

PRACOVNĚLÉKAŘSKÉ SLUŽBY A ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOST K PRÁCI U ŽELEZNIČNÍCH PROFESÍ

doc. MUDr. Milan Tuček, CSc.

Klinika nemocí z povolání a Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK, Praha

Pracovnílékařské služby jako lékařská část služeb zdraví při práci jsou definovány jako komplex preventivních lékařských prohlídek, prohlídek pracovišť, konzultací a poradenství zajišťovaných zdravotnickými pracovníky (pracovními lékaři a sestrami/ošetřovateli). Autor popisuje současnou situaci v posuzování zdravotní způsobilosti k práci u železničních profesí v České republice v kontextu s mezinárodními doporučeními s převedením směrnic EU týkajících se zdraví a bezpečnosti při práci do národní legislativy.

Klíčová slova: zdravotní způsobilost, železniční profese, podniková praxe, pracovní lékař.

Med. Pro Praxi 2008; 5(10): 375–377

Úvod

Žádný z medicínských oborů není tak úzce spjat s podnikovou praxí jako pracovní lékařství, od roku 2004 jeden ze specializačních lékařských oborů v ČR obdobně jako ve všech zemích EU. Za odborníka na zdraví při práci v podnicích je v zemích EU považován **pracovní lékař (occupational physician) znalý hodnocení rizik vyplývajících z práce a klinické medicíny**. Pracovní lékaři pracují samostatně nebo v multidisciplinárních týmech, jejichž úkolem je **poskytování služeb podnikům, především odborné poradenství** (nezaměňovat s inspekční činností kontrolních orgánů) a konzultace problémů souvisejících se zdravím při práci. Pracovnílékařské služby jako zdravotnická část služeb zdraví při práci zajišťují komplex preventivních lékařských prohlídek, prohlídek pracovišť, konzultací a poradenství kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky (pracovními lékaři a sestrami/ošetřovateli).

Pracovní lékařská činnost musí být prováděna lege artis. Výchozím základem pracovnílékařských služeb v podnicích je při dobré znalosti profesionální patologie **znalost konkrétní podnikové praxe**, pracovišť, technologií, zpracovávaných materiálů apod., od nichž se odvíjí identifikace nebezpečí, hodnocení rizik, potřeba měření a jiných objektivních zjištění, navazující potřebná a účelná technická, organizační a také zdravotnická opatření (preventivní prohlídky, biologické monitorování). Pracovní lékař nemusí umět měřit škodliviny, ale musí znát principy a možnosti měření, musí umět zhodnotit výsledky provedených měření a podílet se na zhodnocení rizik i návrzích praktických řešení k jejich omezení. Se znalostí dopadů pracovní činnosti na zdraví včetně možného poškození zdraví z práce musí umět prosadit i účelně provádět zdravotnická opatření. Na příkladech z praxe lze demonstrovat **rovnocenný význam výchozí znalosti pracovních podmínek a nároků práce vedle znalosti zdravotního stavu**

posuzované osoby pro posouzení zdravotní způsobilosti k práci.

Služby zdraví při práci

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 odborné služby – **služby zdraví při práci (occupational health services, OHS)**. Od roku 1989 se státy EU řídí Rámcovou směrnicí 89/391/EHS, která zahrnuje celou oblast bezpečnosti a zdraví při práci a která požaduje zajištění komplexu multidisciplinárních služeb pro zdraví a bezpečnost při práci označených **ochranné a preventivní služby (protective and preventive services)**. Pracovnílékařské služby jsou nedílnou – lékařskou – částí těchto komplexních služeb, do nichž patří též činnost odborníků pro bezpečnost práce, tzv. průmyslových hygieniků (zaměřených zejména technicky a na problematiku expozic), odborníků pro organizaci práce, fyziologů a psychologů práce, ergonomů, toxikologů a jiných specialistů. Povinností zaměstnavatele je umožnit přístup k ochranným a preventivním službám nebo tyto služby zajistit (zřídit či nasmlouvat).

