů při plnění pracovních úkonů nebo v přímé souvislosti s ním“.

(32)

Pracovní úrazy můžeme rozdělit na typické a atypické. U typických úrazů je zjevná příčinná souvislost mezi poškozením zdraví postiženého a úrazovým dějem. U atypických úrazů jde o poškození zdraví, k němuž došlo nezávisle na vůli postiženého vlivem krátkodobě působících zevních vlivů. U atypických zaměstnavatel vyžaduje vyjádření lékaře pracovnělékařské péče. Mezi hlavní příčiny pracovních úrazů patří fyzikální faktory, jako je například pád z výšky, úder, náraz, řezné rány, uklouznutí,

dále pak faktory termické (působení tepla a chladu), elektrický proud a hluk. Mezi chemické faktory patří poleptání či zasažení oka a faktory biologické (16).

Pracovní úrazy, jimiž byla způsobena smrt nebo pracovní neschopnost trávající nejméně jeden den, podléhají *registraci*. Zaměstnavatel je povinen po ohlášení úrazu zjistit zdroj, příčinu a všechny další okolnosti a o výsledku sepsat záznam o pracovním úrazu. Jde-li o těžký nebo hromadný úraz, je vyšetřován policií, inspektorátem bezpečnosti práce a zástupci odborových orgánů (18).

Zaměstnavatel je vždy povinně zavést opatření proti opakování úrazů. Došlo-li u zaměstnance k poškození zdraví pracovním úrazem, odpovídá zaměstnavatel za škodu, pokud se této odpovědnosti nezproští zcela (prokáže, že postižený porušil předpisy, ačkoliv byl s nimi seznámen a dodržování se od něj vyžadovalo). Zaměstnanci musí zaměstnavatel poskytnout náhradu za ztrátu výdělku, bolest a ztížené společenské uplatnění, uhradit účelně vynaložené náklady spojené s léčením (18).

1.11 Osobní ochranné pracovní prostředky

Poskytování osobních ochranných pracovních prostředků (dále je OOPP) zaměstnancům je jedním z možných opatření ke snížení působení rizik, která se vyskytují při práci. Za OOPP se považují ochranné prostředky, které chrání zaměstnance před riziky a nebrání při výkonu práce (32).

Ochranné prostředky musí být po dobu používání účinné proti vyskytujícím se rizikům a jejich používání nesmí pro zaměstnance představovat další riziko, dále musí odpovídat podmínkám na pracovišti, respektovat zdravotní stav zaměstnance a ergonomické požadavky. Zaměstnanci musí být s používáním OOPP seznámeni. Způsob, podmínky a dobu používání osobních ochranných prostředků stanoví zaměstnavatel na základě četnosti a závažnosti rizik, charakteru a druhu práce. Pracovní oděvy a obuv jsou z hlediska vlastnictví dvojího druhu. V osobním vlastnictví si prostředky pořizují pracovníci sami a hradí náklady, anebo je pracovníkům zapůjčuje zaměstnavatel a hradí náklady spojené s jejich užíváním. Zaměstnancům, kteří

přicházejí do styku s látkami, které způsobují poškození kůže, poskytne zaměstnavatel dle druhu látky mycí a čisticí prostředky (16, 18).

Pokud pracovní obuv nebo oděv podléhají opotřebení nebo znečištění či plní ochrannou funkci, jsou považovány za OOPP. Osobní ochranné pracovní prostředky se přidělují na základě interního předpisu zpracovaného zaměstnavatelem. Pro výběr OOPP je důležité nejprve zhodnocení rizik a vyhodnotit konkrétní podmínky práce. Na výběru OOPP by se měli podílet i zaměstnanci, kteří je budou používat. Zaměstnavatel má povinnost udržovat OOPP v použitelném stavu, což znamená zajišťovat jejich údržbu, čištění a praní. Pokud jsou u OOPP stanoveny zkoušky, musí je zaměstnavatel v předepsaných intervalech zajišťovat. Kontrolu používání OOPP má provádět nadřízený zaměstnanec, který má prostředky používat (32).

1.12 Pracovní poloha

Každá činnost člověka je spojena s měnícími se polohami těla, a proto by měl zaměstnanec během pracovního výkonu polohy střídat. Při práci nejsou vždy polohy těla optimální, což je zřejmé u prací, které jsou spojeny se stereotypně se opakujícími úkony. Mezi nevhodné polohy patří například práce s rukama nad úroveň ramen a trupu, dlouhodobě v dřepu, kleku, ve vypjatém stoji, s dlouhodobým držením náradí a břemen. Polohu je nutné hodnotit u prací, které jsou prováděny na stacionárních místech (např. pásová výroba), protože zde dochází k podřízení polohy zaměstnance konstrukci stroje. Rozlišujeme tři typy pracovních poloh. Jedná se o přijatelnou polohu, což je práce vsedě nebo ve stoje, dále pak o polohu podmíněně přijatelnou a polohu nepřijatelnou. Nevhodné pracovní polohy působí negativně zejména na kosterně svalový aparát, ovlivňují krevní oběh a dýchání. Pracovní místo by mělo být řešeno tak, aby nedocházelo k nevhodným polohám pracovníků (49).

Pracovní *poloha vsedě* představuje menší výdej energie a pracovník může lépe udržovat stabilitu a koordinovat pohyby. Sed lze optimalizovat například výškou sedačky, vhodně umístěnou opěrkou zad či možností rotace sedadla. Pracovní *poloha vstoje* by se

měla omezovat na situace, kdy je třeba vynaložit sílu, či pracovat s velkými předměty (1,18).

Tabulka č. 2 Požadavky na pracovní místo

Optimální výška pracovní roviny při práci vstojе	
Muži	102-118 cm
Ženy	93-108 cm
Optimální výška pracovní roviny při práci vsedě	
Muži	22-31 cm nad sedákem
Ženy	21-30 cm nad sedákem

Zdroj: Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů (29)

1.13 Zraková zátěž

Hanáková definuje zrakovou zátěž jako (16, str. 127) „pracovní zátěž spojenou s převahou zatěžování smyslových orgánů a jim odpovídajících struktur centrálního nervového systému“ (16).

K tomu, aby byla zraková zátěž co nejméně zatěžující, je důležité, aby při volbě vlastního osvětlení pracovišť byly brány v úvahu i požadavky na pracovní místo a druh práce, která má být vykonávána. Zavádění nových technologií je spojeno se vznikem nových profesí se zrakovou zátěží. Zraková zátěž se projevuje zvýšením počtu zrakových obtíží, které souvisejí s prací. Mezi obtíže může patřit pálení a slzení očí, či zraková únava. Tyto obtíže mohou trvat krátce a mohou vymizet během pracovní přestávky nebo se projevují dlouhodobě. Problémy nastávají zejména u lidí se zrakovými vadami. Zrakové obtíže nemusejí vyvolávat pouze nevhodné světelně technické parametry, ale může se jednat o faktory vnitřního prostředí, jako je například vlhkost vzduchu a prašnost (49).

Při posuzování pracovišť z hlediska zrakové zátěže je důležitý barvocit, což je schopnost zrakového aparátu vnímat barvy. Špatné rozeznávání barev může mít za

příčinu například diabetes mellitus. Zjištění odchylek v barevném vnímání je důležité zejména při výkonu práce v dopravě. Pro pracovní prostředí je nutné, aby převažovala vyšší hladina osvětlenosti u osvětlení, jehož zdroje mají vysokou chromatičnost (49).

Mezi kritéria hodnocení zrakové zátěže patří:

1. velikost kritického detailu
2. kontrast mezi kritickým detailem a pozadím
3. nároky na zrakovou adaptaci
4. nároky na akomodaci a okoohybné svaly
5. práce za zvláštních světelných podmínek

U velikosti kritického detailu se hodnotí poměr mezi velikostí D a velikostí kritického detailu d . Jedná se o část pozorovaného předmětu, kterou je nutno rozlišit, aby byl daný pozorovaný předmět dobře identifikován. Dále je důležitý kontrast detailu a pozadí. Hodnotí se také kvalita písemných podkladů. Nároky na adaptaci zraku vznikají při střídání pohledu na místa s rozdílným jasem. Tyto nároky vedou ke zhoršení zrakového výkonu, což se nazývá stavem oslnění. Oslnění rozlišujeme jako *rušivé* (psychologické), které odvádí pozornost od místa úkonu, dále pak *omezující* (fyziologické), které vede k únavě zraku a k poklesu zrakové výkonnosti, a *oslepující*, které neumožňuje vidění (16).

Zvýšené nároky na funkce zrakového systému vznikají při dlouhodobém pohledu na blízké předměty, zejména pokud je vzdálenost menší než 30 cm, dále pak při sledování pohybujících se předmětů a při střídání pohledu do rozdílných vzdáleností. Hodnotí se i odpovídající světelné podmínky pro daný charakter práce (16).

Zraková únava má příčiny v nedostatečném osvětlení, které vede k oslňování. Projevem zrakové únavy je pálení a bolesti očí, pocit horka, deformace zrakového vnímání, které se může projevovat rozmazáním písmen v textu. Při velké únavě dochází ke dvojitému vidění. Zrakovou únavu doprovází bolest hlavy a zarudlé spojivky (16).

1.14 Psychická zátěž

Velikovský definuje psychickou zátěž jako (49, str. 90) „proces psychického zpracování a vyrovnávání se se všemi vlivy a požadavky, které na jedince klade životní a pracovní prostředí“. Stresorů vyvolávající psychickou zátěž je celá řada. Mezi stresory řadíme například vysoké nároky na pozornost, paměť, nevhodný režim přestávek, vědomí nebezpečí ohrožení života a práce na směny. V poslední době dochází k nárůstu prací, které jsou spojeny s velkou psychickou zátěží (49).

Mezi formy psychické zátěže patří zátěž *senzorická*, která je například při obsluhování radarů na letišti, dále zátěž *mentální* (profese výpravčího, soudce) a zátěž *emoční* (zdravotníci na onkologických pracovištích) (49).

Za faktory psychické zátěže je podle *Nářízení vlády č. 361/2007 Sb. kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů*, považována práce v nuceném tempu, monotónní práce, práce pod časovým tlakem spojená s vysokým pracovním tempem a omezenými možnostmi přestávek a odpočinku, dále se jedná o práci spojenou s vysokými nároky v oblasti jednání a kooperace mezi jednotlivci, patří sem i práce ve třísměnném a nepřetržitém pracovním provozu a práce, která probíhá pouze v nočních směnách (16,29).

1.14.1 Vnucené pracovní tempo

Charakteristickým znakem je přímá závislost na technologických podmínkách. Pracovník nemůže své místo opustit bez vystřídání a je nutné dodržet čas limitovaný na pracovní operaci. Vlastní tempo práce si pracovník nemůže zvolit a musí se podřizovat rytmu strojového mechanismu. Vnucené pracovní tempo může být vyvoláno i rytmem zadávaného úkolu (48).

Při hodnocení psychické zátěže je důležité zohlednit typ a počet pohybových úkonů, dále pak oblast, v nichž jsou pohyby prováděny, hmotnost břemen, pracovní polohy, rovnoměrnost pracovní zátěže mezi jednotlivými pracovními místy v pásové výrobě, režim práce a odpočinku a vliv vnějších faktorů na pracovní prostředí. Negativně může působit hluk, či zátěž teplem (16).

1.14.2 Monotonie pohybová

Pohybovými úkony se rozumí sahání k předmětu, uchopení, či přenesení na jiné místo. Faktory, které ovlivňují úkony, jsou vzdálenost, dráha pohybu, přesnost, síla nutná k provedení daného úkonu, typ používaného nástroje a požadovaná koordinace pohybů a zraku. Při hodnocení monotonie je důležité zohlednit i pracovní polohu trupu a horních končetin. Příčinou poškození svalově kosterního aparátu může být časté otáčení trupu do stran v úhlu větším než 20°, častá manipulace s břemeny, nevhodný typ sedadla a jednostranné přetěžování určitých svalových skupin horních končetin (16).

1.14.3 Monotonie úkolová

Vzniká při jednoduchých většinou administrativních činnostech. Mezi činnosti patří například sestavování tabulek, písemností, přenos dat do počítače a kontrola účtů. Úkolová monotonie se vyskytuje i ve výrobních systémech. Tato monotonie vyžaduje trvalou aktivaci pozornosti, soustředění a odolnost před působením rušivých vlivů. Při hodnocení psychické zátěže při úkolové monotonii se vychází z následujících kritérií. Prvním kritériem je vliv časového tlaku, dále záleží na kvalitě a čitelnosti podkladů a písemností, vlivu okolí (hluk, špatné osvětlení) a režimu práce a odpočinku během pracovní doby (16).

1.14.4 Práce v časovém tlaku

Práce v časovém tlaku je zatěžující i sensoricky. Pro tuto práci je typické rychlé střídání podnětů s rychlou nutností reakce. Práce vyžadují okamžitý zásah, nesnesou odklad a jsou mimořádně psychicky náročné. Jedná se například o uzávěrky, terminovaná hlášení, výkazy, havárie a vznik ohrožení života (16,48).

1.14.5 Intenzita sociálních interakcí

Sociální interakcí rozumíme vztahy a aktivity v jednání mezi jednotlivci. Příkladem jsou činnosti spojené s interakcí s osobami nepřizpůsobivými a s osobami vyžadujícími zvláštní péči. Sociální klima na pracovišti je dáno osobními vztahy mezi členy pracovního kolektivu. Skladba kolektivu má vliv na pocity pracovní spokojenosti a

dobrou sociální atmosféru. Agresivní a netolerantní osoby s tendencí vyvolávat konflikty tzv. *mobbing* a naopak úzkostní a nerozhodní lidé snadno podléhají zvýšené psychické zátěži. Příznakem sociálního napětí bývá celková pracovní nespokojenost, které se může projevit fluktuací či odchodem z podniku (48).

1.14.6 Hodnocení pracovní psychické zátěže

Důležité jsou metody založené na subjektivní odezvě organismu. Řada lidí si dosud neuvědomuje, že působení nadměrné psychické zátěže může být tak výrazné, že má za následek poškození zdraví. Lidé často uvádějí potíže týkající se spánku, obtíže při soustředování a rozhodování, trvalé stavy neklidu, podrážděnosti a zvýšenou únavu. Stav se často odráží i v tělesných reakcích, jako jsou bolesti hlavy, bolesti v zádech, zrychlená tepová frekvence a křeče v žaludku. (5, 48,49)

Patofyziologické metody jsou zaměřené na zjišťování fyziologické odezvy organismu na psychickou zátěž. Patří sem například sledování srdeční frekvence, krevního tlaku a dechové frekvence. Opatření k ochraně zdraví by měla vést k pravidelnému střídání pracovních činností, zařazování bezpečnostních přestávek, či provádět nadstandardní péči o zaměstnance ve formě ozdravných pobytů (5,48,49).

1.15 Alergická respirační onemocnění v textilním průmyslu

1.15.1 Profesionální alergická rinitida

Odhaduje se, že asi 15-20% populace trpí alergickou rinitidou a dalších 5% různými formami rinitid nealergických. Při vzniku alergické rinitidy se uplatňují látky *vysokomolekulární* (rostlinné proteiny, antigeny hmyzu, proteolytické enzymy), tak *nízkomolekulární* sloučeniny (diisokyanáty). Přípustné expoziční limity organických prachů jsou uvedeny v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3: Přípustné expoziční limity textilních prachů

Látka	PELc (mg/m ³)
<i>Textilní prachy</i>	
bavlna	2,0
len	2,0
konopí	2,0
hedvábí	2,0
syntetická vlákna textilní	4,0
sisal	6,0
juta	6,0

Zdroj: Nařízení vlády č. 361/2007 Sb. kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů (29)

Opakovaný kontakt s profesionálním alergenem vede k *IgE dependentní* aktivaci buněk v nosní sliznici. Z nich se uvolňují mediátory, které se shromažďují v jejich granulech (histamin). Tyto mediátory způsobují vazodilataci a zvýšenou permeabilitu cév s otokem, jehož důsledkem je nosní neprůchodnost. Stimulace aferentních nervů mediátory způsobuje svědění v nose a kýchání. Charakteristickým rysem tohoto onemocnění je lokální nahromadění zánětlivých buněk včetně, bazofilů a eozinofilů (35).

Profesionální alergická rinitida je *zánětlivé onemocnění nosní sliznice*, které vzniká jako reakce na vzdušný alergen vyskytující se na pracovišti. Hlavními příznaky jsou svědění a dráždění v nose, kýchání a vodnatá sekrece. Může být doprovázena svěděním v krku, očích a vyskytují se i příznaky astmatu. Jedná se o imunitní reakci I. typu, symptomy se objevují během několika minut po zahájení expozice a odeznívají poměrně rychle po jejím ukončení. Ke zlepšení příznaků dochází většinou o víkendech. U neléčené profesionální rinitidy může onemocnění přejít do chronicity. V klinickém obrazu pak převládá pocit ucpaného nosu a hustý hlen. Bývají pozorovány otoky víček a zvýšené slzení (35).

Z vyšetřovacích metod se provádí otorinolaryngologické vyšetření, kde je patrný nález bledé a zduřené sliznice. Dále se provádí kožní intradermální testy nebo vpichové (prick) testy. Jsou používány k posouzení možné atopie (průkazu IgE alergické reakce). Za určitý ukazatel alergie se považuje zvýšená hladina celkového IgE v séru. Tam, kde

nejsou dostupné kožní testy, se průkaz profesionálních specifických IgE antigenů v séru provádí metodou ELISA (z angl. Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay je jednou z nejpoužívanějších imunologických metod sloužících k detekci protilátek). Mezi další vyšetření patří rinomanometrie. Za pozitivní se rinoprovokační test považuje tehdy, když po kontaktu s profesním alergenem dojde k poklesu nosního průtoku o 40% a vzestupu nosní rezistence nejméně 60% (35).

Základním léčebným základem je trvalé vyřazení pacienta z kontaktu s profesionálním alergenem. Medikamentózní léčba spočívá v podávání antihistaminik a lokálních kortikosteroidů. V rámci technických opatření je důležité zajistit, aby na pracovišti nebyly překračovány přípustné expoziční limity, preferovat bezpečné technologické postupy, předcházet havarijním situacím a v případě rizikových postupů je vhodné zajistit ochranu respirátory (35).

1.15.2 Profesionální bronchiální astma

Za profesionální bronchiální astma je označováno onemocnění vyvolané inhalací škodlivých nox, kterým je pracovník vystaven na pracovišti. Odhady podílu profesionálních astmat se pohybují v různých zemích mezi 2 až 15 % (35).

Fialová definuje profesionální bronchiální astma jako (14, str. 24) „chronické zánětlivé onemocnění dýchacích cest, kde záněť zvyšuje hyperreaktivitu průdušek, jejímž výsledkem jsou projevy bronchiální obstrukce“. Významnou roli zde hraje osobní predispozice. Nejčastěji vzniká profesionální astma na pracovištích, kde jsou přítomny prach moučný, ze sena, slámy, bavlny, pyly rostlin nebo alergeny živočišného původu jako je prach z kožešin nebo chemické látek, zejména izokyanáty. Do výroby jsou zaváděny stále nové látky a zvyšuje se tak riziko senzibilace i jinými alergeny (např. enzymy biologického původu) (14).

Etiologie profesionálního astmatu může mít podklad imunologický (alergický typ), nebo neimunologický (chemicko iritativní astma). U alergických astmat je přecitlivělost prvního typu zprostředkovaná protilátkami IgE, nebo přecitlivělost III. a IV. typu (14).

Pro profesionální astma je typické, že se příznaky vyskytují pouze na pracovišti nebo v určité časové souvislosti s prací. Mezi příznaky patří hvízdavé dýchání, pocit dušnosti,

kašel a tíseň na hrudi. Pacienti často uvádějí výskyt očních příznaků a pocity nosní blokády. Potíže jsou horší v průběhu pracovního týdne a o víkendu ustupují. Objektivně jsou zjistitelné pískoty při výdechu a kašel s obtížnou hlenovou expektorací (35).

Diagnostika profesionality vyžaduje podrobnou anamnézu zaměřenou na výskyt alergických onemocnění v rodině a na souvislost obtíží s pobytem na pracovišti. Při typickém profesionálním astmatu lze v začátcích prokázat alergii na alergen pracovního prostředí. Prokazujeme ji kožními testy, dále sérologickým stanovením hladin specifického IgE a ECP a specifickými bronchoprovokačními testy v digestoři nebo reexpozičním testem na pracovišti. Při testech sledujeme vznik subjektivních obtíží, auskultační plicní nález a pokles FEV₁. Hlavním kritériem pozitivity je pokles FEV₁ o více než 20% původní hodnoty (14).

U profesionálního astmatu je důležitým krokem vyřazení pracovníka z expozice škodlivé látky. Cílem léčby je udržet onemocnění v bezpříznakové formě, zabránit zhoršování stavu a umožnit pacientovi plnohodnotný život. Základem medikamentózní terapie jsou léky protizánětlivé (kortikosteroidy), beta₂ mimetika, anticholinergika a antialergika (35).

Astma je považováno za profesionální onemocnění tehdy, pokud vznikne v souvislosti s prací, u níž je expozice prachu nebo plynným látkách s alergizujícími nebo iritačními účinky. Mezi preventivní opatření patří vyloučení etiologické noxy z pracovního prostředí nebo vyřazení pracovníka z expozice. Dále je vhodné zajistit bezpečné technologické postupy a nezařazovat atopiky do provozů s výskytem senzibilizujících látek (35).

1.16 Profesionální kožní nemoci z povolání v textilním průmyslu

1.16.1 Kontaktně iritativní dermatitida

Klinický obraz závisí na míře expozice a na dráždivosti látky. Toxické látky vyvolávají zánět kůže *dermatitis contacta irritativa*. Podle klinických obrazů a délky průběhu rozlišujeme *dermatitis toxica acuta* a *dermatitis contacta irritativa* (48) *Dermatitis toxica acuta* vzniká po jednorázovém kontaktu s dráždivou látkou a má

charakter nehody s polítm kůže. Poškození nastává rychle a na zasažené kůži se objevuje erytém, popřípadě edém s puchýřky, později nekrózy. Rozsah poškození závisí na koncentraci látky (48).

Dermatitis contacta irritativa vyvolávají silně zředěné chemické látky a podle stupně zředění se rozvíjí akutní, subakutní nebo chronický obraz dermatitidy. Akutní a subakutní kontaktní iritační dermatitida vzniká krátce po styku se škodlivinou a je charakterizována erytémem, edémem až bulami. Chronická kontaktní dermatitida se projevuje po opakovaném kontaktu s mírně dráždivými chemickými látkami jen u určitých osob. Mezi nejčastější látky patří čisticí prostředky, saponáty, mýdla, dezinfekční prostředky a další. Z pracovníků onemocní častěji osoby se sníženou odolností kůže. Hlavními projevy bývá suchost kůže, drobné erytémy, zhrubění, ragády, což připomíná chronický ekzém. Lokalizací bývá kůže hřbetů rukou, v meziprstních prostorech a pod prsty (48).

Z vyšetřovacích metod se provádí epikutánní test, který bývá negativní, dále eliminační a reexpoziční test, tedy sledování kůže po vyřazení z práce nebo po návratu do zaměstnání a styku s podezřívánou látkou. Mezi nezbytná opatření patří přerušování expozice do vyléčení kožních projevů, změna technologie a používání osobních ochranných pracovních prostředků (48).

1.16.2 Kontaktně alergická dermatitida

Senzibilizace kůže je nejčastějším mechanismem vzniku profesionálních dermatóz. Onemocnění mají za následek až 80% kožních nemocí z povolání. Kontaktní alergeny jsou nejčastěji hapteny. Významná je individuální dispozice. Přecitlivělost je zpočátku monovalentní a později až polyvalentní. Řada alergenů se vyskytuje i v mimopracovním prostředí. Od počátku se projevuje ekzémem, prasklinkami, zasycháním povrchu kůže v krusty a šupiny. Někdy se může objevovat i hyperpigmentace. V důsledku škrábání svědivého ekzému vznikají eroze a hemorhagické krusty (48).

Mezi predilekční místa patří ruce, nežádla i předloktí, kůže obličeje a krku. Alergenem může být guma, přírodní latex, plastické hmoty vyvolávající alergické dermatitidy, kovy (chrom, nikl, kobalt, rtuť) a dále formaldehyd a jiné dezinfekční

prostředky, léky, rostliny, dřeva. Pro průkaz profesionality onemocnění jsou důležité *epikutánní testy* pomocí standardní sady alergenů. Pro zmírnění a vyléčení projevů je důležité kompletní přerušení kontaktu s alergenem (48).

1.17 Nemoci z povolání

Nemoci z povolání jsou taková onemocnění, která vznikla nepříznivým působením škodlivých vlivů pracovního prostředí. Podle *nařízení vlády č. 290/1995 Sb.*, lze uznat onemocnění za nemoc z povolání za předpokladu, že je vyjmenováno v seznamu nemocí z povolání a vzniklo za podmínek uvedených v seznamu nemocí z povolání. Nemoci z povolání musí splňovat základní diagnostická a legislativní kritéria, neboť mají závažné dopady pro zaměstnance. Podle přílohy k *nařízení vlády č. 290/1995 Sb.*, ve znění *nařízení vlády č. 114/2011 Sb.*, se seznam nemocí z povolání skládá z kapitol, které jsou uvedeny v následující tabulce č. 4 (48).

Tabulka č. 4 Kapitoly seznamu nemocí z povolání

I	Nemoci z povolání způsobené chemickými látkami
II	Nemoci z povolání způsobené fyzikálními faktory
III	Nemoci z povolání týkající se dýchacích cest, plic, pohrudnice a pobřišnice
IV	Kožní nemoci z povolání
V	Přenosné a parazitární nemoci z povolání
VI	Nemoci z povolání způsobené ostatními faktory a činiteli

Zdroj: Nařízení vlády č. 290/1995 Sb. (30)

Ohrožení nemocí z povolání jsou takové změny zdravotního stavu, které vznikly při výkonu práce nepříznivým působením stejných podmínek, které vyvolávají nemoci z povolání. Nedosahují ale takového stupně poškození, které lze posoudit jako nemoc z povolání. Pracovník musí být trvale nebo na přechodnou dobu vyřazen mimo riziko (33).

1.17.1 Posuzování a uznávání nemocí z povolání

Pro uznávání a posuzování nemocí z povolání platí v České republice zvláštní předpisy. Podle vyhlášky č. 342/1997 Sb. uznávání nemocí z povolání a ohrožení nemocí z povolání mohou provádět *střediska nemocí z povolání*, která jsou uvedena v příloze této vyhlášky. O posouzení profesionality onemocnění může požádat sám pacient nebo jeho ošetřující lékař. Posouzení případů onemocnění se opírá o výsledky objektivních lékařských vyšetření potvrzujících diagnózu a o průkaz, že posuzovaný pracoval za podmínek, za nichž jeho onemocnění mohlo vzniknout. Ověřování podmínek provádí orgán ochrany veřejného zdraví, v jehož území je dané pracoviště, na němž pracovník vykonával práci, při níž mohlo profesionální onemocnění vzniknout.

U ionizujícího záření podmínky práce ověřuje *Státní úřad pro jadernou bezpečnost* (SÚJB). V kladném případě pak středisko vydává *posudek*, kterým se uznává nemoc z povolání naho ohrožení nemocí z povolání. Tento posudek je pak zaslán pacientovi, zaměstnavateli, u něhož zaměstnanec v pracovním poměru pracoval naposledy před jejím zjištěním za podmínek, za nichž vzniká nemoc z povolání, dále registrujícímu praktickému lékaři, lékaři pracovnělékařské péče, orgánu ochrany veřejného zdraví nebo SÚJB, zdravotní pojišťovně pacienta. Hlášení o uznání nemocí z povolání/ohrožení nemocí z povolání se zasílá do Národního registru nemocí z povolání (35).

1.17.2 Odškodňování nemocí z povolání

Podle zákoníku práce za škodu způsobenou zaměstnanci odpovídá zaměstnavatel, u něhož zaměstnanec v pracovním poměru pracoval naposledy před jejím zjištěním za podmínek, za nichž vzniká nemoc z povolání.

Fenclová v knize s názvem *Nemoci z povolání a intoxikace* uvádí (35, str. 16), „zaměstnanci, u kterého byla zjištěna nemoc z povolání, je zaměstnavatel povinen poskytnout náhradu za *ztrátu výdělku* po dobu pracovní neschopnosti a po skončení pracovní neschopnosti, za *bolest a ztížené společenské uplatnění*, dále za *účelně vynaložené náklady spojené s léčením* a za *věcnou škodu*“. Jestliže zaměstnanec

následkem nemoci zemřel, zaměstnavatel je povinen poskytnout náhradu za účelně vynaložené náklady spojené s léčbou, náhradu nákladů spojených s pohřbem, náhradu na výživu pozůstalých, jednorázové odškodnění pozůstalých jedinců a náhradu věcné škody. Po uznání nemoci z povolání posuzující lékař vystaví *lékařský posudek*, kterým stanoví vyšší bodového hodnocení za bolest a za ztížené společenské uplatnění (35).

1.17.3 Preventivní lékařské prohlídky

U všech zaměstnanců, kteří pracují na rizikových pracovištích, se v rámci pracovnělékařské péče provádějí *preventivní lékařské prohlídky*. Prohlídky se dělí na *vstupní*, při kterých má lékař vhodným způsobem informovat vyšetřovaného o zdravotním riziku práce a o možnostech ochrany zdraví včetně úpravy životosprávy (např. nekuřáctví), dále prohlídky *periodické*, které jsou důležité k včasnému odhalování odchylek od normálního zdravotního stavu, vznikly v důsledku pracovní expozice a jsou kontraindikací pro další výkon rizikové práce. (31,35)

Prohlídky *mimořádné* se provádí za účelem zjištění zdravotního stavu posuzovaného zaměstnance v případě důvodného předpokladu, že došlo ke ztrátě nebo změně zdravotní způsobilosti k práci (např. při zjištění vyšších expozičních testů, po dlouhodobé pracovní neschopnosti). *Výstupní* prohlídky slouží ke zhodnocení zdravotního stavu při ukončení práce v riziku a prohlídky *následné* se provádějí u pracovníků, u kterých vliv pracovních rizik působí i po ukončení expozice (např. azbest, ionizující záření). Při všech prohlídkách má lékař informovat nemocného o výsledcích vyšetření zdravotního stavu (31,35).

1.17.4 Pracovně lékařská péče o zaměstnance

Pracovně lékařská péče zabezpečuje ochranu zdraví zaměstnanců před nemocemi z povolání a jinými poškozeními zdraví z práce. Ustanovením zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, byla zaměstnavatelům uložena povinnost zajistit pro zaměstnance závodní preventivní péči. Od 1. 4. 2012 vstoupil v platnost zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, který nově upravuje problematiku pracovnělékařských služeb a posuzování zdravotní způsobilosti k práci. Mezi hlavní

úkoly pracovnělékařských služeb patří stanovovat a vyhodnocovat nebezpečí, která mohou ohrozit zdraví pracovníků, poskytovat poradenství v oblasti technologického projektování práce ve vztahu k ochraně zdraví, dále zajišťovat pracovní rehabilitaci a organizovat první pomoc. (7,18,57).

Lékař pracovnělékařské péče má provádět pravidelně preventivní lékařské prohlídky zaměstnanců; prohlídky po dlouhé pracovní neschopnosti před zařazením do pracovního procesu; vystavovat posudky o zdravotní způsobilosti k práci; kontrolovat vybavení lékárniček první pomoci a dávat podněty k jejich doplnění, spolupracovat s dalšími ošetřujícími lékaři a navrhovat vhodné *preventivní programy* k podpoře zdraví a programy pracovní rehabilitace. Dále se tento lékař účastní na rozborech a vyhodnocení příčin pracovních úrazů a ve spolupráci s pracovníky bezpečnosti práce navrhuje úpravu pracovních podmínek z hlediska prevence poškození zdraví (35).

1.18 Přehled nejčastěji hlášených profesionálních onemocnění u šiček

Incidence nemocí z povolání v textilním průmyslu není vysoká. Počet každoročně hlášených nových nemocí z povolání není vysoký. Současnou situaci ve výskytu profesionální onemocnění lze demonstrovat na ukazatelích z let 2003-2010 (19).

Tabulka č. 5 Nemoci z povolání a ohrožení nemocí z povolání u šiček hlášené do NRNP v ČR v letech 2003-2010

Roky	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
nemoc z povolání	19	15	29	18	17	23	13	8
ohrožení nemocí z povolání	1				1		3	2
Celkem	20	15	29	18	18	23	16	10

Zdroj: Národní registr nemocí z povolání (dále NRNP)

Tabulka č. 6 Profesionální onemocnění u šiček v ČR v letech 2004-2010, rozdělení podle vybraných odvětví

Roky	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
C10 výroba textilií	6	7	10	13	5	1	3
C14 výroba oděvů	2	4	2	5	7	7	2
C15 výroba ušní	3	4	1			2	

Zdroj: NRNP

Tabulka č. 7 Noxy u bronchiálních astmat a alergických rinitid v ČR u šiček v letech 1996-2010

Noxa	astma	rýma	celkem
bavlna	9	8	17
syntetický textilní materiál	6	7	13
textilní prach	6	5	11
vlna	2	3	5
len	2	0	2
chemikálie jiné	0	1	1
izokyanáty	1	0	1
výpary lepidel	2	0	2
noxa neuvedena	5	7	12
celkem	33	31	64

Zdroj: NRNP

Tabulka č. 8 Kožní nemoci z povolání u šiček v ČR v letech 2003-2009

Roky	2003	2004	2005	2006	2008	2009
profesionální dermatózy z organických rozpustidel		1				
profesionální dermatózy z chromu				1		
profesionální dermatózy z niklu		1		1		
profesionální dermatózy z plastických hmot	1	1	1	1		
profesionální dermatózy z bavlny	1					
profesionální dermatózy z kůže					1	
profesionální dermatózy z textilního prachu	2	1		1		
Celkem	4	4	1	4	1	1

Zdroj: NRNP

1.19 Podpora zdraví na pracovišti

Podpora zdraví je souhrn aktivit a opatření, která směřují k předcházení nemocem, ale i ke zlepšení zdravotního stavu jednotlivce a celé komunity. Využívá poznatků z epidemiologických studií. Základním rysem podpory zdraví je podpora přímé účasti jednotlivce na zlepšení vlastního zdraví. Podporou zdraví na pracovišti se rozumí například zavádění nekuřáckých programů, osvětové dny zdraví, zvyšování pohybové aktivity, programy na zvládání stresu, prevenci obezity, ozdravení výživy, prevenci nádorových, kardiovaskulárních a akutních respiračních onemocnění (41)

Program na podporu zdraví má mít daný cíl a určité trvání, je ale nutné, aby byl personálně a finančně zajištěn. Aby měl program úspěch musí mít od vedení podniku podporu, příslib spolupráce od zaměstnanců a musí být veden zkušenými odborníky. Při špatné spolupráci vedení podniku, z nedostatku finančních zdrojů, či na základě nezájmu zaměstnanců může program selhat (42).

