**NEMOCI Z POVOLÁNÍ**

Za posledních 10 let se počet pracovních úrazů snížil o 25 %, ale na nemoci související s povoláním stále každoročně zemře přibližně 2,4 milionu lidí, z toho 200 000 v Evropě.

Nemoci z povolání zahrnují:

Poruchy pohybového aparátu

Stres a poruchy duševního zdraví

Rakovinu související s prací

Kožní onemocnění

Nemoci způsobené biologickými činiteli

**Příčiny nemocí z povolání:**

Nebezpečné látky (chemické a biologické látky, karcinogeny)

Záření (ionizující a UV záření)

Fyzikální faktory (vibrace, hluk, ruční zvedání, sedavá práce)

Organizační a psychosociální faktory (práce na směny, stres)

**Prevence**

Osvědčené postupy zahrnují podporu prevence rizik a zdraví na pracovišti. Firmy by měly vyhodnocovat a řídit rizika, dodržovat hierarchii prevence a používat proaktivní monitorování zdraví. Podporou zdravějšího pracovního prostředí lze výrazně snížit výskyt nemocí z povolání.

**MUSKULOSKELETÁLNÍ PORUCHY (MSP)** jsou jedním z nejčastějších pracovních onemocnění v Evropě, ovlivňující miliony pracovníků a stojící zaměstnavatele miliardy eur. Tyto poruchy postihují záda, krk, ramena, končetiny a mohou vést k invaliditě nebo nutnosti vzdát se práce. MSD se obvykle vyvíjejí postupně a jsou způsobeny kombinací fyzických, organizačních a psychosociálních faktorů.

**Příčiny MSD**

Fyzické rizikové faktory, které vedou k MSD, zahrnují manipulaci s břemeny, opakované pohyby, špatné držení těla, vibrace nebo dlouhé sezení. Organizační faktory, jako vysoké pracovní nároky, nedostatek přestávek, šikana a špatná organizace práce, mohou zvyšovat riziko. Individuální faktory, jako předchozí zranění nebo nezdravý životní styl, rovněž přispívají k rozvoji těchto poruch.

**Běžné činnosti vedoucí k MSD**

- Ruční manipulace s materiálem: Zvedání, přenášení nebo spouštění těžkých předmětů.

- Manipulace s klienty: Zdravotníci a pečovatelé čelí riziku při zvedání nebo přemisťování pacientů, což je častý typ pracovního úrazu v tomto sektoru.

- Práce na počítači: Dlouhodobé sezení u počítače může vést k bolestem zad, syndromu karpálního tunelu a zrakové únavě.

**Hodnocení rizik**

Zaměstnavatelé by měli přistupovat k hodnocení rizik komplexně a zaměřit se na eliminaci rizik a přizpůsobení práce pracovníkům. Důležitá je i účast zaměstnanců při hledání řešení a identifikaci rizikových faktorů. Při hodnocení rizik je nutné zohlednit i technologické změny a digitalizaci pracovního prostředí.

**Akční plán prevence**

Po hodnocení rizik je třeba vytvořit akční plán prevence, který by měl zahrnovat:

- Uspořádání pracoviště a vybavení: Optimalizace pracovních stanic a nástrojů pro snížení zátěže na pracovníky.

- Změnu pracovních metod: Implementace ergonomických nástrojů a technik, které omezí riziko zranění.

- Plánování přestávek a změnu pracovních pozic: Zajištění pravidelných přestávek a střídání pracovních pozic pro snížení fyzické námahy.

- Vytvoření politiky MSD: Zaměření na zlepšení psychosociálního prostředí, prevenci stresu a šikany na pracovišti.

**Výhody prevence**

Programy prevence MSD přinášejí řadu výhod. Mezi hlavní přínosy patří:

- Zdravější pracovníci, kteří jsou méně náchylní k bolestem a mohou vykonávat svou práci efektivněji.

- Snížení administrativních nákladů a nákladů na pojištění.

- Zvýšení produktivity, zlepšení morálky zaměstnanců a udržení zkušených pracovníků.