Hlavním úkolem služeb je konzultace problémů souvisejících se zdravím při práci a odborné poradenství. Právem zaměstnavatele je možnost zabezpečit plnění jeho zákonných povinností lékařskou službou odpovídající kvalifikace a kvality. Za odborníka na zdraví při práci v podnicích se považuje v EU **pracovní lékař (occupational physician)** znalý klinické medicíny a hodnocení rizik vyplývajících z práce (4). V jednotlivých zemích Evropské unie existují vzdělávací programy pro při-

pravu pracovních lékařů, které se ve svých náplních liší podle historických zvyklostí, kulturních tradic, potřeb a národní legislativy. Globalizační tendence ve výrobní praxi podniků vedou k jednoznačnému požadavku na vymezení společného „evropského“ základu kompetencí (**core competencies**) pracovního lékaře jako specialisty (**recognized occupational physician**) a jeho odborné přípravy, které by zaručovaly shodný přístup k řešení pracovnílékařské problematiky podniků ve všech zemích Evropské unie. Zmíněné úvahy úzce souvisejí s požadavky kontroly kvality pracovnílékařské praxe.

Evropské instituce (**Evropská kancelář WHO v Kodani, Evropská asociace škol pracovního lékařství EASOM, Evropská síť společností pracovních lékařů ENSOP a Sekce pracovního lékařství Unie evropských lékařských specialistů UEMS**) vypracovaly dokument pro vlády, politiky a manažery sektoru práce a zdraví k odpovídajícímu pochopení působnosti pracovního lékařství a úlohy pracovního lékaře (2). Dokument je důležitý také proto, že v některých zemích chybí praktickým lékařům a jiným lékařům vzdělávání odpovídající potřebám ochrany zdraví při práci. Pracovní lékaři plní nezastupitelnou úlohu v multidisciplinárním týmu ochrany zdraví při práci v oblasti vývoje a implementace politiky ochrany zdraví při práci na evropské, národní i zaměstnavatelské úrovni. Očekávanými a perspektivami v této oblasti se zabývá nejnovější publikace zpracovaná mezinárodně uznávanými odborníky (5).

Posuzování zdravotní způsobilosti k práci

Integrovanou součástí pracovnílékařské praxe v podnicích je posuzování zdravotní způsobilosti k práci, které vyžaduje znalost pracovních podmínek a zdravotního stavu posuzované osoby. Vedle lékařských preventivních prohlídek (vstupních, pravidelných, mimořádných a výstupních) sem patří

i kontrola pracovních podmínek (dohledky na pracovištích, minimálně jedenkrát ročně) a další činnosti vyplývající z čl. 5 ratifikované Úmluvy č. 161 MOP (Mezinárodní organizace práce) o závodních zdravotních službách (vyhláška MZV č. 145/1988 Sb.) Zdravotní způsobilost k práci posuzuje a lékařský posudek o zdravotní způsobilosti k práci vydává posuzující lékař na základě znalosti pracovních podmínek, znalosti zdravotního rizika práce (zdravotní náročnosti práce) včetně nezbytnosti používání osobních ochranných pracovních prostředků **po provedení pracovnílékařské prohlídky vstupní, pravidelné, mimořádné, výstupní a následné** prováděné lékařskými vyšetřeními.

Potřeba znalosti nároků práce a pracovních podmínek neznamená, že týž den či bezprostředně v souvislosti s posudkem konkrétního pracovníka musí lékař navštívit jeho pracoviště. Lékař však musí znát poměry v podniku do té míry, aby si dokázal dostatečně v souvislosti s vydáváním lékařského posudku vybavit, co představuje konkrétní práce, pracovní zařízení či pracoviště podniku. Zdravotnická zařízení vydávají prostřednictvím lékařů (nebo klinických psychologů) při výkonu zdravotní péče **lékařské posudky**. Lékařský posudek vždy obsahuje údaje, které umožní jednoznačně identifikovat posuzovanou osobu, posuzující zdravotnické zařízení a je opatřen datem zápisu, jmenovkou a podpisem lékaře, který ho vydal. K přípravě na povolání se lékařský posudek zpravidla vydává na přihlášce k přípravě na povolání, pokud se nejedná o lékařský posudek, vydávaný v souvislosti se změnou zdravotní způsobilosti v průběhu přípravy na povolání. **Lékařský posudek** o zdravotní způsobilosti k posuzované práci, **určený zaměstnavateli, je vždy ve svém výroku jednoznačný a neobsahuje diagnózu**. Posudkový výrok má 4 alternativy:

- a) posuzovaná osoba je k dané práci zdravotně způsobilá,
- b) posuzovaná osoba je k dané práci zdravotně způsobilá s podmínkou, která je v lékařském posudku vždy výslovně vymezena (podmínka nesmí obsahovat vyloučení posuzovaného z činnosti, která je nedílnou součástí práce)
- c) posuzovaná osoba je k dané práci zdravotně nezpůsobilá
- d) pozbyla dlouhodobě k dané práci zdravotní způsobilost

Platnost lékařského posudku končí vždy nejpozději v den, kdy měla být provedena periodická prohlídka, nebo ke kterému byl na lékařském posudku stanoven termín provedení další pracovnílékařské prohlídky. Má-li posuzovaná fyzická osoba, k jejímuž zdravotnímu stavu byl lékařský posudek vydán, nebo osoby, pro které v souvislosti s vydá-

ním tohoto posudku vyplývají povinnosti, za to, že lékařský posudek je nesprávný, mohou podat **návrh na přezkoumání** lékařského posudku do 15 dnů ode dne jeho prokazatelného obdržení. Pokud nebyl podán návrh na přezkoumání, je lékařský posudek platný ode dne jeho prokazatelného předání fyzické osobě. Pokud vedoucí zdravotnického zařízení nebo lékař (nebo klinický psycholog) návrhu na přezkoumání lékařského posudku nevyhoví, postoupí návrh jako odvolání do 30 dnů od jeho doručení správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci tohoto zdravotnického zařízení nebo je zřizovatelem tohoto zdravotnického zařízení.

Zdravotní (a odborná) způsobilost osob v železniční dopravě

Zdravotní a odborná způsobilost osob při provozování dráhy a drážní dopravy je v České republice posuzována podle vyhlášky Ministerstva dopravy č. 101/1995 Sb. ve čtyřech profesních skupinách podle hodnocení zdravotně – bezpečnostních rizik:

1. osoby řídící drážní vozidlo a uchazeči o vydání průkazu způsobilosti k řízení drážního vozidla (§ 1 odst. 1 písm. a): **osoby řídící drážní vozidlo**
2. osoby vykonávající činnosti, které přímo zabezpečují obsluhu dráhy, zabezpečují nebo organizují drážní dopravu a řídí se tvarovými, světelnými a zvukovými znaky a návestími nebo je dávají a uchazeči o výkon těchto činností (§ 2 písm. a): **výpravčí, staniční dispečer, provozní dispečer, operátor železniční dopravy, signalista, posunovač, vedoucí posunu, průvodčí vlaků osobní přepravy, vlakvedoucí osobní přepravy, člen obsluhy nákladního vlaku, vedoucí obsluhy nákladního vlaku, výhybkář, dozorce výhybek, tranzitér, dozorce spádoviště, nádražní, železničář – hradlař, železničář – hláskář, vozmistr, staniční dozorce**
3. osoby, které vstupují bez dozoru na provozovanou dopravní cestu a nepodílejí se přímo na zabezpečení obsluhy dráhy ani na zabezpečení nebo organizování drážní dopravy a uchazeči o výkon těchto činností (§ 2 písm. b) čís. 1): **řídící a kontrolní zaměstnanec, který při výkonu pracovní činnosti vstupuje do kolejiště** (pokud není zařazen jako osoba řídící drážní vozidlo), **traťový dělník, traťový strojník** (pokud není zařazen jako osoba řídící drážní vozidlo), **železničář, dělník v dopravě, vrchní mistr – traťmistr, výškový specialista, vrchní návestní mistr, návestní mistr, návestní, spojový dozorce, vazač břemen, samostatný elektrodyspečer, elektromontér, dozorce depa, vlakový manipulant, vlakový dispečer, vozový dispečer, celní zástupce ČD, čistíč – uklízeč, komandující, technik**

4. osoby provádějící revize, prohlídky a zkoušky určených technických zařízení a uchazeči o výkon těchto činností (§ 2 písm. b) čís. 2): **osoby, které vykonávají revize na zařízeních výhradně konstruovaných a vyráběných pro provozování dráhy a současně používaných k zabezpečení provozování dráhy a provozování drážní dopravy** (lokomotivní kotle, zásobníky páry, tlakové nádoby na drážních vozidlech, rozvodny, transformační stanice, kontejnery, výměnné nástavby a další).