Výhodou podpory zdraví na pracovišti je možnost současného působení na celou pracovní skupinu zaměstnanců, kde se jednotliví členové ovlivňují navzájem. Další výhodou je, že skupina zaměstnanců určitého podniku má stejné psychosociální podmínky, pracovní prostředí, což umožní stanovit přesně cílené programy podpory zdraví na pracovišti. Pracoviště přímo ovlivňuje sociální blahobyt pracovníků, zdraví svých rodin, komunit a společnosti. Podpora zdraví na pracovišti je předpokladem pro udržitelný sociální a hospodářský rozvoj. (37, 56).

Zavádění a uskutečňování těchto aktivit není povinné, přesto již mnoho zaměstnavatelů uznává význam podpory zdraví zaměstnanců, která může po určité době přinést zvýšení produktivity práce. Význam bude postupně narůstat s předpokládaným stárnutím populace a tedy i pracovní síly a s plánovaným přímým hrazením nemocenských dávek zaměstnavatelem (41).

1.19.1 Zaměstnanecké výhody

Poskytování zaměstnaneckých výhod vede k posílení firemní kultury. U zaměstnanců mají výhody vzbudit pocit sounáležitosti a snahu odvádět pro podnik lepší práci. V ČR se na prvním místě umísťují benefity krátkodobé. Jedná se o příspěvky na stravování (stravenky, jídlo v práci), delší dovolená, zdravotní dny volna, benefity oblasti sportu, kultury, zvýhodněné půjčky, poskytnutí služebního vozidla, školení a kurzy. V západní Evropě hrají hlavní roli benefity dlouhodobé, mezi které patří penzijní systémy, zdravotní péče a nejrůznější druhy pojištění. Lze předpokládat, že v České republice se situace bude časem měnit ve prospěch dlouhodobých výhod a rozšíří se i poptávka po benefitech pro volný čas (34).

Zaměstnanecké výhody jsou poskytovány dvěma způsoby. Prvním způsobem je *fixní systém benefitů*, kdy zaměstnavatel vybere základní zaměstnanecké výhody s určením pro všechny zaměstnance a dále záleží na samotném zaměstnanci, zda bude výhody využívat. Nevýhodou tohoto systému je, že zaměstnavatel investuje do určitého programu, ale zaměstnanci nemusí mít o ně zájem (např. vstupenky do bazénu). Druhý je tzv. *flexibilní systém benefitů*, který umožňuje zaměstnancům vybrat si v rámci stanoveného firemního balíčku zaměstnaneckých výhod. Zaměstnavatel, který používá flexibilní systém pomocí poukázek, nejdříve poukázky zajistí a pak je rozdává svým zaměstnancům. V následující tabulce uvádím druhy poukázek pro poskytování zaměstnaneckých výhod (viz tabulka č. 9). (25)

Tabulka č. 9 Příklady poukázek pro poskytování zaměstnaneckých výhod

Druhy poukázek	Využití poukázky
Poukázky Vital (preventivní a nadstandardní zdravotní péče)	Nákup léků, vitamínů, na očkování, lázeňské programy, na fyzioterapii
Poukázky Smart (prohloubení a rozšíření vědomostí)	Úhrada jazykových kurzů nebo kurzů osobního vzdělávání
Poukázky Relax (sportovní a kulturní využití)	Masáže, plavání, squash, fitness centrum
Poukázky Holiday (poukázky na dovolenou)	Uplatnění v cestovních kancelářích a rekreačních zařízeních
Mnohoúčelové poukázky Flexi (všechny oblasti výhod)	Kultura, sport, dovolená, zdravotní péče, nákup zdravotních pomůcek

Zdroj: Zaměstnanecké benefity a daně

1.19.2 Výživa

Stravování v průběhu pracovní doby výrazně ovlivňuje spokojenost zaměstnanců, podílí se na tvorbě klimatu na pracovišti a zároveň přispívá k produktivitě práce. Skladba a kvalita stravy má vliv i na fyzickou a duševní výkonnost zaměstnance. Z hlediska kvantitativního musí výživa zajišťovat příjem energie odpovídající jejímu

výdeji. Proto lidé, kteří vykonávají lehkou svalovou činnost (např. sedavé zaměstnání), mají menší energetické nároky na výživu než ti, kteří těžce fyzicky pracují. Řada lidí však dobře ví, jak by měl zdravý jídelníček vypadat, avšak hlavní překážkou bývá zdánlivý nedostatek času na pravidelnou konzumaci stravy. Z kvalitativního hlediska má být strava vyvážená a rozmanitá. Úprava výživové potřeby je součástí všech doporučení nejen preventivních, ale i léčebných. Zprostředkovaně a nepřímo působí výživa na zvládnání stresu a tělesnou aktivitu. Stravování je z velké části populace charakterizováno málo promyšleným výběrem potravin z hlediska zdraví (opomíjení pestré stravy), nadměrným energetickým příjmem, vysokou spotřebou živočišných tuků a bílkovin. Dále je poměrně vysoká spotřeba soli, na níž se podílí i častá spotřeba uzenin, nízká spotřeba čerstvého ovoce a zeleniny a zároveň i nedostatečný pitný režim (2,15,26, 45).

Důsledkem nutriční nerovnováhy jsou různá zdravotní rizika. Jedná se především o zvýšený krevní tlak, zvýšenou hladinu krevního cholesterolu, dále se stoupající tělesnou hmotností stoupá riziko kardiovaskulárních onemocnění a vznik diabetu mellitu 2. typu. Mezi další onemocnění, které se může přidružit patří cholelithiáza, či nádorová onemocnění GIT (21).

1.19.2.1 Výživová doporučení

Závodní jídelna může standardní jídelníček zlepšit změnou technologie a vhodnou úpravou skladby jídel. Vedení podniku by mělo dohlížet i na sortiment v prodejně potravin. Závodní jídelna také může nabízet recepty na jídla, která zaměstnanci ochutnají, aby tak mohli správné návyky přenést do svých rodin. Veškeré informace by měly být doprovázeny vhodnými výživovými doporučeními. Dále podnik může uspořádat pro zájemce kurzy přípravy jídel nebo zajistit účast na těchto kurzech, které organizace pořádají. Existují i akce nesoucí název „*Dny správné výživy*“, kde se prezentují vlastní výrobky. Tyto akce jsou oblíbené zejména v období vánočních svátků. Mnoho zájemců o správnou výživu pochází zejména z řad žen trpících nadváhou, a proto by měl podnik organizovat kurzy zaměřené ke snižování nadváhy (2).

Světová zdravotnická organizace stanovila výživová doporučení, která se týkají spotřeby potravin a stravovacího režimu. Důležité je jíst pestrou stravu. Zvýšit podíl rostlinných tuků v potravě a to zejména oleje olivového a řepkového. Důležité je ve stravě snížit příjem cholesterolu na maximálně 30 g za den, snížit spotřebu jednoduchých cukrů a kuchyňské soli. Pravidelně konzumovat mléčné výrobky, které jsou zdrojem kvalitních bílkovin, vitamínů a zejména nedostatkového vápníku. Zvýšit příjem vitamínů C na 100 mg denně, vlákniny na 30 g denně a dále by ve zdravém jídelníčku neměly chybět ryby, nejméně dvakrát týdně (24,26).

1.19.2.2 Význam pitného režimu

Obecně platí, že člověk dodržující pravidelně pitný režim bývá dobře adaptován na práci v teple. Vysoké ztráty potu, zejména při fyzické práci musí být nahrazovány dostatečným množstvím tekutin. Pravidelné doplňování tekutin napomáhá urychlit regeneraci organismu po zátěži a přispívá k optimalizaci krevního oběhu. Pitným režimem se zabezpečuje i vhodné množství potřebných minerálních látek. Měli bychom se držet pravidla, že denní příjem tekutin má představovat 2-3% naší tělesné hmotnosti, tedy alespoň 2 litry tekutin denně. Základní tekutinou je čistá voda. Kávu a silný čaj s vysokým obsahem theinu do příjmu tekutin nepočítáme. Dále platí, čím kratší doba dělí člověka od předpokládané zátěže, tím má nápoj obsahovat méně cukru. Některé druhy minerálek nejsou vhodné pro osoby s vyšším krevním tlakem a zároveň je vhodné minerální vody střídát s jiným druhem nápoje tak, aby denní příjem nepřekročil 0,5 litru (9,15,16).

1.19.2.3 Nadváha a obezita

Nadváhou je myšlen nadbytek hmotnosti a obezitou rozumíme nadměrnou akumulaci tukové tkáně. V obou případech se jedná o poruchu výživy. Na základě nadváhy určujeme lehkou obezitu při 120-140% ideální tělesné hmotnosti, střední obezitu při 140-200% a morbidní obezitu, která je nad 200%. V současné praxi se používá hodnocení hmotnosti ve vztahu k výšce podle tzv. Body Mass Indexu (BMI), jehož velikost úzce souvisí s množstvím tělesného tuku. Body mass index je podílem

hmotnosti v kilogramech k druhé mocnině výšky jedince v metrech (jednotkou je kg/m^2). (viz. tabulka č. 10, příloha č. 1) (26,37,50)

Tabulka č. 10 Rozdělení hodnot BMI (body mass index)

BMI (kg/m^2)	Kategorie
Pod 20	Podváha
20-25	Normální hmotnost
25-30	Nadváha (obezita 1. stupně)
30-40	Obezita 2. stupně
Nad 40	Obezita 3. stupně

Zdroj: Manuál prevence v lékařské praxi

Při diagnostice obezity je důležitý nejen podíl tukové tkáně, ale i rozložení. Riziko komplikací je vyšší při abdominální formě obezity, kde se zásobní tuky ukládají v oblasti břicha, než u formy gynoidní, která je typická ukládáním tuků zejména v oblasti hýždí a stehen (37).

Základním vyšetřením je postup obsahující osobní anamnézu včetně pracovní anamnézy. Dále pak rodinnou anamnézu se zaměřením na hypertenzi, diabetes a obezitu. Provádí se i antropometrická vyšetření, somatická vyšetření (např. tlak krve) a biochemická vyšetření (celkový cholesterol, glukóza v krvi, HDL cholesterol) (45).

Zaměstnanci by měli být vedeni k vlastnímu sledování tělesné hmotnosti, měli by umět regulovat svůj příjem potravy tak, aby nedocházelo k narůstání tělesné hmotnosti. Pokud se člověk bude snažit zhubnout, mělo by se jednat o pomalý proces. Bezpečným tempem je úbytek 0,5 kg týdně (6,37).

1.19.3 Fyzická aktivita

Tělesná nečinnost, nebo sedavý způsob života jsou spojeny s množstvím zdravotních poruch. Jedná se o poruchy kardiovaskulárního aparátu, zvýšený krevní tlak, osteoporózu a chronické poruchy pohybového a opěrného aparátu. V současné době u 70 % žen a mužů je fyzická aktivita pod úrovní, která ještě může mít pozitivní vliv na zdraví. Tělesný pohyb redukuje riziko vzniku onemocnění srdce a cév, snižuje krevní tlak, snižuje hladinu LDL cholesterolu, podporuje redukci váhy a snižuje hladinu

glykémie. Pohyb dále zvyšuje tělesnou zdatnost, přispívá k dušení svěžesti, zvyšuje pocit pohody, napomáhá lepšímu prokrvení a okysličení mozku, pomáhá proti bolestem v zádech, zlepšuje prokrvení kůže a tím i fyzický vzhled. Téměř 600 000 úmrtí v Evropě ročně je zapříčiněno nedostatkem pohybové aktivity (8,37,42).

Tělesná aktivita by měla denně trvat nejméně 30 minut. Důležité je postupné zvyšování zátěže. Obvykle začínáme od mírných tělesných aktivit (např. chůze pěšky do práce). Cesta do práce a zpět je dobrým prostředkem ke zvýšení pohybu. Výsledek lze očekávat nejdříve po jednom měsíci pravidelného tréninku. Zaměstnanec by si měl vybrat formu pohybu, která mu přináší radost a uspokojení. S každým cvičením je nutné ihned přestat, jakmile jedinec ucítí bolest na prsou, v pažích, bude mu nevolno od žaludku nebo bude pociťovat bolest ve svalch. Podnik se může podílet na vybudování cyklistických stezek, zejména tehdy, jestliže vytvoří příjemnou atmosféru v blízkosti pracoviště. Dále podnik může zvýšit zájem zaměstnanců o pohybovou činnost vybudováním vlastní tělocvičny, nebo posilovny pro zaměstnance. V rámci pohybových aktivit se v poslední době stala velmi módními fitnesscentra. Při odborném vedení mohou dospělému přinést posílení kosterního svalstva. Dále je vhodné zajištění volných hodin či vstupenek do plaveckého bazénu. Plavání působí pozitivně na kardiovaskulární aparát, pomáhá při bolestech zad a degenerativních poškození páteře (2,21,26).

Podnik může být i hlavním organizátorem sportovních dnů pro dospělé. Na tyto akce mohou být přizváni i zajímavé osobnosti z řad kultury a sportu. Dále by měl podnik organizovat letní i zimní sportovní zájezdy a kurzy pro zaměstnance a jejich rodiny (lyžařské kurzy, výcvikové kurzy, kondiční cvičení, cyklistika). Veškeré takové aktivity by měl podnik zařazovat systematicky do plánu rozvoje pracovních sil. Vhodné je vypracování kritérií k individuálnímu poradenství tělovýchovné činnosti pro různé kategorie osob zdravých i s narušeným zdravím a rozšiřování letáků pro rekreační aktivity (cyklistické stezky, půjčovny sportovního materiálu). Osvědčuje se i spolupráce se zástupci sdělovacích prostředků, místními výrobci, prodejci a zájmovými organizacemi a sdruženími (2, 28).

Vhodné je pomáhat zaměstnancům připravit program jejich fyzické aktivity. Snažit se, aby aktivita byla v souladu s jejich denními činnostmi, respektovat jejich věk,

počáteční tělesnou zdatnost a zdravotní stav. V rozhovoru se zaměstnanci je vhodné zjišťovat, zda se ve volném čase věnují tělesnému pohybu, o jaký pohyb se jedná a s jakou frekvencí. Dále je vhodné sledovat, do jaké míry jsou zaměstnanci schopni navržený program dodržovat, a motivovat ty, kteří se účastnit odmítají (21).

1.19.4 Prevence kouření

Součástí péče o zdraví jsou programy prevence závislostí. Jde zejména o kuřáctví a nadměrnou konzumaci alkoholu. Všechny formy spotřeby tabáku (např. kouření cigaret, doutníků) přispívají ke vzniku srdečních onemocnění. Kouření je závažným zdravotním problémem ve většině evropských zemí. Odborníci ze Světové zdravotnické organizace uvádějí, že na následky kouření dnes umírají každý rok ve světě 3 miliony lidí. Cigaretový kouř obsahuje více než 4000 chemických látek, které škodí lidskému zdraví. V plynné fázi jsou zde obsaženy oxid uhelnatý, čpavek, dusičnany, benzen a ve formě drobných částic se vdechují nikotin, fenoly a dehty. V cigaretovém kouři byly prokázány i herbicidy, DDT a chemická hnojiva (3,47).

První projekty zabývající se odvykáním kouření u zaměstnanců se objevily ve spojených státech začátkem 80. let. Týkaly se podniků s malým počtem zaměstnanců. Kurzy odvykání kouření byly bezplatné a vedl je obvykle psycholog. Účastnit se jich mohli i členové rodiny. Dobré výsledky byly podmiňovány zájmem zaměstnavatele a motivací zaměstnanců. V současné době je zavádění nekuřáckých pracovišť samozřejmostí (36).

1.19.4.1 Zdravotní následky kouření

Zhruba polovina úmrtí na kardiovaskulární onemocnění je zapříčiněna kouřením. Většina úmrtí na chronické obstrukční nemoci plic je také přisuzována kouření. U kuřáků je riziko 5-8x vyšší než u nekuřáků. Kouření ovlivňuje i průměrnou délku života. Kuřák ve věku 35 let může očekávat zkrácení života až o 7 let oproti nekuřákovi a žena kuřačka o 5 let. Kuřáctví zvyšuje i riziko vzniku hypertenze, obezity a hypercholesterolemie. I pasivní kouření cigaret může vést ke vzniku rakoviny plic a srdečních onemocnění. (47, 54).

1.19.4.2 Nekuřácké pracoviště

Velmi důležitým přínosem zavedení nekuřáckého pracoviště je ochrana zaměstnanců před pasivním kouřením. Zavedení nekuřáckého pracoviště má vliv na zvýšení počtu kuřáků, kteří přestanou kouřit, zvýšení počtu kuřáků, kteří začnou uvažovat o zanechání kouření, a snížení počtu cigaret u kuřáků, kteří v kouření pokračují. Celkový pokles prevalence kuřáctví mezi zaměstnanci je ovlivněn především tím, do jaké míry provázejí zavedení nekuřáckého pracoviště další podpůrná opatření. Zaměstnavatel může na pracovišti zakázat kouření úplně nebo zajistit dobře větratelné kuřácké prostory (36, 54).

1.19.4.3 Komplexní plán boje proti kouření

Důležité je účinné varování před zdravotními důsledky kouření a zákaz podpory distribuce tabákových výrobků. Ukončení kouření není jen otázkou výchovy, ale je i součástí léčby a rehabilitace. Podstatné je poradit všem kuřákům, jak přestat kouřit, a využít i možnost substituční terapie (nikotinové náplasti, žvýkačky). Nikotinová náplast umožňuje vstřebávání účinné látky kůží po celou dobu aplikace. Po dobu užívání nikotinových žvýkaček se má kuřák zbavit potřeby sáhnout v obvyklých situacích k cigaretě. Dále je důležité hovořit o problému kouření, zdůraznit výhody nekuřáctví a nenutit ty, kteří se ještě nerozhodli. Pokud je to nezbytné, odeslat jedince do poradny pro odvykání kouření. Podnik by měl podporovat všechny protikuřácké aktivity, které jsou v rámci města prováděny. Jedná se například o účast na kampani „*Přestaň a vyhraň*“, která je organizována každý druhý rok na celém světě a motivuje tak kuřáky ke zbavení se návyku. Intenzivně vedené kampaně mohou dosáhnout až 60% dlouhodobé úspěšnosti. Dále je možné zavádění kurzů k odvykání kouření. Kurzy by měly být trvale nabízeny všem zaměstnancům podniku (2,3,22).

1.19.4.4 Program Nekuřácký podnik

Nekuřácký podnik je program, který je určen podnikům, které se rozhodly zavést nekuřácké prostředí. Cílem programu je pomoci kuřákům příslušného podniku, aby se s nekuřáckým pracovištěm dokázali vyrovnat. Smyslem programu je zajistit efektivitu

při pokusech o zavedení nekuřáckých pracovišť. Jedná se o *boj proti kouření*, nikoliv proti kuřákům. Kuřákům je potřeba nabídnout pomocnou ruku a předat potřebné vědomosti a zkušenosti, které jim pomohou přestat kouřit (36).

1.19.4.5 Alkohol

Podnik by měl dávat svým zaměstnancům veškeré informace o rizicích a důsledcích nadměrného pití alkoholu. Hazardní rizikové pití je konzumace s pravděpodobnými zdravotními důsledky. U mužů je to konzumace více než 350 g (35 jednotek) alkoholu týdně a u žen konzumace 210 g (21 jednotek) alkoholu týdně. Konzumace je vyjadřována v jednotkách. Jednotka je rovna 10 g alkoholu, což je množství, které je obsaženo v 1 sklenice vína, 0,5 l piva a 1 stopce destilátu (2, 22).

Rizika požívání alkoholu jsou mnohočetná. Patří sem například cirhóza jaterní, hypertenze, gastritis, karcinom žaludku, poruchy nervového systému, problémy v zaměstnání, agresivní chování a úrazy. Zdravotní výchova spočívá v systematickém informování o rizicích alkoholu a je zaměřena na populační skupiny a situace (např. konzumace alkoholu na pracovišti). Zdůrazňujeme, že zdravotní riziko z alkoholu není závislé na typu nápoje. Alkohol by neměl být konzumován vůbec při onemocnění jako je hypertenze či depresivní stavy, při výkonu určitých profesí (např. práce ve výškách, obsluha strojů) a při odpovědnosti za bezpečnost práce (22).

1.19.5 Protistresové aktivity

Stres je rizikovým faktorem, který se velmi intenzivně objevuje v posledních 20 letech. Za stresové prostředí označujeme takové prostředí, kde nároky na zaměstnance převyšují jeho schopnosti. Život lidí je v současné době stresem více prostoupen, protože zvýšené životní tempo klade na většinu lidí vyšší nároky, přibýlo možností seberealizace vyžadující vyšší pracovní nasazení, objevily se i nové problémy související s pracovním uplatněním (13,48).

1.19.5.1 Druhy stresorů

V pracovním prostředí rozlišujeme stresory vnější a vnitřní. Vnější stresory přicházejí ze sociálního prostředí a dělí se na materiální, organizační (vycházející z organizace práce) a interpersonální. Vnitřní stresory vycházejí z obsahového zaměření myšlenek a emocí. Tito lidé sami sebe stresují svými negativními myšlenkami, mají strach z pracovního selhání a opovržení ze strany druhých (33).

Materiální stresory mohou být *fyzikální* (např. hluk, extrémní teploty, fyzicky namáhavá práce), *chemické* (práce s nebezpečnými látkami), *biologické* (nakažlivé nemoci). Interpersonální stresory pramení z osobních vztahů mezi lidmi a jejich stylu komunikace. Způsoby verbální i neverbální komunikace navozují negativní emoční prožitky a myšlenky (např. urážky, opovržení, agresivní příkazy, izolace v pracovní skupině, veřejná kritika, záměrné zadávání podřadných nebo nesplnitelných pracovních úkonů) (33).

Interpersonální stresory narušují zaběhlou podnikovou kulturu. Extrémní formou interpersonálních stresorů je mobbing. Cílem mobbingu je izolovat jedince od ostatních lidí na pracovišti, často to bývá způsobeno negativními lidskými sklony (závistí, strachem z úspěchu kolegy, nejistota vlastního postavení). Pracovní stres může být způsoben nevhodnou organizací práce, špatné vedení podniku, nevyhovující pracovní podmínky a nedostatek podpory od kolegů a pracovníků (33, 55).

1.19.5.2 Důsledky stresu

Stres je příčinou mnoha tělesných nemocí a psychických poruch. Při stresu dochází k oslabení imunitního systému, a proto jsou tito lidé více náchylní k infekčním nemocem. Při stresu dochází ke zvýšení krevního tlaku, zrychlení tepu, svalovému napětí, žaludečním a střevním potížím a k bolestem hlavy. U řady lidí může dojít při déletrvajícím stresu ke změně tělesné hmotnosti (hubnutí či tloustnutí). V důsledku stresu se u pracovníka objevuje emoční nepohoda, která se projevuje podrážděností, hněvem nebo strachem, depresí. Negativní emoce nepříznivě ovlivňují paměť a soustředění se na práci. Nejvýraznější změnou v chování jedince, který je ve stresu, je

snížení pracovní výkonnosti. Přirozenou reakcí člověka ve stresu je snaha uniknout ze stresujícího prostředí do pracovní neschopnosti. Stresující prostředí se vždy vyznačuje i četnějšími interpersonálními konflikty. Zaměstnavatel by měl určit příčiny stresového prostředí na pracovišti a přijmout preventivní opatření (13, 33).

1.19.5.3 Preventivní opatření

Důležitým východiskem je odpovídající psychosociální klima na pracovišti. Vedení podniku by mělo do svého programu začlenit péči o odpovídající zařazení zaměstnanců podle jejich schopností a věnovat se zvyšování jejich kvalifikace. Mezi návrhy vedoucí k omezení stresového prostředí na pracovišti patří pokusit se prosadit nápady ke zlepšení situace na pracovišti, určit si priority ve své vlastní práci a neklást si příliš vysoké nároky. Pokud má zaměstnanec pocit, že nestačí na náplň svojí práce, měl by si promluvit se svým nadřízeným a navrhnout, jak by se situace dala zlepšit. Jestliže je zaměstnanec na pracovišti šikanován, měl by okamžitě informovat svého nadřízeného nebo ostatní kolegy, kteří mohou tomuto problému zabránit. (2,13)

Pokud má zaměstnanec pocit, že zcela nerozumí svým odpovědnostem v zaměstnání, měl by si promluvit se svým nadřízeným a požádat o popis práce. V případě kritického ohodnocení je vhodné požádat o nové návrhy. Vedení by také mělo umožnit zaměstnancům, aby se podíleli na rozhodovacím procesu, protože tím vzniká větší vazba na podnik a zvyšuje se tak zájem o konečný výsledek. Vedení podniku by mělo organizovat kurzy ke zvládnání stresu. Může se jednat o formu relaxačních technik (2, 13).

1.19.6 Zdravotnické služby

Zaměstnavatel může svým zaměstnancům platit vitaminové preparáty a obdobné přípravky k posílení organismu, dále může poskytovat rehabilitaci (masáže zad a nohou), rehabilitační pomůcky, může poskytovat i lázeňský pobyt a lázeňské procedury, výrobu ortopedických pomůcek, poskytnutí kontaktních čoček, zhotovení zubních protéz, odstranění kosmetických vad, ošetření zubů a očkování proti chřipce (34).

1.19.6.1 Očkování

Očkování poskytuje ochranu proti chřipce, tedy virovému onemocnění spojenému s horečnatými stavy, s bolestmi hlavy a svalů. Jedná se o vysoce nakažlivé onemocnění s náhlým začátkem a sezónním výskytem. Průběh může být od zcela lehkého až po život ohrožující. Účinnost v prevenci chřipky u zdravých dospělých je 80-89%. Každoročně se v řadě podniků opakuje problém, kdy během chřipkové epidemie onemocní řada pracovníků. Očkování chrání před chřipkou po jednu chřipkovou sezónu, tedy necelý jeden rok. Mezi hlavní výhody organizovaného očkování patří časová úspora, větší komfort, vyšší počet zaměstnanců, kteří očkování podstoupí, a nižší délka pracovních neschopností (20, 38).

1.19.7 Opatření zaměřená na podporu zdraví na pracovišti

Mezi *organizační opatření* nabízet zaměstnancům pružnou pracovní dobu a flexibilní pracoviště, umožnit zaměstnancům, aby se podíleli na zlepšování svého pracovního prostředí, a dále poskytovat zaměstnancům příležitost pro celoživotní vzdělávání. Mezi opatření, která se týkají *pracovního prostředí*, patří úplný zákaz kouření a zařízení sociálních místností. K *individuálním opatřením* patří nabídka a financování sportovních akcí. Podpora zdraví na pracovišti vede ke snižování absencí, zvyšování motivace a k pozitivnímu obrazu organizace, která pečuje o své zaměstnance. Výsledkem účinnosti programu může být snížení zdravotních rizik a zlepšení socioekonomických faktorů (např. nemocnost). Na základě získaných zkušeností může program pokračovat i v dalším období (11, 37).

EMPIRICKÁ ČÁST

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Ve své diplomové práci jsem si stanovila tři cíle. Prvním z nich je zmapovat současné aktivity vedení závodu v podpoře zdraví. Druhým cílem je zjistit informovanost zaměstnanců o podpoře zdraví a třetím cílem je na základě zjištěných skutečností a dalších ukazatelů, jako je například zdravotní stav zaměstnanců, navrhnout koncepci konkrétního preventivního programu na podporu zdraví.

2.2 Hypotézy

Empirickou část diplomové práce jsem zpracovala na základě kvantitativního výzkumu a stanovila si následující hypotézy.

Hypotéza 1: Domnívám se, že větší výskyt onemocnění dýchacích cest a možných subjektivních zdravotních obtíží bude souviset se zvýšenou prašností na pracovišti výroby koberců, než na ostatních šicích dílnách.

Hypotéza 2: Předpokládám, že více jak polovina z dotazovaných žen bude mít nadváhu, která může mít přímou souvislost se špatnými stravovacími návyky.

Hypotéza 3: Domnívám se, že více než 50 % respondentů nebude vědět, co zajišťuje preventivní program na podporu zdraví na pracovišti.

3. Metodika

3.1 Charakteristika cílové skupiny

Respondenti byli vybráni mezi zaměstnanci textilního závodu Jihočeského kraje, který zaměstnával k 1. 9. 2011 celkem 105 žen. V textilním závodě jsem dne 12. 9. 2011 během dopolední přestávky rozdala zaměstnancům celkem 100 dotazníků. Vráceno bylo 86 dotazníků, z toho 8 dotazníků zcela nevyplněno a 78 dotazníků vyplněno kompletně.

Na jednotlivých šicích dílnách pracovaly pouze ženy, pro které byl dotazník určen. Osobním předáním dotazníků zaměstnankyním a následné vybrání dotazníků zpět byla zajištěna 78 procentní návratnost. Mezi hlavními třemi odděleními, kterými jsem se ve své práci zabývala, bylo oddělení kontroly výrobků, dále obsluha šicích a vyšivacích strojů, což bylo pracoviště, na kterém probíhala výroba kobereců, a oddělení textilní dílny, kde se ženy převážně věnovaly výrobě dětské konfekce.

3.2 Technika sběru dat

Ve své diplomové práci jsem zvolila formu kvantitativního výzkum, kde jsem informace zjišťovala na základě anonymního dotazníkového šetření. Textilní závod jsem několikrát osobně navštívila a na základě písemného souhlasu s vedoucí podniku jsem měla možnost nahlédnout do interního materiálu daného podniku, zhodnotit chod pracoviště a rozdat ženám jednotlivých pracovních dílen k vyplnění dotazník.

Dotazník obsahuje 31 otázek, které jsou rozloženy na pět stran A4, a ženy na něj odpovídaly písemně. Otázky jsem v dotazníku uspořádala pod sebe a formulovala tak, aby byly jasné a snadno pochopitelné. Zvolila jsem otázky dichotomické, na které dotazované ženy odpovídaly pouze formou ano – ne. Dále otázky výběrové, kdy ženy vybíraly pouze jednu vhodnou odpověď, a otázky výčtové, které umožňují více odpovědí.

V dotazníku jsem první tři otázky zaměřila na zjištění věku, výšky a váhy respondenta. Ve čtvrté otázce jsem se ptala na konkrétní oddělení, na kterém zaměstnankyně vykonávají práci. V otázkách pět až sedm zjišťuji, jak dlouho ženy pracují v této profesi, zda jim práce plně vyhovuje a probíhá i práce na noční směně. V otázkách osm až dvanáct se žen ptám, jaká je převážná pracovní poloha, zdalipak nosí na pracovišti osobních ochranné pracovní pomůcky, dále se informuji, jestli jsou ženy kuřačky a zdali je v podniku zakázáno kouření ve všech pracovních a společenských prostorách. Do dotazníku jsem zahrнула i otázku, ve které zjišťuji, jestli podnik poskytuje svým zaměstnancům informace o prevenci kouření na pracovišti.

Otázky třináct až osmnáct jsem zaměřila na zjištění aktuálních stravovacích zvyklostí. Zajímalo mě, do jaké míry se ženy stravují v závodní jídelně, pozorují změnu tělesné hmotnosti za poslední rok, z jakých potravin se jejich jídelníček převážně skládá, a zdali si myslí, že závodní jídelna nabízí pouze zdravou stravu a nápoje. Do dotazníku jsem zařadila i otázku, jestli podnik svým zaměstnancům poskytuje letáky či brožury o zdravém stravování a pravidelně nápoje zdarma.

Další okruh otázek jsem směřovala na zjištění, zda v podniku funguje rehabilitační cvičení, popřípadě jaké cvičební aktivity a sportovní kurzy textilní podnik organizuje. Součástí dotazníku byla i otázka týkající se bolesti a bolestivých partií těla. Pro přesné vyjádření jsem do dotazníku uvedla model člověka, na kterém mohly ženy formou zakreslení určitého místa lépe specifikovat svoje aktuální bolesti.

V otázkách dvacet dva až dvacet sedm jsem se informovala, jestli se ženy léčily pro bolesti kloubů a páteře, jaký je výskyt zdravotních obtíží v průběhu posledního roku a přítomnost zrakové zátěže. Dále mě zajímalo, zdalipak se ženy léčily pro onemocnění dýchacích cest, popřípadě zda navštívily doktora či se jednalo o onemocnění spojené s pracovní neschopností. Zaměřila jsem i na zjištění, kolik zaměstnankyň má prokázanou alergii a o jaký typ alergie se jedná. Zařadila jsem i otázku týkající se přítomnosti stresu během pracovní doby.

V otázkách dvacet osm až třicet jedna jsem se ptala na přítomnost pracovního úrazu během posledního roku, spokojenost s prací lékařky pracovnělékařské péče, zda zaměstnankyně vědí, co zajišťuje preventivní program na podporu zdraví na pracovišti, a v poslední otázce jsem ponechala prostor pro připomínky, popřípadě co by ženy rády změnily či uvítaly na svém pracovišti.

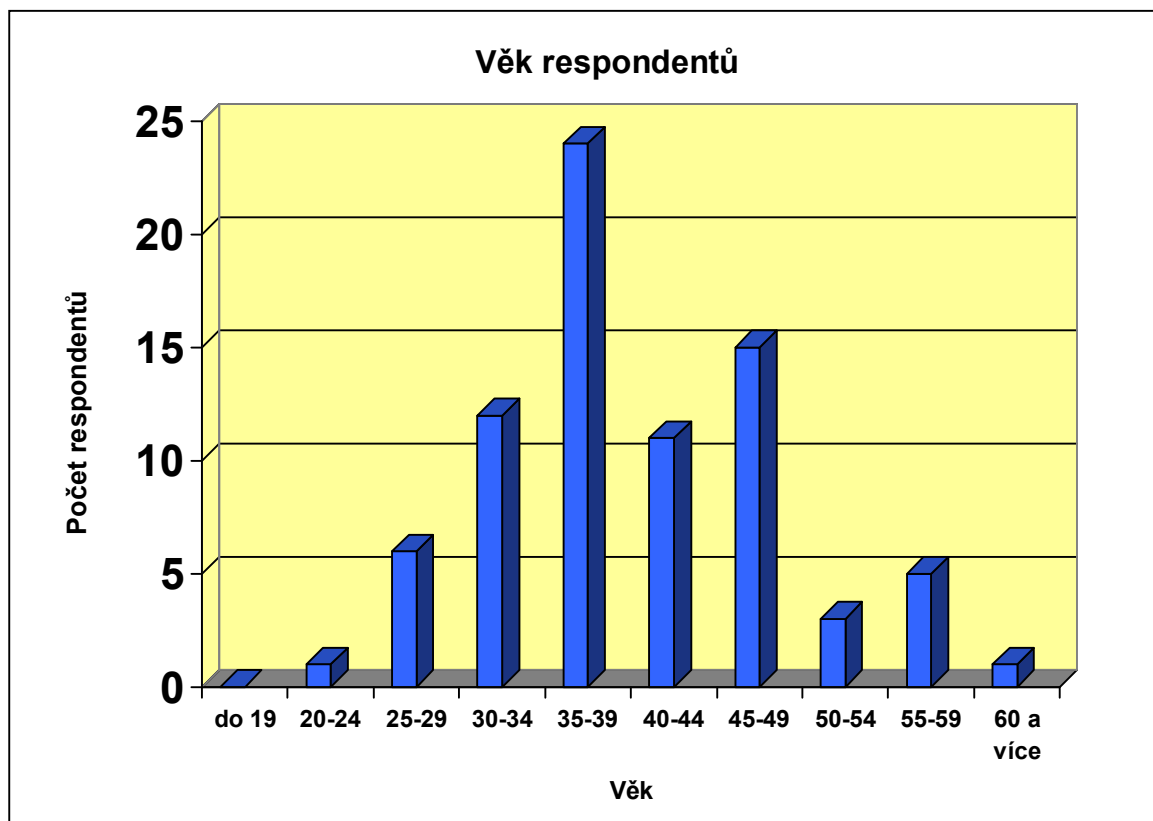
Zjištěná data jsem pro lepší přehlednost rozdělila do více grafů, aby byl výsledek na první pohled zřetelný. Za typ grafů jsem vybrala grafy výsečové. V úvodních otázkách (např. věk, výška, váha) a otázkách vyjadřujících porovnání mezi jednotlivými šicími dílnami jsem pro přehlednost zvolila grafy sloupcové.

