GRADA®

Milan Tuček, Marie Nakládalová

Pracovní lékařství

GRADA®

Děkujeme společnostem, které v této publikaci inzerují nebo její vydání
jiným způsobem podpořily (v abecedním pořadí):

České dráhy, a. s.
Kooperativa pojišťovna, a. s., Vienna Insurance Group

Milan Tuček, Marie Nakládalová

Pracovní lékařství

Grada Publishing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy
Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude ***trestně stíháno****. Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou* ***bez souhlasu nositele práv zakázány****.*

prof. MUDr. Milan Tuček, CSc., dr. h. c., doc. MUDr. Marie Nakládalová, Ph.D.

Pracovní lékařství

Editoři:
prof. MUDr. Milan Tuček, CSc., dr. h. c.
Ústav hygieny a epidemiologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy
a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze

doc. MUDr. Marie Nakládalová, Ph.D.
Klinika pracovního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Palackého
v Olomouci a Fakultní nemocnice Olomouc

Recenzenti:
prof. MUDr. Zdeněk Jirák, CSc.
Ústav epidemiologie a ochrany veřejného zdraví Lékařské fakulty
Ostravské univerzity

doc. MUDr. Oto Osina, Ph.D.
Klinika pracovného lekárstva a toxikológie Jesseniovej lekárskej fakulty v Martine
Univerzity Komenského v Bratislave

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

Obrázky dodali autoři.
Cover Photo © Shutterstock.com, 2026
Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2026

© Grada Publishing, a.s., 2026
Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 10 565. publikaci
Šéfredaktorka lékařské literatury MUDr. Michaela Lízlerová
Odpovědná redaktorka BcA. Radka Jančová, DiS.
Jazyková korektura a redakce Jindřiška Bláhová
Sazba a zlom Lucie Koubová
Počet stran 384
1. vydání, Praha 2026
Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-6589-6 (ePub)
ISBN 978-80-271-6588-9 (pdf)
ISBN 978-80-271-5621-4 (print)

Obsah

Předmluva 1
Poděkování 2
1 Filozofie ochrany a podpory zdraví při práci 3
2 Pracovní lékařství jako samostatný lékařský obor 5
3 Historie pracovního lékařství 11
4 Práce a zdraví 19
4.1 Pracovní úrazy 20
4.2 Nemoci z povolání 21
4.2.1 Definice a seznam nemocí z povolání 21
4.2.2 Principy uznávání nemocí z povolání 30
4.2.3 Povinnosti zaměstnavatele 34
4.2.4 Vznik nemoci z povolání 35
4.2.5 Výskyt nemocí z povolání 36
4.3 Ohrožení nemocí z povolání 37
4.4 Nemoci spojené s prací 38
4.5 Zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu a nemoci z povolání 38
4.5.1 Obecné zásady 38
4.5.2 Důležité pojmy 40
4.5.3 Náhrada za ztrátu na výdělku po dobu dočasné pracovní neschopnosti 42
4.5.4 Náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění u pracovních úrazů a nemocí z povolání obecně 44
4.5.5 Bolestné 44
4.5.6 Ztížení společenského uplatnění 45
4.5.7 Náležitosti posudku a kompetence k jeho vystavení 46
4.5.8 Náhrada za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti 46
4.5.9 Posouzení příčinné souvislosti zkráceného pracovního závazku zaměstnance, který pobírá rentu 49
4.5.10 Trvání poskytování renty 50
4.5.11 Jednorázová náhrada při skončení pracovního poměru 51
4.5.12 Jednotný postup k zajištění závazků ČR v rámci Evropské unie 51
5 Principy hodnocení rizik 53

Obsah

Předmluva 1
Poděkování 2

1 Filozofie ochrany a podpory zdraví při práci 3
2 Pracovní lékařství jako samostatný lékařský obor 5
3 Historie pracovního lékařství 11
4 Práce a zdraví 19
4.1 Pracovní úrazy 20
4.2 Nemoci z povolání 21
4.2.1 Definice a seznam nemocí z povolání 21
4.2.2 Principy uznávání nemocí z povolání 30
4.2.3 Povinnosti zaměstnavatele 34
4.2.4 Vznik nemoci z povolání 35
4.2.5 Výskyt nemocí z povolání 36
4.3 Ohrožení nemocí z povolání 37
4.4 Nemoci spojené s prací 38
4.5 Zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu a nemoci z povolání 38
4.5.1 Obecné zásady 38
4.5.2 Důležité pojmy 40
4.5.3 Náhrada za ztrátu na výdělku po dobu dočasné pracovní neschopnosti 42
4.5.4 Náhrada za bolest a ztížení společenského uplatnění u pracovních úrazů a nemocí z povolání obecně 44
4.5.5 Bolestné 44
4.5.6 Ztížení společenského uplatnění 45
4.5.7 Náležitosti posudku a kompetence k jeho vystavení 46
4.5.8 Náhrada za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti 46
4.5.9 Posouzení příčinné souvislosti zkráceného pracovního závazku zaměstnance, který pobírá rentu 49
4.5.10 Trvání poskytování renty 50
4.5.11 Jednorázová náhrada při skončení pracovního poměru 51
4.5.12 Jednotný postup k zajištění závazků ČR v rámci Evropské unie 51
5 Principy hodnocení rizik 53
5.1 Analýza, hodnocení, řízení, komunikace a vnímání rizika 53
5.2 Vlastní hodnocení zdravotních rizik při práci 55
5.3 Hodnocení expozice jako základ hodnocení zdravotních rizik 58
5.4 Kategorizace prací 60
5.5 Pracovnělékařské služby a hodnocení rizik 61