Monitoring a rehabilitace

Pro dlouhodobé zlepšení pracovního prostředí je důležité také sledování zdraví pracovníků a poskytnutí rehabilitace těm, kteří již trpí MSD. Programy rehabilitace a pravidelný monitoring zdraví mohou pomoci zkrátit dobu zotavení a snížit riziko opakovaných problémů.

**NEBEZPEČÍ VIDITELNOSTI**  
Ergonomie může snížit rizika viditelnosti, která mohou vést k tomu, že pracovníka srazí vozidlo nebo mobilní zařízení.

Obecně k těmto incidentům dochází, když provozovatel vozidla nebo mobilního zařízení:

* nemůže vidět pracovníka
* nevšimne si pracovníka, i když byl v jejich zorném poli

Některé faktory, které mohou ovlivnit, že operátor vidí pracovníka, zahrnují:

- jejich výhled je blokován:

* některé části vozidla nebo mobilního zařízení
* břemena, která jsou převážena
* prostředí (jako jsou hromady materiálů, konstrukční sloupy atd . )

- je slabé osvětlení nebo oslnění

- pracovník nemá na sobě vhodný oděv s vysokou viditelností

- mezi pracovníkem a pozadím není dostatečný kontrast

Některé faktory, které mohou ovlivnit, že si operátor všimne pracovníka, zahrnují:

* neočekávají přítomnost pracovníků
* jejich vizuální a kognitivní zátěž je příliš velká (například operátor musí dělat příliš mnoho věcí současně)
* pracovník je v jejich periferním vidění

**NEBEZPEČÍ PÁDU**  
Pády jsou celosvětově jedním z hlavních problémů veřejného zdraví. Každý rok na pády zemře přibližně 684 000 lidí, což činí pády druhou nejčastější příčinou úmrtí z neúmyslných zranění, hned po dopravních nehodách. Více než 80 % úmrtí souvisejících s pády se vyskytuje v zemích s nízkými a středními příjmy. Nejvyšší úmrtnost je mezi lidmi staršími 60 let, stejně jako mezi dětmi. Každoročně se rovněž stane přibližně 37,3 milionu pádů, které si vyžádají lékařskou pomoc.

Smrtelné pády představují jen část problému. Pády také vedou k řadě zranění, která nejsou smrtelná, ale mohou způsobit invaliditu, což má vliv na délku a kvalitu života postižených. Kromě fyzických následků mají pády také vysoké ekonomické náklady na lékařskou péči a rehabilitaci, což vytváří zátěž pro zdravotnické systémy.

Nejvíce ohroženou skupinou jsou starší lidé. U starších lidí (zejména nad 60 let) klesá fyzická aktivita, objevují se problémy s rovnováhou, zrakem a sluchem, což je činí náchylnějšími k pádům. K tomu mohou přispívat také zdravotní problémy, jako jsou neurologická a kardiovaskulární onemocnění. Důležité je i to, že po pádu mají starší lidé vysoké riziko hospitalizace na delší dobu nebo potřebují dlouhodobou péči.

Děti jsou také skupinou s vyšším rizikem, zejména kvůli jejich přirozené zvědavosti a aktivitě, což zvyšuje riziko pádů. Často k pádům dochází kvůli nedostatečnému dozoru rodičů, zejména v rodinách s nízkými příjmy nebo v sociálně znevýhodněných situacích.

Muži obvykle vykazují vyšší úmrtnost na pády, zejména v mladších věkových skupinách. To může souviset s vysokou mírou riskantního chování nebo s prací v nebezpečných podmínkách, jako je stavebnictví. Ženy naopak častěji utrpí pády, které nejsou smrtelné, ale mohou být vážné.

Finanční náklady spojené s pády jsou značné. Například ve Finsku a Austrálii mohou náklady na lékařskou péči o zranění způsobená pádem u osob starších 65 let dosahovat mezi 1 049 a 3 611 USD v závislosti na zemi. Studie v Kanadě ukazují, že účinná prevence by mohla snížit tyto náklady, například o 120 milionů USD ročně při snížení pádů u dětí.