Otázky, které po vyhodnocení dotazníku představovaly stoprocentní výsledek, jsem popsala v závěru diplomové práce. Na základě zjištěných informací jsem navrhla koncepci preventivního programu pro daný textilní podnik. Při přípravě koncepce preventivního programu jsem spolupracovala s vedením závodu a se závodní lékařkou, která má ordinaci v daném podniku a dohlíží nejen na pracovní podmínky zaměstnanců, ale i na jejich zdravotní stav.

Během získávání informací jsem se v závodě setkala s velmi příjemným vedením textilního podniku a zaměstnankyněmi, které mi byly ochotny dotazníky vyplnit.

4. Výsledky

Graf č. 1: Věk respondentů /ženy/

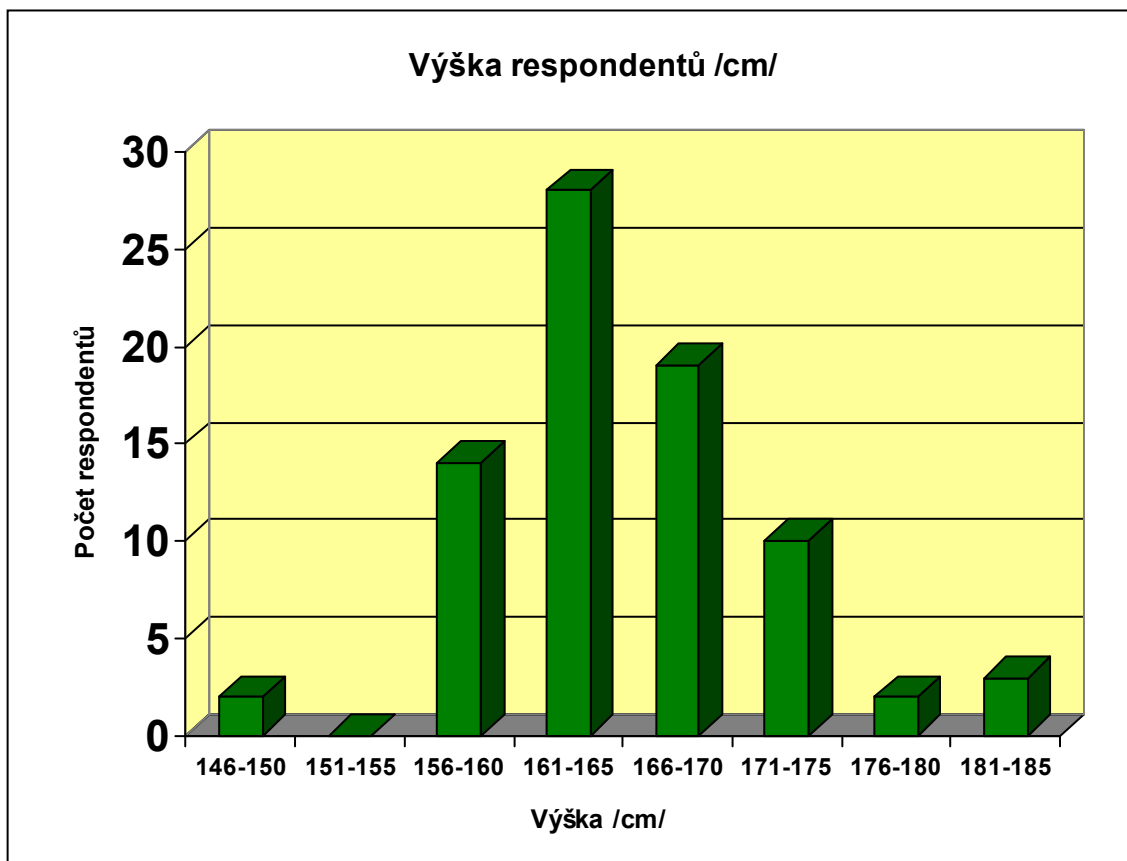


Zdroj: Vlastní výzkum

V první otázce dotazníku jsem se zaměřila na věkové rozmezí zaměstnankyň. Na základě zjištěných informací tak můžeme říci, že z celkového počtu oslovených žen daného podniku převažuje věková hranice 35-39 let.

Dále v textilním podniku pracovaly ženy, jejichž věk se pohyboval v rozmezí 30-49 let. Žen ve věku 45-49 let pracovalo v textilním závodě více, než žen, jejichž věk se pohyboval kolem 28 let. Většina žen tak byla středního věku a v nejproduktivnějších pracovních letech. Ženy kolem 20 let a stejně tak ženy po 50 roce věku života se v textilním podniku vyskytovaly minimálně.

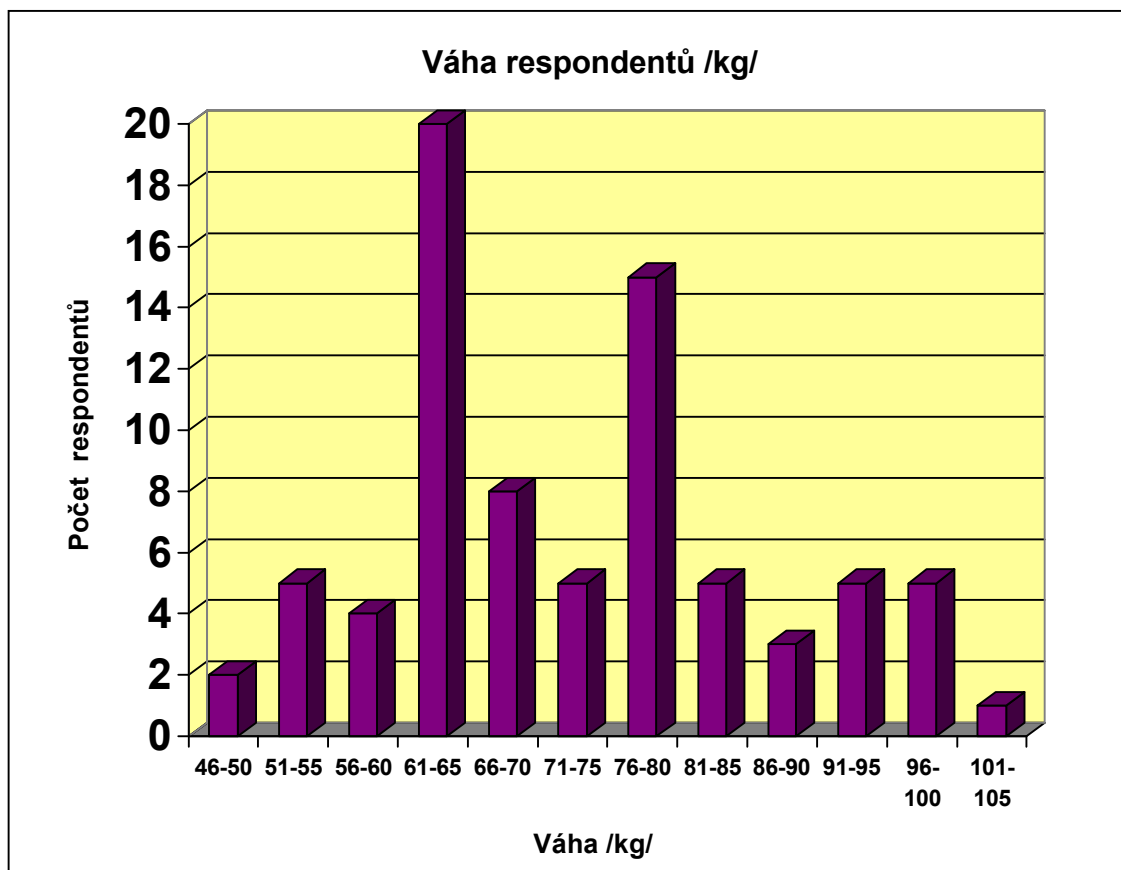
Graf č. 2: Výška respondentů /cm/



Zdroj: Vlastní výzkum

Další otázka položená v dotazníkovém šetření se týkala výšky žen daného textilního podniku. Výška těla patřila vždy k základním údajům o identitě člověka. Zároveň je genetickým znakem, na nějž působí například zdravotní stav a klimatické podmínky. Z celkového počtu oslovených žen se nejvíce vyskytovalo výškové rozmezí od 161–170 cm. Obecně můžeme říci, že ženy textilního podniku byly převážně středního věku. Výška kolem 180 cm a 150 cm se u žen vyskytovala v malé míře.

Graf č. 3: Váha respondentů /kg/

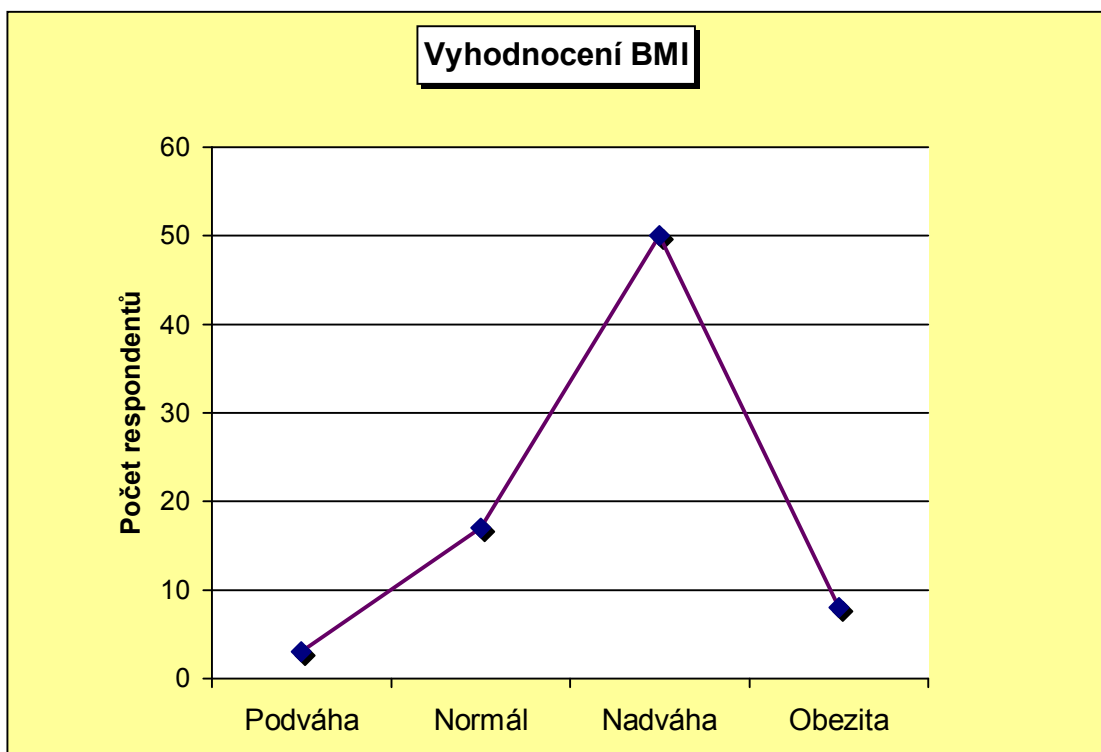


Zdroj: Vlastní výzkum

Další částí výzkumu bylo zjistit, v jakých mezích se u respondentů pohybuje jejich tělesná váha. Z grafu tak můžeme říci, že váha se u oslovených žen nejvíce pohybovala v rozmezí 61-80 kg. Celkem 10 žen uvedlo váhu mezi 91-100 kg, což můžeme charakterizovat jako stav obezity.

Tělesná hmotnost se zvyšuje především kvůli nerovnováze mezi přijímanou energií a tělem využívanou energií. Objektívni informace o tělesné hmotnosti poskytuje Body mass index (BMI). Rozložení indexu BMI do jednotlivých kategorií udává následující graf č. 3.1.

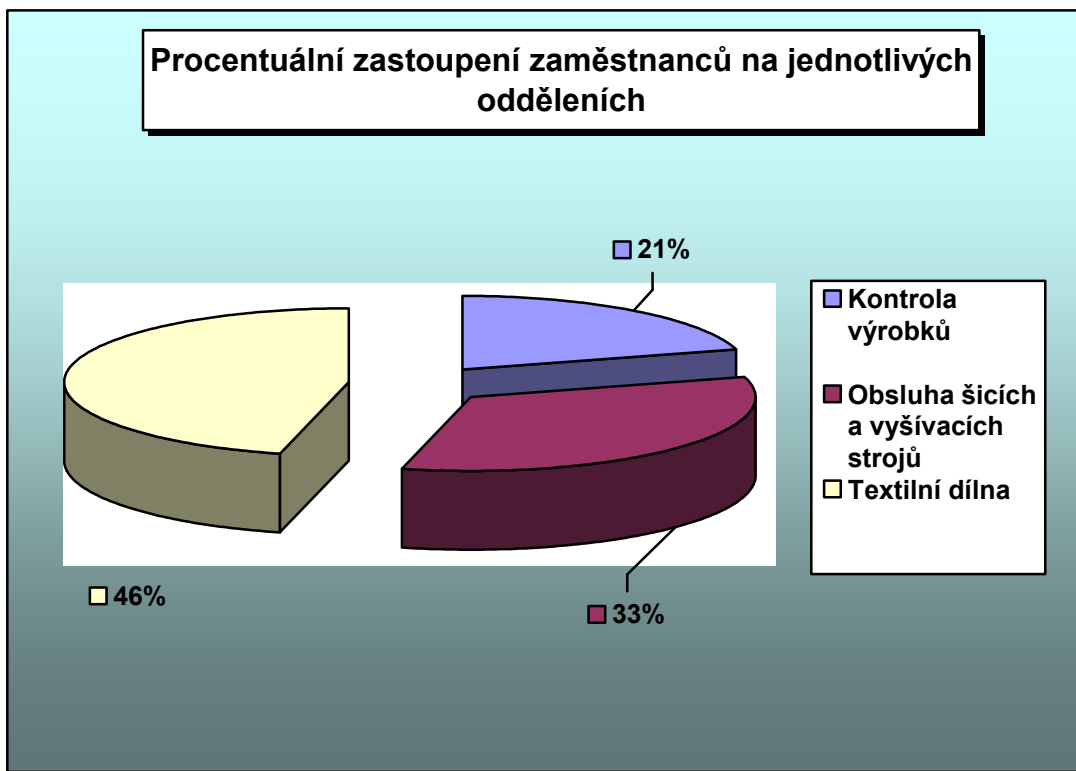
Graf č. 3.1 Vyhodnocení BMI /Body mass index/



Zdroj: Vlastní výzkum

Na základě zjištěné výšky a váhy u jednotlivých respondentů jsem pomocí tabulkových hodnot BMI /Body mass index/ určila, zda je hmotnost oslovených žen optimální, jestli netrpí nadváhou, obezitou nebo zda není jejich hmotnost příliš nízká. Podíváme-li se na graf znázorňující vyhodnocení BMI (body mass index), dojdeme k závěru, že 50 žen z celkového počtu oslovených mělo nadváhu, 17 žen bylo dle tabulkového vyhodnocení v mezích normálu a obezita byla zjištěna u 8 oslovených žen. Pouze u 3 dotazovaných žen byla zjištěna podváha. Závěrem lze tedy říci, že nadpoloviční většina oslovených žen měla nadváhu.

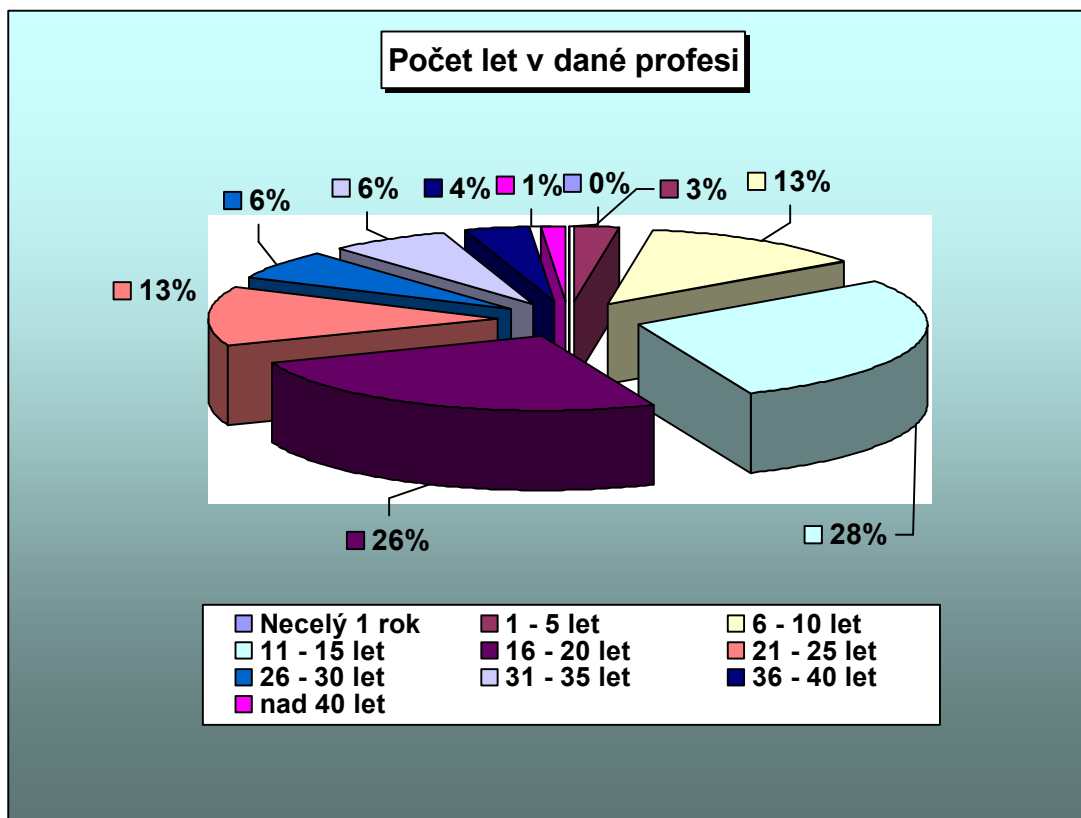
Graf č. 4: Procentuální zastoupení zaměstnanců na jednotlivých odděleních



Zdroj: Vlastní výzkum

Tento graf se týká procentuálního zastoupení zaměstnanců na jednotlivých odděleních. Textilní podnik Jihočeského kraje se skládal z oddělení kontroly výrobků, oddělení obsluhy šicích a vyšívacích strojů a z oddělení textilní dílny. Textilní dílna vyráběla především dětský textil a pracovní oděvy. Na všech odděleních byly zaměstnány pouze ženy. Na textilní dílně daného závodu bylo zaměstnáno celkem 36 žen z celkového počtu oslovených. Na úseku šicích a vyšívacích strojů pracovalo 26 žen a 16 žen uvedlo pracovní zařazení na oddělení kontroly výrobků.

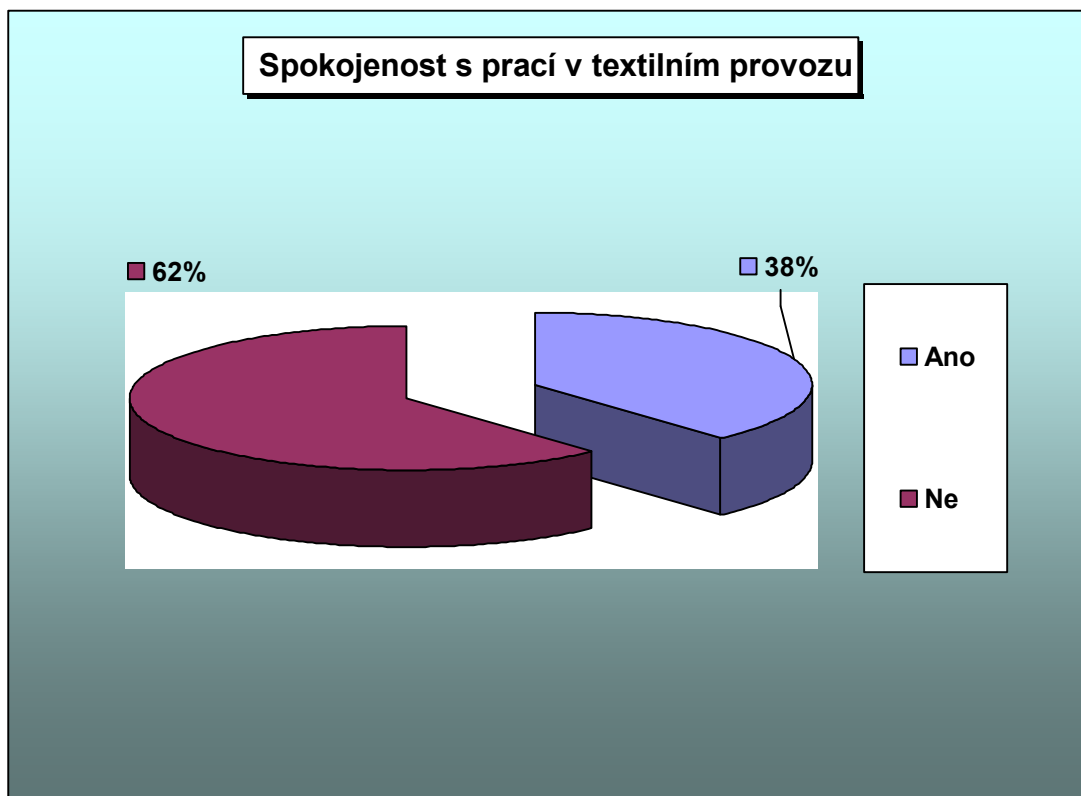
Graf č. 5: Počet let v dané profesi



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf zobrazuje, kolik let se zaměstnanci věnují textilní profesi. Z celkového počtu oslovených se 22 žen věnuje textilní výrobě v rozmezí 11-15 let, 20 žen v rozmezí 16-20 let. Dále 10 žen uvedlo, že se textilní výrobě věnují v rozmezí 6-10 let, 10 žen pracuje na textilním oddělení více než 21-25 let, 10 žen celkem 26-35 let, pouze 4 ženy pracují v textilním průmyslu více než 36 let. Žádná žena neuváděla, že by se této profesi věnovala méně než jeden rok. Obecně tak můžeme říci, že většina oslovených žen pracovala v tomto oboru více než 15 let a budou mít tudíž zkušenosti s výrobou a zpracováním textilního materiálu.

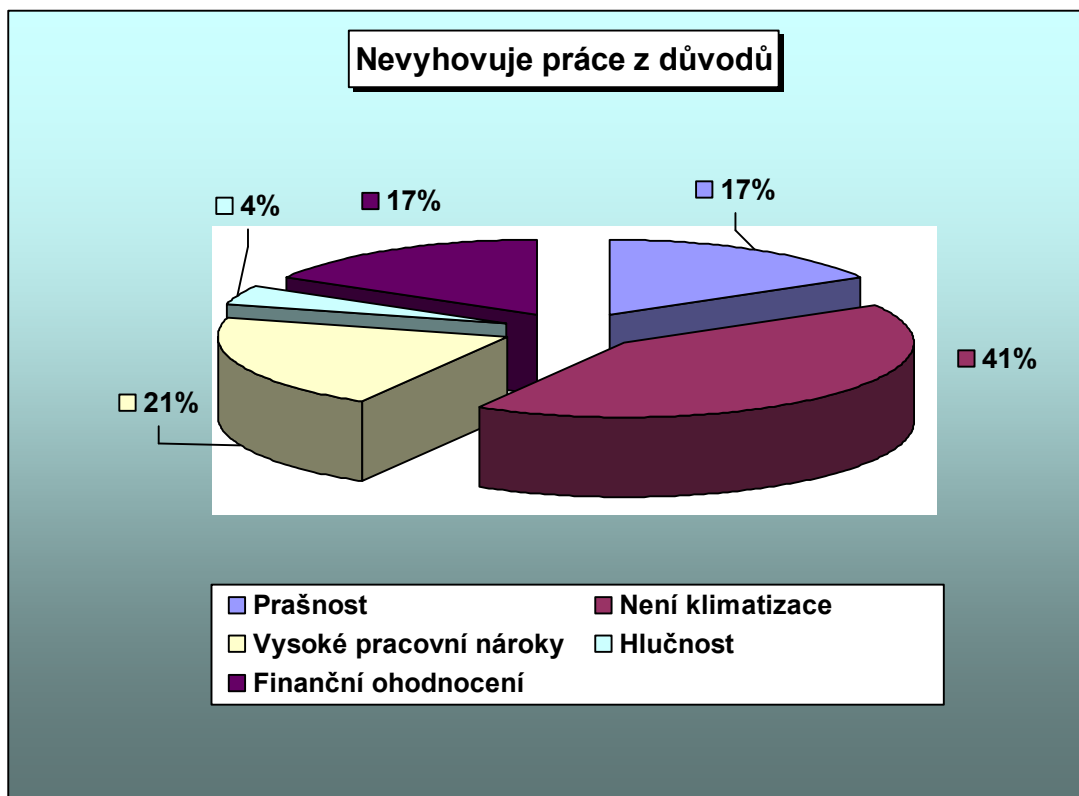
Graf č. 6: Spokojenost s prací v textilním provozu



Zdroj: Vlastní výzkum

Další otázka v dotazníku byla zaměřena na spokojenost s prací v textilním provozu. Z celkového počtu oslovených žen jich 48 odpovědělo záporně a 30 žen odpovědělo kladně. Můžeme tak říci, že nadpoloviční většina oslovených nebyla spokojena s pracovními podmínkami. Důvodů, proč ženám práce v daném textilním průmyslu nevyhovovala, může být mnoho. V následujícím grafu proto uvádím jedny z nejčastěji uvedených příčin (graf č. 6.1).

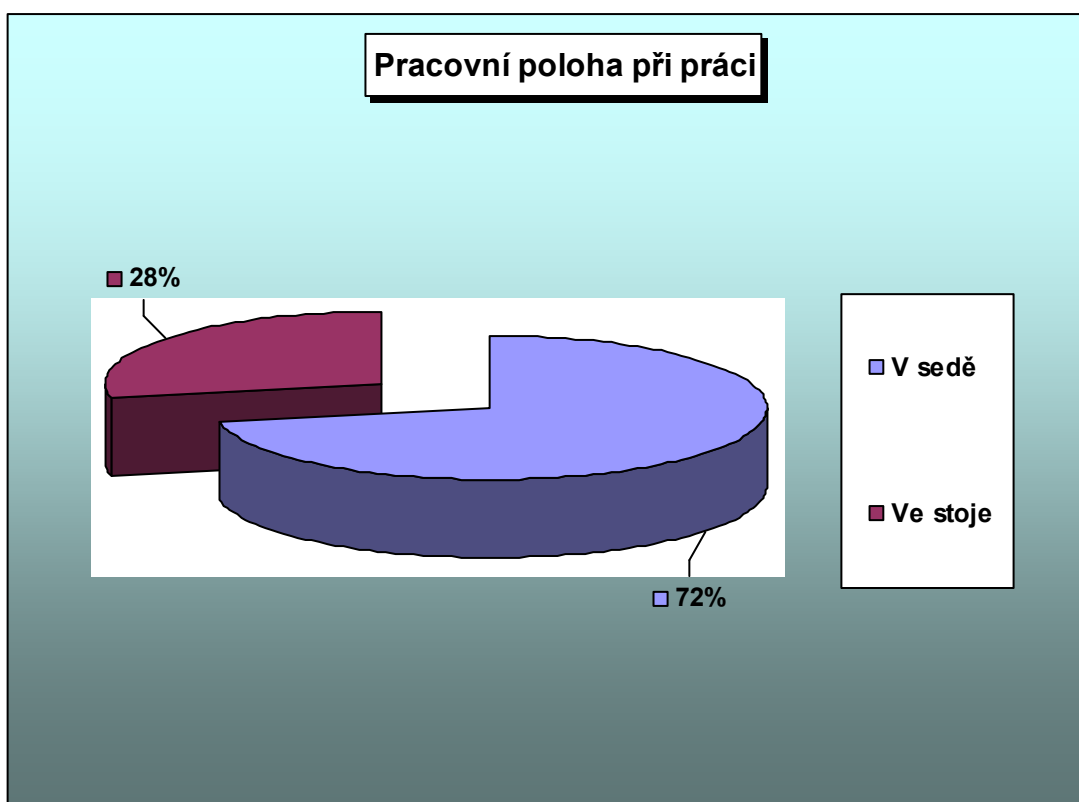
Graf č. 6.1: Nevyhovuje práce z důvodů



Zdroj: Vlastní výzkum

Ve výzkumu jsem se zaměstnanců ptala, z jakých důvodů jim práce nevyhovuje. Celkem 20 žen uvedlo, že jim práce nevyhovuje z důvodů nepřítomnosti klimatizace, 10 žen si myslí, že v podniku jsou kladeny příliš vysoké pracovní nároky. Na pracovišti je zvýšené množství prachu, které vzniká na základě zpracovávání textilního materiálu. Významnou roli zde hraje i finanční ohodnocení, které pracovníkům nevyhovuje. Dvě ženy by rády uvítaly snížení hluku na pracovišti, který vzniká v důsledku každodenního používání šicích strojů. Závěrem tak můžeme říci, že zavedení klimatizace na pracovišti a snížení prašnosti by bylo pro zaměstnance textilního podniku výhodou. Klimatizace by měla pozitivní vliv na kvalitu vzduchu a zároveň by se u zaměstnanců zlepšil pracovní výkon.

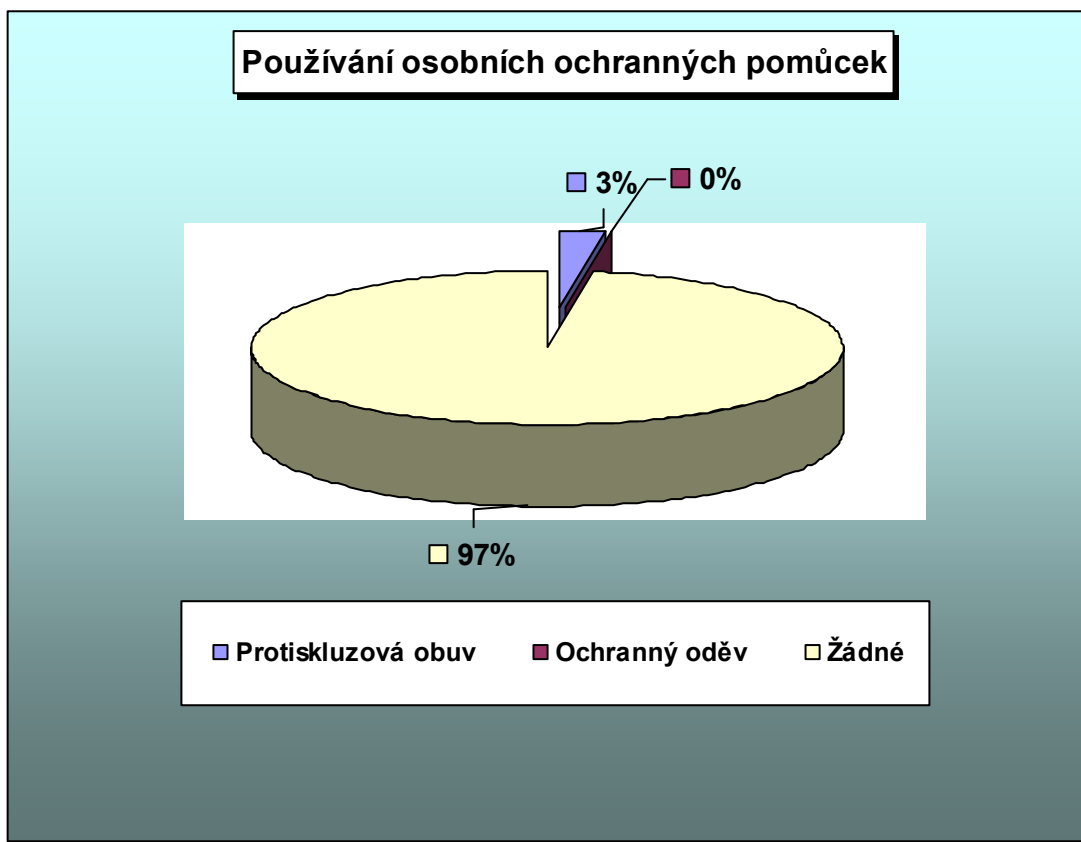
Graf č. 7: Pracovní poloha při práci



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 7 zobrazuje pracovní polohu při práci v textilním podniku. Celkem 56 žen během své pracovní doby převážně sedí a 22 žen vykonávají práci ve stoje. Každodenní práce vsedě s sebou může přinášet i řadu zdravotních problémů. Mohou se vyskytnout bolesti krční a bederní páteře, kyfóza či přibývání na váze. Při práci ve stoje může u zaměstnance docházet k pocitu napětí v chodidlech, problémy s koleny, zády, krkem a vznik bolestivých křečových žil. Práce ve stoje je v textilním podniku spojena s kontrolou jednotlivých výrobků. Můžeme tak říci, že většina žen u práce sedí, neboť vykonávají činnosti u šicích strojů.

Graf č. 8: Používání osobních ochranných pomůcek



Zdroj: Vlastní výzkum

Na základě položené otázky týkající se používání osobních ochranných pomůcek v textilním závodě, odpovědělo 76 žen tak, že žádné osobní ochranné pomůcky nepoužívají. Pouze 2 ženy uvedly, že mají k dispozici protiskluzovou obuv. Osobní ochranné prostředky by měly chránit zaměstnance před riziky.

Použitím například protiskluzové obuvi se snižuje riziko pádu. V tomto případě můžeme usuzovat, že zaměstnavatel podceňuje možná rizika na pracovišti a ochranné pomůcky svým zaměstnancům neposkytuje.