5.6 Pracoviště, pracovní místo a pracovní činnost 63
5.7 Identifikace pracovníků ve zvýšené míře vystavených riziku zdravotního poškození 63
5.8 Záznamy o hodnocení rizika na pracovišti 64
5.9 Principy prevence v podniku 65
5.10 Návrh preventivních opatření ke snížení rizika 67
5.10.1 Trvalé zlepšování 67
5.10.2 Projednání návrhu opatření s vedením organizace 67
5.10.3 Kontrola účinnosti navržených opatření 68
5.10.4 Informování, konzultace a účast zaměstnanců 68
6 Zátěže faktory pracovního prostředí 69
6.1 Prach (prašný aerosol) 69
6.1.1 Charakteristika 69
6.1.2 Působení prachu na člověka 69
6.1.3 Expozice prachu (měření a hodnocení) 71
6.1.4 Profesionální onemocnění 77
6.1.5 Ochrana zdraví před nepříznivými účinky prachu 90
6.2 Chemické látky 96
6.2.1 Charakteristika 96
6.2.2 Působení chemických látek na člověka 96
6.2.3 Expozice chemickým látkám (měření a hodnocení) 98
6.2.4 Profesionální onemocnění a intoxikace (otravy) 106
6.2.5 Ochrana zdraví před nepříznivými účinky chemických látek 115
6.3 Hluk 135
6.3.1 Charakteristika 135
6.3.2 Působení hluku na člověka 136
6.3.3 Expozice hluku (měření a hodnocení) 136
6.3.4 Profesionální onemocnění 140
6.3.5 Ochrana zdraví před nepříznivými účinky hluku 143
6.4 Vibrace 145
6.4.1 Charakteristika 145
6.4.2 Působení vibrací na člověka 146
6.4.3 Expozice vibracím (měření a hodnocení) 147
6.4.4 Profesionální onemocnění 149
6.4.5 Ochrana zdraví před nepříznivými účinky vibrací 157
6.5 Abnormální barometrický tlak 161
6.5.1 Charakteristika 161
6.5.2 Působení abnormálního barometrického tlaku na člověka 161
6.5.3 Expozice abnormálnímu barometrickému tlaku (měření a hodnocení) 162
6.5.4 Profesionální onemocnění a úrazy 162
6.5.5 Ochrana zdraví před nepříznivými účinky změněného tlaku 163
6.6 Tepelně-vlhkostní (mikroklimatické) podmínky 165
6.6.1 Charakteristika 165
6.6.2 Působení mikroklimatu na člověka 165

6.6.3 Expozice mikroklimatu (měření a hodnocení) . . . 168
6.6.4 Profesionální poškození zdraví nepříznivými mikroklimatickými podmínkami . . . 175
6.6.5 Ochrana zdraví před nepříznivým mikroklimatem . . . 176
6.7 Ionizující záření . . . 181
6.7.1 Charakteristika . . . 181
6.7.2 Působení ionizujícího záření na člověka . . . 182
6.7.3 Expozice ionizujícímu záření (měření a hodnocení) . . . 182
6.7.4 Profesionální onemocnění . . . 185
6.7.5 Ochrana zdraví před nepříznivými účinky ionizujícího záření . . . 188
6.8 Neionizující záření . . . 190
6.8.1 Charakteristika . . . 190
6.8.2 Působení neionizujícího záření na člověka . . . 192
6.8.3 Expozice neionizujícímu záření (měření a hodnocení) . . . 198
6.8.4 Profesionální poškození zdraví neionizujícím zářením . . . 204
6.8.5 Ochrana zdraví před nepříznivými účinky neionizujícího záření . . . 207
6.9 Fyzická zátěž . . . 209
6.9.1 Charakteristika . . . 209
6.9.2 Působení fyzické zátěže na člověka . . . 209
6.9.3 Expozice fyzické zátěži (měření a hodnocení) . . . 212
6.9.4 Profesionální onemocnění . . . 221
6.9.5 Ochrana zdraví před fyzickým přetížením . . . 232
6.10 Psychická a senzorická (smyslová) zátěž . . . 236
6.10.1 Charakteristika . . . 236
6.10.2 Působení psychické a senzorické zátěže na člověka . . . 236
6.10.3 Expozice psychické a senzorické zátěži (měření a hodnocení) . . . 240
6.10.4 Poškození zdraví psychickou a senzorickou zátěží . . . 248
6.10.5 Ochrana zdraví před psychickým a smyslovým přetížením . . . 248
6.11 Biologičtí činitelé . . . 255
6.11.1 Charakteristika . . . 255
6.11.2 Působení biologických činitelů na člověka . . . 255
6.11.3 Expozice biologickým činitelům . . . 255
6.11.4 Profesionální onemocnění . . . 257
6.11.5 Ochrana zdraví před biologickými činiteli . . . 273
6.12 Profesní rizika . . . 300
7 Význam epidemiologie v pracovním lékařství . . . 303
8 Užívání alkoholu, drog (nedovolených návykových látek) a léků . . . 305
9 Zdravotní způsobilost k práci . . . 313
9.1 Prohlídky pracovišť . . . 313
9.2 Pracovnělékařské prohlídky . . . 318
9.3 Zvláštní podmínky zdravotní způsobilosti . . . 321
10 Zdravotní způsobilost ke vzdělávání nebo v průběhu vzdělávání . . . 333
11 Zákonné požadavky na ochranu zdraví při práci . . . 335

11.1 Požadavky na ochranu zdraví při práci v zemích Evropské unie 335
11.2 Orgány ochrany veřejného zdraví a Státní úřad inspekce práce 336
11.3 Proces kategorizace prací, rizikové práce, jejich evidence, měření pro účely kategorizace 337
11.4 Základní zákonné požadavky v ochraně zdraví při práci v České republice 341
12 Terminologie v pracovním lékařství 343

Seznam zkratek 349
Literatura 353
Internetové odkazy 355
Souhrn 356
Summary 357
Rejstřík 358

Předmluva

Autoři předkládají čtenáři přehlednou publikaci pro každodenní poskytování služeb pracovního lékařství s doporučenými standardy. Monografie je připravena na základě oslovení nakladatelstvím po dvaceti letech od vydání předchozí příručky obdobného zaměření.

Kniha vychází z moderního evropského pojetí pracovního lékařství jako oboru, který pomáhá podniku (zaměstnavateli) při kvalifikovaném řešení ochrany a podpory zdraví pracovníků (zaměstnanců). Přihlíží k historickým zkušenostem oboru u nás a k praktickým možnostem uplatnění moderních medicínských poznatků v současné praxi pracovního lékaře. Vysvětluje filozofii bezpečnosti, ochrany a podpory zdraví při práci a význam pracovního lékařství poskytujícího specifické lékařské služby v komplexu multidisciplinárních služeb pro zdraví při práci. Definuje základní pojmy jako nebezpečí, riziko, expozice, hodnocení rizika, řízení rizika, komunikace rizika, percepce (vnímání) rizika. V potřebném rozsahu se zabývá zátěžemi faktory fyzikálními (hluk, vibrace, ionizující a neionizující záření), chemickými (včetně mutagenů a karcinogenů), biologickými, psychofyziologickými (fyzická, psychická a smyslová zátěž) a psychosociálními (charakteristika, působení na lidský organismus, expozice zátěži včetně principů měření a zjišťování, hodnocení zátěže, profesionální patologie, možnosti ochrany zdraví). Podává návod k analýze rizik při práci (identifikace nebezpečí, hodnocení rizika při práci a na pracovišti, kategorizace prací), uvádí zásady prohlídek pracovišť, náplně a lhůty lékařských preventivních pracovnělékařských prohlídek (vstupních, periodických, výstupních, mimořádných, následných) s ohledem na nároky práce a expozice faktorům pracovního prostředí. Uvádí principy posuzování zdravotní způsobilosti k práci při volbě povolání a přípravě na povolání. Vysvětluje konzultační a poradenskou činnost pro zaměstnavatele a zaměstnance, podporu zdraví na pracovišti.