**Prevence pádů** zahrnuje různé přístupy v závislosti na věkových a sociálních skupinách:

**Pro děti a adolescenty**:

* + Programy pro rodiny s nízkými příjmy, které pomáhají rodičům pochopit rizika pádů dětí a vytvářet bezpečné prostředí doma.
  + Zvýšení informovanosti rodičů a zajištění adekvátního dozoru nad dětmi.

**Pro pracovníky**:

* + Posílení bezpečnosti na pracovištích, zejména v profesích, kde je riziko pádů (například stavebnictví).
  + Programy zaměřené na bezpečnost na pracovištích.

**Pro starší osoby**:

* + Programy zahrnující cvičení pro chůzi, rovnováhu a fyzickou aktivitu, například Tai Chi.
  + Hodnocení domácího prostředí a jeho úpravy pro bezpečnost starších lidí.
  + Snížení nebo vysazení psychofarmak, které mohou zvyšovat riziko pádů.
  + Doplňky vitamínu D pro osoby, které trpí jeho nedostatkem.

Kromě těchto intervencí existují i další, jejichž zavedení je považováno za rozumné, i když nemají vždy dostatek výzkumu, který by je podporoval. Důvodem je, že povaha těchto intervencí je taková, že je nepravděpodobné, že by byly součástí kvalitních výzkumných studií. Příklady takových zásahů zahrnují:

* Oplocení nebo jiná omezení přístupu do nebezpečných oblastí.
* Prosazování standardů pro dětská hřiště, vyžadující měkké herní povrchy a omezenou výšku pádů.
* Funkční systémy BOZP (bezpečnost a ochrana zdraví při práci).
* Postroje, zádržné systémy, systémy zachycení pádu a bezpečné lešení pro pracovníky ve výškách.
* Požadování úpravy domů a prosazování stavebních norem.
* Zlepšení dostupnosti čtvrtí a veřejných prostor, například chodníků.
* Zajištění adekvátního poměru zaměstnanců k počtu obyvatel v zařízeních sociální péče.

**DUŠEVNÍ ZDRAVÍ PŘI PRÁCI**

**Pozitivní dopad práce na duševní zdraví**:

* Slušná práce podporuje duševní zdraví tím, že poskytuje živobytí, pocit cíle a úspěchu, pozitivní vztahy a možnost začlenění do komunity. U lidí s duševním onemocněním může taková práce přispět k jejich zotavení a začlenění.

**Rizika pro duševní zdraví**:

* Rizika, jako nadměrné pracovní vytížení, špatné pracovní podmínky, diskriminace, šikana, nejistota zaměstnání nebo špatná organizační kultura, mohou mít negativní vliv na duševní zdraví.
* Lidé v neformálním sektoru často čelí nebezpečným podmínkám, dlouhým pracovním hodinám a diskriminaci, což může podkopat jejich duševní zdraví.

**Prevence a ochrana duševního zdraví při práci**:

* Prevence spočívá ve zvládání psychosociálních rizik na pracovišti, např. pomocí organizačních intervencí, které zlepšují pracovní podmínky.
* Důležité je školení manažerů, aby uměli rozpoznat a reagovat na stres a duševní problémy zaměstnanců.
* Podpora pracovníků s duševním onemocněním, např. poskytování flexibilních pracovních podmínek, úpravy pracovních úkolů nebo programy pro návrat do práce.

**Podpora pracovníků s duševním onemocněním**:

* Je nutné poskytnout přiměřené úpravy v práci, aby se pracovní prostředí přizpůsobilo potřebám zaměstnanců s duševními problémy.
* Programy pro návrat do práce pomáhají zaměstnancům, kteří byli nepřítomní kvůli duševnímu onemocnění, aby se vrátili do pracovního procesu.
* Podporované zaměstnávání poskytuje duševní a profesní podporu pracovníkům, kteří mají vážné duševní problémy.

**Role vlád a zaměstnavatelů**:

* Vlády a zaměstnavatelé by měli vytvářet příznivé prostředí pro zlepšení duševního zdraví při práci, např. investováním do politik a prostředků pro zlepšení pracovního prostředí a duševní pohody zaměstnanců.