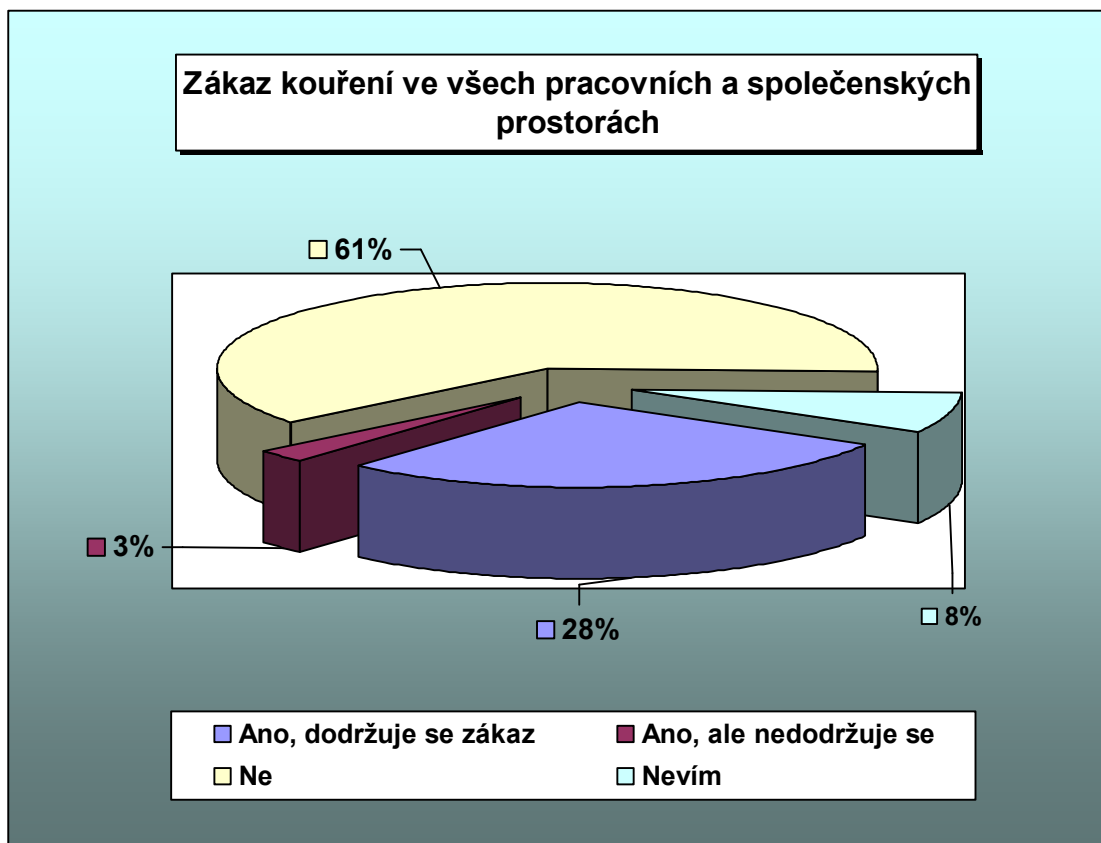
Graf č. 9: Počet kuřáček v textilním závodě



Zdroj: Vlastní výzkum

Negativním návykem, který ohrožuje zdraví, je kouření. Kouření je jedním z významných rizikových faktorů rozvoje aterosklerózy a onemocnění plic. Podíváme-li se na grafické vyobrazení týkající se počtu kuřáček v textilním závodě, dojdeme k závěru, že z celkového počtu oslovených celkem 60 žen nekouří, 16 žen kouří a 2 ženy uvedly, že jsou bývalými kuřáčky. Je tedy zřejmé, že nadpoloviční většina žen, které pracují v textilním podniku, jsou nekuřáčky.

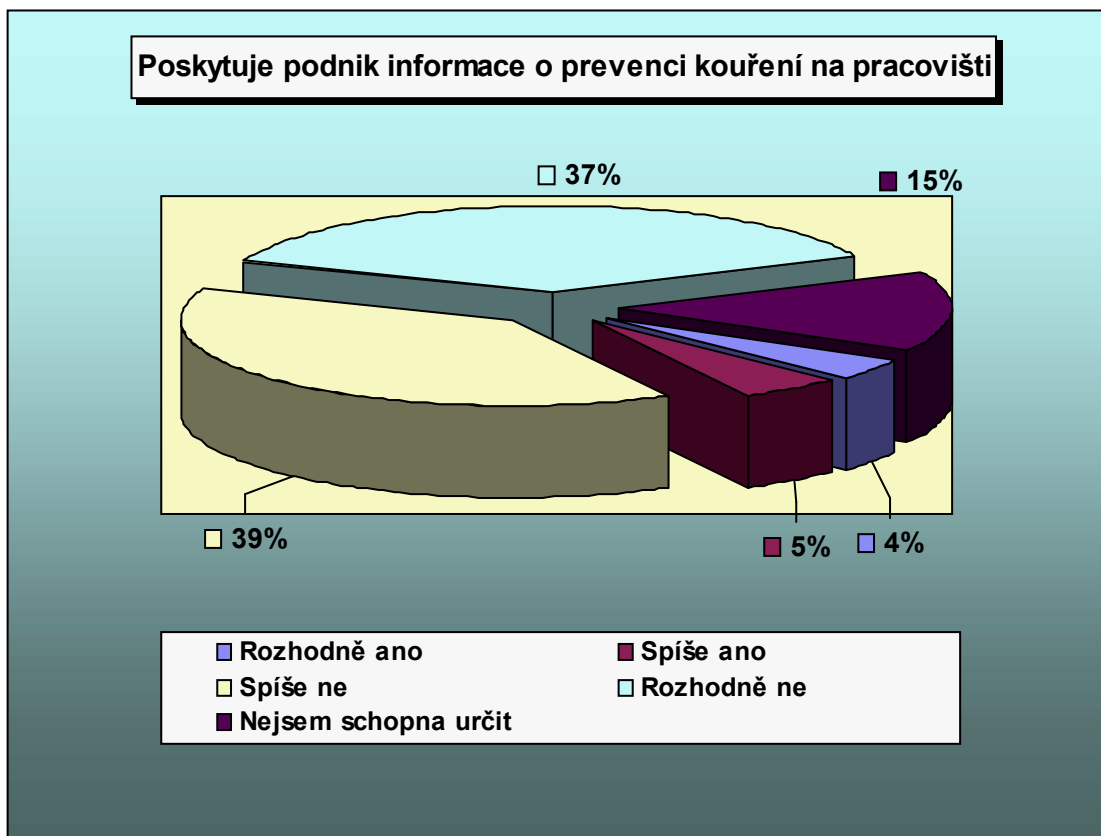
Graf č. 10: Zákaz kouření ve všech pracovních a společenských prostorách



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku, zda je v textilním podniku zakázáno kouření ve všech pracovních a společenských prostorách, udává odpověď tento graf. Celkem 48 žen z celkového počtu oslovených si myslí, že zákaz kouření na pracovišti není, dále se 22 žen domnívá, že zákaz kouření na pracovišti je a dodržuje se, 6 oslovených žen neví na otázku odpověď a 2 ženy si myslí, že zákaz na pracovišti je, ale zaměstnanci ho nedodržují. Můžeme tak říci, že nadpoloviční většina zaměstnanců si myslí, že v daném textilním podniku není zákaz kouření v pracovních prostorách. Tato skutečnost může být způsobena nedostatečným poučením zaměstnanců ze strany zaměstnavatele nebo nerespektováním zásad vedoucích ke zdravému pracovnímu prostředí.

Graf č. 11: Poskytuje podnik informace o prevenci kouření na pracovišti



Zdroj: Vlastní výzkum

Důležitou součástí podpory zdraví na pracovišti je i prevence v oblasti kouření. Podíváme-li se na graf týkající se poskytování informací na pracovišti zjistíme, že 29 oslovených žen z celkového počtu se domnívá, že informace rozhodně podávány nejsou. Celkem 30 žen uvádí, že informace poskytovány spíše nejsou, 12 žen na tuto otázku neví odpověď, 4 ženy se domnívají, že spíše jsou informace poskytovány a pouze 3 ženy si myslí, informace jsou poskytovány v plné míře. Souhrnně lze tedy říci, že textilní podnik informace o prevenci kouření svým zaměstnancům neposkytuje.

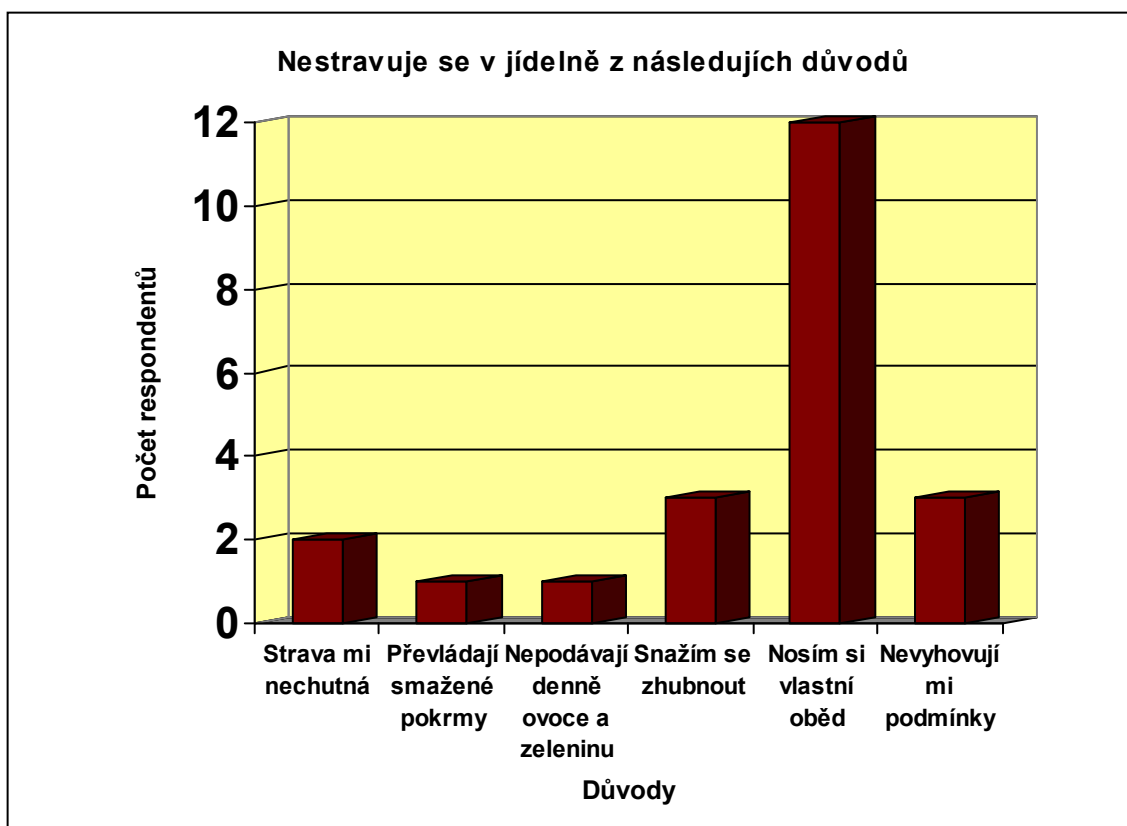
Graf č. 12: Stravování v závodní jídelně



Zdroj: Vlastní výzkum

Zaměstnavatel má povinnost umožnit svým zaměstnancům stravování. Graf zobrazuje stravování zaměstnanců v závodní jídelně daného podniku. Jídelna umožňuje výběr ze tří druhů pokrmů. Z celkového počtu oslovených respondentů se celkem 56 žen pravidelně stravuje v závodní jídelně, 20 žen uvedlo, že stravovací služby daného závodu nevyužívá a pouze 2 ženy se v závodní jídelně dříve stravovaly a nyní se již nestravují. Závěrem lze tedy říci, že většina zaměstnanců se stravuje v závodní jídelně. Hlavní důvody proč se (26 %) zaměstnanci v závodní jídelně nestravují, uvádím v následujícím grafu č. 12.1.

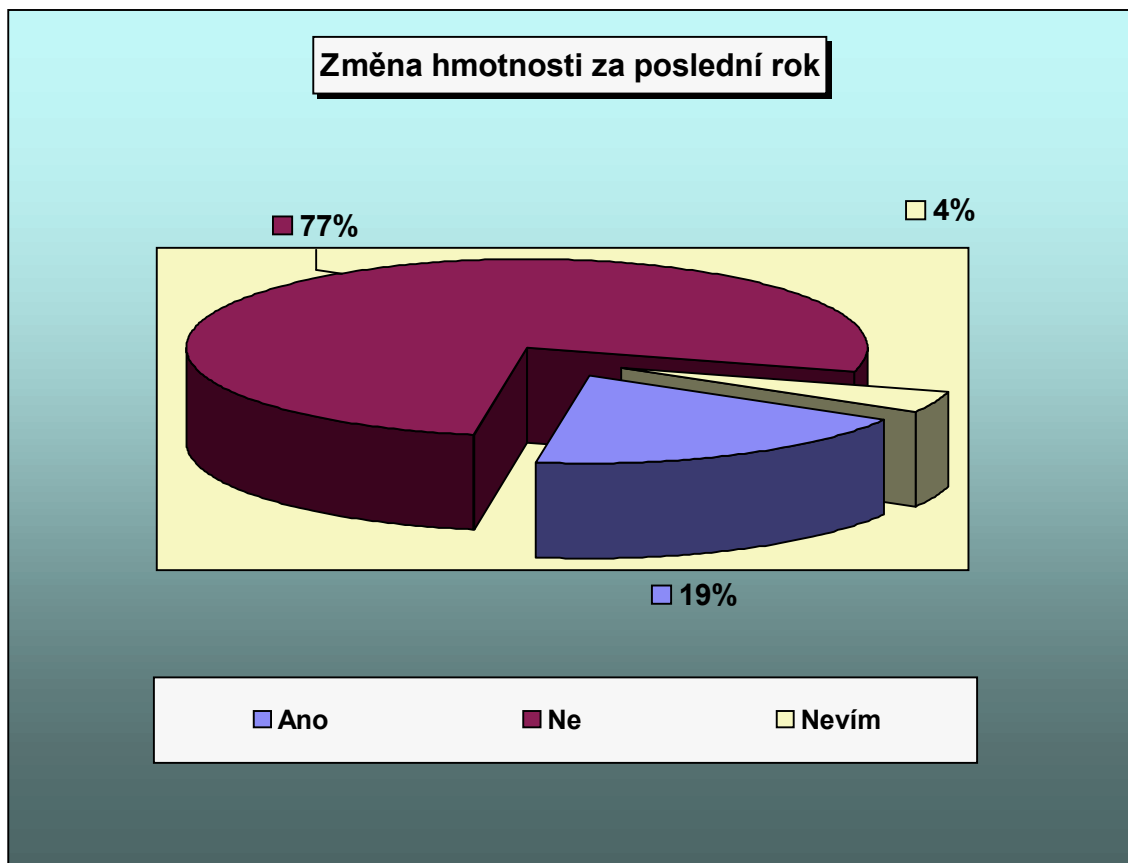
Graf č. 12.1: Nestravuje se v jídelně z následujících důvodů



Zdroj: Vlastní výzkum

Důvodů proč se zaměstnanci (26 %) nestravují v závodní jídelně je hned několik. Z celkového počtu oslovených respondentů jich 22 nenavštěvovalo závodní jídelnu. Podíváme-li se na graf, zjistíme, že si celkem 12 žen nosilo vlastní oběd, 2 ženám podávaná strava nechutnala, 3 ženy uvedly, že se snaží zhubnout, 3 ženám nevyhovovaly stravovací podmínky, 1 žena uvedla, že převládaly smažené pokrmy a 1 žena se domnívala, že nepodávali denně ovoce a zeleninu. Z grafu tak plyne, že většina žen dávala přednost vlastnímu obědu před závodní stravou, která není vždy chuťově a technologicky dobře zpracována.

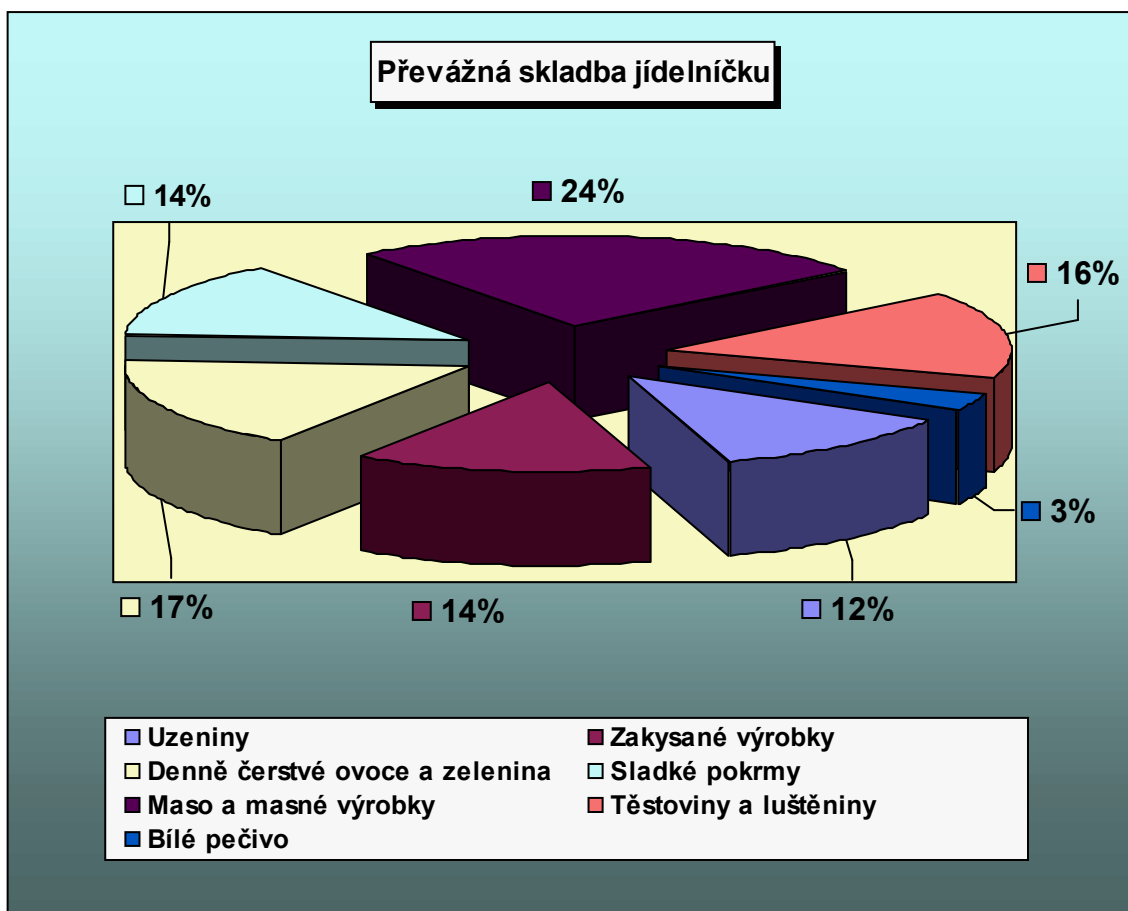
Graf č. 13: Změna hmotnosti za poslední rok



Zdroj: Vlastní výzkum

Podíváme-li se na grafické zpracování týkající se změny hmotnosti ve smyslu přírůstku za poslední rok u zaměstnanců textilní výroby, dojdeme k závěru, že z celkového počtu oslovených žen jich 60 uvedlo, že změny na váze neměly, a 15 žen uvedlo, že se u nich váhové změny během posledního roku vyskytly. Pouze 3 ženy nevěděly na tuto otázku odpověď. Můžeme tak říci, že více jak polovina žen neměla výrazné změny na váze. Změny hmotnosti jsou vždy v přímé souvislosti se skladbou jídelníčku. Převážné složení jídelníčku zaměstnanců uvádím v následujícím grafu č. 14.

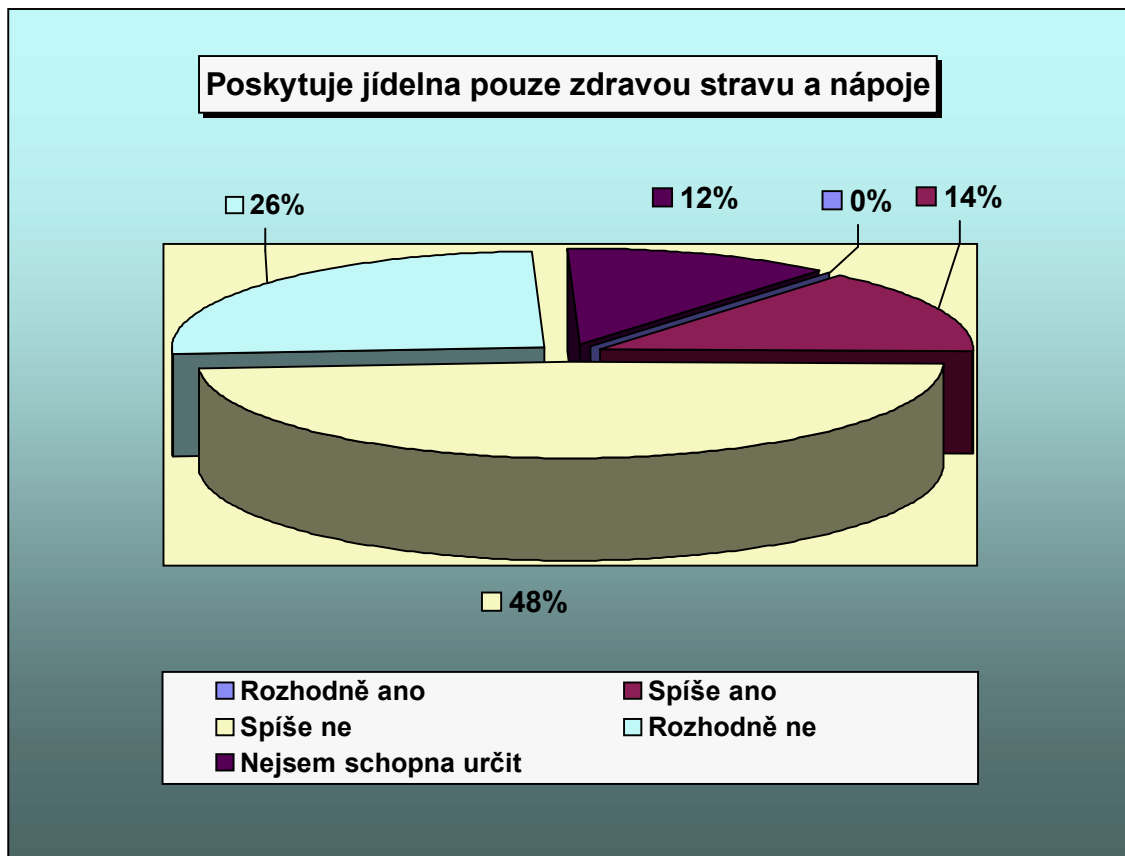
Graf č. 14: Složení jídelníčku



Zdroj: Vlastní výzkum

Žádný člověk nekonzumuje pouze jeden druh potravin, proto na tuto otázku byla možnost uvedení více variant. Tento graf zobrazuje vyhodnocení převážné skladby jídelníčku jednotlivých zaměstnanců. Můžeme tak říci, že celkem 46 žen uvedlo, že se jejich strava skládá převážně z masa a masných výrobků. 31 žen uvedlo, že denně konzumovaly čerstvé ovoce a zeleninu, 29 žen dávalo přednost těstovinám a luštěninám. Sladké pokrmy a zakysané výrobky převládaly celkem u 54 oslovených a 12 žen dávalo přednost uzeninám. Porovnáme-li konzumaci masných výrobků a ovoce, dojdeme k závěru, že ovoce bylo zařazováno v daleko menší míře.

Graf č. 15: Poskytování zdravé stravy a nápojů



Zdroj: Vlastní výzkum

Další důležitou informací jsou subjektivní názory na poskytování zdravé stravy a nápojů v závodní jídelně. Z celkového počtu oslovených respondentů se 38 žen domnívá, že jídelna spíše neposkytuje zdravou stravu a nápoje, 20 dotazovaných uvedlo, že rozhodně neposkytuje zdravou stravu a nápoje, 11 žen si myslí, že spíše poskytují zdravou stravu, a 9 žen nebylo schopno na otázku odpovědět. Obecně lze tedy říci, že závodní jídelna textilního podniku nenabízí výhradně zdravou stravu. Tato skutečnost vede k tomu, že v podniku není zavedený ucelený systém zdravého stravování, a u řady zaměstnanců se tak objevily známky nadváhy a obezity, což je zřejmé z předcházejících grafů.

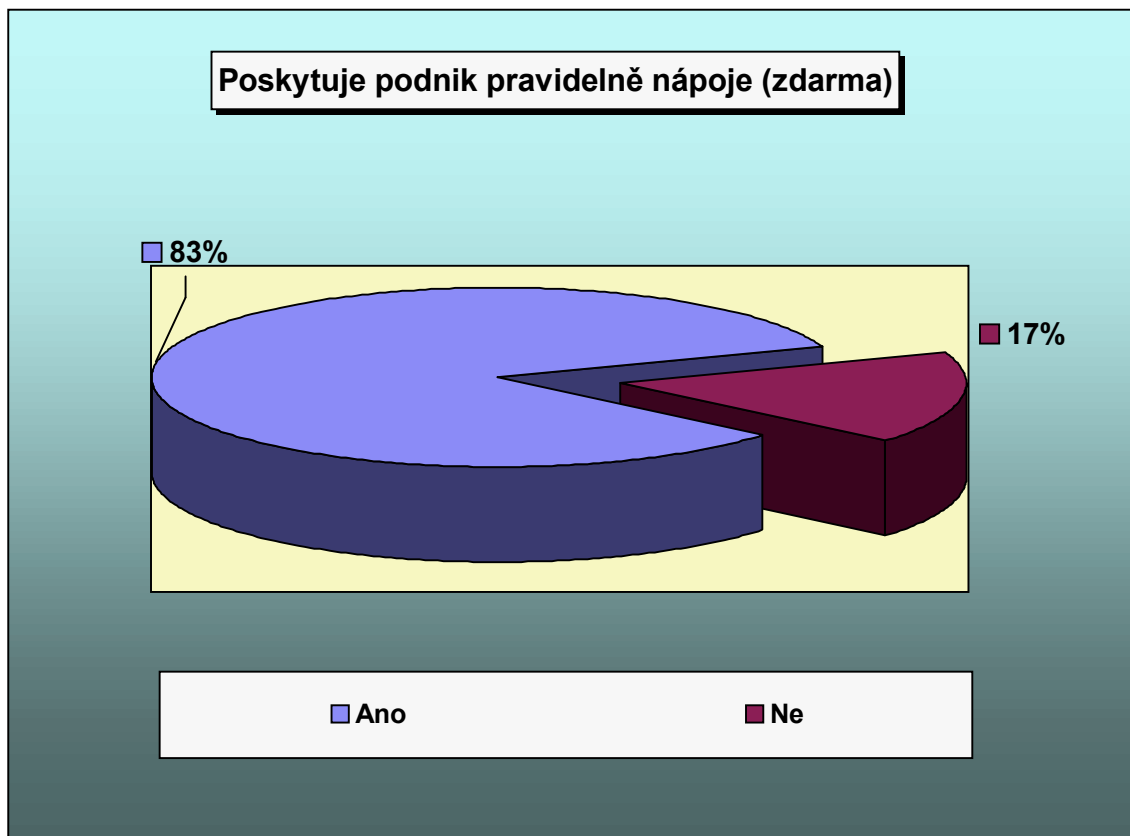
Graf č. 16: Poskytuje podnik informace o zdravém stravování



Zdroj: Vlastní výzkum

Informovanost by měla probíhat například formou poskytování letáků týkající se zdravého stravování, či organizování kurzů, které by vedly ke snížení tělesné hmotnosti zaměstnanců. Na otázku, zda poskytuje podnik informace o zdravém stravování, odpovědělo 63 žen záporně a 14 dotazovaných žen nevědělo na danou otázku odpověď. Pouze jedna žena uvedla, že podnik informace o stravování podává. Můžeme tedy říci, že podnik neklade důraz na dostatečnou informovanost v oblasti zdravé výživy, což má negativní dopad na zdraví zaměstnanců.

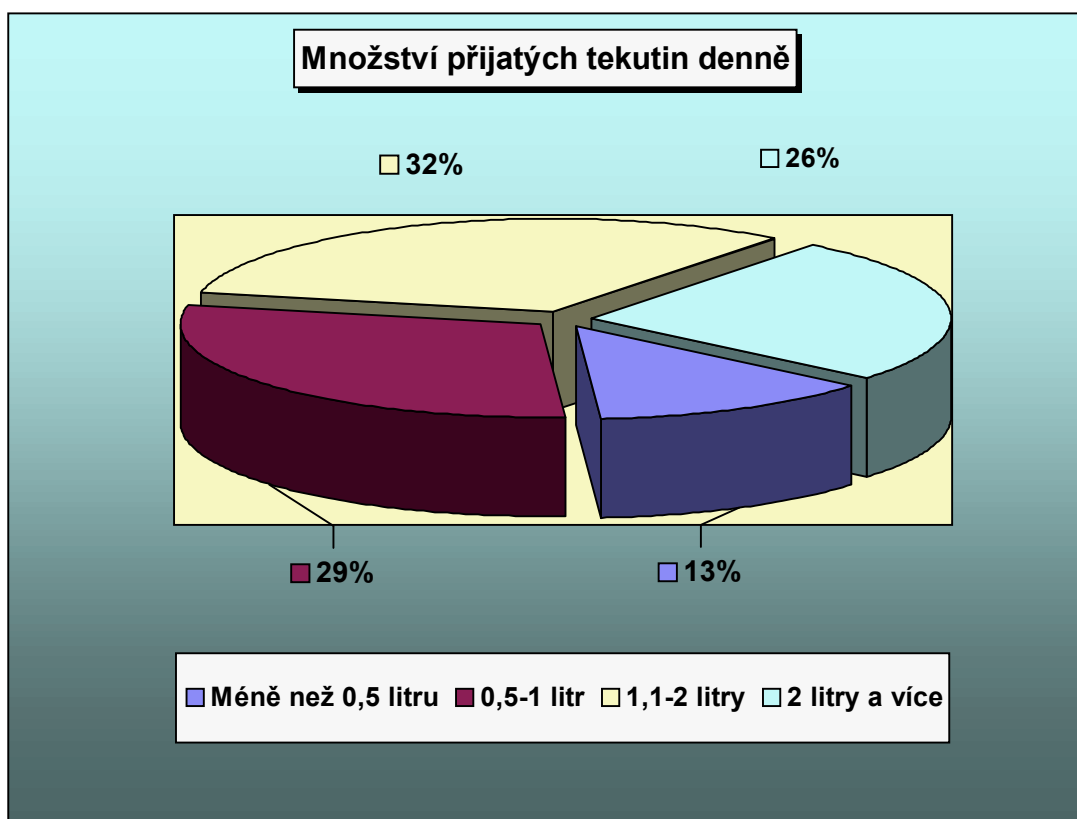
Graf č. 17: Poskytuje podnik pravidelně nápoje (zdarma)



Zdroj: Vlastní výzkum

Součástí mého dotazníku byla i otázka, zda podnik poskytuje svým zaměstnancům pravidelně nápoje zdarma. Na tomto grafu je zřejmé, že více jak 75 % oslovených žen uvedlo, že nápoje textilní podnik pravidelně zajišťuje, a pouze 13 žen z celkového počtu se domnívá, že zdarma žádné tekutiny poskytovány nejsou. Poskytování tekutin je důležitým bodem v podpoře zdraví na pracovišti. Nápojem je myšlena neperlivá minerální voda. Můžeme tedy říci, že nápoje jsou podnikem zajišťovány v dostatečné míře a jsou pro zaměstnance přínosem. Množství přijatých tekutin denně uvádím v následujícím grafu č. 17.1.

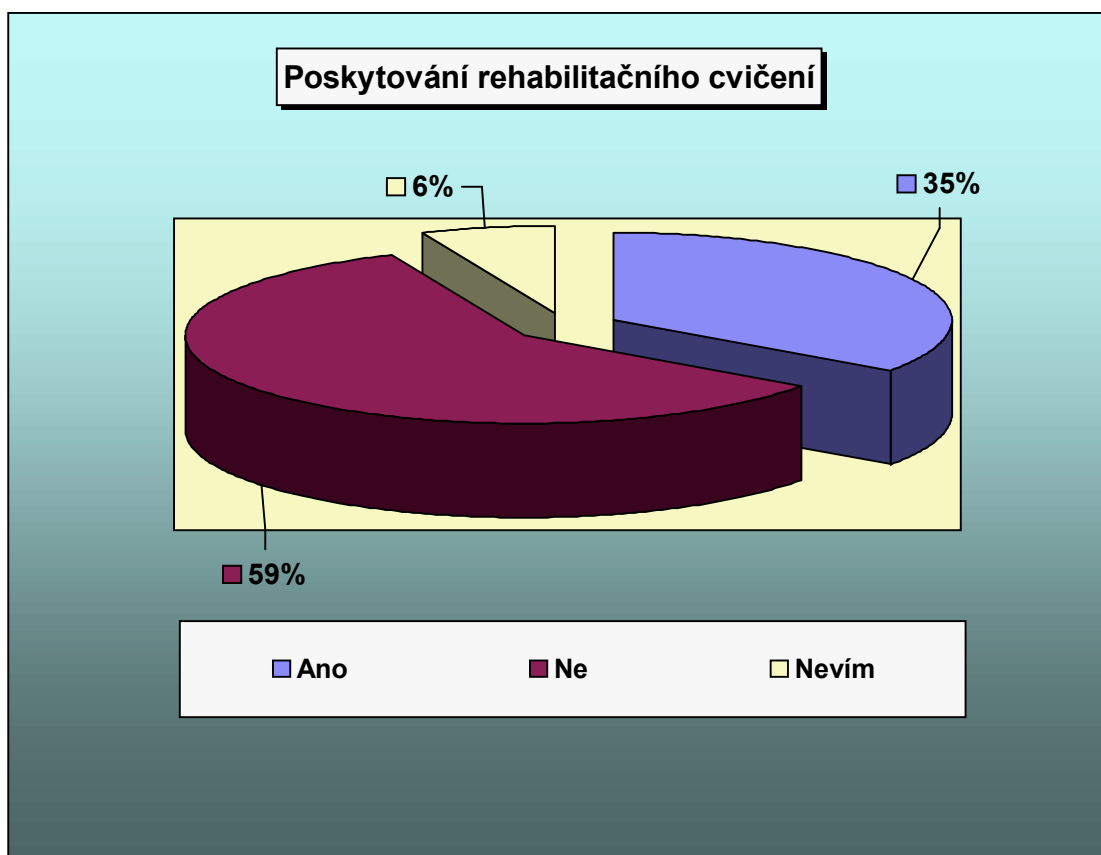
Graf č. 17.1: Množství přijatých tekutin denně



Zdroj: Vlastní výzkum

Významnou součástí stravy je také dostatečná spotřeba tekutin. Graf poukazuje na množství přijatých tekutin denně. Na první pohled vidíme, že více než 30 % žen vypije denně 1,1-2 litry tekutin denně, 23 žen uvedlo, že denně vypijí 0,5-1 litr tekutin, a 20 žen vypije denně 2 litry a více tekutin. Každá žena by měla denně vypít alespoň 2 litry tekutin. Na základě těchto zjištěných údajů by měly pracovnice textilního podniku mírně zvýšit pitný režim. Celkem 10 žen má zcela nevyhovující pitný režim, neboť uvedly, že denně vypijí méně než 0,5 litru tekutin.