V kapitole profesionální patologie popisuje nemoci z povolání, ohrožení nemocí z povolání, pracovní úrazy, nemoci spojené s prací, podrobněji se zabývá nejčastěji se vyskytujícími nozologickými jednotkami v praxi. Zmiňuje aktuální problematiku rizika užívání návykových látek a práce v noci. Obsahuje terminologický slovník, přehled národní legislativy, mezinárodní doporučení, doporučené standardy preventivních pracovnělékařských prohlídek, prohlídek pracovišť a posuzování zdravotní způsobilosti k práci. Shrnuje význam služeb pracovního lékařství pro pracovní kulturu v podniku a kompetence pracovního lékaře.

Příručka je určena pro každodenní praxi a nebyla pojata jako podrobné kompendium poznatků a znalostí. Autoři se záměrně vyhnuli velkému množství legislativních odkazů, neboť si kladli za cíl nadčasovou použitelnost publikace. Přínosem bude, pokud přispěje ke zkvalitnění služby poskytovatelů pracovnělékařských služeb a také ke zlepšení komunikace mezi lékařem a vedením podniku.

Poděkování

Autoři děkují za odbornou pomoc a připomínky zejména doc. RNDr. Luďku Pekárkovi, DrSc. (†), a za ilustrace Ing. Davidu Sudovi.

Poděkování patří národnímu dopravci České dráhy, a.s., za podporu a Kooperativě pojišťovně, a.s., za podporu a zpracování kapitoly 4.5.

1 Filozofie ochrany a podpory zdraví při práci

Zdraví při práci (occupational health) je charakterizováno jako tělesná, duševní a sociální pohoda při práci. Požadavek na zajištění této hodnoty v podmínkách ekonomických snah o zvýšení kvantity a kvality produkce a současné minimalizace nákladů na ni není v každodenní realitě podnikové praxe mnohdy pociťován jako priorita přesto, že ekonomické rozbory ukazují, že racionální ochrana zdraví pracovníků představuje přibližně desetinu finančních nákladů na ekonomické ztráty způsobené pracovními úrazy a nemocemi spojenými s prací. Jen v České republice se odhadují každoroční finančně vyčíslené ztráty způsobené pracovními úrazy na 25 miliard Kč a nemocemi z povolání na 2,5 miliardy Kč.

V porovnání s jinými světovými centry ekonomického růstu je Evropská unie (EU) stále ještě unikátní v pojetí relativně vyváženého významu sociální i ekonomické dimenze při úsilí o zajištění dlouhodobě udržitelného růstu. Tato orientace byla považována za důležitou právě s ohledem na rozšíření EU. Všechny zdroje dosažitelné v Evropě přímo či nepřímo vznikají prací člověka, proto **zdravá, produktivní, kvalifikovaná a motivovaná pracovní síla je klíčovým prvkem obecného socioekonomického vývoje** EU a jejích členských států. Stále více sílí přesvědčení, že zdraví a bezpečnost při práci (occupational health and safety) primárně cílené na prevenci zdravotních rizik a ochranu i podporu zdraví mají pozitivní ekonomický efekt na národní i podnikové úrovni. **Zdravý pracovník** (healthy worker) je základem efektivního pracovního výkonu pro zaměstnavatele.

Zdraví pracovníků má být odpovídajícím způsobem chráněno, avšak dlouhodobé udržení pracovní schopnosti a odpovídající výkonnosti v práci spolu s požadavkem zachování zdraví při práci vyžaduje nejen tuto „pasivní" formu, ale zejména aktivní přístup označovaný pojmem **podpora zdraví**. Svou úlohu zde mají zaměstnavatelé, zaměstnanci, státní orgány a v neposlední řadě speciální multidisciplinární odborné služby v souladu s požadavky Rámcové směrnice č. 89/391/EHS označované jako **služby zdraví při práci** (occupational health services, OHS), jejichž součástí jsou **služby pracovnělékařské** (occupational medical services), v praxi zajišťované především pracovními lékaři (occupational physicians) a sestrami/ošetřovateli (occupational nurses).

2 Pracovní lékařství jako samostatný lékařský obor

Potřeba existence samostatného oboru **pracovní lékařství** (angl. occupational medicine, něm. Arbeitsmedizin) vyplývá nikoliv z potřeb lékařské komunity či resortů, nýbrž buď z uvědomělých racionálních potřeb podniků vedených osvícenými podnikateli, nebo z nutnosti plnit ustanovení závazné legislativy evropské i národní, případně obojího. Základní zákonnou povinností zaměstnavatele je zajistit přístup ke službám zdraví při práci, jejichž součástí jsou **pracovnělékařské služby** (occupational medical services). I ty jsou udržovány kvalitní prací odborníků různého zaměření, přesto v nich dominantní úlohu hraje lékařský specialista: pracovní lékař. Evropská charta vzdělávání lékařských specialistů v pracovním lékařství vydaná v roce 1995 mimo jiné jednoznačně stanovuje **potřebu čtyřletého vzdělávání specialistů v pracovním lékařství** s odpovídajícím výcvikem v klinické medicíně i v praktickém hodnocení rizik na pracovišti.

Pracovní lékařství jako základní specializační obor uznávalo již v roce 1995 devět z dvanácti států Evropské unie (EU), pozdější vstup Finska, Švédska a Rakouska do EU ještě více posílil argumentaci pro samostatnost tohoto oboru. Jako vcelku promyšlený příklad přístupu ke vzdělání lékařů kompatibilního s požadavky EU lze uvést Německo, kde zaměstnavatel smí využít podle zákona pouze služeb pracovních lékařů s oborovou specializací v pracovním lékařství (Arbeitsmedizin) nebo závodních lékařů s přídatnou specializací v závodním lékařství (Betriebsmedizin). Tuzemská historie pracovního lékařství, jehož součástí je hygiena práce i profesionální patologie, ostatně evropské pojetí pracovního lékařství a služeb jím poskytovaných fakticky dávno potvrdila. I v mimoevropských zemích je běžně znám a používán pojem **occupational medicine – pracovní lékařství** jako označení lékařského oboru, jehož specialisté zajišťují zejména preventivně orientovanou péči o zdraví pracovníka při práci a péči o pracovníky s negativními následky pracovních zátěží a příhod (pracovní úrazy, nemoci z povolání, nemoci související s prací).

