



SPOLEČNOST PRACOVNÍHO LÉKAŘSTVÍ ČLS JEP

Studničkova 7, 128 00 Praha 2

www.pracovni-lekarstvi.cz

sekretariát: Petra Jandová

tel. 224 968 534, e-mail: petra.jandova@lf1.cuni.cz

předseda: prof. MUDr. Milan Tuček, CSc.

tel. 224 968 546, e-mail: milan.tucek@lf1.cuni.cz

Vážený pan

prof. MUDr. Vlastimil Válek, CSc., MBA, EBIR

ministr zdravotnictví České republiky

V Praze 30.června 2022

Vážený pane ministře,

obracím se k Vám jménem komunity pracovních lékařů sdružených ve Společnosti pracovního lékařství ČLS JEP v souvislosti s uvažovanou novelou vyhlášky o pracovnělékařských službách (č.79/2013 Sb.). Aktivita některých subjektů vyústila mimo jiné v požadavek na zrušení obligatorních vstupních a periodických pracovnělékařských prohlídek ve druhé kategorii rizik obecně, a to bez relevantní odborné argumentace. Současně bývá deklarován význam zdravotní prevence, jejíž specifickou součástí pracovnělékařské prohlídky jsou: umožňují diagmostiku počátečních projevů budoucích poškození zdraví z práce a také účinně brání zhoršování individuálního zdravotního stavu působením pracovního prostředí. V tuzemsku zavedená kategorizace prací dle míry rizika je uznávaným objektivním východiskem pro náplň a lhůty zmíněných preventivních prohlídek. Podle veřejně přístupných dat lze porovnávat míru rizika vykonávané práce s očekávaným výskytem poškození zdraví. Přelomovou kategorií rizika se tak stává kategorie druhá, kde očekávaný výskyt nemocí z povolání je stále ještě v řádu jednotek případů na 10 tis. zaměstnanců. COVID-19 negativně zkrátil statistiku předchozích let, avšak do roku 2020 vznikalo pravidelně 25% nemocí z povolání z prací zařazených v kategorii druhé, a to převážně z působení fyzikálních faktorů v důsledku expozice vibracím a přetěžování horních končetin. Jedná se o onemocnění pohybového aparátu s dominancí syndromu karpálního tunelu.

Preventivní význam pracovnělékařských prohlídek ve druhé kategorii rizika dominuje zejména u látek či faktorů s dlouhodobými účinky (karcinogeny, mutageny, látky toxické pro reprodukci a alergeny) a dále u faktorů, které prokazatelně způsobují nejvíce zdravotních problémů, jimž lze předcházet včasným a finančně málo nákladným základním vyšetřením – patří mezi ně zejména lokální svalová zátěž horních končetin. Pokud se při vstupní či periodické pracovnělékařské prohlídce vyskytne revmatické či metabolické onemocnění (diabetes, thyreopatie), lze vyloučit či omezit expozici přetěžujícím pracím a nedojde ke zhoršování zdravotního stavu posuzované osoby. Pokud se vstupní a periodické prohlídky ve druhé kategorii rizika lokální svalové zátěže provádět obligatorně nebudou, budou pracovníci vykonávat manuálně zatěžující práce do té doby, než se vyřadí sami s potřebou nákladné péče ortopedické či neurologické. Ostatně dostupná data již dnes signalizují, že doba od zařazení do přetěžující manuální práce do vzniku nemocí z povolání se zkrátila na polovinu (medián z hodnoty 6 let v roce 2012 na 3,2 roky v roce 2021), což vede mimo jiné k úvaze o fyziologické přiměřenosti stanovených norem práce. Přestože není možné porovnávat data o výskytu nemocí z povolání v různých zemích pro rozdílná diagnostická kritéria a specifickou národní legislativu, je výskyt nemocí pohybového aparátu z práce považován ve všech vyspělých zemích za významný a v tuzemsku se na něm podílí objektivně doložitelná chybně provedená kategorizace rizik prací zaměstnavatelem (viz www.szu.cz).

Považujeme proto za odborně důvodné, aby **vstupní a preventivní prohlídky byly obligatorně zachovány i v kategorii druhé rizika lokální svalové zátěže.**

S pozdravem

prof. MUDr. Milan Tuček, CSc.

předseda výboru Společnosti pracovního lékařství
České lékařské společnosti J. E. Purkyně