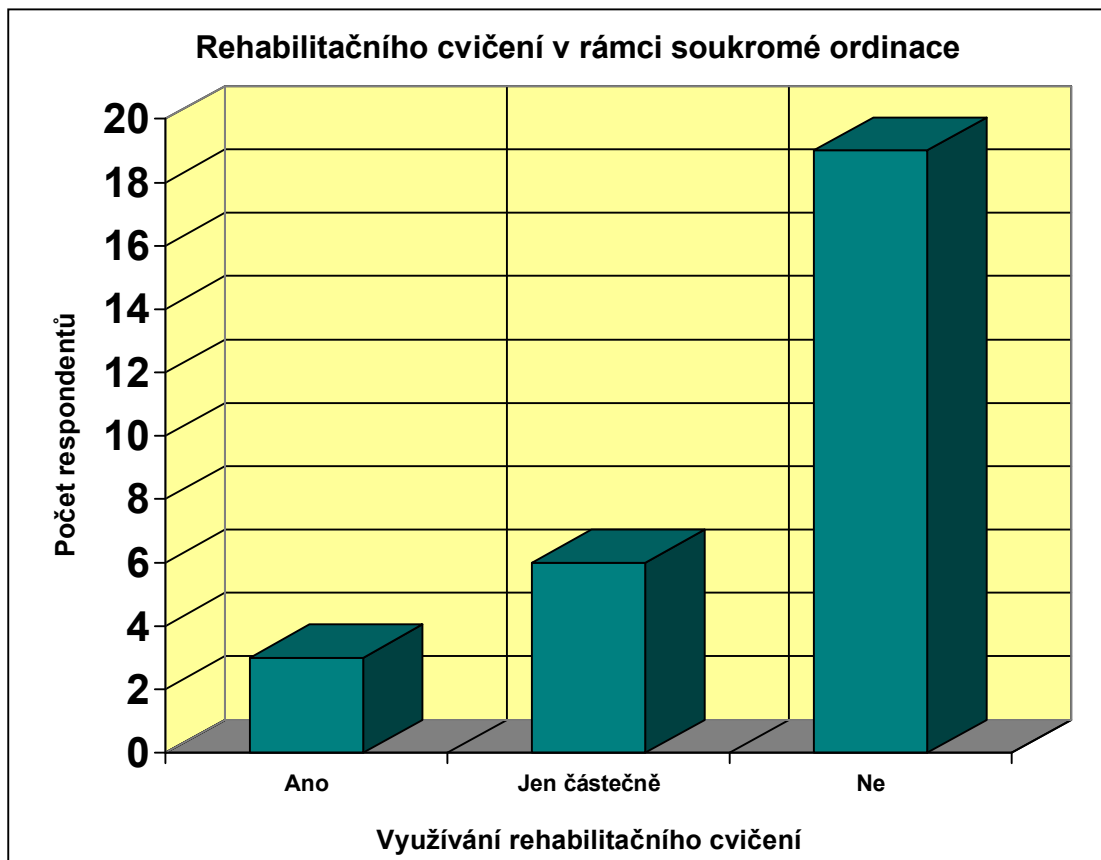
Graf č. 18: Poskytování rehabilitačního cvičení



Zdroj: Vlastní výzkum

Důležitým úkolem podpory zdraví na pracovišti je i poskytování rehabilitačního cvičení. Cvičení je i jedním z prostředků, jak načerpat fyzické síly. Nadpoloviční většina zaměstnanců uvedla, že podnik žádná rehabilitační cvičení svým zaměstnancům neposkytuje. Za poskytování těchto programů odpovídá zaměstnavatel a záleží tedy na vedení, zda cvičební aktivity (např. aerobik, protahovací cviky) bude pro zaměstnance organizovat. Zaměstnanců jsem se dále ptala, zda navštěvují rehabilitační cvičení v rámci soukromé ordinace. Výsledky uvádím v grafu č. 18.1.

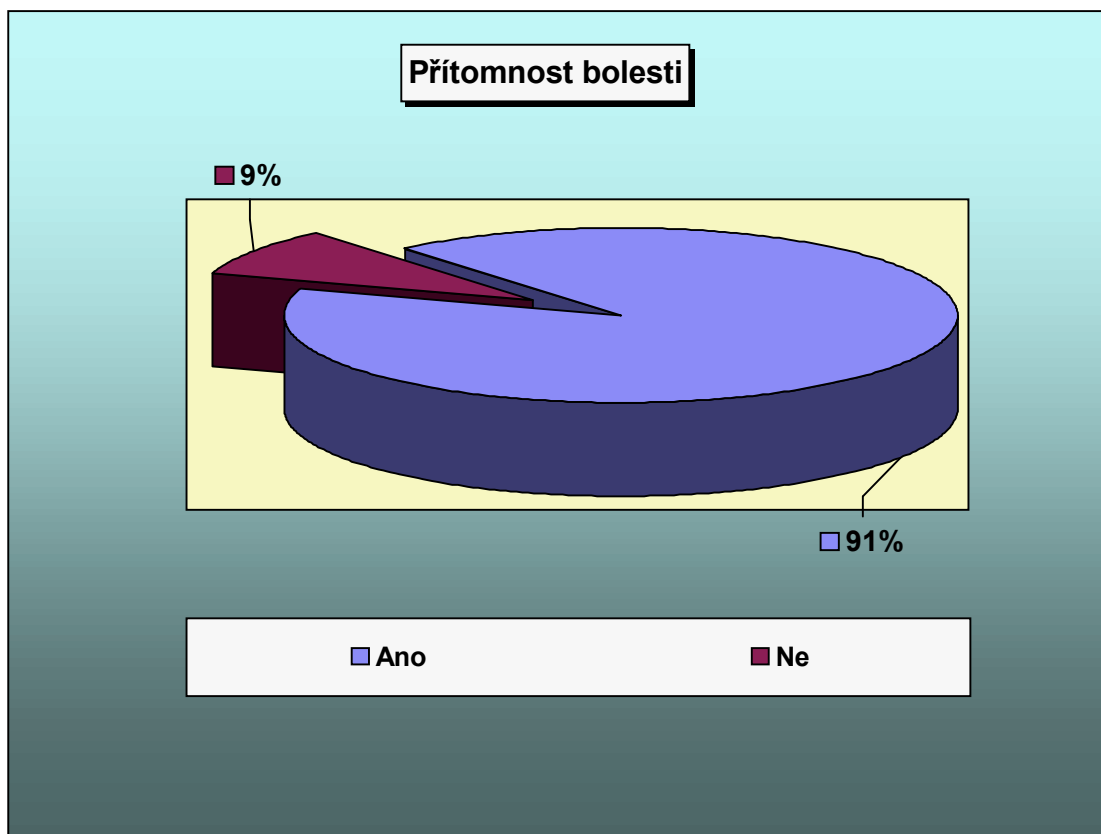
Graf č. 18.1: Rehabilitační cvičení v rámci soukromé ordinace



Zdroj: Vlastní výzkum

Na předchozí grafické vyobrazení navazuje i tento graf, který vykazuje počet žen, které se účastnily rehabilitačního cvičení v rámci soukromé ordinace. Dle výsledků můžeme říci, že 19 žen se rehabilitace neúčastní vůbec, 6 žen pouze částečně a 3 ženy uvedly, že se cvičení účastní pravidelně. Z toho plyne, že zaměstnanci v minimální míře využívají i soukromá rehabilitační centra.

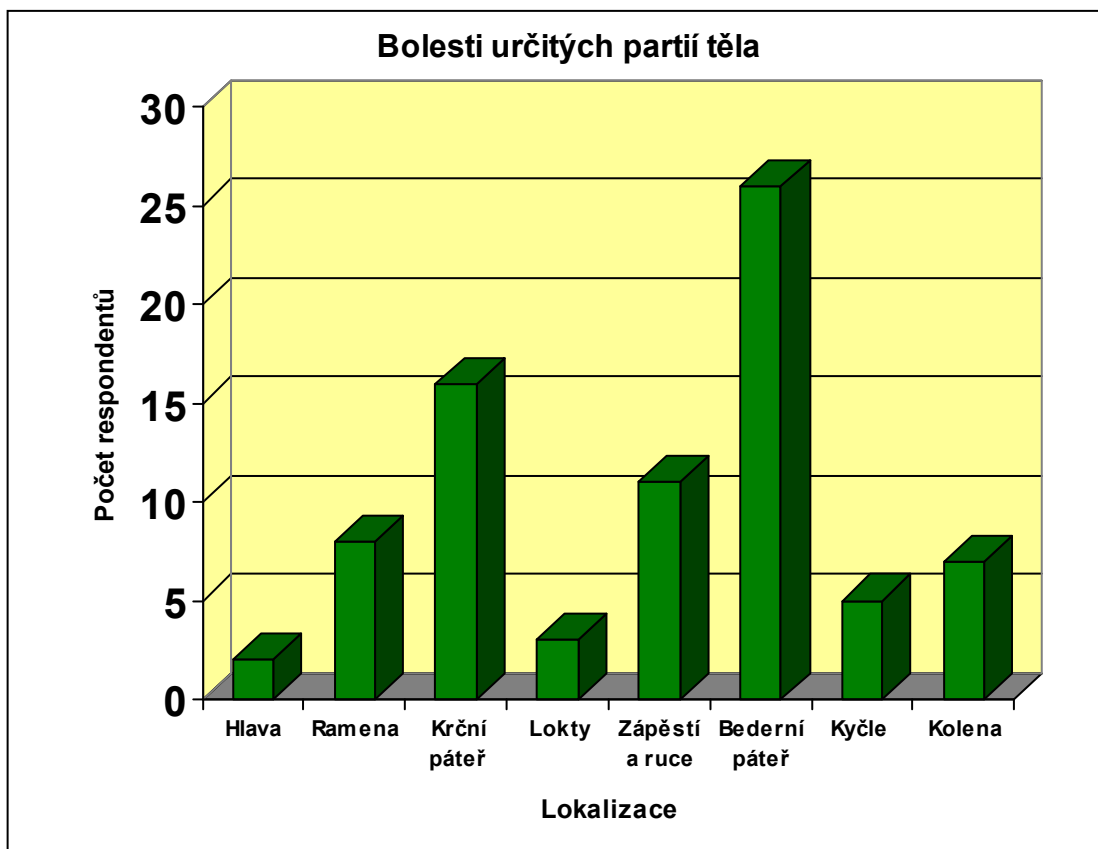
Graf č. 19: Přítomnost bolesti



Zdroj: Vlastní výzkum

Součástí dotazníku byla i otázka týkající se přítomnosti bolesti. Celkem 71 oslovených žen uvedlo, že mají bolesti určitých partií těla, a pouze u 7 žen z celkového počtu oslovených se žádné bolesti nevyskytly. Jednotlivé bolestivé partie uvádím v následujícím grafu č. 19.1.

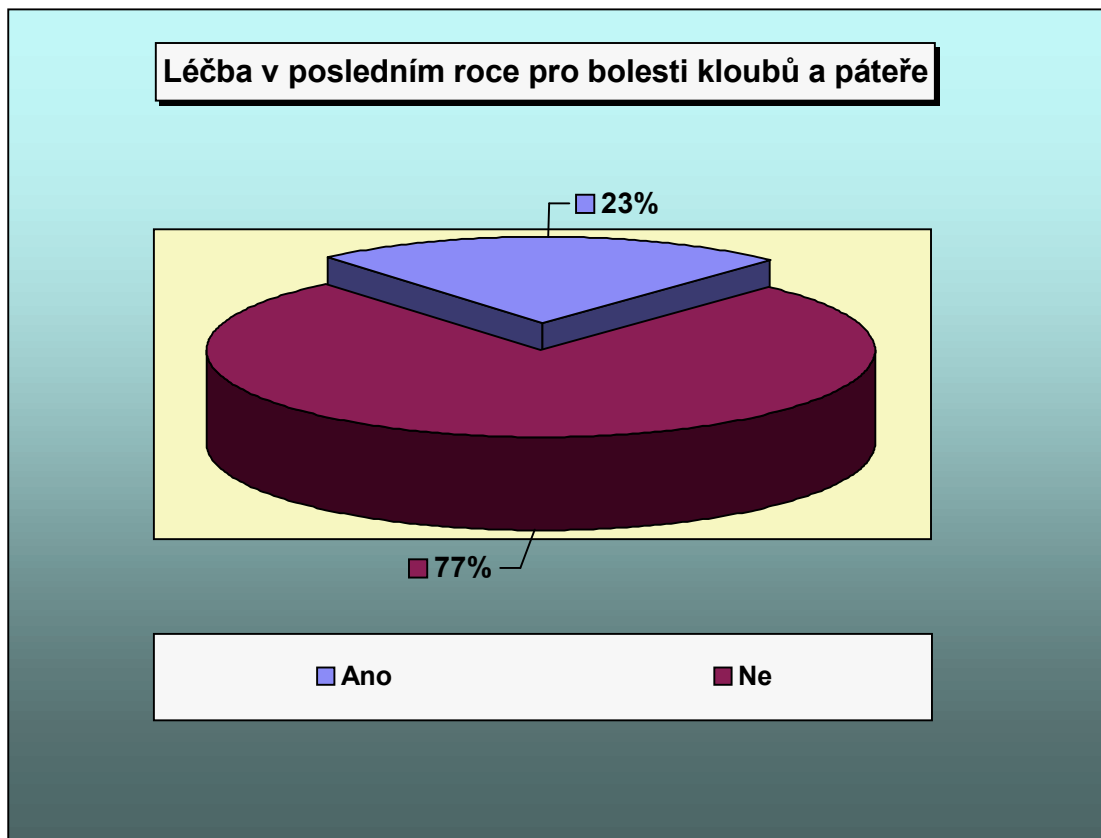
Graf č. 19.1: Bolesti určitých partií těla



Zdroj: Vlastní výzkum

V textilním průmyslu lze předpokládat, že řada žen bude mít sklony k bolestivosti krční páteře a rukou, neboť většina pracuje vsedě u šicích strojů. Graf zobrazuje bolestivost určitých partií těla. Celkem 26 žen z celkového počtu uvedlo trvalé bolesti bederní páteře, 16 žen mělo bolesti krční páteře, 11 žen trpělo bolestmi zápěstí a rukou, 5 žen udalo jako bolestivou partii kyčle, u 7 žen se vyskytly bolesti kolen, u 8 žen bolesti ramen, 3 ženy uvedly bolesti v oblasti loktů a 2 ženy měly trvalé bolesti hlavy. Souhrnně lze říci, že nejvyšší výskyt bolesti u oslovených respondentů je v místech bederní, krční páteře, zápěstí a rukou.

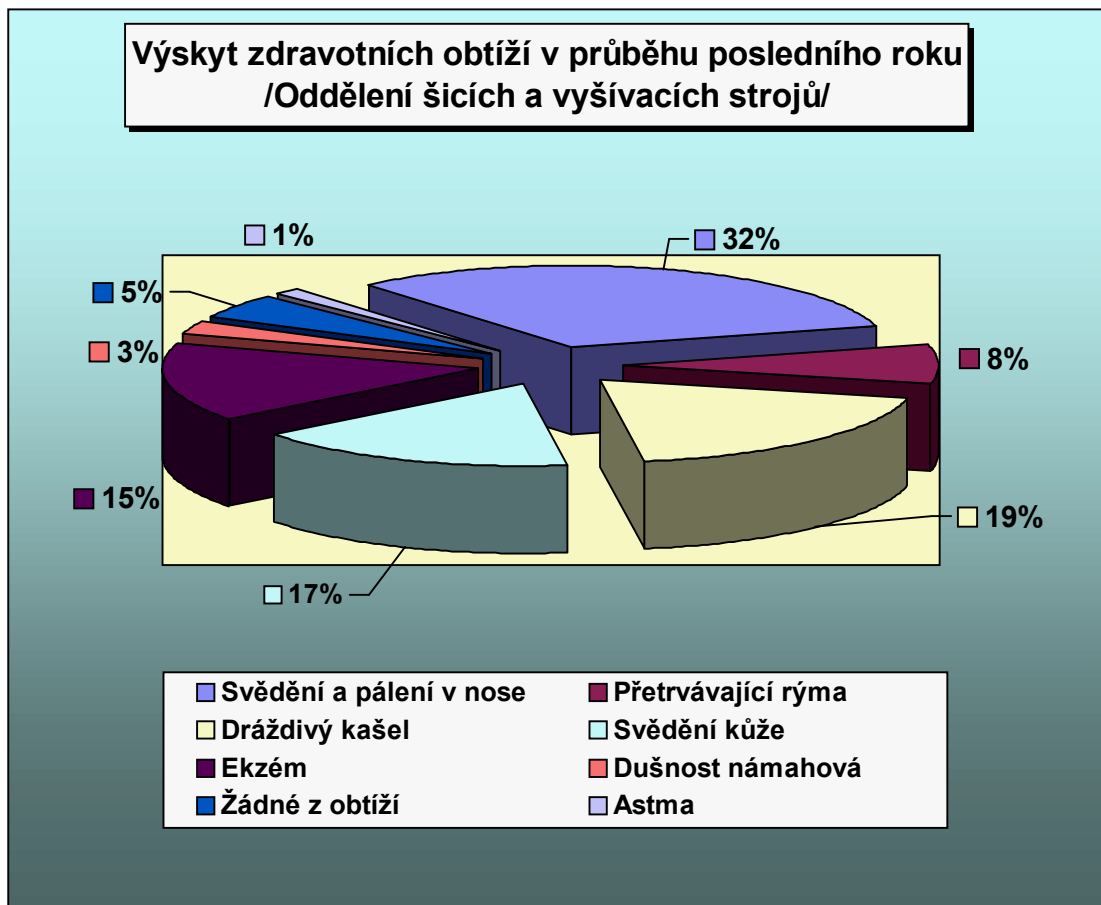
Graf č. 20: Léčba v posledním roce pro bolesti kloubů a páteře



Zdroj: Vlastní výzkum

Na tomto grafu vidíme, kolik procent zaměstnanců textilního podniku bylo v posledním roce léčeno pro bolesti kloubů a páteře. Z celkového počtu oslovených žen jich 60 uvedlo, že se neléčily pro bolesti kloubů, a 18 žen se léčilo. Bolesť kloubů bývá často doprovázena omezenou hybností. Bolesť páteře lze přisuzovat ženám, které pracují na šicích dílnách a většinu pracovní doby tráví vsedě. Léčba je zajišťována lékařkou pracovnělékařské péče a doplňována rehabilitačním cvičením.

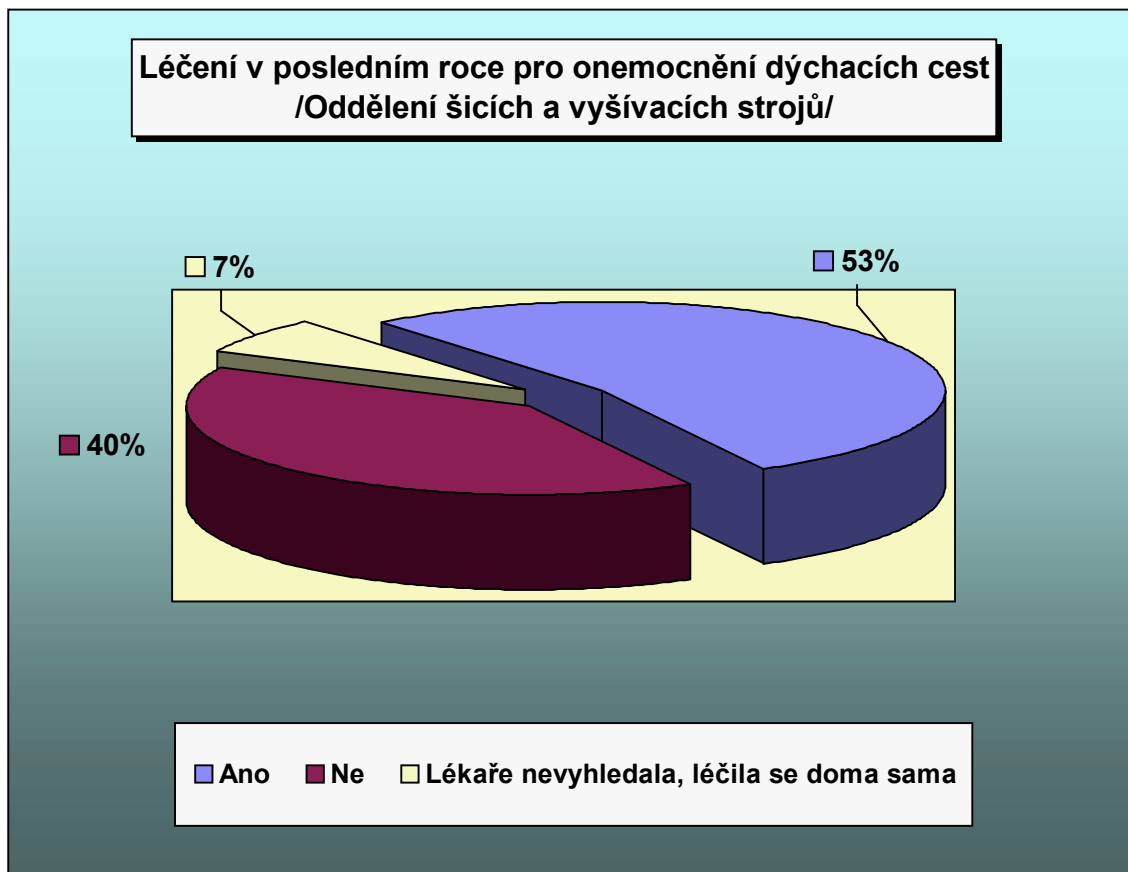
Graf č. 21: Výskyt zdravotních obtíží v průběhu posledního roku
/Oddělení šicích a vyšívacích strojů/



Zdroj: Vlastní výzkum

Podíváme-li se na výskyt zdravotních obtíží v průběhu posledního roku na oddělení šicích a vyšívacích strojů, zjistíme, že 25 žen z celkového počtu oslovených uvedlo svědění a pálení v nose, u 13 žen se objevilo svědění kůže, 15 žen uvedlo dráždivý kašel, 12 žen přítomnost ekzému, 6 žen přetrvávající rýmu, 4 ženy netrpí žádnými obtížemi. Výskyt námahové dušnosti a astmatu byl v tomto případě minimální. Můžeme tedy říci, že se u žen na oddělení šicích a vyšívacích strojů z 95 % zdravotní obtíže objevují.

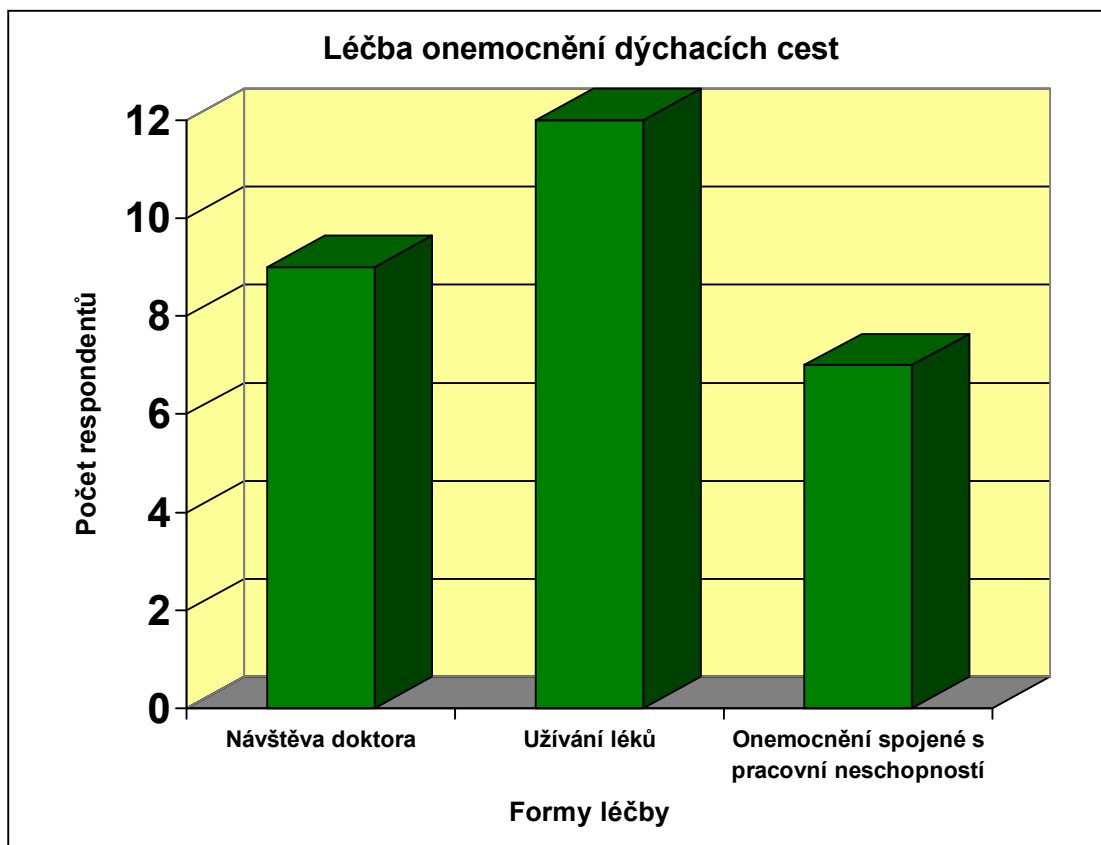
**Graf č. 22: Léčení v posledním roce pro onemocnění dýchacích cest
/Oddělení šicích a vyšívacích strojů/**



Zdroj: Vlastní výzkum

Součástí dotazníku byla i otázka týkající se léčení v posledním roce pro onemocnění dýchacích cest na oddělení šicích a vyšívacích strojů. Z grafu vyplývá, že 16 žen z celkového počtu bylo léčeno a 12 žen léčeno nebylo. Pouze dvě ženy uvedly, že se léčily doma sami. Je tedy zřejmé, že více jak 50 % žen bylo pro onemocnění dýchacích cest léčeno. Zda byly ženy léčeny medikamentózní léčbou, či bylo onemocnění spojené s pracovní neschopností uvádím v následujícím grafu č. 22.1.

Graf č. 22.1 Léčba onemocnění dýchacích cest /Oddělení šicích a vyšivacích strojů/

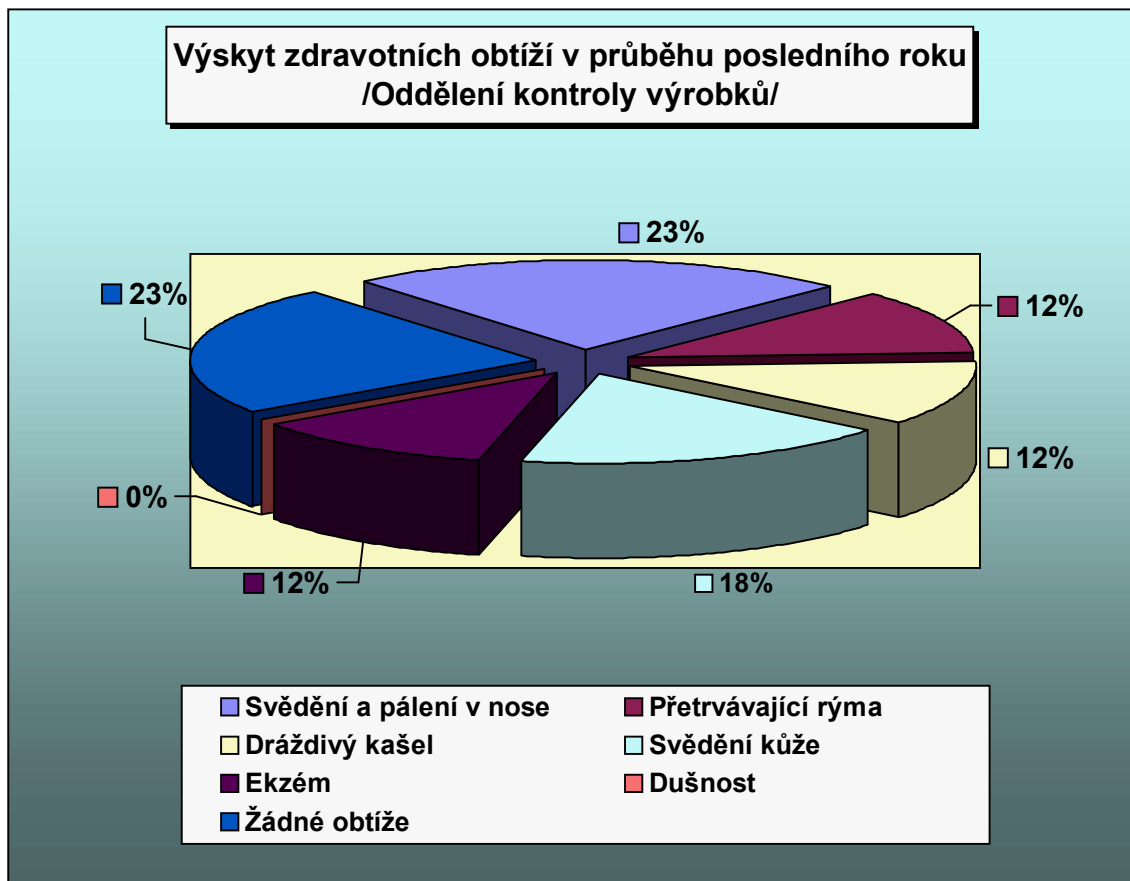


Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu č. 22.1 zobrazující léčbu onemocnění dýchacích cest je zřejmé, že z celkového počtu oslovených, 9 žen navštívilo doktora, 12 žen užívalo pravidelně léky a u 7 žen bylo onemocnění spojené s pracovní neschopností. Můžeme tak říci, že na tomto oddělení převažovala léčba pomocí medikamentů a na druhém místě zaměstnanci navštěvovali lékařku pracovnělékařské péče.

Graf č. 23: Výskyt zdravotních obtíží v průběhu posledního roku

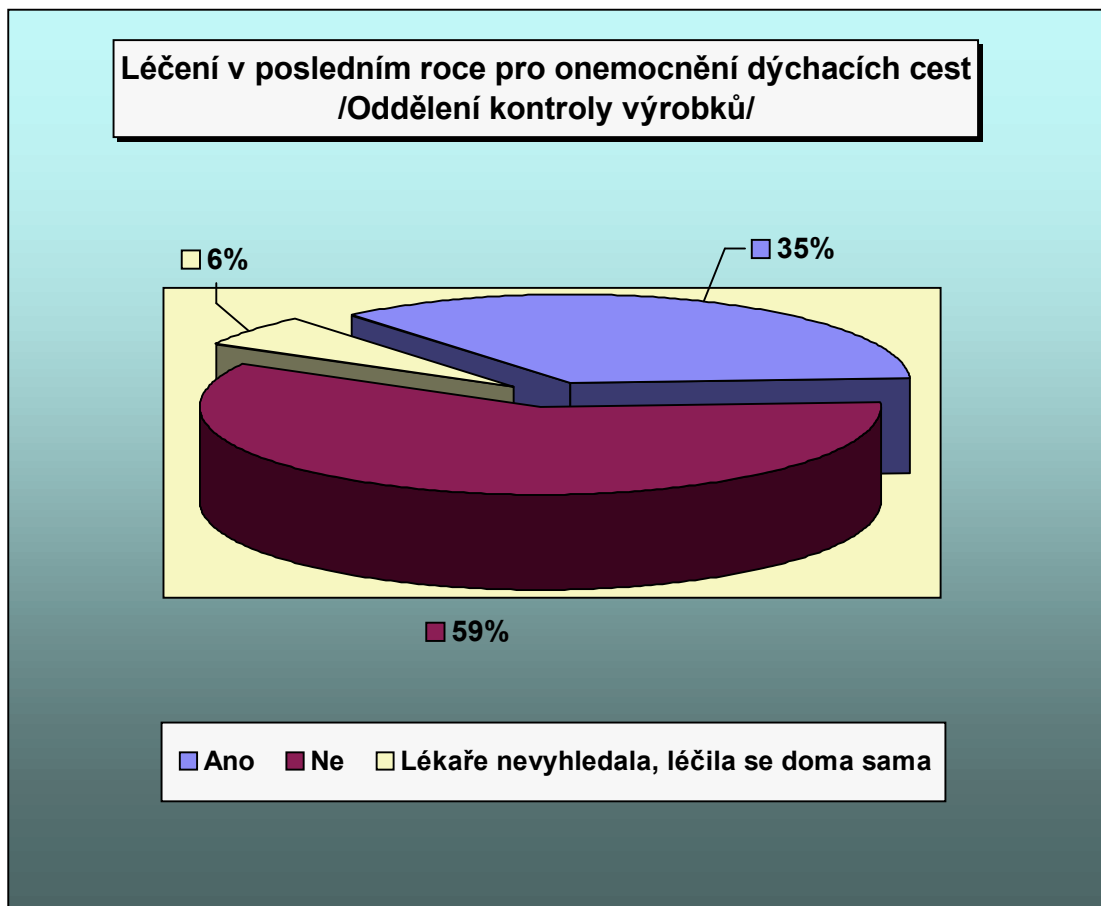
/Oddělení kontroly výrobků/



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf č. 23 poukazuje na výskyt zdravotních obtíží v průběhu posledního roku. Na oddělení kontroly výrobků je zřejmé, že se u zaměstnanců vyskytovalo převážně svědění a pálení v nose, svědění kůže, poměrně vyrovnané procentuální zastoupení bylo u výskytu přetrvávající rýmy, dráždivého kašle a ekzematických obtíží. Je zřejmé, že dušnost se na tomto oddělení neobjevila u žádné ženy.