Směrnice rady č. 93/16/EHS ze dne 5. dubna 1993 o usnadnění volného pohybu lékařů a vzájemného uznávání jejich diplomů, osvědčení a jiných dokladů o dosažené kvalifikaci uvádí pro pracovní lékařství minimální délku odborné přípravy v oboru čtyři roky a rovněž názvy odborné přípravy odborných lékařů v pracovním lékařství v jednotlivých zemích: Médecine du travail/arbeidsgeneeskunde (Belgie); Arbejdsmedicin (Dánsko); Arbeitsmedizin (Německo); ιατρική της εργασίας (Řecko); Medicina de trabajo (Španělsko); Médecine du travail (Francie); Occupational medicine (Irsko); Medicina del lavoro (Itálie); Médecine du travail (Lucembursko); Arbeid en genzonheid, bedrijfsgeneeskunde/Arbeid en gezondheid, verzekeringsgeneeskunde (Nizozemsko); Arbeits- und Betriebsmedizin (Rakousko); Medicina do trabalho (Portugalsko); Tyoterveyshuolto/foretagshalsovård (Finsko); Yrkes-och miljomedicin (Švédsko); Occupational medicine (Spojené království Velké Británie a Severního Irska).

Pracovní lékař (occupational physician)

Je kvalifikovaný zdravotnický pracovník, který má vhodný výcvik a je zodpovědný za dohled nad zdravím při práci zaměstnanců jednoho nebo více podniků (ČSN EN ISO 12894). Optimálním navrhovaným kvalifikačním předpokladem lékaře pro výkon pracovnělékařské péče je dosažení plné kvalifikace v oboru pracovní lékařství.

Přijetí zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, potvrdilo vývojem prověřené pojetí pracovního lékařství. Poprvé v historii této země se stalo pracovní lékařství transformované z oboru hygiena práce a nemoci z povolání specializovanou způsobilostí k výkonu povolání lékaře. Tento stav však nevydržel příliš dlouho kvůli neustálým legislativním změnám, takže v současné době není v České republice pracovní lékařství základním specializačním oborem pro lékaře, nýbrž oborem nástavbovým na vnitřní lékařství, hygienu a epidemiologii a všeobecné praktické lékařství. Navíc pracovnělékařské služby (nikoliv péče) podle zákona o specifických zdravotních službách mohou být poskytovány plně kvalifikovanými pracovními lékaři a také všeobecnými praktickými lékaři bez nutnosti jejich vzdělání v oboru pracovní lékařství.

Pro úplnost lze uvést informaci, že na poskytování služeb k ochraně zdraví při práci se podílejí i zdravotničtí pracovníci jiné než lékařské kvalifikace; požadavky na jejich vzdělání se řídí zákonem o nelékařských zdravotnických povoláních č. 96/2004 Sb. a prováděcí vyhláškou č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Paragraf 65 vyhl. č.55/2011 Sb. uvádí kompetence sestry pro pracovnělékařskou péči (specializovaná způsobilost). Podle § 29 vyhl. č. 55/2011 Sb. i odborný pracovník v ochraně a podpoře veřejného zdraví může provádět diagnostická vyšetření při poskytování pracovnělékařských služeb, zejména vodní chladový test, pletysmografii, spirometrii, audiometrii, ergometrii a elektromyografii. Ergoterapeut bez odborného dohledu a bez indikace může provádět poradenskou činnost a instruktáž v oblasti prevence vzniku nemocí z povolání a úprav pracovního prostředí. Asistent ochrany a podpory veřejného zdraví může provádět dílčí měření, odběr vzorků složek životního a pracovního prostředí a biologického materiálu, včetně odběru žilní a kapilární krve k laboratorním vyšetřením v oblasti ochrany a podpory veřejného zdraví, sběr potřebných dat, která dále analyzuje a zpracovává, a je kompetentní navrhovat vhodná opatření.

Významnou nezdravotnickou součást služeb k ochraně zdraví při práci představují technici BOZP (bezpečnost a ochrana zdraví při práci) se středoškolským vzděláním s maturitou a odbornou praxí v oblasti BOZP, ideálně s úspěšným složením zkoušky z odborné způsobilosti podle zákona č. 309/2006 Sb.

Koncepce pracovního lékařství schválená 5. dubna 2004 Vědeckou radou Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ ČR) (detaily viz www.pracovni-lekarstvi.cz, www.mzcr.cz) definuje **pracovní lékařství** jako obor, který **se zabývá vlivem práce, pracovního prostředí a pracovních podmínek na zdraví pracovníků, prevencí, diagnostikou, léčbou a posudkovými aspekty nemocí způsobených nebo zhoršovaných prací a dohledem nad dodržováním zdravotně přijatelných pracovních podmínek**. Pracovní lékařství má za cíl prevenci poškození zdraví pracovníků

vlivem práce, zlepšení jejich zdravotního stavu, podporu zdravého životního stylu, zlepšování, případně udržení zdravotní způsobilosti k práci a dlouhodobé udržení pracovní schopnosti.

Obor integruje poznatky hygieny práce zabývající se hodnocením rizik zátěží faktory pracovního prostředí, především na základě hodnocení expozic, znalostí o poškození zdraví z práce (profesionální patologie), tedy o nemocech z povolání, ohrožených nemocemi z povolání, pracovních úrazech a nemocech souvisejících s prací a o předcházení (prevenci) těmto poškozením zdraví.

Rozsah pracovnělékařských služeb je dán zejména **Úmluvou Mezinárodní organizace práce** (MOP, ILO) **č. 161/1985** (vyhláška MZV č. 145/1988 Sb.) a Doporučením MOP č. 171/1985 o službách zdraví při práci. Článek 5 ratifikované Úmluvy MOP č. 161 definuje přiměřené a vhodné činnosti, které má zajišťovat pro zaměstnavatele kvalitní pracovnělékařská služba nebo se na nich podstatným způsobem podílet (špatný překlad pojmu occupational health services jako závodní zdravotní služby je přetrvávající nesnází):

- stanovit a vyhodnocovat nebezpečí, která ohrožují zdraví na pracovištích,
- dohlížet na činitele v pracovním prostředí a pracovní zvyklosti, které mohou ovlivňovat zdraví pracovníků, včetně hygienických zařízení, závodních jídelen a ubytoven, pokud tato zařízení obstarává zaměstnavatel,
- poskytovat poradenství o plánování a organizování práce (včetně uspořádání pracovišť), o výběru, údržbě a stavu strojů a jiného zařízení a o látkách, jichž se užívá při práci,
- účastnit se na vypracování programů zlepšování pracovní činnosti a vyhodnocování nových zařízení ze zdravotního hlediska,
- poskytovat poradenství o zdraví, bezpečnosti a hygieně při práci a ergonomii a individuálních a hromadných ochranných pracovních prostředcích,
- dohlížet na zdraví pracovníků v souvislosti s prací,
- podporovat přizpůsobování práce pracovníkům,
- účastnit se na opatřeních pracovní rehabilitace,
- spolupracovat při poskytování informací, výcviku a výchovy v oblasti zdraví a hygieny při práci a ergonomie,
- organizovat první pomoc a ošetření v případě nutnosti, účastnit se na rozboru pracovních úrazů, nemocí z povolání a nemocí spojených s prací.