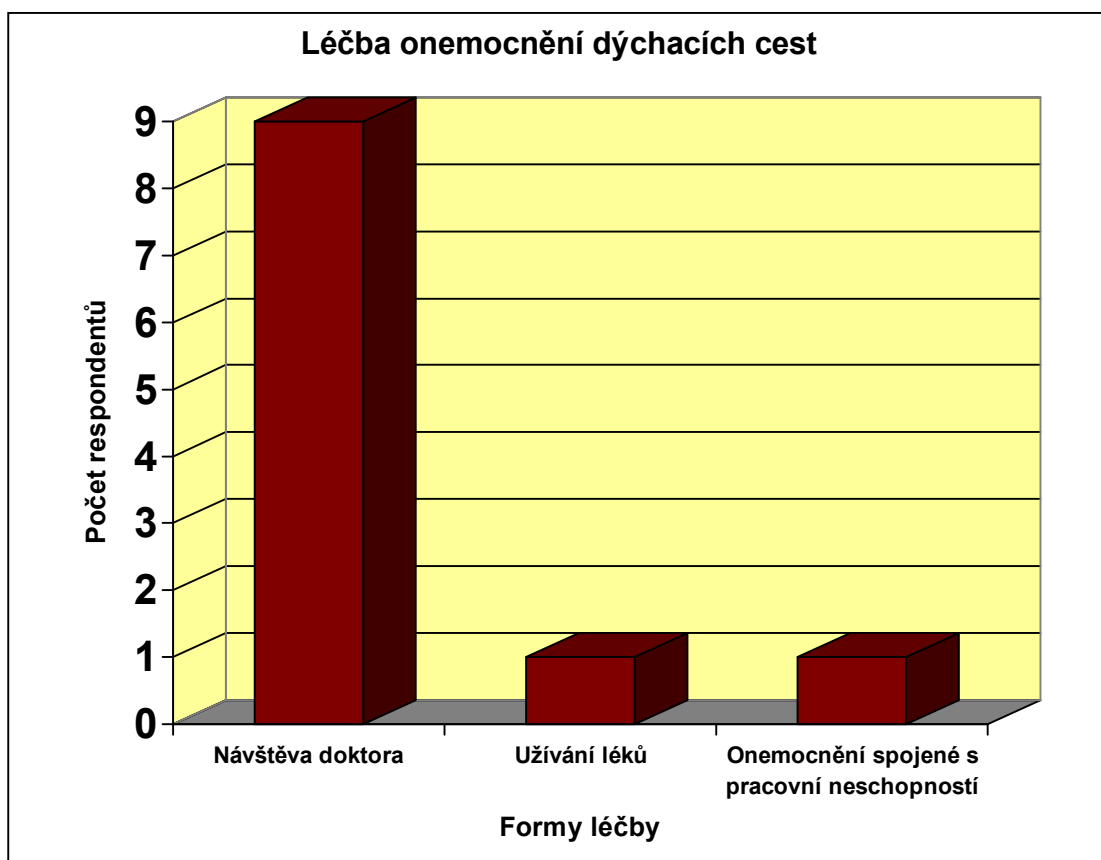
**Graf č. 24 : Léčení v posledním roce pro onemocnění dýchacích cest
/Oddělení kontroly výrobků/**



Zdroj: Vlastní výzkum

Dalším oddělením, které v daném textilním podniku funguje, je oddělení kontroly výrobků. I na tomto oddělení jsem se zaměstnanců ptala, zda byli v posledním roce léčeni pro onemocnění dýchacích cest. Můžeme tak konstatovat, že nadpoloviční většina oslovených nebyla v posledním roce léčena. Následující graf, který navazuje na toto grafické zpracování, vyjadřuje, kolik zaměstnanců z celkového počtu navštívilo doktora (graf č. 24.1)

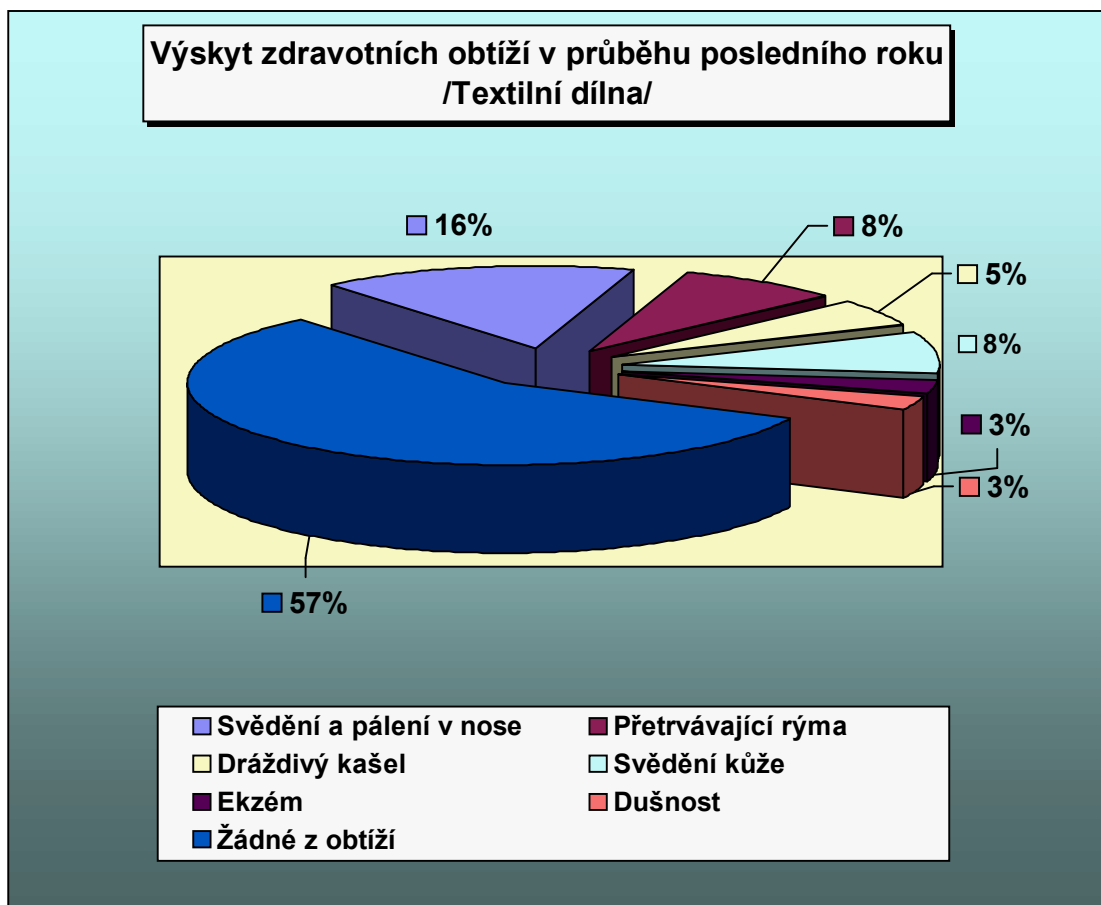
Graf č. 24.1 Léčba onemocnění dýchacích cest /Oddělení kontroly výrobků/



Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 11 respondentů, jich více jak polovina navštívila doktora a léčbu podstoupila. Naopak minimálně zaměstnanci užívali léky a pouze jedna žena uvedla, že onemocnění bylo spojené s pracovní neschopností. Můžeme tak říci, že na oddělení kontroly výrobků převažovala návštěva doktorky pracovnělékařské péče.

Graf č. 25: Výskyt zdravotních obtíží v průběhu posledního roku
/Textilní dílna/



Zdroj: Vlastní výzkum

Podíváme-li se na výskyt zdravotních obtíží v průběhu posledního roku na textilní dílně zjistíme, že se u nadpoloviční většiny (21 respondentů) nevyskytly žádné z obtíží. Pouze 6 žen uvedlo svědění a pálení v nose, 3 ženy měly přetrvávající rýmu a 2 ženy dráždivý kašel. Minimálně byly zastoupeny kategorie týkající se ekzému, svědění kůže a námahové dušnosti. Na tomto oddělení se zdravotní obtíže vyskytují v daleko menší míře, než na oddělení šicích a vyšívacích strojů.

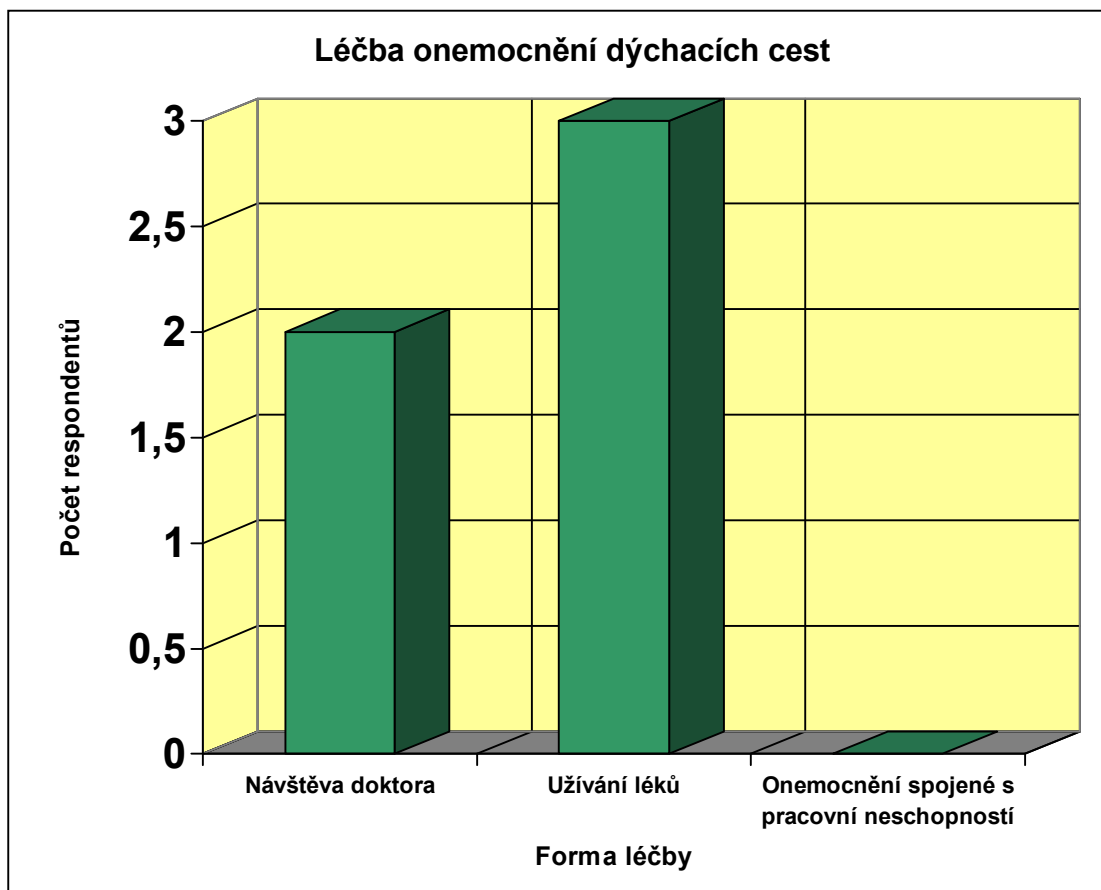
**Graf č. 26 : Léčení v posledním roce pro onemocnění dýchacích cest
/Textilní dílna/**



Zdroj: Vlastní výzkum

Graf zobrazuje léčení pro onemocnění dýchacích cest zaměřené na textilní dílnu. Můžeme říci, že více než 75 % žen se neléčilo pro onemocnění dýchacích cest. Pouze 4 ženy z celkového počtu oslovených léčbu podstoupily a 1 žena se rozhodla pro domácí léčení. Na textilní dílně se tak zdravotní obtíže vyskytovaly v daleko menší míře, což mělo za následek i menší procento žen, které podstoupily léčení.

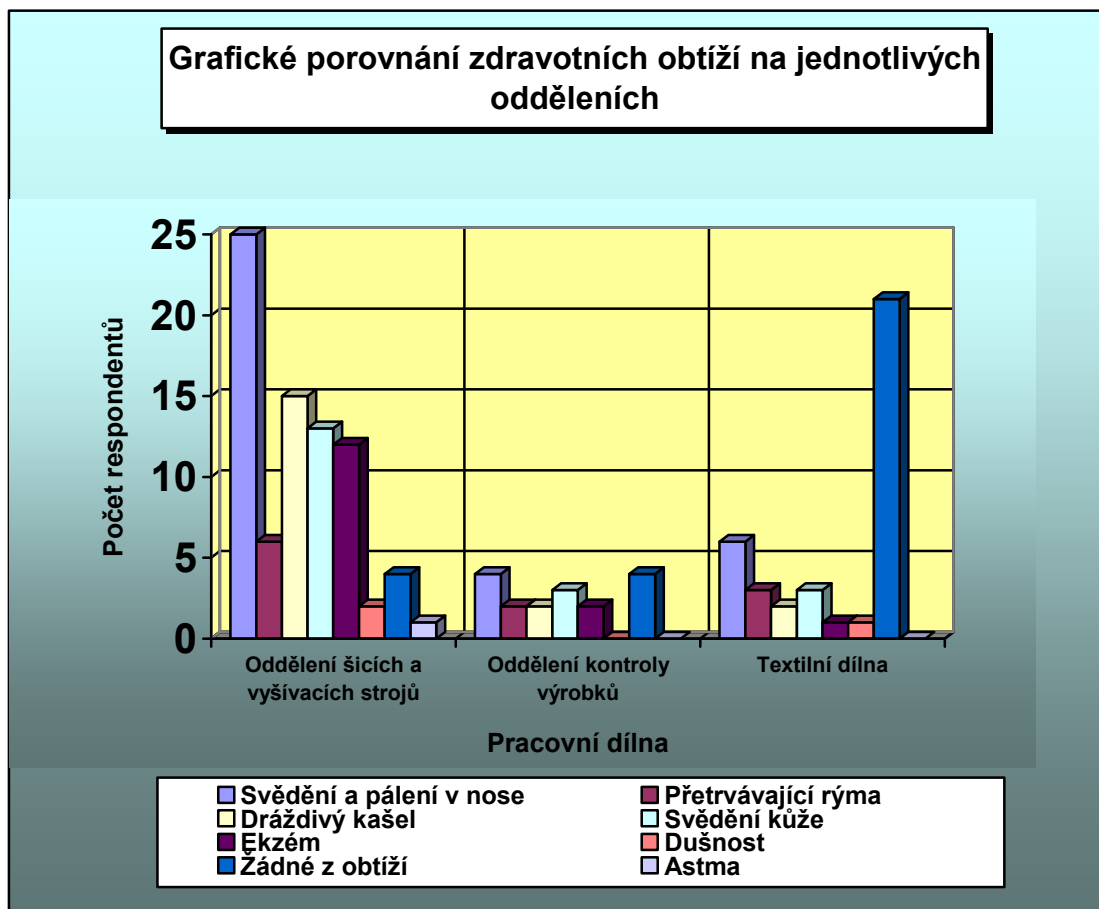
Graf č. 26.1: Léčba onemocnění dýchacích cest /Textilní dílna/



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že na prvním místě převládala medikamentózní léčba a na druhém místě se jednalo především o návštěvu lékaře. Žádné onemocnění nebylo spojeno s pracovní neschopností. Na tomto pracovišti nebylo riziko výskytu prachu, a tudíž lze předpokládat, že počet žen, které se léčily pro onemocnění dýchacích cest, bude menší.

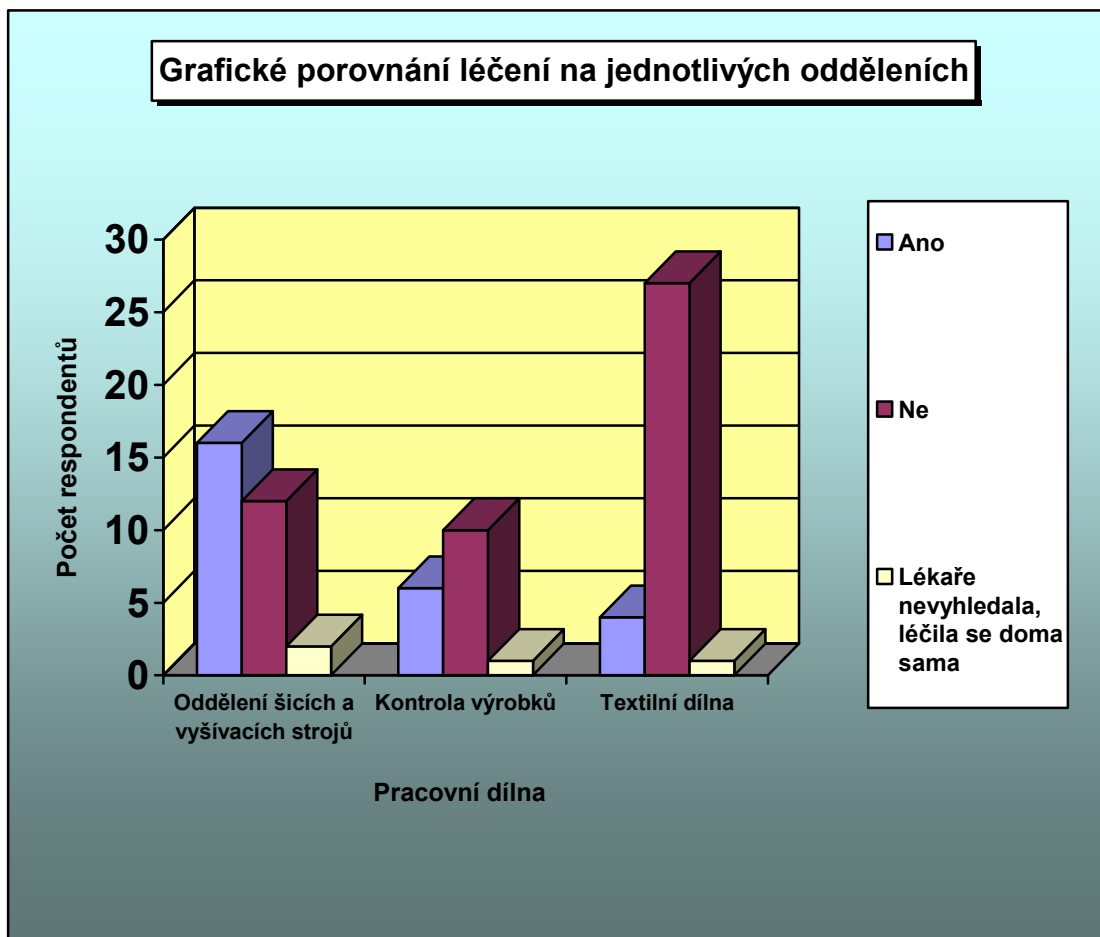
Graf č. 27: Grafické porovnání zdravotních obtíží na jednotlivých odděleních



Zdroj: Vlastní výzkum

Podíváme-li se na graf vyjadřující porovnání zdravotních obtíží na jednotlivých odděleních (oddělení šicích a vyšivacích strojů, oddělení kontroly výrobků a textilní dílna), zjistíme, že na úseku šicích strojů převládalo svědění a pálení v nose, dále pak dráždivý kašel a svědění kůže. Tyto tři kategorie mají přímou souvislost s nevhodnými pracovními podmínkami (např. zvýšená prašnost na pracovišti). Dále je zde zřejmý i výskyt ekzému, který se projevil u žen, které pracovaly na výrobě koberců. Na oddělení kontroly výrobků se zdravotní obtíže objevovaly v daleko menší míře. Na úseku textilní dílny převládalo svědění a pálení v nose (6 žen) a u převážné většiny oslovených se žádné zdravotní obtíže nevyskytovaly. Obecně tak můžeme říci, že na oddělení šicích a vyšivacích strojů se zdravotní obtíže objevovaly častěji, než na textilní dílně.

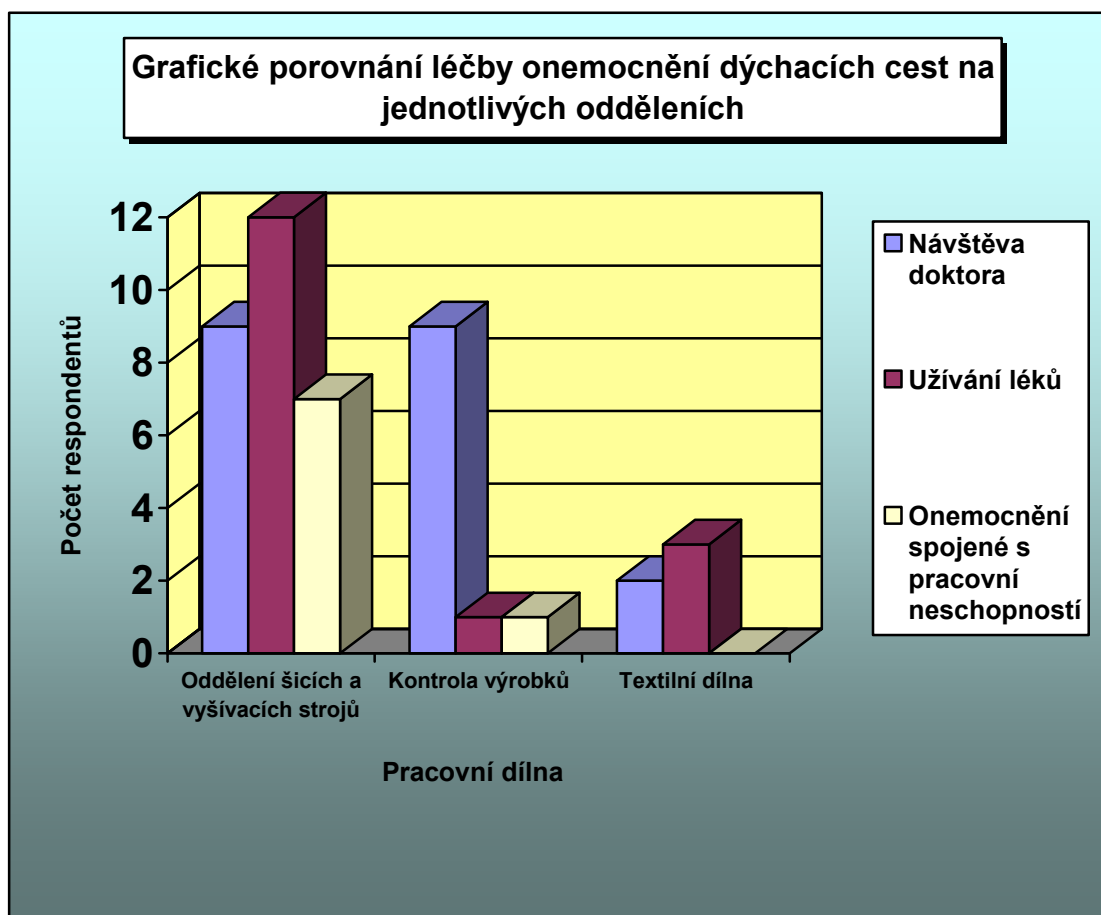
Graf č. 28: Grafické porovnání léčení na jednotlivých odděleních



Zdroj: Vlastní výzkum

Podíváme-li se na souhrnné zobrazení léčení v posledním roce pro onemocnění dýchacích cest na jednotlivých odděleních, dojdeme k závěru, že na oddělení šicích a vyšívacích strojů byly ženy léčeny častěji, než na oddělení textilní dílny. Dále z grafu můžeme vyzorovat, že na textilní dílně daného závodu se nadpoloviční většina žen pro onemocnění dýchacích cest neléčila.

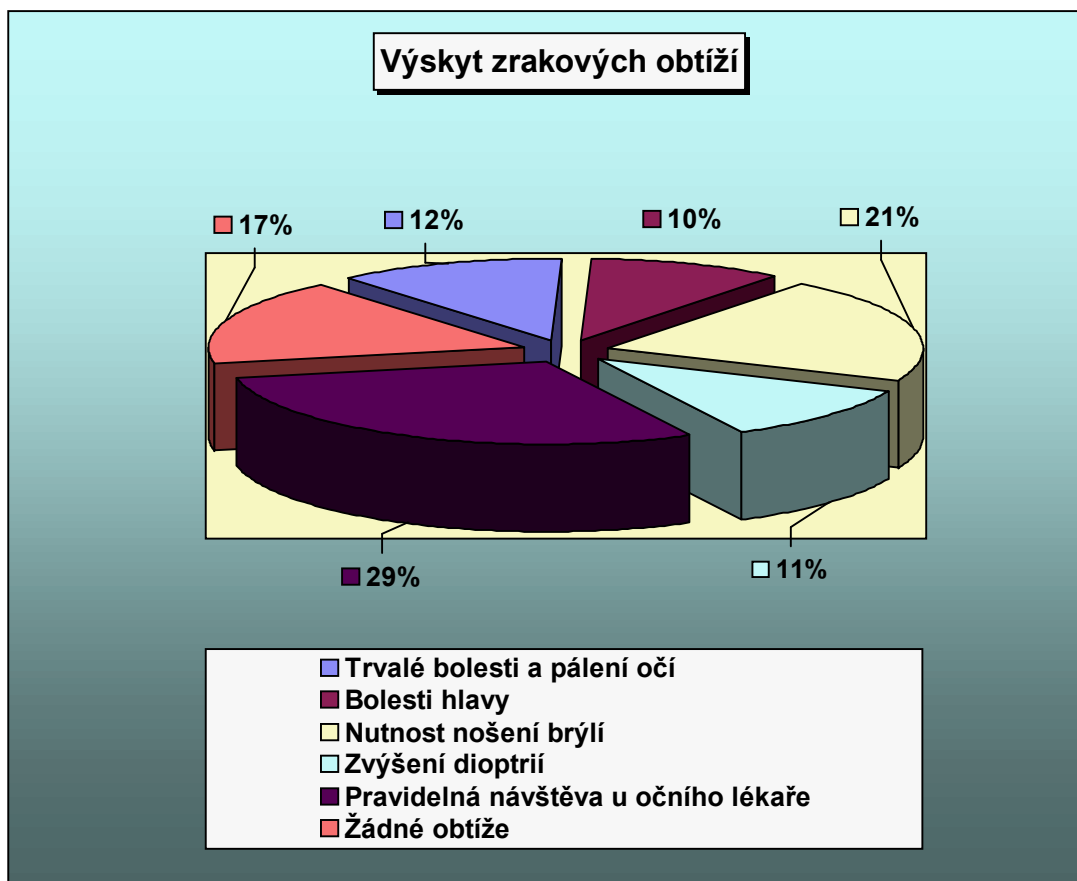
Graf č. 29 : Grafické porovnání léčby onemocnění dýchacích cest na jednotlivých odděleních



Zdroj: Vlastní výzkum

Ženy, které byly léčeny pro onemocnění dýchacích cest na oddělení šicích a vyšivacích strojů, převážně užívaly léky (12 žen), navštívily doktora (9 žen) anebo bylo onemocnění spojené s pracovní neschopností (7 žen). Na úseku kontroly výrobků převážně navštěvovaly doktora (9 žen) a v textilní dílně užívaly léky (3 ženy) a pravidelně docházely k doktorovi (2 ženy). Obecně můžeme říci, že na úseku šicích a vyšivacích strojů je daleko větší výskyt onemocnění spojených s pracovní neschopností než na úseku textilní dílny.

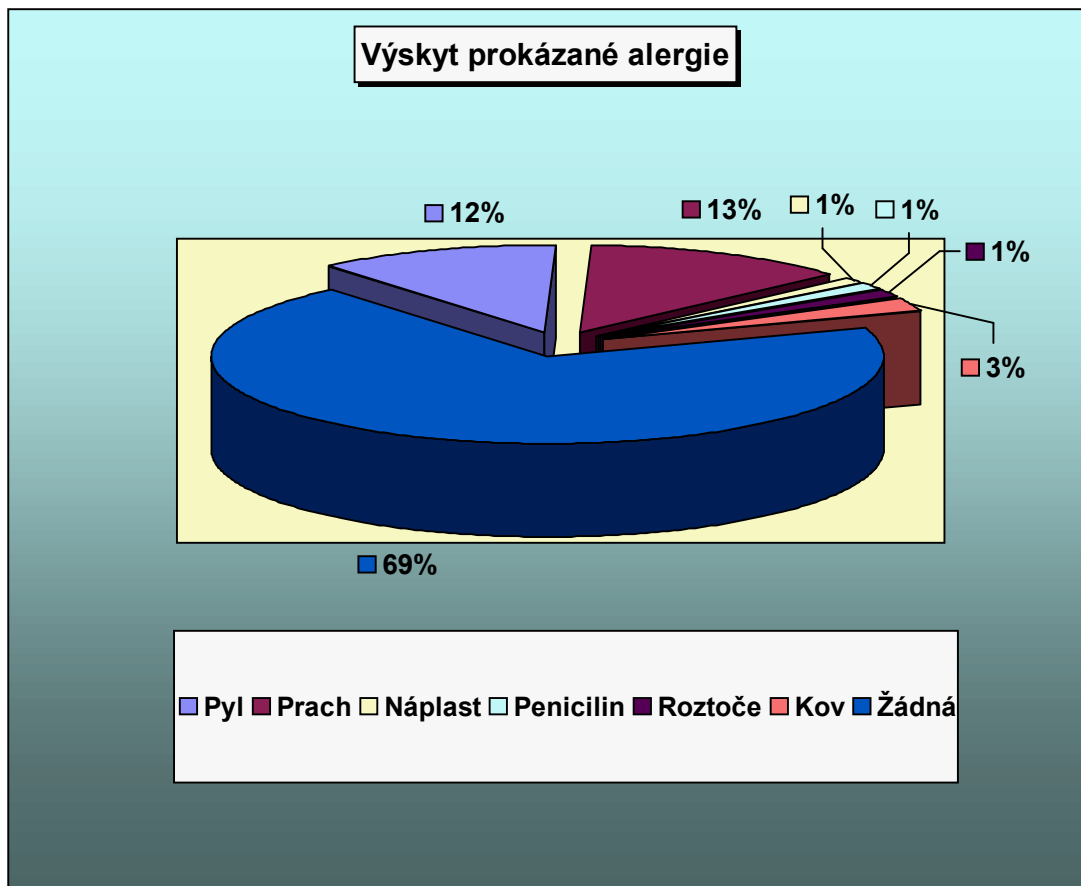
Graf č. 30: Výskyt zrakových obtíží



Zdroj: Vlastní výzkum

Z grafu č. 30 na první pohled vidíme, že u většiny oslovených žen se vyskytovaly zrakové obtíže. Celkem 38 žen v dotazníku uvedlo, že pravidelně navštěvují svého očního lékaře a 27 žen nosí pravidelně brýle. Velmi často se u žen objevovala bolest hlavy, pálení očí a zvýšení dioptrií. Můžeme tak říci, že v textilním podniku jsou kladeny zvýšené nároky na zrak. Poměrně malé procento osob bylo zcela bez zrakových obtíží.

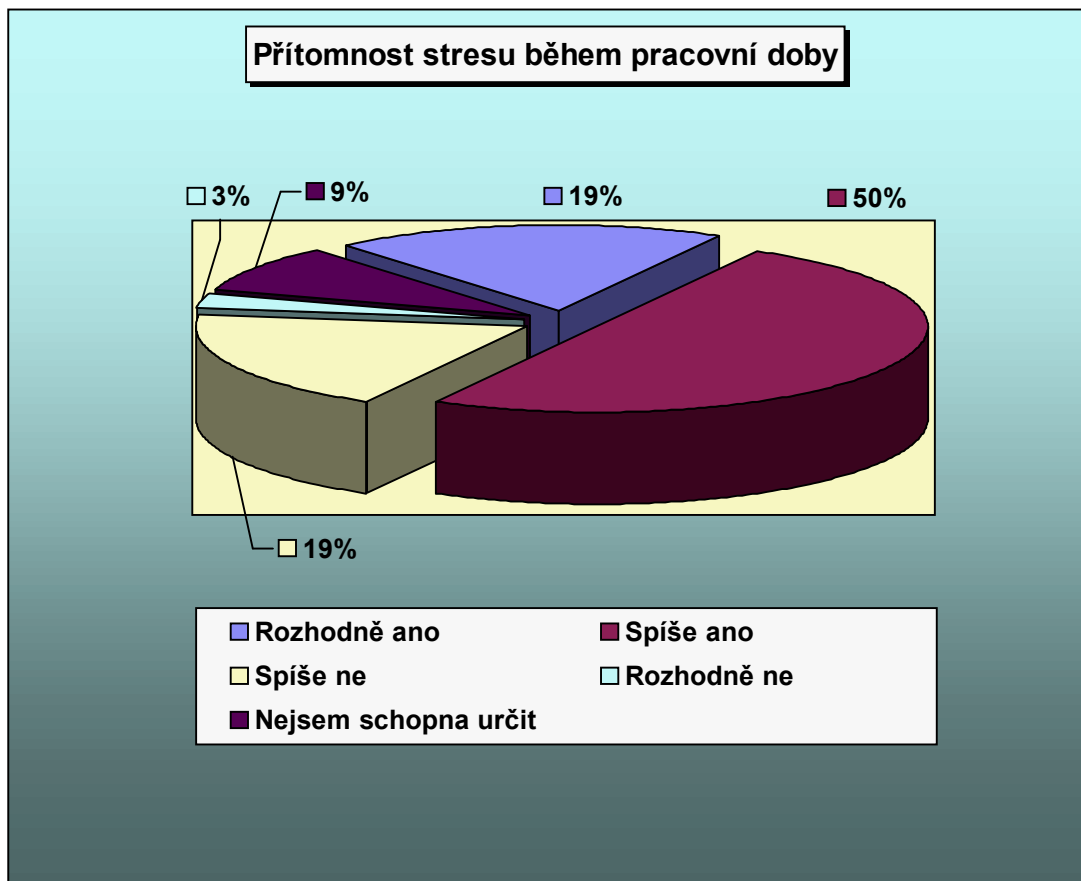
Graf č. 31: Výskyt prokázané alergie



Zdroj: Vlastní výzkum

Přítomnost alergií není v textilním podniku častá. Celkem 69 % žen uvedlo, že žádnou prokázanou alergii nemají. Pouze u 31 % se alergie vyskytla. Jedna z nejčastějších byla alergie na prach a pyl. Minimálně byla zastoupena alergie na náplast, penicilin a roztoče. Obecně tak můžeme říci, že zvýšená prašnost na pracovišti je pro pracovníky riziková. Celkem 10 % žen však v podmínkách se zvýšeným výskytem prachu pracuje, přestože mají prokázanou alergii na prach.

Graf č. 32: Přítomnost stresu během pracovní doby



Zdroj: Vlastní výzkum

Stres negativně ovlivňuje chování a jeho dlouhodobé působení má negativní dopad na zdraví. Stále více se v dnešní době hovoří o přítomnosti stresu na pracovišti, a proto další otázka v mém dotazníku směřovala na zjištění výskytu stresu během pracovní doby. Celkem 69 % žen z celkového počtu dotázaných se domnívá, že jsou během pracovní doby ve stresu, což znamená, že na pracovnice textilní i šicí dílny jsou kladeny vysoké nároky a ženy tak mají pocit, že svoji práci nestíhají vykonat v termínu, což je stresuje.

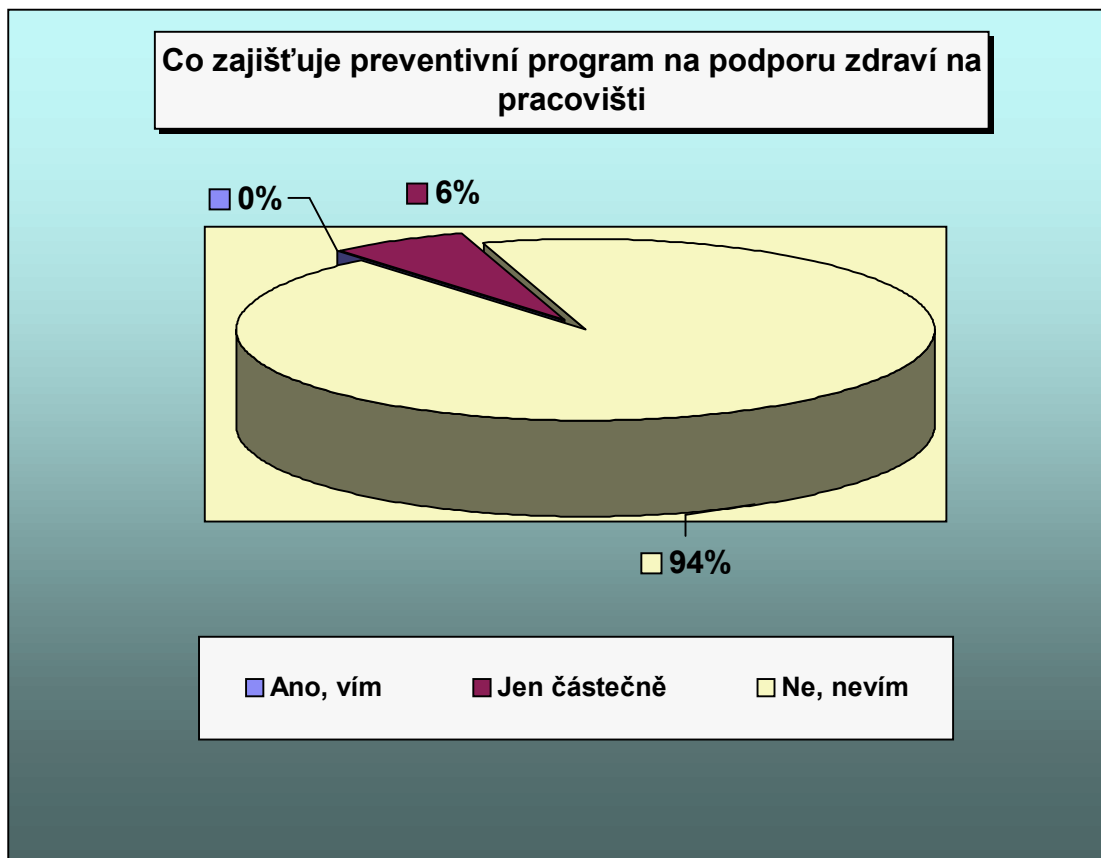
Graf č. 33: Spokojenost s prací lékaře pracovnělékařské péče



Zdroj: Vlastní výzkum

V daném textilním podniku zajišťuje pracovnělékařskou péči doktorka, která dohlíží na zdraví zaměstnanců, kontroluje jejich pracovní podmínky a posuzuje zdravotní způsobilost k práci. Zaměstnancům textilního závodu, jsem se v dotazníku ptala na spokojenost s prací této lékařky. Dle grafického vyobrazení můžeme říci, že celkem 72 žen bylo spokojeno. Převážná většina zaměstnankyň shledává práci lékařky za vyhovující a nemají negativní připomínky k její odváděné práci.

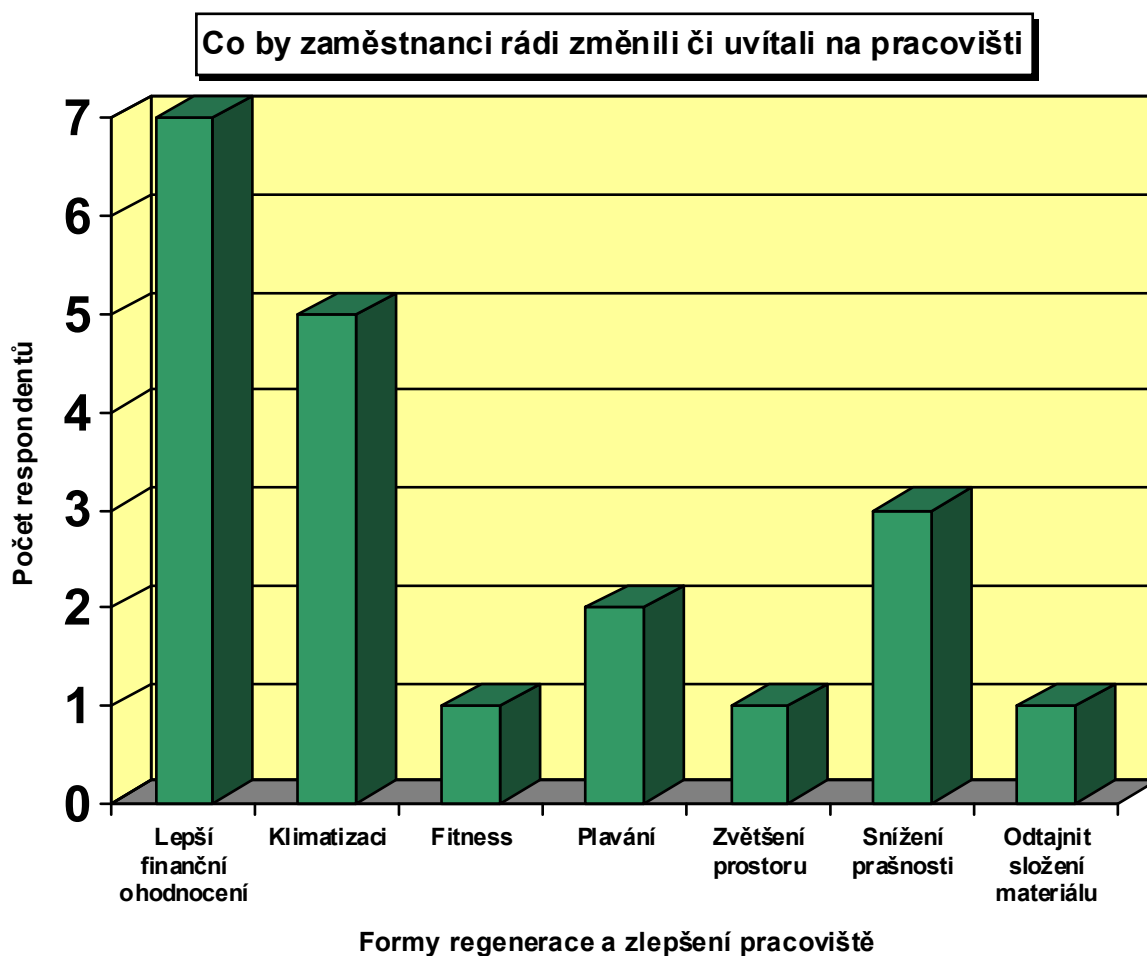
Graf č. 34 : Co zajišťuje preventivní program na podporu zdraví na pracovišti



Zdroj: Vlastní výzkum

Předposlední otázka dotazníku byla směřována na zjištění, zda zaměstnanci vědí, co samotný preventivní program na podporu zdraví na pracovišti zajišťuje. Z grafu plyne, že celkem 94 % oslovených žen neví, co zajišťuje preventivní program na podporu zdraví, a 5 žen uvedlo, že pouze částečně ví, co samotný program obnáší. Na základě tohoto zjištění můžeme říci, že zaměstnanci nemají představu o možných aktivitách, které může podnik organizovat. Jedná se například o pořádání kurzů zdravé výživy, prevence kouření a protistresové aktivity.

Graf č. 35: Co by zaměstnanci rádi změnili či uvítali na pracovišti



Zdroj: Vlastní výzkum

V poslední otázce dotazníku jsem se zaměstnanců textilního podniku ptala, co by rádi změnili či uvítali na svém pracovišti. Zaměstnanci ze všech tří oddělení (oddělení šicích a vyšívacích strojů, oddělení kontroly výrobků a textilní dílna) odpověděli následovně. Celkem 7 žen by přivítalo lepší finanční ohodnocení, celkem 5 žen by chtělo zajistit klimatizaci na pracovišti, 1 žena by přivítala fitness, 2 ženy uvedly jako variantu plavání, 1 žena by ráda zvětšení pracovního prostoru, 3 ženy by přivítaly snížení prašnosti a 1 ženu by zajímalo složení textilního materiálu. Je tedy zřejmé, že zaměstnanci mají zájem o zlepšení pracovních podmínek na pracovišti a zároveň by přivítali řadu sportovních aktivit (plavání). Záleží tedy na zaměstnavateli, zda bude program na podporu zdraví na pracovišti realizovat.

4.1 Koncepce preventivního programu na podporu zdraví v textilním podniku

Na základě zjištěných skutečností jsem navrhla konkrétní preventivní program, jehož účinek by mohl vést ke snížení zdravotních rizik a zvýšení spokojenosti s podnikem. Dle výsledků dotazníkového šetření bych doporučila snížení prašnosti na pracovišti šicích a vyšívacích strojů. Přínosem by bylo odsávací zařízení na pracovních stolech a zajištění vhodných způsobů odstraňování prachu, které by zabránily víření. Pozitivní vliv na kvalitu vzduchu by mělo vybudování klimatizace na pracovišti a snížení hluchnosti šicích a vyšívacích strojů tím, že by podnik zajistil méně hlučné strojní zařízení či vybuodoval protihlukovou izolaci. Dále bych na pracoviště doporučila vhodné typy sedadel a uspořádání pracoviště. Dynamické sezení podporuje i tzv. balanční polštář, který příznivě působí na zádové svalstvo a stimuluje krevní oběh.

V oblasti výživy by měla závodní jídelna poskytovat pouze zdravou stravu. Tím mám na mysli omezit tučné, sladké pokrmy, příliš kořeněná jídla, upravit technologii stravy a podávat vhodný druh tekutin. Podnik může dále uspořádat kurzy přípravy jídel anebo účast na tzv. *Dny správné výživy*. Vzhledem k tomu, že více než 50 % zaměstnankyň má podle výpočtu BMI nadváhu, doporučovala bych organizovat kurzy na snižování nadváhy. Vhodná je účast na akci „Food“, jedná se o program na podporu zdravého stravování na pracovišti. Program podporuje klasické postupy vaření z čerstvých surovin, bez přidávání barviv a náhražek, organizuje školení a přispívá k propagaci zdravější životosprávy během pracovního dne.

Dále by měl podnik pro své zaměstnankyně vybudovat tělocvičnu, zajistit například rehabilitační cvičení, vstupenky do plaveckého bazénu či organizovat sportovní zájezdy a kurzy. Důležité je vždy zhodnotit aktuální zdravotní stav a vybrat vyhovující tělesnou aktivitu. Dále podnik může pro své zaměstnance organizovat relaxačně pohybové víkendy (např. cvičení při hudbě). Víkendy se konají na různých místech naší republiky. Je obecně známo, že pohyb přispívá ke zvýšení tělesné zdatnosti a pomáhá proti bolestem v zádech, což by bylo pro ženy daného podniku přínosem.

Podnik by měl podporovat protikuřácké aktivity, dodržovat zákaz kouření ve všech pracovních a společenských prostorách. Dále je možnost se účastnit na kampani s názvem „Přestaň a vyhraj“, či zajistit kurzy k odvykání kouření.

Výskyt stresu na pracovišti lze redukovat vhodným rozvržením práce během dne, zařazováním přestávek či organizováním kurzů ke zvládnání stresu. Každá zaměstnankyně má jiné pracovní schopnosti, a proto je nutné, aby byla zařazena na vhodný pracovní úsek.

Dalšími možnostmi jak může podnik přispět ke zdraví svých zaměstnanců je poskytnutí očkování proti chřipce. Jedná se například o vakcínu „Preflucel“, která pomáhá chránit po celou dobu chřipkové sezóny. Vakcína neobsahuje antibiotika, vaječné konzervanty a je proto vhodná i pro osoby, které jsou na tyto složky alergické. Textilní podnik může svým zaměstnancům platit vitamínové preparáty, provádět kontroly měření tlaku krve, poskytovat rehabilitační pomůcky, lázeňské procedury, kontaktní čočky či zaplatit vyhotovení zubních protéz.

Preventivní program může zaměstnancům textilního podniku přinést zlepšení pracovní pohody, zdraví zaměstnanců a zároveň může být manuálem pro zaměstnavatele v oblasti podpory zdraví na pracovišti. Pro tento podnik jsem proto vypracovala leták na dvě strany formátu A4 s názvem „*Podpora zdraví v textilním podniku*“, který jsem nechala několikrát vytisknout a následně předala vedení podniku a zaměstnankyním jednotlivých textilních dílen. Leták je součástí přílohy č. 3.

5. Diskuze

Hlavním tématem mé diplomové práce bylo zjistit, jaké aktivity organizuje textilní závod v podpoře zdraví, dále mě zajímalo do jaké míry jsou zaměstnanci informováni o podpoře zdraví na pracovišti a na základě zjištěných výsledků jsem vypracovala koncepci preventivního programu na podporu zdraví.

K vypracování tohoto tématu mě vedla i domněnka, že podpora zdraví není v řadě podnicích plně zajišťována. Dle mého názoru zaměstnavatelé svým zaměstnancům neposkytují optimální podmínky k výkonu práce. Vybrala jsem si proto textilní podnik Jihočeského kraje, který mi jako jeden z mnoha oslovených umožnil na základě souhlasu vedoucího závodu zmapovat aktuální stav pracoviště. V textilním závodě byly zaměstnány ženy, které vykonávaly pracovní činnosti na jednotlivých šicích dílnách. Každé z těchto žen jsem rozdala anonymní dotazník, ve kterém byly jednotlivé otázky zaměřeny na zjištění aktuálních stravovacích návyků, dodržování zákazu kouření na pracovišti, organizování rehabilitačního cvičení v rámci podniku, výskyt zdravotních obtíží, zrakové zátěže, přítomnost stresu na pracovišti a spokojenost s pracovnělékařskou péčí.

V celé práci jsem si stanovila tři hypotézy. První hypotéza zněla: „Domnívám se, že větší výskyt onemocnění dýchacích cest a možných subjektivních zdravotních obtíží bude souviset se zvýšenou prašností na pracovišti výroby kobereců, než na ostatních šicích dílnách.“ Na základě výsledků z grafu č. 27 můžeme říci, že na oddělení šicích a vyšívacích strojů se daleko častěji objevovaly zdravotní obtíže typu svědění a pálení v nose, dráždivý kašel a svědění kůže než na ostatních šicích dílnách. Na oddělení šicích a vyšívacích strojů ženy prováděly práce zaměřené na vyčesávání a šití koberečků do aut, což je spojené se zvýšenou prašností na pracovišti a přítomností ekzematických obtíží. Zvýšenou prašnost jsem podložila fotodokumentací, kterou jsem zařadila do příloh této práce (viz. příloha č. 5. obr. 1 a 2). Na oddělení textilní dílny a kontroly

výrobků se zdravotní obtíže objevovaly minimálně. Můžeme tak říci, že tato hypotéza byla potvrzena.

Přítomnost výskytu ekzému lze přisuzovat dráždivým chemickým látkám, které byly podle mého názoru obsaženy v jednotlivých kobercích. Podrobnější údaje o těchto látkách jsem neměla možnost zjistit, proto bych doporučovala, aby tato situace byla řešena se zaměstnavatelem ve spolupráci s lékařkou pracovnělékařské péče.

Hypotéza č. 2 zněla: „Předpokládám, že více jak polovina z dotazovaných žen bude mít nadváhu, která může mít přímou souvislost se špatnými stravovacími návyky.“

Na základě vyhodnocení BMI (graf č. 3.1) můžu říci, že nadpoloviční většina žen textilního podniku měla nadváhu. Nadváha obecně zvyšuje zdravotní rizika, a proto bych doporučovala pravidelný pohyb i rekreační sportování. Obezita bývá často spojena se špatnými stravovacími návyky, sedavým zaměstnáním a negativním působením stresu. Co se týče převážné skladby jídelníčků, můžeme konstatovat, že ženy nejčastěji uváděly maso a masné výrobky, sladké pokrmy a uzeniny. Porovnáme-li konzumaci masných výrobků a čerstvého ovoce a zeleniny, dojdeme k závěru, že ovoce bylo zařazováno v menší míře. Celkem 74 % žen si myslí, že samotný podnik neposkytuje pouze zdravou stravu a nápoje (graf č. 15), což vedlo i ke skutečnosti, že se 29 % žen v závodní jídelně stravovalo. Hypotéza byla tímto potvrzena.

Na základě výsledků z grafu č. 34 se může potvrdit hypotéza č. 3, která zní: „Domnívám se, že více než 50 % respondentů nebude vědět, co zajišťuje preventivní program na podporu zdraví na pracovišti.“ Z výše zmíněného grafu je patrné, že celkem 94 % žen z celkového počtu oslovených nevědělo, co preventivní program na podporu zdraví obnáší. Hypotéza byla na základě výsledků potvrzena.

V podniku byly zaměstnány ženy, jejichž věková hranice se pohybovala od 35-39 let. Co se týče výšky pracujících žen, převažovalo rozmezí od 161–170 cm. Tento stav bych charakterizovala jako střední vzrůst. Zaměstnankyně pracovaly na jednotlivých šicích

dílnách, které byly označovány jako oddělení kontroly výrobků, oddělení obsluhy šicích a vyšívacích strojů a oddělení textilní dílny. Na textilní dílně daného závodu bylo zaměstnáno celkem 46 % žen z celkového počtu oslovených.

Na úseku šicích a vyšívacích strojů pracovalo 33 % žen a 21 % žen uvedlo pracovní zařazení na oddělení kontroly výrobků. Ženy byly rozděleny na jednotlivé pracovní úseky na základě jejich pracovních schopností. Na oddělení šicích a vyšívacích strojů se ženy převážně věnovaly výrobě polštářů, dětského textilu a koberečků do aut, na rozdíl od textilní dílny, kde probíhala výroba pracovních oděvů. Obecně tak můžu říci, že většina žen pracovala v tomto oboru více než 15 let a měly zkušenosti se zpracováváním textilního materiálu.

Dále jsem došla ke zjištění, že ženám práce v textilním provozu převážně nevyhovuje. Důvodem byla nepřítomnost klimatizace, vysoké pracovní nároky a výskyt prachu na pracovišti. Do výrobních místností pro zpracování textilu bych proto doporučila zavést vyhovující větrání a místní odsávání.

Na pracovišti šicích a vyšívacích strojů jsem se setkala se skutečností, že na jednotlivých stolech byly zavedeny větráky, které naopak zviřovaly prach a způsobovaly u zaměstnankyň kýchání a škrábání v krku. Jednalo se o pracoviště, kde ženy prováděly vyčesávání koberečků do aut. Na základě výsledků z grafu č. 28 lze říci, že na oddělení šicích a vyšívacích strojů byly ženy pro onemocnění dýchacích cest léčeny častěji, než na oddělení textilní dílny, což můžeme opět přisuzovat zvýšené prašnosti.

Pracovní činnosti u většiny žen probíhaly vsedě. Základním předpokladem je tedy správný sed. Během dlouhodobého sezení by se měla střídát poloha těla (například naklánění trupu dopředu a dozadu, provádět protahovací cviky během dne). Důležité jsou i vhodné typy sedadel. Na základě vizuálního posouzení jsem došla k závěru, že ženy neměly vyhovující židle, většina z nich byla bez možnosti nastavení opěradla a výšky sedáku. Kvalitní židle by byly pro textilní podnik přínosem. Dále by bylo vhodné

objednat fyziologa práce a posoudit i ergonomické uspořádání pracoviště a režim práce a odpočinku.

Výskyt bolesti zad v bederní a křížové oblasti páteře, lze přisuzovat právě nevhodnému způsobu sezení. Bolesti v oblasti krční páteře mohou souviset s polohou hlavy a bolesti rukou a paží, mohou být podmíněny rychlými opakovanými pohyby prstů a zápěstí při šití na šicích strojích. Řada žen uváděla i bolesti hlavy, které mohou být způsobeny vadami zraku a nebo nevhodnou zátěží očí v důsledku špatného osvětlení pracoviště.

Na základě zjištěných výsledků z grafu č. 9 vyplývá, že 76 % žen je nekuřáček, 21 % kuřáček a 3 % jsou bývalými kuřáčkami. Podle výzkumu *Nekuřácké pracoviště* z roku 2003, uskutečněného *Českou koalici proti tabáku* bylo zjištěno, „že každý druhý nekuřák se ve svém životě setkal s tím, že musel pracovat proti své vůli v zakouřeném prostředí. Zákaz kouření na pracovišti by uvítaly častěji ženy než muži. Dále by 50 % kuřáků z celkového počtu oslovených nekuřácké pracoviště přijalo bez problémů. Pro kuřáky, kteří by chtěli přestat kouřit, je nekuřácké pracoviště šancí, kterou by uvítali.“ Můžu tedy říci, že zavedení nekuřáckého pracovního prostředí se jeví jako vysoce přínosné. Nekuřácké pracoviště může ovlivnit pracovní výkon, snížit pracovní rizika a zlepšit pověst firmy.

Na základě výsledků jsem došla k názoru (graf č. 10), že není na pracovišti dodržován zákaz kouření ve všech pracovních a společenských prostorách. „*Zákoník práce č. 262/2006 Sb., § 106 odst. 4 písm. e)* obecně určuje, že zaměstnanec je povinen nekouřit na pracovištích a v jiných prostorách, kde jsou účinkům kouření vystaveni také nekuřáci“.

Pokud zaměstnavatel umožní kouření v prostorách je důležité, aby to přesně stanovil v pracovním řádu. Na základě vlastního zjištění při návštěvě pracoviště můžu říci, že v textilním podniku zákaz kouření dodržován není, neboť toalety a odpočinkovou místnost zaměstnanci využívali ke kuřáckým pauzám.

Dále bych chtěla zdůraznit, že podnik neposkytuje svým zaměstnancům informace o prevenci kouření na pracovišti, což může být způsobeno nezájmem ze strany vedení

podniku, podceňování možných rizik, která s sebou kouření přináší, anebo nedostatečnými financemi na tvorbu podnikových letáků či brožur, které by poukázaly na škodlivost kouření.

Na základě výsledků z grafu č. 12 můžu říci, že 71 % žen se pravidelně stravuje v závodní jídelně a 26 % konzumaci stravy v jídelně odmítá z důvodů, že si nosí vlastní oběd anebo jim nevyhovují podmínky. Z šetření, do kterého se v lednu 2012 zapojilo celkem 2158 uživatelů portálu Práce, vyplynula následující zjištění ohledně stravovacích návyků. „Více než polovina respondentů odpověděla, že si do zaměstnání obvykle nosí z domova své vlastní jídlo. Výrazně menší část lidí pravidelně obědvá v restauracích (15 %) nebo ve firemních kantýnách (13 %). Celých 13 % pak v průběhu pracovní doby nejí vůbec“.

Po orientačním pohovoru se zaměstnanci jsem dospěla k názoru, že jídelna podává pokrmy příliš mastné, solené, minimální zastoupení těstovinových příloh, ovoce a zeleniny. Doporučovala bych tedy stravu chuťově upravovat, zajistit bohatší výběr jídel, dostatek čerstvé zeleniny, ovoce a podávat vhodně zvolené nápoje. Myslím si, že by byla přínosem i estetická úprava závodní jídelny.

Na základě výsledků z grafu č. 15 můžu říci, že závodní jídelna neposkytuje svým zaměstnancům pouze zdravou stravu a nápoje a neklade důraz na informovanost zaměstnanců o zdravém stravování. Informace by mohly být poskytovány formou organizování kurzů nebo poskytování letáků, které by obsahovaly zásady zdravé výživy.

Velmi kladně hodnotím skutečnost, že podnik pravidelně zajišťuje nápoje, jedná se o čistou neperlivou vodu, která je umístěna na chodbě každého patra textilního podniku, a umožňuje zaměstnankyním kdykoliv této vody zdarma využít.

Během sběru dat jsem od zaměstnankyň měla možnost zjistit, že podnik neposkytoval žádné sportovní aktivity (0 % protahovací cviky, 0 % plavání, 0 % letní i zimní

zájezdy). Před 20 lety fungovalo v rámci podniku cvičení v tělocvičně, kterou měl textilní podnik v pronájmu. Cvičení však bylo na základě rozhodnutí vedení podniku ukončeno, což mohlo být na základě nedostatečných financí podniku či nezájmu zaměstnankyň se cvičení účastnit. Na základě aktuálních výsledků jsem došla k názoru, že by ženy opět rády uvítaly cvičební aktivity, protahovací cviky a plavání.

Trvalá práce u šicích strojů přináší i řadu zdravotních obtíží. Celkem 91 % žen uvedlo přítomnost bolesti, která byla nejčastěji lokalizována v oblasti bederní a krční páteře. Domnívám se, že tyto potíže mohou být spojeny se sedavým zaměstnáním, nevyhovujícími židlemi a prací u šicích strojů, kde jsou zvýšené nároky kladeny na ruce a zápěstí.

Neopomenutelný je také výskyt zrakových obtíží. Ženy nejčastěji uváděly bolest hlavy, pálení očí a zvýšení dioptrií. Velmi důležité je tedy pravidelné nošení brýlí a návštěva očního lékaře. Lze tedy předpokládat, že příznaky zrakové zátěže mohou být spojeny se zrakově náročnou prací, při které dochází k trvalému pohledu do blízka. Zraková zátěž může být způsobena i nevhodnými světelnými podmínkami.

Práce v textilním podniku s sebou přináší i přítomnost stresu na pracovišti. Celkem 69 procent žen z celkového počtu dotázaných uvedlo, že jsou během pracovní doby ve stresu. Pokud je zaměstnankyně dlouhodobě vystavena nadměrnému tlaku, může to po určité době vyústit k psychickým i fyzickým obtížím.

Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci provedla v roce 2005 výzkum stresu na pracovištích, ze kterého vyplývá, že „ve výskytu psychosociální zdravotních rizik neexistují žádné významné rozdíly na základě pohlaví, pokud jde o věk jako faktor vzniku stresu, pracovníci ve věku 40 až 54 let hlásí stres související s prací častěji než jiné věkové skupiny, pracovníci ve věku 15 až 24 let uvádějí stres v menší míře.“

Pracovní stres může být způsoben špatnou organizací práce, což může mít negativní vliv na kvalitu výroby. Důležité je vypěstovat dobré klima na pracovišti, které by

zaměstnancům textilního podniku přineslo spokojenost. Pro pracovnice textilního podniku bych doporučovala redukcii stresu pomocí plánování, zajistit vhodné osvětlení, čistotu pracoviště, zlepšit kvalitu vzduchu a zavést týmovou práci.

V rámci podniku vykonává svoji činnost lékařka pracovnělékařské péče, s jejíž prací je nadpoloviční většina žen daného podniku spokojena, což může být ovlivněno skutečností, že lékařka má svoji ordinaci přímo v podniku, dohlíží na pracoviště, ale i na ostatní prostory, které zaměstnavatel zaměstnancům poskytuje. Jedná se například o závodní jídelnu a odpočinkovou místnost. Dále může ovlivnit svými doporučeními skladbu jídel a zlepšit pracovní prostředí.

Jako každý zaměstnanec, tak i ženy textilního podniku by rády uvítaly lepší finanční ohodnocení, které podle mě závisí na rozhodnutí zaměstnavatele a finančních možnostech podniku. Dále by ženy viděly pozitiva v zavedení klimatizace a snížení prašnosti na pracovišti. Myslím si, že podnik by jako možné benefity mohl poskytovat rehabilitační cvičení, očkování proti chřipce, vitamínové preparáty, zajišťovat lázeňský pobyt a ošetření chrupu.

Na základě výzkumu, který realizovala společnost *GfK Czech pro Asociaci provozovatelů poukázkových systémů* v dubnu roku 2010 vyplývá, že „volnočasové benefity jsou atraktivní pro 94 % zaměstnanců. Do sauny nebo na rehabilitační masáže chodí dvakrát více těch, kteří dostávají příspěvky na volný čas, než těch bez příspěvků. Mezi nejatraktivnější benefity patří příspěvky na dovolenou nebo rekreační pobyty (86 %), dále příspěvky na kulturní akce (70 %), masáže (70 %), bazén (68 %) lázeňské pobyty (57 %), sportovní aktivity kromě fitness (56 %), nakupování v lékárně (55 %) a nakupování v optice (42 %).“

Informace o tom, jak dotázaní pečují o své zdraví, provádělo diagnostické centrum Prevent v roce 2004. Z výzkumu plyne, že „ve srovnání s ostatními zeměmi dbají němečtí zaměstnanci nejvíce na zdravou výživu. Pravidelné lékařské prohlídky dodržují pravidelně v Polsku a v Německu se naopak jedná o podporu podnikových sportů a

sportovních aktivit. V Německu a v Polsku se na rozdíl od České republiky věnuje větší pozornost podmínkám práce a bezpečnosti. Jako negativní vliv uváděli respondenti v České republice a v Německu nejčastěji stres“.

Podpora ochrany zdraví na pracovišti by vždy měla být výsledkem společného úsilí zaměstnavatelů a zaměstnanců. Do programu na podporu zdraví se tak může zapojit jakýkoliv podnik. „Každým rokem Ministerstvo zdravotnictví České republiky vyhláší soutěž o titul *Podnik podporující zdraví*. Soutěž je organizována Státním zdravotním ústavem a mohou se jí účastnit velké i malé podniky. V soutěži se hodnotí úroveň péče o zdraví zaměstnanců a opatření na podporu zdraví na pracovišti“ (44).

6. Závěr

Pracoviště má významný dopad na lidské zdraví a pohodu, proto by program na podporu zdraví na pracovišti měl mít jasný cíl a musí být podporován jak ze strany vedení podniku, tak je nutná i spolupráce zaměstnanců. Konkrétní program na podporu zdraví v textilním podniku byl určen na podporu zdravé výživy, zvýšení pohybové aktivity, omezení kuřáctví, redukce stresu na pracovišti, poskytování zdravotní péče a zajištění zdravých pracovních podmínek.

V diplomové práci jsem si stanovila tři hypotézy. První z nich zněla: „Domnívám se, že větší výskyt onemocnění dýchacích cest a možných subjektivních zdravotních obtíží bude souviset se zvýšenou prašností na pracovišti výroby koberců, než na ostatních šicích dílnách.“ Na základě výsledků výzkumu a vizuálního posouzení pracoviště můžu říci, že tato hypotéza platí.

Z dotazníkového šetření vyplynula skutečnost, že se u pracovníků na oddělení šicích a vyšivacích strojů vyskytovalo svědění očí, kýchání a dráždivý kašel. Tyto obtíže byly způsobeny zvýšenou prašností na pracovišti, a proto bych doporučovala provést kontrolní šetření a zjistit složení pracovního materiálu, se kterým ženy přicházely do kontaktu a vyšetření pracovníků na alergologii.

Druhá hypotéza zněla následovně: „Předpokládám, že více jak polovina z dotazovaných žen bude mít nadváhu, která může mít přímou souvislost se špatnými stravovacími návyky.“ Na základě vyhodnocení pomocí tabulkových hodnot BMI, byla u nadpoloviční většiny žen stanovena nadváha v souvislosti se skutečností, že závodní jídelna neposkytovala pouze zdravou stravu a nápoje, převažovala konzumace sladkých pokrmů, masných výrobků a nedostatek čerstvého ovoce a zeleniny. Hypotéza je platná.

Ve třetí stanovené hypotéze jsem se domnívala, „že více než 50 % respondentů nebude vědět, co zajišťuje preventivní program na podporu zdraví na pracovišti.“ Na základě výsledků výzkumu můžu říci, že více jak polovina oslovených žen nedokázala specifikovat, co podpora zdraví obnáší. Tato hypotéza je tedy také platnou.

V diplomové práci byly stanoveny tři cíle. Prvním z nich bylo zjistit současné aktivity vedení závodu v podpoře zdraví. Na základě šetření jsem došla k závěru, že v textilním podniku nebyly zaměstnankyním poskytovány žádné volnočasové aktivity, proto bych doporučovala zařídit pronájem tělocvičny a zajistit účast na cvičení, čímž by se dalo předejít možným bolestem bederní a krční páteře, dále poskytnout permanentky do bazénu, příspěvky na vitamíny, ozdravné pobyty, poukázky na masáže či sportovní aktivity pořádané v rámci Dnů zdraví.

Druhý cíl byl zaměřen na informovanost zaměstnanců o podpoře zdraví. Z výsledků vyplývá, že většina žen neměla představu, co podpora zdraví na pracovišti obnáší, a zaměstnavatel svým zaměstnankyním neposkytoval žádné informace například ve formě letáků, brožur či přednášek, které by poukázaly na význam provádění protahovacích cviků vsedě během pracovního dne, zanechání kouření, zásady správného stravování a zvýšení pohybové aktivity.

Třetí cíl spočíval v navržení koncepce konkrétního preventivního programu na podporu zdraví, který obnáší, následují doporučení.

- Organizovat kurzy zaměřené ke snižování nadváhy
- Zajistit estetickou úpravu závodní jídelny
- Poskytovat v rámci podniku rehabilitační cvičení
- Varovat před zdravotními důsledky kouření
- Účast na kampani „Přestaň a vyhrať“
- Vhodné osvětlení a čistota pracoviště
- Zařadit zaměstnankyně na pracovní úsek podle jejich schopností
- Očkování proti chřipce
- Provádět kontroly např. měření krevního tlaku či hladiny cholesterolu
- Na pracoviště zavést odsávací zařízení a respirátory
- Zajistit vhodné typy sedadel a uspořádání pracoviště
- Při sezení využít tzv. balančního polštáře, který příznivě působí na zádové svalstvo

Stanovené cíle byly naplněny.

Dále by vedení textilního podniku mělo zajistit vhodný způsob větrání a vytápění, zásobování vodou, osvětlení a mikroklimatické podmínky na pracovišti. Důležité je sledovat dostupnost, čistotu sociálního zařízení a kontrolovat úklid na pracovišti.

Lékařka pracovnělékařské péče může dohlížet na kontrolu denních místností a závodní jídelny. Spolu s vedením podniku se může podílet na vytvoření preventivních programů na podporu zdraví na pracovišti.

Edukace se může provádět ve formě individuálního rozhovoru anebo pomocí přednáškové činnosti. Podstatné je vysvětlit zdravotní výhody pohybové aktivity, doporučit konkrétní kroky vzhledem k zdravotním schopnostem zaměstnankyň a poskytnou tištěné materiály, které motivují ke zdravému životnímu stylu.

Mnoho zaměstnavatelů v dnešní době již uznává význam podpory zdraví na pracovišti a snaží se tyto aktivity uvádět do praxe. Vzhledem k tomu, že řada zaměstnanců odchází do důchodu až v pozdějším věku, bude význam programů na podporu ochrany zdraví na pracovišti postupně narůstat. Proto je důležité, aby se zaměstnanci mohli aktivně účastnit na vytváření zdravých pracovních podmínek.

Výsledkem programu na podporu zdraví na pracovišti může být skutečnost, že se sníží zdravotní rizika na pracovišti, zaměstnanci budou informováni o vhodných stravovacích návycích, které povedou ke snižování nadváhy, dále budou zaměstnanci podávat lepší pracovní výkon, zvýší se spokojenost zaměstnanců a zlepší se jejich zdravotní stav.

Konkrétní návrh na podporu zdraví na pracovišti jsem poskytla vedení textilního podniku a zaměstnankyním jednotlivých šicích dílen. Samotný návrh může u zaměstnanců zvýšit informovanost o této problematice a posloužit jako manuál k podpoře zdraví na pracovišti.

7. Seznam použitých zdrojů

[1] BAKALÁŘ, V. *Aby práce neškodila zdraví*. 1.vyd. Praha: Práce, 1992. 164 s. ISBN 80-208-0220-7

[2] BARON, L a kol. *Bezpečnost a ochrana zdraví při práci v malých a středních podnicích: příručka pro zaměstnavatele*. 2. vyd. Praha: Tegis, 2004. 75 s. ISBN 80-7071-248-1.

[3] BARTLOVÁ, E. *Odvykání kouření*. Praha: SZÚ, 1997. 25 s. ISBN 80-7071-041-1

[4] BAUMRUK, Jaroslav a kol. *Analýza rizik při práci: příručka pro zaměstnavatele*. 3.vyd. Praha: Fortuna, 2002. 136 s. ISBN 80-7071-209-0.