Součástí poskytování poradenství o zdraví je i účast na programech podpory zdraví. Pracovní lékařství se zabývá především nozologickými jednotkami, které odpovídají onemocněním uvedeným v seznamu nemocí z povolání (příloha k nařízení vlády č. 290/1995 Sb.), a dále onemocněními označovanými jako nemoci související s prací (work-related diseases).

Pracovní lékařství dispenzarizuje:

- všechny osoby s ohrožením nemocí z povolání, pokud ohrožení trvají,
- všechny osoby s nemocí z povolání, pokud tyto nemoci trvají,
- všechny osoby, u nichž se nepříznivý pracovní vliv, který na pracovníka působil ve významné míře, může projevit vznikem onemocnění až po delším časovém odstupu,

- osoby po návratu z epidemiologicky závažných oblastí, u nichž existuje důvodná obava nebo jistota, že jsou nakaženy přenosným nebo parazitárním onemocněním.

Schválená koncepce pracovního lékařství zdůrazňuje zásadní požadavek – pracovnělékařské služby je nutno zajišťovat komplexně a multidisciplinárně, úměrně rizikovosti v podnicích. Protože je tuzemskou zvyklostí označovat činnost (službu) poskytovanou zdravotnickými zařízeními za péči, byl v koncepci použit pro služby poskytované pracovním lékařstvím (pracovními lékaři) pojem **pracovnělékařská péče** – ta je schematicky rozdělena na základní a na specializovanou (poskytovanou zdravotnickými zařízeními pěti typů).

Základní pracovnělékařskou péči poskytují lékaři bez specializace v oboru, obvykle praktičtí lékaři s jistou zkušeností z péče o podniky; praxe ukazuje, že minimálním požadavkem na vzdělání lékaře bez specializace je absolvování přerušovaného ročního kurzu v pracovním lékařství; doporučená délka kurzu je 10 týdnů. Mezi lékaře splňující podmínky pro poskytování jednotlivých činností pracovnělékařské péče odpovídajících jejich kvalifikaci patří specialisté různých oborů (např. otorinolaryngolog, pneumolog, neurolog, ortoped, alergolog, angiolog).

Specializovaná pracovnělékařská péče je poskytována zdravotnickými zařízeními, v nichž pracuje alespoň jeden plně kvalifikovaný pracovní lékař (pracovní lékař specialista), tedy lékař se specializovanou způsobilostí v oboru pracovní lékařství:

1. zdravotnická zařízení orientovaná na poskytování pracovnělékařské péče (centra pracovního lékařství),
2. pracovnělékařská pracoviště jako součást zdravotnických zařízení poskytujících komplexní multidisciplinární služby ochrany zdraví při práci,
3. kliniky a oddělení pracovního lékařství,
4. akreditované laboratoře provádějící měření a hodnocení faktorů pracovního prostředí, vědecko-výzkumná pracoviště.

Tato pracoviště vykonávají specializovanou činnost v oboru pracovního lékařství a vytvářejí odborné zázemí pro pracoviště poskytující základní pracovnělékařskou péči, zejména v oblasti měření a hodnocení faktorů pracovního prostředí a v oblasti hodnocení jejich vlivu na zdravotní stav zaměstnanců. Tato pracoviště mohou poskytovat i základní pracovnělékařskou péči. Zřizovatelem zdravotnických zařízení pracovnělékařské péče je fyzická nebo právnická osoba nebo stát. Uvedené uspořádání pracovnělékařské péče či služeb je liberální a flexibilní, uvádí možné existence institucí a jejich uspořádání podle skutečných potřeb.

Instituce státního dozoru v ochraně zdraví při práci (krajské hygienické stanice) nejsou pracovišti pracovnělékařské péče, ale při rozvoji této péče mají nezastupitelnou roli. Stát pověřuje na základě akreditace některá zdravotnická zařízení poskytující specializovanou pracovnělékařskou péči jako střediska nemocí z povolání k posuzování, uznávání, hlášení a dispenzarizaci nemocí z povolání a ohrožení nemocí z povolání.

Koncepce zmiňuje rovněž **personální zajištění** oboru v ČR. Odhad potřeby pro zajištění primární pracovnělékařské péče 1500–2000 plných lékařských úvazků vy-

chází z návrhu minimální doby nutné komplexní péče o zaměstnance s přihlédnutím ke kategorii rizika práce, kterou vykonává (jeden lékař a jedna sestra-ošetřovatel na 900 až 3600 zaměstnanců). Odhad potřeby pro zajištění sekundární pracovnělékařské péče je 150–200 plných lékařských úvazků. Reálná potřeba v lůžkové péči nepřekračuje jednoho plně kvalifikovaného odborníka na 1–2 kraje.

V kapitole koncepce věnované rozvoji a vývojovým trendům oboru jsou uvedeny hlavní programy oboru, priority výzkumu a systém kontroly kvality poskytované péče v oboru. Stále naléhavěji vyvstává potřeba zajištění kontroly kvality pracovnělékařské péče v oblasti struktury, procesu a výsledku. Navrženými kritérii pro personální certifikaci mohou být délka praxe, vzdělání (kvalifikační předpoklady, systém postgraduálního celoživotního vzdělávání), vybavení, spektrum poskytovaných služeb a poskytování péče podle standardních postupů.

Náplň moderní pracovní medicíny jako řady jiných oborů se mění, klíčové je zachovat klinickou hloubku pro posuzování zdravotní způsobilosti k práci, v diagnostice i prevenci poškození zdraví z práce, stejně jako lékařskou odbornost při interpretaci expozic. Důležitá je mezioborová spolupráce jak mezi medicínskými obory, tak například s psychology, ergonomy, odborníky na bezpečnost a ochranu zdraví při práci apod. Integrace psychosociálních a organizačních faktorů zvyšuje hodnotu oboru.