[5] BOBYSUDOVÁ, D. *Vedoucí pracovník, psychická zátěž a výkonnost*. Praha: Institut pro výchovu vedoucích pracovníků ministerstva průmyslu, 1987. 91 s. ISBN 59-921-86

[6] BRÁZDOVÁ, Z. *Výživová doporučení CINDI*. 1.vyd. Praha: SZÚ, 2000. 40 s. ISBN 80-7071-158-2

[7] BRHEL, P. a kol. *Pracovní lékařství*. Brno: Masarykova univerzita, 1996. 101 s. ISBN 80-210-1468-7

[8] ČEVELA, R. a kol. *Výchova ke zdraví pro střední zdravotnické školy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 108 s. ISBN 978-80-247-2860-5

[9] DAHLKE, R. *Program pro zdraví*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group, 2006. 181 s. ISBN 80-249-0732-1

[10] DITA. *Divize textil* [online]. [cit. 2011.9.25]. Dostupné z www: <http://www.dita.cz/cs/divize-textil>

[11] EVROPSKÁ AGENTURA PRO BEZPEČNOST A OCHRANU ZDRAVÍ PŘI PRÁCI. *Podpora ochrany zdraví na pracovišti – pro zaměstnance* [online]. [cit. 2011.10.22]. Dostupné z www: <http://www.workingsafety.net/cs/publications/factsheets/94/view>

[12] EVROPSKÁ AGENTURA PRO BEZPEČNOST A OCHRANU ZDRAVÍ PŘI PRÁCI. *Hodnocení rizik – klíč k ochraně zdraví na pracovišti* [online]. [cit. 2011.10.22]. Dostupné z www: <http://www.workingsafety.net/cs/publications/factsheets/81/view>

- [13] EVROPSKÁ AGENTURA PRO BEZPEČNOST A OCHRANU ZDRAVÍ PŘI PRÁCI. *Praktické rady pro zaměstnance o stresu při práci a jeho příčinách* [online]. [cit. 2011.10.30]. Dostupné z [www:http://osha.europa.eu/cs/publications/factsheets/cs_31.pdf](http://osha.europa.eu/cs/publications/factsheets/cs_31.pdf)
- [14] FIALOVÁ, J. *Vybrané kapitoly z nemocí z povolání III*. 3. vyd. Olomouc: Polygrafické středisko VUP, 2000. 49 s. ISBN 80-244-0199-1
- [15] GROFOVÁ, Z. *Nutriční podpora*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. 237 s. ISBN 978-80-247-1868-2
- [16] HANÁKOVÁ, E. - MATOUŠEK, O. *Hygiena práce*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická, 2006. 154 s. ISBN 80-245-1116-9.
- [17] HOLČÍK, J. *Světová zdravotnická organizace (SZO) její historie, činnost a perspektivy*. [online]. 6 str.[cit. 2011-09-22]. Dostupné na [www: <http://www.who.cz/PDF/who05-o-who.pdf>](http://www.who.cz/PDF/who05-o-who.pdf)
- [18] HÜTTLOVÁ, E. *Organizace práce a pracovní podmínky*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1997. 93 s. ISBN 80-7079-068-7
- [19] JIRÁK, Z a kol. *Hygiena práce v základních výrobních odvětvích*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1995. 150 s. ISBN 80-7013-188-8
- [20] KARDIATEAM. *Očkování proti chřipce*. [online]. [cit. 2011.10.30]. Dostupné z [www: http://www.kardia.cz/index.php?showid=112&typ=KDA](http://www.kardia.cz/index.php?showid=112&typ=KDA)
- [21] KOMÁREK, L a kol. *Podpora zdraví a prevence v primární péči*. 1.vyd. Praha: SZÚ, 1997. 66 s. ISBN 80-7071-071-3
- [22] KOMÁREK, L a kol. *Prevence nádorových onemocnění v primární péči*. 3.vyd. Praha: SZÚ, 2000. 39 s. ISBN 80-7071-155-8
- [23] KOZLOVÁ, L. - KUBELOVÁ, V. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. 55 s. ISBN 978-80-7394-155-0.
- [24] KUNOVÁ, V. *Zdravá výživa a hubnutí v otázkách a odpovědích*. 1. vyd, Praha: Grada, 2005. 125 s. ISBN 80-247-1050-1
- [25] MACHÁČEK, I. *Zaměstnanecké benefity a daně*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2008. 153 s. ISBN 978-80-7357-368-3

- [26] MACHOVÁ, J. – KUBÁTOVÁ, D. *Výchova ke zdraví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 291 s. ISBN 978-80-274-2715-8
- [27] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. *Zdraví 21*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2003. 124 s. ISBN 80-85047-99-3
- [28] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Zdraví v nové perspektivě*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 1994. 71 s.
- [29] NAŘÍZENÍ VLÁDY č. 361/2007 Sb. *kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů* [online]. [cit. 2011.11.8]. Dostupné z [www: http://www.mvcr.cz/soubor/sb025-10-pdf.aspx](http://www.mvcr.cz/soubor/sb025-10-pdf.aspx)
- [30] NAŘÍZENÍ VLÁDY č. 290/1995 Sb. *ze dne 15 listopadu 1995, kterým se stanoví seznam nemocí z povolání* [cit. 2011.11.10]. Dostupné z [www: http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1995/290995/Sb_290995_-----_.php](http://www.pravnipredpisy.cz/predpisy/ZAKONY/1995/290995/Sb_290995_-----_.php)
- [31] NAUŠ, A. *Vybrané kapitoly ze sociálního a pracovního lékařství*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotní sociální fakulta, 2000. 184 s. ISBN 80-7040-410-8
- [32] NEUGEBAUER, T. *Průvodce problematikou bezpečnosti a ochrany zdraví při práci*. 2.vyd. Praha: LINDE, 2010. 79 s. ISBN 978-80-86140-62-9
- [33] NÝVLTOVÁ, V. *Personální management*. 1. vyd. Praha: Vysoká škola chemicko-technologická, 2003. 212 s. ISBN 80-7080-511-0
- [34] PELC, V. *Zaměstnanecké benefity v roce 2008*. 1.vyd. Praha: Linde, 2008. 141 s. ISBN 978-80-7201-701-0
- [35] PELCLOVÁ, D a kol. *Nemoci z povolání a intoxikace*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2006. 207 s. ISBN 80-246-1183-X
- [36] PROGRAM NEKUŘÁCKÝ PODNIK. *Kouření a pracovní prostředí* [online]. [cit. 2011.10.30]. Dostupné z [www:http://www.dokurte.cz/download/Koureni_a_pracovni_prostredi_NEW.pdf](http://www.dokurte.cz/download/Koureni_a_pracovni_prostredi_NEW.pdf)
- [37] PROVAZNÍK, K. *Manuál prevence v lékařské praxi V*. 1.vyd. Praha: Fortuna, 1998. 142 s. ISBN 80-7071-066-7
- [38] PRYMULA, R a kol. *Očkování v České republice, armádě ČR a v armádách NATO*. 1.vyd. Hradec Králové: Univerzita obrany, 2008. 83 s. ISBN 978-80-7231-326-6

- [39] STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Národní síť podpory zdraví na pracovišti*. [online]. [cit. 2011.9.22]. Dostupné z www: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/narodni-sit-podpory-zdravi-na-pracovisti>
- [40] STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Kritéria kvality podpory zdraví na pracovišti* [online]. [cit. 2011.9.22]. Dostupné z www: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/narodni-sit-podpory-zdravi-na-pracovisti>
- [41] STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Podpora zdraví na pracovišti* [online]. [cit. 2011.9.22]. Dostupné z www: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/podpora-zdravi-na-pracovisti?highlightWords=zdrav%C3%BD+podnik>
- [42] STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Program podpory zdraví na pracovišti* [online]. [cit. 2011.10.22]. Dostupné z www: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/program-podpory-zdravi-na-pracovisti>
- [43] STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Kategorizace prací* [online]. [cit. 2011.9.28]. Dostupné z www: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/kategorizace-praci>
- [44] STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Prevence v pracovním lékařství*. [CD-ROM]. Praha: Geoprint, 2010. ISBN 978-80-7071-314-3
- [45] STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Metody a postupy v poradnách podpory zdraví*. Praha: SZÚ, 2001. 74 s. 80-7071-182-5
- [46] STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Soutěž Podnik podporující zdraví* [online]. [cit. 2011.10.22]. Dostupné z <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/soutez-podnik-podporujici-zdravi-1>
- [47] STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Manuál prevence v lékařské praxi*. [online]. [cit. 2011.10.29]. Dostupné z <http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/manual/Manual%20souhrn-6.pdf>
- [48] TUČEK, M. et al. *Pracovní lékařství pro praxi*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. 327 s. ISBN 80-247-0927-9
- [49] VELIKOVSKÝ, Z. - ŘEPOVÁ, R. *Metody dozoru*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2007. 93 s. ISBN 987-80-7040-943-5
- [50] VÍTEK, L. *Jak ovlivnit nadváhu a obezitu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 148 s. ISBN 978-80-247-2247-4

[51] VURM, V. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7254-997-9

[52] VYHLÁŠKA č. 432/2003 *Sb. kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, limitní hodnoty ukazatelů biologických expozičních testů, podmínky odběru biologického materiálu pro provádění biologických expozičních testů a náležitosti hlášení prací s azbestem a biologickými činiteli* [online]. [cit. 2011.11.26]. Dostupné z www: http://www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=v432_2003priloha

[53] WORKPLACE SAFETY ADVICE. *Dangers of Dust in the Workplace* [online]. [cit. 2012.2.10]. Dostupné z www: <http://www.workplacesafetyadvice.co.uk/dangers-of-dust-in-the-workplace.html>

[54] WORKPLACE FAIRNESS. *Smoking and the Workplace* [online]. [cit. 2012.2.10]. Dostupné z www: <http://www.workplacefairness.org/smokingrights>

[55] WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Stress at the workplace* [online]. [cit. 2012.2.10]. Dostupné z www: http://www.who.int/occupational_health/topics/stressatwp/en/

[56] WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Workplace health promotion* [online]. [cit. 2012.2.10]. Dostupné z www: http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/

[57] ZÁKON 373/2011 *Sb., o specifických zdravotních službách*. [online]. [cit. 2012.5.2]. Dostupné z www: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakona-o-specificky-zdravotnich-sluzbach_5174_2428_11.html

8. Klíčová slova

Analýza rizik při práci

Podpora zdraví na pracovišti

Pracovnílékařská péče

Prašnost

Profesionální onemocnění

Zraková zátěž

9. Přílohy

Příloha č. 1 BMI /Body mass index/	124
Příloha č. 2 Dotazník	125
Příloha č. 3 Podpora zdraví v textilním podniku	131
Příloha č. 4 Cviky při práci vsedě	133
Příloha č. 5 Textilní podnik	134
Obrázek č. 1 Výskyt prachu na pracovišti	134
Obrázek č. 2 Zvýšená prašnost	134
Obrázek č. 3 Stříhání látky	135
Obrázek č. 4 Vyžehlování materiálu	135
Obrázek č. 5 Práce s textilem	136
Obrázek č. 6 Textilní dílna	136
Obrázek č. 7 Šicí dílna	137
Obrázek č. 8 Výroba dětské konfekce	137
Obrázek č. 9 Výroba pyžam a županů	138
Obrázek č. 10 Umývárna	138
Obrázek č. 11 Koupelna	139
Obrázek č. 12 Koupelna	139
Obrázek č. 13 Sklad materiálu	140
Obrázek č. 14 Sklad materiálu	140
Obrázek č. 15 Výroba přikrývek	141
Obrázek č. 16 Pitná voda /zdarma/	141
Vyhodnocení v programu Excel 2007	142

Příloha č. 1 BMI /Body mass index/

BMI = Body mass index

		výška (cm)																
		130	135	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190	195	200	205	210
h m o t n o s t (kg)	40	24	22	20	19	18	17	16	15	14	13	12	12	11	11	10	10	9
	45	27	25	23	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	12	11	11	10
	50	30	27	26	24	22	21	20	18	17	16	15	15	14	13	13	12	11
	55	33	30	28	26	24	23	21	20	19	18	17	16	15	14	14	13	12
	60	36	33	31	29	27	25	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	14
	65	38	36	33	31	29	27	25	24	22	21	20	19	18	17	16	15	15
	70	41	38	36	33	31	29	27	26	24	23	22	20	19	18	18	17	16
	75	44	41	38	36	33	31	29	28	26	24	23	22	21	20	19	18	17
	80	47	44	41	38	36	33	31	29	28	26	25	23	22	21	20	19	18
	85	50	47	43	40	38	35	33	31	29	28	26	25	24	22	21	20	19
	90	53	49	46	43	40	37	35	33	31	29	28	26	25	24	23	21	20
	95	56	52	48	45	42	40	37	35	33	31	29	28	26	25	24	23	22
	100	59	55	51	48	44	42	39	37	35	33	31	29	28	26	25	24	23
	105	62	58	54	50	47	44	41	39	36	34	32	31	29	28	26	25	24
	110	65	60	56	52	49	46	43	40	38	36	34	32	30	29	28	26	25
	115	68	63	59	55	51	48	45	42	40	38	35	34	32	30	29	27	26
	120	71	66	61	57	53	50	47	44	42	39	37	35	33	32	30	29	27
125	74	69	64	59	56	52	49	46	43	41	39	37	35	33	31	30	28	
130	77	71	66	62	58	54	51	48	45	42	40	38	36	34	33	31	29	
135	80	74	69	64	60	56	53	50	47	44	42	39	37	36	34	32	31	
140	83	77	71	67	62	58	55	51	48	46	43	41	39	37	35	33	32	
145	86	80	74	69	64	60	57	53	50	47	45	42	40	38	36	35	33	
150	89	82	77	71	67	62	59	55	52	49	46	44	42	39	38	36	34	

$$\text{BMI} = \frac{\text{váha (kg)}}{\text{výška}^2 \text{ (m)}}$$

	Podváha	Normál	Nadváha	Obezita
Muži	do 20	20 - 25	25 - 30	více než 30
Ženy	do 19	19 - 24	24 - 29	více než 29

Zdroj: Ošetřovatelství

Příloha č. 2 Dotazník

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Pavla Průchová a jsem studentkou 2. ročníku oboru Odborný pracovník v ochraně veřejného zdraví Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Předkládám Vám dotazník, pomocí kterého chci zjistit úroveň Vaší informovanosti o podpoře zdraví na pracovišti. Každou otázku pozorně přečtete a zakroužkujte či vypište odpověď, která vystihuje Váš názor. Získané údaje budou využity při zpracování diplomové práce a zároveň tak pomohou k navržení konkrétního preventivního programu na podporu zdraví na pracovišti. Dotazník vyplňujete zcela anonymně.

Za pravdivé vyplnění Vám děkuji.

1.) Kolik je Vám let? (zakroužkujte)

- | | | |
|--------------|--------------|------------------|
| a) do 19 let | e) 35-39 let | ch) 55-59 let |
| b) 20-24 let | f) 40-44 let | i) 60 a více let |
| c) 25-29 let | g) 45-49 let | |
| d) 30-34 let | h) 50-54 let | |

2.) Jaká je Vaše výška (cm)?

- | | | |
|-----------------|------------------|-----------------|
| a) 131 – 135 cm | f) 156 – 160 cm | i) 176 – 180 cm |
| b) 136 – 140 cm | g) 161 – 165 cm | j) 181 – 185 cm |
| c) 141 – 145 cm | h) 166 – 170 cm | k) 186 – 190 cm |
| d) 146 – 150 cm | ch) 171 – 175 cm | l) 191 – 195 cm |
| e) 151 – 155 cm | | m) 196 – 200 m |

3.) Jaká je Vaše váha (kg)?

- | | | | |
|---------------|----------------|-----------------|-----------------|
| a) 41 – 45 kg | e) 61 – 65 kg | i) 86 – 90 kg | n) 111- 115 kg |
| b) 46 – 50 kg | f) 66 – 70 kg | j) 91 – 95 kg | o) 116 – 120 kg |
| c) 51 – 55 kg | g) 71 – 75 kg | k) 96 – 100 kg | |
| d) 56 – 60 kg | h) 76 – 80 kg | l) 101 – 105 kg | |
| | ch) 81 – 85 kg | m) 106 – 110 kg | |

4.) Na kterém oddělení vykonáváte práci?

- a) Kontrola výrobků
- b) Obsluha šicích a vyšivacích strojů
- c) Textilní dílna
- d) Jiné (vypište).....

5.) Jak dlouho pracujete v této profesi?

- a) Necelý 1 rok
- b) 1 - 5 let
- c) 6 - 10 let
- d) 11 - 15 let
- e) 16 - 20 let
- f) 21 - 25 let
- g) 26 - 30 let
- h) 31 - 35 let
- ch) 36 - 40 let
- i) nad 40 let

6.) Vyhovuje Vám Vaše práce?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděla NE, napište, co Vám nevyhovuje?

.....

7.) Pracujete na noční směně?

- a) ano
- b) ne

8.) Jaká je převážně Vaše pracovní poloha?

- a) vsedě
- b) ve stoje
- c) práce ve výšce

9.) Nosíte některé z následujících osobních ochranných pomůcek?

- a) protiskluzová obuv
- b) ochranný oděv
- d) žádné
- e) jiné (vypište).....

10.) Jste kuřačka?

- a) ano
- b) ne
- c) bývalá kuřačka

11.) Je v podniku, zakázáno kouření ve všech pracovních a společenských prostorách?

- a) ano, dodržuje se zákaz
- b) ano, ale nedodržuje se
- c) ne
- d) nevím

12.) Myslíte si, že poskytuje podnik informace o prevenci kouření na pracovišti? (formou rozhovoru se zaměstnanci, podnikové letáky, na nástěnkách, časopisy...)

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nejsem schopna určit

13.) Stravujete se v závodní jídelně?

- a) ano, pravidelně
- b) dříve ano, nyní ne
- c) ne

Pokud jste odpověděla dříve ano/nyní NE, nebo NE zakroužkujte či napište proč ne?

- a) strava mi nechutná
- b) převládají smažené pokrmy
- c) nepodávají denně ovoce či zeleninu
- d) snažím se zhubnout
- e) chodím do samoobsluhy
- f) nosím si vlastní oběd
- g) jiné (napište).....

14.) Pozorujete za poslední rok změnu hmotnosti ?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15.) Váš jídelníček se převážně skládá? (vyberte popřípadě i více možností)

- a) uzeniny
- b) zakysané výrobky
- c) denně čerstvé ovoce a zelenina
- d) sladké pokrmy
- e) maso a masné výrobky
- f) těstoviny a luštěniny
- h) jiné (vypište).....

16.) Myslíte si, že jídelna nabízí pouze zdravou stravu a nápoje? (žádné smažené pokrmy, tlusté maso, sladkosti) ?

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) rozhodně ne
- e) nejsem schopna určit

17.) Poskytuje podnik informace o zdravém stravování? (např. letáky, brožury)

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

18.) Poskytuje podnik pravidelně nápoje (zdarma)?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděla ANO, uveďte jaké množství.....

19.) Je v podniku k dispozici rehabilitační cvičení?

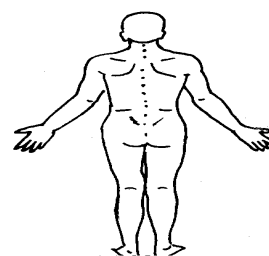
- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Pokud jste odpověděla ANO, účastníte se ho?

- a) ano
- b) jen částečně
- c) ne

20.) Jaké cvičební aktivity a sportovní kurzy podnik organizuje?

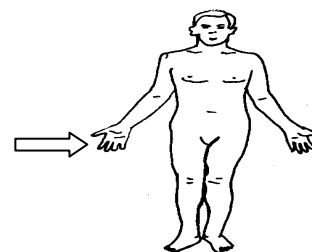
- a) protahovací cviky před či během práce
- b) plavání
- c) cvičení v tělocvičně
- d) letní i zimní zájezdy
- e) žádné z těchto aktivit
- f) jiné (vypište).....



21.) Máte bolesti určité části těla?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděla ANO, vyznačte místo bolesti na modelu



22.) Léčila jste se v posledním roce pro bolesti kloubů a páteře?

- a) ano
- b) ne

23.) Vyskytly se u Vás některé z uvedených zdravotních obtíží v průběhu posledního roku?

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| a) svědění a pálení v nose | f) dušnost námahová |
| b) přetrvávající rýma | g) žádné z těchto obtíží |
| c) dráždivý kašel | h) jiné (vypište jaké)..... |
| d) svědění kůže | |
| e) ekzém | |

24.) Objevila se u Vás některá z uvedených variant týkající se zrakové zátěže?

- a) Pokud Ano, zakroužkujte vhodnou odpověď: a) trvalé bolesti a pálení očí
b) bolesti hlavy
c) nutnost nošení brýlí
d) zvýšení dioptrií
e) jiné (vypište).....
- b) Ne

Pokud jste odpověděla ANO, chodíte pravidelně na kontrolu k očnímu lékaři?

- a) ano
b) ne

25.) Léčila jste se v posledním roce pro onemocnění dýchacích cest?

- a) ano
b) ne
c) nikam jsem nešla, léčila jsem se sama doma jinými prostředky

Pokud jste odpověděla ANO: a) navštívila jsem doktora
b) užívala jsem léky
c) onemocnění spojené s pracovní neschopností

26.) Máte prokázanou alergii?

- a) ano
b) ne

Pokud ANO, napište o jakou alergii se týká:.....

27.) Jste během pracovní doby ve stresu? (např.: pracovní povinnosti nestíháte, práce je příliš náročná)

- a) rozhodně ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) rozhodně ne
e) nejsem schopna určit

28.) Utrpěla jste během posledního roku pracovní úraz?

- a) ano
- b) ne

Pokud jste odpověděla ANO, napište druh úrazu.....

29.) Jste spokojena s prací lékaře pracovní-lékařské péče?

- a) rozhodně spokojena
- b) spíše spokojena
- c) spíše nespokojena
- d) rozhodně nespokojena
- e) nejsem schopna určit

30.) Víte, co by měl zajišťovat preventivní program na podporu zdraví na pracovišti?

- a) ano, vím
- b) jen částečně
- c) ne, nevím

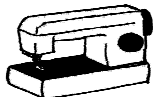
Pokud jste odpověděla ANO, napište, co by měl podle Vás zajišťovat:

.....

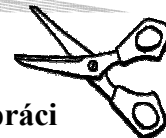
31.) Zde je místo pro Vaše připomínky, popřípadě co byste ráda změnila či uvítala na Vašem pracovišti?

.....
.....

Podpora zdraví v textilním podniku



Podpora zdraví na pracovišti

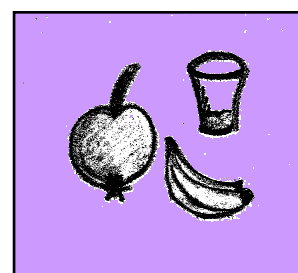


Aktivity jsou zaměřeny na zlepšení ochrany zdraví při práci. Jedná se o zavádění nekuřáckých programů, zvyšování pohybové aktivity, programy na zvládnání stresu, prevenci obezity, ozdravení výživy, poskytování očkování a prevence respiračních onemocnění.

+ Zdravá výživa

Závodní jídelna by měla zajistit vhodnou úpravu a bohatší výběr jídel

- Uspořádat kurzy přípravy jídel
- Účastnit se na akcích tzv. Dny správné výživy
- Organizovat kurzy zaměřené ke snižování nadváhy
- Podávat informace o vhodných výživových doporučení
- Denní příjem tekutin by měl představovat alespoň 2 litry denně
- Zajistit estetickou úpravu závodní jídelny
- Účast na akci „Food“ - podpora zdravého stravování na pracovišti



+ Fyzická aktivita

Tělesný pohyb snižuje riziko vzniku onemocnění srdce, cév a podporuje redukci hmotnosti

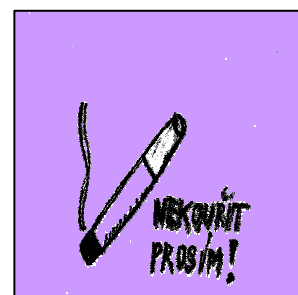
- Vybudovat vlastní tělocvičnu a organizovat cvičení aktivity
- Poskytovat v rámci podniku rehabilitační cvičení
- Zajistit zaměstnankyním vstupenky do plaveckého bazénu
- Organizovat letní i zimní zájezdy a kurzy pro zaměstnance (výcvikové kurzy, kondiční cvičení)
- Brát v úvahu věk zaměstnanců, jejich tělesnou zdatnost a zdravotní stav



+ Prevence kouření

Důležitým přínosem zavedení nekuřáckého pracoviště je ochrana zaměstnanců před pasivním kouřením

- Varovat před zdravotními důsledky kouření
- Dodržovat zákaz kouření na toaletách a odpočinkové místnosti
- Poradit, jak přestat kouřit a využít substituční terapie (např. nikotinové náplasti, žvýkačky)
- Podporovat protikuřácké aktivity
- Vhodná je účast na kampani „Přestaň a vyhraj“
- Zavádět kurzy k odvykání kouření



✚ Omezování stresu na pracovišti

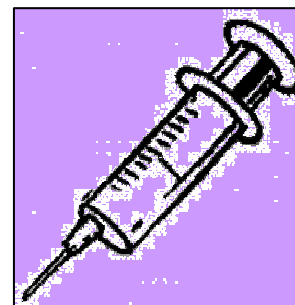
- Zařadit zaměstnankyně na pracovní úsek podle jejich schopností
- Organizovat kurzy ke zvládnání stresu
- Umožnit zaměstnankyním podílet se na rozhodovacím procesu
- Zajistit lepší organizaci práce
- Vhodné osvětlení a čistota pracoviště



✚ Očkování proti chřipce

Zaměstnavatel by měl zajistit bezplatného očkování proti chřipce svým zaměstnancům, neboť je to výhodné jak ze zdravotního, tak i ekonomického hlediska

- Očkování chrání před chřipkou po jednu chřipkovou sezónu
- Očkování proti chřipce – vakcína „Preflucel“



Výhody organizovaného očkování

- Časová úspora a vyšší počet zaměstnanců, kteří očkování podstoupí
- Snížení počtu pracovní neschopnosti pro chřipku

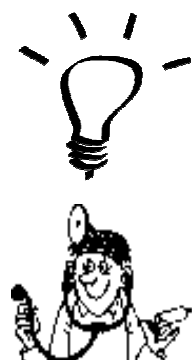
✚ Zdravotní péče

- Poskytování vitaminových preparátů
- Provádět kontroly např. měření krevního tlaku či hladiny cholesterolu
- Zajištění rehabilitace (masáže zad a nohou) a rehabilitačních pomůcek
- Lázeňský pobyt a lázeňské procedury
- Poskytování ortopedických pomůcek
- Zhotovení zubních protéz, odstranění kosmetických vad

Rehabilitace Lázeňský pobyt Vitaminové preparáty

Návrhy na zlepšení pracovního prostředí

- Na pracoviště zavést odsávací zařízení a respirátory
- Zajistit vhodné typy sedadel a uspořádání pracoviště
- Využít tzv. balančního polštáře, který příznivě působí na zádové svalstvo
- Zdokonalení výběru a rozmístování zaměstnanců
- Na pracovišti zajistit vyhovující větrání
- Měření osvětlení na pracovišti
- Závodní lékařka by měla zvýšit dohled nad textilním pracovištěm



✚ Výsledkem účinnosti programu

Snížení zdravotních rizik - kouření, cholesterol, tlak krve, tělesná hmotnost

Zlepšení socioekonomických faktorů - nemocnost

Zdroj: Vlastní návrh

Příloha č. 4 Cviky při práci vsedě



Správný (korigovaný) sed

(občas si jej uvědom)

krční páteř protažena
ramena uvolněna
trup vzpřímený
kolena mírně od sebe
chodidla pevně na podložce

Tak neseď!



Dynamický sed

(střídej polohy vsedě)

Varianty:

- kroužení pánve
- náklon trupu i do stran
- stažení a povolání hýždí (břicha)
- tlak chodidel do podložky a uvolnění

PROTAHOVACÍ CVIKY

- paže vytoč zevně
- prsty roztáhni



- propleť prsty (dlaně směřují ke stropu)
- protáhni paže vzhůru



- ukláněj se s nataženou paží střídavě na obě strany



- zaklesni prsty za háček
- otáčej trup k oběma stranám



CVIKY VSTOJE

- střídej stoj na špičkách a na patách



- protáhni se s rovnými zády



- opři dlaně o bedra, plynule a lehce se zakloň



Doporučujeme:

- cviky prováděj pomalu a plynule
- dýchej zhluboka, nezadržuj dech
- v dosažené poloze cviku setvej 3-5 sekund
- dle možnosti se občas postav a projdi

Zdroj: SZU. *Bud' aktivní při práci vsedě*. [online]. [cit. 2012.3.25]. Dostupné z [www: http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/plne_znani/plakaty/bud_aktivni_pri_praci_vsede.pdf](http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/edice/plne_znani/plakaty/bud_aktivni_pri_praci_vsede.pdf)

Příloha č. 5 Textilní podnik

Obrázek č. 1 Výskyt prachu na pracovišti



Zdroj: Vlastní foto

Obrázek č. 2 Zvýšená prašnost



Zdroj: Vlastní foto

Obrázek č. 3 Stříhání látky



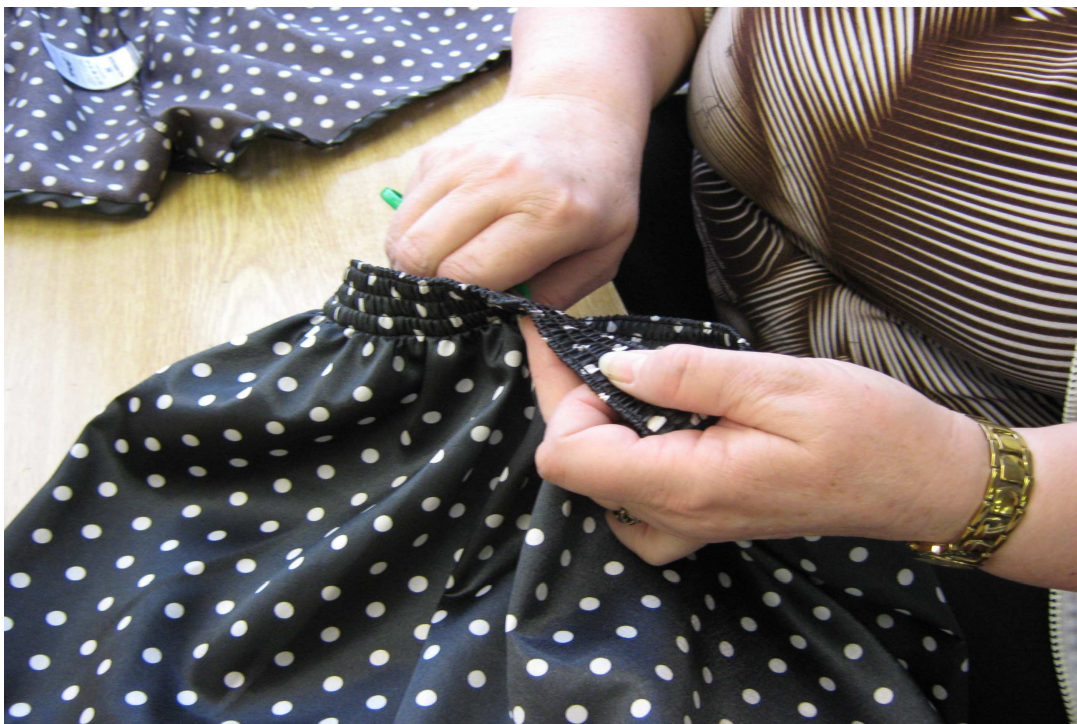
Zdroj: Vlastní foto

Obrázek č. 4 Vyžehlování materiálu



Zdroj: Vlastní foto

Obrázek č. 5 Práce s textilem



Zdroj: Vlastní foto

Obrázek č. 6 Textilní dílna



Zdroj: Vlastní foto

Obrázek č. 7 Šicí dílna



Zdroj: Vlastní foto

Obrázek č. 8 Výroba dětské konfekce



Zdroj: Vlastní foto

Obrázek č. 9 Výroba pyžam a županů



Zdroj: Vlastní foto

Obrázek č. 10 Umývárna



Zdroj: Vlastní foto

Obrázek č. 11 Koupelna



Zdroj: Vlastní foto

Obrázek č. 12 Koupelna



Zdroj: Vlastní foto

Obrázek č. 13 Sklad materiálu



Zdroj: Vlastní foto

Obrázek č. 14 Sklad materiálu



Zdroj: Vlastní foto

Obrázek č. 15 Výroba přikrývek



Zdroj: Vlastní foto

Obrázek č. 16 Pitná voda /zdarma/



Zdroj: Vlastní foto

Vyhodnocení v programu Excel 2007

Větší výskyt onemocnění dýchacích cest a možných subjektivních zdravotních obtíží bude souviset se zvýšenou prašností na pracovišti

	Výroba koberců	Textilní dílna	Kontrola výrobků
Zdravotní obtíže	74	16	13
Žádné	4	4	21

pozorované četnosti

74	16	13
4	4	21
78	20	34

očekávané četnosti

60,86363636	15,60606061	26,53030303
17,13636364	4,393939394	7,46969697

Hladina významnosti 0,05

Signifikace chí-kvadrát testu:

2,33091E-10

Nulovou (testovanou) hypotézu zamítnout nemůžeme, neboť 2,33 je vyšší než 0,05.

Předpokládám, že více jak polovina z dotazovaných žen bude mít nadváhu, která může mít přímou souvislost se špatnými stravovacími návyky

	Nadváha ano	Nadváha ne	Součet
Navštěvují závodní jídelnu	33	23	56
Nenavštěvují závodní jídelnu	17	5	22
Celkem	50	28	78

pozorované četnosti

33	23	56
17	5	22
50	28	78

očekávané četnosti

35,8974359	20,1025641
14,1025641	7,897435897

Hladina významnosti 0,05

Signifikace chí-kvadrát testu:

0,128561355

Nulovou (testovanou) hypotézu zamítnout nemůžeme, neboť 0,128 je vyšší než 0,05.

Domnívám se, že více než 50 % respondentů nebude vědět, co zajišťuje preventivní program na podporu zdraví na pracovišti

	Kontrola výrobků	Šicí dílna	Textilní dílna	Součet
Ano	3	0	2	5
Ne	0	73	0	73
Celkem	3	73	2	78

pozorované četnosti	<table> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>0</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>73</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>			3	0	2	0	73	0	5
3	0	2								
0	73	0								
celkem	3	73	2	78						

očekávané četnosti	<table> <tbody> <tr> <td>0,192307692</td> <td>4,679487179</td> <td>0,128205128</td> </tr> <tr> <td>2,807692308</td> <td>68,32051282</td> <td>1,871794872</td> </tr> </tbody> </table>			0,192307692	4,679487179	0,128205128	2,807692308	68,32051282	1,871794872
0,192307692	4,679487179	0,128205128							
2,807692308	68,32051282	1,871794872							

Hladina významnosti 0,05

Signifikace chí-kvadrát testu:

1,15482E-17

Nulovou (testovanou) hypotézu zamítnout nemůžeme, neboť 1,154 je vyšší než 0,05.