3 Historie pracovního lékařství

Vznik pracovního lékařství jako specializovaného lékařského oboru se klade do roku 1700, kdy Bernardino Ramazzini vydal v italské Pavii pojednání o nemocech řemeslníků. Výrobní technologie té doby neposkytovaly mnoho možností prevence poškození zdraví z práce, proto se zpočátku obor zabýval zejména diagnostikou a terapií onemocnění vyvolaných prací. Postupným vznikem systémů úrazového pojištění v 19. století se náplň pracovního lékařství rozšiřovala na posuzování nároků na odškodnění nemocí z povolání. Vývoj však směřoval k předcházení, tedy k prevenci poškození zdraví z práce a k adaptaci práce schopnostem pracovníka.

Počátky péče o ochranu zdraví a bezpečnost při práci sahají u nás do 19. století za existence rakousko-uherské monarchie. Tehdy se objevily i první odborné práce věnované vlivu pracovních podmínek na zdraví i praktickým návrhům na prevenci poškození zdraví. V roce 1887 začal platit zákon o úrazovém pojištění, v roce 1888 zákon o nemocenském pojištění a v roce 1889 speciální zákon o hornickém pojištění.

Odborná pracovnělékařská sdělení byla publikována od přelomu 19. a 20. století, zřejmě pod vlivem prací zahraničních. Po vzniku Československé republiky se začaly objevovat v odborné literatuře především kazuistiky a krátká sdělení z praxe. Zprávy živnostenské inspekce přinášely informace o chorobách z povolání a závažných hygienických závadách v některých odvětvích průmyslu.

V roce 1932 schválilo Národní shromáždění připojení ČSR k Úmluvě Mezinárodní organizace práce týkající se odškodňování nemocí z povolání. 1. 6. 1932 byl vydán zákon č. 99/1932 Sb., o odškodnění nemocí z povolání, který byl podnětem ke zvýšenému zájmu o obor, a především o prevenci poškození zdraví z práce. V roce 1932 vznikla na II. interní klinice Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze u profesora Pelnáře poradna pro choroby z povolání, jejímž vedením byl pověřen MUDr. Jaroslav Teisinger. Z okruhu nadšenců pro nový obor, kteří se začali shromažďovat kolem dr. Teisingera, postupně začala vznikat nová pracoviště po celé republice. Tehdy začal proces vytváření multidisciplinárních týmů jako základu teisingerovského pojetí oboru: k lékařům se přidávali i specialisté dalších oborů jako inženýři, přírodovědci, psychologové a jiní. Nadčasovost tohoto pojetí lze ocenit až nyní, kdy multidisciplinarita je vyžadována jako jedna ze základních předpokladů rozvoje moderních pracovnělékařských služeb. Zajímavou úvahu lze nalézt v publikaci profesora Františka Procházky Sociální lékařství, díl II, Hygiena práce, z roku 1929; mnohé z níže uvedeného platí i dnes:

> *„Má-li býti provedena dokonalá ochrana dělníků proti živnostenským chorobám, je především třeba, aby byly známy všechny škodliviny zdraví ve všech průmyslových podnicích a ve všech oborech práce. Nemůžeme říci, že jsou všechny škodliviny prozkoumány, a že je tedy možno všude určiti způsob, jak se jim brániti. Průmyslové práce se stále mění, technické pokroky způsobují často úplný převrat dosavadní výroby, převrat, který zasáhne všechnu výrobu toho druhu, jemuž se postupně přizpůsobují všech-*

ny závody. Konkurence nutí vyrábět laciněji, více zužitkovati materiál, způsob výroby zjednodušovati a též zdokonalovati jakost výrobků. Podnikatelé sami provádějí různé změny ve výrobě, které často zůstávají jejich tajemstvím. Při této změně způsobu práce mohou vznikati nové zdroje škodlivin, o kterých dříve nebylo v tomto oboru nic známo. Průmyslníku ani na mysl nepřijde, že by novým způsobem práce, novou metodou, jiným zpracováním materiálu u polotovarů vznikaly škodliviny zdraví, on má na mysli toliko technické zdokonalení, od kterého čeká vlastní prospěch, ale o vliv nových metod na zdraví dělníků se méně stará. Až teprve, když se objeví u dělníků téhož podniku poruchy zdraví stejného způsobu ve větším počtu a stále se opakující, bývají lékaři, popřípadě živnostenští inspektoři a vedoucí činitelé podniku, upozorněni a hledají zdroje těchto chorob. Dělník je tu indikátorem, že výroba chová v sobě škodliviny, popřípadě i jedy, které ohrožují jeho zdraví. Při změnách technické výroby měl by se podnikatel poraditi dříve se živnostenským inspektorem, aby možnému poškození zdraví bylo předem zabráněno. Tajemství závodu nemůže býti porušeno (…). Praktičtí lékaři se celkem dosud málo zabývali živnostenskou hygienou a studiem chorob živnostenských. Čekali bychom, že lékaři nemocenských pokladen, kteří mají stálé styky s dělnictvem a mohou sledovati jeho zdravotní poměry, budou míti mnohé zkušenosti v tomto oboru a budou přímo pěstiteli živnostenské medicíny. A není tomu tak. Je-li lékař nemocenské pojišťovny málo zaměstnán, má málo materiálu a zase velmi zaměstnaný lékař nemá času a bývá svou denní činností vyčerpán. Křivdili bychom, kdybychom tuto žalobu zevšeobecňovali; literatura ukazuje, že bylo dost lékařů, kteří se věnovali studiu nemocí z povolání a živnostenské hygieně a obohatili poznání těchto chorob mnohým dobrým příspěvkem. Vždyť živnostenská hygiena a k ní se přimykající nauka o nemocech z povolání je společnou prací lékařů teoretiků i praktiků a má dnes rozsáhlou literaturu. Jmenovitě to byli někteří lékaři továrenští neboli závodní, kteří stýkajíce se s dělníky jisté skupiny, mohli dobře sledovati vliv té které práce na zdraví dělníkovo. Že živnostenská hygiena a nauka o nemocech z povolání nenašla dosud v širokém lékařstvu ohlasu, toho příčina tkví také v tom, že v době studia medicinského je málo příležitosti seznámiti se s chorobami z povolání (…).“

Příkladem dobré praxe v období první republiky je závodní zdravotní péče ve firmě Baťa. Závody firmy Baťa byly založeny v roce 1894 s pouhými 50 zaměstnanci. Větší rozmach nastal v roce 1905 po návratu T. Bati z USA, kdy zavedl do závodů „fordismus“ a na konci první světové války byl největším výrobcem obuvi v Rakousko-Uhersku. Oblast veřejné zdravotní péče byla vymezena právními normami monarchie, které platily ještě v období první republiky, například zákonem č. 68/1870 o organizaci veřejné zdravotní služby. Baťa kladl důraz nejen na zdravotní péči, ale zejména na prevenci. Vycházel ze zkušeností USA, kde v roce 1913 vznikl soukromý ústav Life Extension Institute, který zajišťoval preventivní prohlídky pro americké životní pojišťovny. Vedení pojišťoven brzy vystihlo význam zmíněných prohlídek a sjednalo s ústavem smlouvu o vyšetřování svých pojištěnců. Jedna z největších americko-kanadských pojišťoven vydala za 16 let na propagaci hygieny a preventivní prohlídky 32 mil. dolarů a konečný zisk činil 45 mil. dolarů. V Baťově nemocnici zřízené v roce 1927 jako ústav závodní byla zdravotní výchova a prevence součástí organizačního řádu. Nemocnice brzy převzala ve Zlíně a přilehlém regionu povinnosti

veřejné nemocnice a provozovala bezplatné zdravotní poradny pro širokou veřejnost. Kromě poraden pro pracovní lékařství, tuberkulózu (tbc) a pohlavní nemoci byla rozvinuta preventivní péče o děti a mladistvé (školní zubní klinika, školní zdravotní služba), prevence ortopedická, tělovýchovné lékařství, protiepidemická péče, prevence alkoholismu, kardiovaskulární a jiné.

Financování těchto poraden by však nebylo možné bez existence tzv. Baťova podpůrného fondu (dále BPF), což byl pomocný centrální orgán, jehož činnost se promítala do zdravotnictví a sociální oblasti. Největší pozornost byla v tomto závodním ústavu věnována závodní zdravotní péči. Již v roce 1932 vznikla zdravotní matrika, v roce 1934 zábrana úrazů, od roku 1936 se rozvíjel biotypologický výzkum a v roce 1937 byl založen Vědecký ústav pro průmyslové zdravotnictví. Součástí ústavu byly laboratoře, poradna pro pracovní lékařství a závodní lékaři. Vyšetřovací zázemí měli lékaři v nemocnici.

Velký význam mělo založení zdravotní matriky. Každý nově přijatý zaměstnanec prošel kompletní lékařskou prohlídkou, která kromě celkového vyšetření zahrnovala i antropometrické vyšetření včetně určení konstitučního typu. Konstituce a biotypologie byly používány při posuzování vhodnosti pracovního zařazení. Pro závodní preventivní péči byl důležitý poznatek, že astenik se vyznačuje předčasným úbytkem tělesné výkonnosti a nehodí se pro těžkou práci, pyknik naopak bývá družný a vytrvalý, ale mívá citlivější pokožku a není pro něj vhodná práce s chemickými škodlivinami. Při každém pracovním výkonu se zúčastňuje kromě tělesných funkcí též psychika, a pracovníci byli proto podrobeni psychotestům. U vedoucích pracovníků se používal test inteligenční a úřednický, u dělnických profesí test na výkonnost a přesnost. Na základě zhodnocení všech ukazatelů byli pracovníci zařazeni do pěti skupin a podle toho byla stanovena četnost preventivních prohlídek:

- zdatní jedinci vhodní pro jakoukoliv práci; kontrola zdravotního stavu se prováděla jedenkrát ročně,
- zaměstnanci, kteří trpěli lehčími vadami či prodělali lehčí chorobu, byli vyšetřováni každého půl roku,
- zaměstnanci s vadou, skrytou nemocí; kontrolní preventivní prohlídka byla vždy po třech měsících,
- osoby s aktivní chorobou, případně otevřenou tbc, kteří nebyli doporučeni k práci.

Součástí Vědeckého ústavu pro průmyslové zdravotnictví byly vlastní laboratoře analytické chemie, experimentální patologie a toxikologie, laboratoř pro vyšetřování biologického materiálu, fyzikálně-chemická a biotypologická. Zejména laboratoř experimentální toxikologie se zaměřovala na zkoušení biologických účinků průmyslových materiálů, rozpouštědel, lepidel, tužidel, barev, laků, vulkanizačních urychlovačů a změkčovadel pokusy na zvířatech. Nejčastěji byly prováděny kožní a spojivkové testy u králíků. Každý chemický proces byl předem podroben experimentálnímu výzkumu. Například před zavedením difenylguanidinu do výroby bylo na základě pokusů na zvířatech zjištěno, že vyvolává svalové záškuby až křeče, působí zpomalení dechu a srdeční činnosti. Z toho vyplynuly pokyny pro zacházení s látkou na pracovišti: čistota pracovního oděvu a rukou, zamezení rozprašování do ovzduší, zákaz jídla a pití na pracovišti.

Poradna pro pracovní lékařství měla ordinaci přímo v areálu závodu a jednu též v Ústředním ambulatoriu Okresní nemocenské pojišťovny, která byla přístupná veřejnosti ve večerních hodinách. Evidence nemocí z povolání a průmyslových otrav byla organizačně zařazena do oddělení zábrany úrazů. Seznam nemocí z povolání byl vydán v příloze zákona č. 99/1932, nemocí z povolání bylo 25 a jednalo se převážně o otravy. Zaměstnanci, kteří pracovali v riziku, kde mohlo dojít k poškození zdraví z práce chemickými škodlivinami nebo mechanickým způsobem, byli zařazováni do seznamů se zvýšeným pracovním rizikem a prohlíženi vždy z jedné dílny současně.

S činností poradny úzce souvisela činnost závodních lékařů, které jmenovali lékaři Vědeckého ústavu pro průmyslové zdravotnictví, a jeden byl zaměstnán v tovární ambulanci první pomoci. Závodní lékaři zajišťovali provádění periodických preventivních prohlídek. Jestliže v menším podniku závodní lékař chyběl, mohl se dělník obrátit na lékaře úřadu práce. Pokud tento zjistil v rámci preventivní prohlídky poškození zdraví z práce, předal informaci oddělení zábrany úrazů, jež mělo za úkol sjednat na pracovišti nápravu. V případě vzniku nemoci z povolání podal kompetentní lékař hlášení sociálně-zdravotnímu ústavu, který zajistil vše potřebné k přeřazení a odškodnění. Uvedené nemoci však způsobovaly zaměstnavateli potíže, zvlášť pokud šlo o dělníky vykonávající specializované činnosti. Například poklepávači, kteří byli vystaveni riziku vibrací (v tomto případě působícímu zejména na ruce), byli pravidelně střídáni, aby onemocnění z vibrací nevzniklo. Navíc byla kromě zmíněného věnována též pozornost tzv. pracovním stigmatům, což podnítilo navrhování vhodnějších typů nástrojů, případně změny konstrukce celých strojů. Povinností závodních lékařů bylo (mimo provádění preventivních prohlídek) alespoň jedenkrát měsíčně projít na svém úseku všechna pracoviště. Kontrolovali provozy, sklady, pomocné místnosti, všímali si větrání, osvětlení (denního i umělého), likvidace odpadů, pořádku na sociálně-hygienickém zařízení, zásobování vodou, odsávání, používání ochranných pracovních prostředků, organizace práce, zpracovávaných surovin, technologie, konstrukce strojů z hlediska fyziologie práce. Dále k jejich povinnostem patřil dozor nad výživou, závodním stravováním, účelnými vyrovnávacími sporty a rehabilitačním cvičením.

Úmluva ILO (International Labour Office) ve firmě Baťa, a.s., ve Zlíně byla plněna již před 80 lety, a dokonce v určitém nadstandardu. Závodní lékař byl v podniku ve funkci výlučně preventivní. Jeho úkolem bylo pečovat o zdraví pracovníků jak ve smyslu všeobecném (hygienicko-preventivním), tak ve smyslu speciální ochrany před nemocemi z povolání. Takový lékař směl poskytovat léčebnou péči jen výjimečně a se souhlasem pojišťovny po přechodnou dobu, pokud zastupoval chybějícího ošetřujícího lékaře. Vědecký ústav pro průmyslové zdravotnictví se pod vedením dr. Jana Roubala věnoval vlivu práce na člověka ze všech hledisek, včetně fyziologie práce. Roubal klasifikoval pracovní zatížení z pohledu například svalové námahy, polohy těla při práci, nervové námahy, námahy zraku apod. O mnoho let později zavedená kategorizace prací zcela nepochybně vychází z tohoto základního členění. Kromě badatelství se ústav věnoval též rozsáhlé publikační činnosti v oboru pracovního lékařství. V letech 1935–1939 byl sledován výskyt předčasných porodů v Baťově nemocnici a posléze publikován v Praktickém lékaři článek Má průmyslová práce vliv na výskyt předčasných porodů? Vše výše uvedené svědčí o vysoké úrovni závodní zdravotní péče v Baťových závodech do roku 1945.

Po roce 1989 chyběla jasná a ucelená koncepce státní zdravotní politiky, která by vyjadřovala zájem státu na zdravotním stavu obyvatelstva. Ustoupilo se od řady preventivních směrů, prakticky se rozpadla závodní zdravotní péče a v řadě případů není vykonávána ani na předlistopadové úrovni. V systému zdravotní péče, zejména však v oboru závodní zdravotní péče ve firmě Baťa, lze najít řadu podnětů použitelných při transformaci závodního zdravotnictví podle požadavků Mezinárodní organizace práce i Evropské unie.

Ve čtyřicátých letech 20. století vznikala centra zaměřená na pracovní lékařství – poradna pro choroby z povolání v Kladně, Vědecký ústav pro průmyslové zdravotnictví při Baťově nemocnici ve Zlíně, Ústav lidské práce v Praze. Nastal postupný rozvoj fyziologie a psychologie práce. V roce 1942 se konal 1. sjezd pracovního lékařství v Praze, který mimo jiné založil myšlenku vydávání vlastního časopisu.

Silný rozvoj pracovního lékařství nastal po roce 1945, kdy vyhláškou Ministerstva zdravotnictví byla zřízena síť ústavů pracovního lékařství zaměřených podle převládajícího charakteru výroby v jednotlivých regionech (v Praze, Brně, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Kladně, Liberci, Mostě, Olomouci, Ostravě, Pardubicích, Plzni a Zlíně). V roce 1946 vznikla Československá společnost pracovního lékařství. 1. září 1949 vyšlo první číslo časopisu Pracovní lékařství. V roce 1947 byla na Lékařské fakultě UK v Praze založena Klinika nemocí z povolání, poskytující ambulantní i lůžkovou péči, pre- i postgraduální výuku v oboru. V roce 1961 bylo při klinice založeno Toxikologické informační středisko.

V roce 1952 prof. Teisinger založil Ústav hygieny práce a nemocí z povolání, který je nyní součástí Státního zdravotního ústavu, dlouhá léta jako jeho Centrum hygieny práce a nemocí z povolání, nyní Centrum hygieny práce a pracovního lékařství. V polovině padesátých let minulého století byly ústavy pracovního lékařství významnou složkou celého systému oboru u nás, věnovaly se rozvoji výzkumu, vypracovávání nových metod i výchově odborníků. Pracovníci ústavů také prováděli preventivní prohlídky zaměstnanců z továren, v nichž chyběl závodní lékař, nebo těch, kteří byli posláni k prohlídkám živnostenskými inspektory či závodními lékaři. Ústavy byly nadřazenými odbornými centry pro okresní úřady ochrany zdraví a závodní lékaře. Krajskou reorganizací se ústavy staly součástí aparátu krajských národních výborů a spadaly pod sociální referát.

Příznivý stav pro obor trval bohužel pouze do roku 1952, kdy byla struktura našeho zdravotnictví přizpůsobena sovětskému organizačnímu uspořádání. Ústavy pracovního lékařství byly v regionech zrušeny a obor byl nazván hygiena práce a nemoci z povolání, což hrubě zkreslilo jeho mnohem širší náplň. Problematika hygieny práce přešla do hygienických stanic a problematika nemocí z povolání na interní oddělení příslušných nemocnic. Toto nešťastné rozhodnutí se negativně odrazilo v dalším období v zajišťování preventivní péče o pracovníky a přispělo k nepochopení nutnosti jednoty oboru, tedy neoddělitelného spojení hodnocení expozice na pracovišti a hodnocení zdravotního stavu pracovníka.

V roce 1964 byla v Ostravě zřízena pobočka pražského Ústavu hygieny práce a chorob z povolání, kliniky nemocí z povolání postupně vznikaly i na dalších lékařských fakultách: v Brně, Hradci Králové, Olomouci, Plzni a na nynější 3. lékařské fakultě (dříve Lékařské fakultě hygienické) v Praze. Přibývalo oddělení a ordinariátů

Vážení čtenáři, právě jste dočetli ukázku z knihy Pracovní lékařství**.**
Pokud se Vám ukázka líbila, na našem webu si můžete zakoupit celou knihu.