Osoby pracující v kolejišti pouze pod dohledem jako jsou dělnické, provozní a technické profese v údržbě, rekonstrukcích a provozu tratí, objektů a zařízení a při manipulaci s materiálem (např. traťový dělník, dělník v dopravě, technik, čistíč – uklízeč apod.), technickohospodářský zaměstnanec, pokladník se pak posuzují podle § 15 sm. č. 49/67 Věstníku MZ v platném znění.

Uvedené **rozdělení bylo provedeno z hlediska zajištění bezpečnosti vlastních zaměstnanců a bezpečnosti provozu železnice a podle podílu jednotlivých profesí na zajišťování bezpečného provozu a dopravy**. Vyhláška stanovuje obligatorní vyšetření jako nezbytné minimum náplně preventivních lékařských prohlídek, kterou může posuzující lékař v případě potřeby rozšířit. Nejpřísnější kritéria a tím největší rozsah vyšetření je stanoven pro vstupní prohlídky. Odborná vyšetření jsou součástí cca třetiny všech lékařských prohlídek. Doba platnosti lékařského posudku závisí na vykonávané profesi a věku (1 až 5 let) a může být ze zdravotních důvodů zkrácena. Podmínky zdravotní způsobilosti k práci posuzované při prohlídkách vstupních, pravidelných a mimořádných pro jednotlivé profesní skupiny jsou uvedeny v přílohách vyhlášky jako obsáhlý seznam až 23 vad, stavů a nemocí, které podmiňují zdravotní nezpůsobilost na straně jedné a u kterých je kladný posudkový závěr podmíněn posouzením odborného lékaře na straně druhé.

Kromě preventivních prohlídek nutných pro bezpečnou práci na drahách jsou podle platné legislativy prováděny další prohlídky a vyšetření, při nichž je posuzována zdravotní způsobilost (např. pro noční práci, pro řízení motorových vozidel). Orgány ochrany veřejného zdraví stanovují náplně a lhůty preventivních prohlídek na základě zařazení prací do kategorií rizik (kategorizace prací) u 13 zátěží faktory pracovního prostředí (prach, chemické látky, hluk a ultrazvuk, vibrace, neionizující záření a elektromagnetická pole, fyzická zátěž, pracovní poloha, zátěž teplem, zátěž chladem, psychická zátěž, zraková zátěž, práce s biologickými činiteli, práce ve zvýšeném tlaku vzduchu). Obsah individuálních správních rozhodnutí o zařazení prací do kategorií

s náplněmi a lhůtami lékařských preventivních prohlídek je pro zaměstnavatele i jeho smluvního lékaře závazný.

Mezinárodní doporučení ke zdravotní způsobilosti osob v železniční dopravě

Mezinárodní unie železničních lékařských služeb (UIMC, *Union Internationale des Services Médicaux des Chemins de Fer*), která je součástí Mezinárodní železniční unie (UIC, *Union Internationale des Chemins de Fer*), vydala minimální kritéria posuzování zdravotní způsobilosti k práci (1, 3). Pracovní skupina byla ustanovena, aby definovala minimální kritéria interoperability (součinnosti) pro personál evropských železnic týkající se zdravotní způsobilosti při zdravotních vyšetřeních v dopravě. Rovněž Sdružení evropských železnic (CER, *Community of European Railways and Infrastructure Companies*) ustavilo expertní skupinu pro začlenění lékařských požadavků do technických specifikací pro interoperabilitu subsystému „Provoz a řízení dopravy“ a do návrhu evropské směrnice na certifikaci vlakového personálu. Minimální kritéria pro zdravotní způsobilost provozních zaměstnanců jsou založena na kritériích zdravotní způsobilosti, která se prokázala jako platná v různých evropských zemích. Pro ty smyslové funkce, o kterých je známo, že se zhoršují fyziologicky s věkem, jsou oprávněna přísnější kritéria při vstupu (získávání) nových pracovníků pro zajištění bezpečné práce z hlediska dlouhodobé pracovní kariéry.

Rozlišují se 2 rizikové skupiny v provozních službách s částečně odlišnými kritérii:

Skupina A: vysoké bezpečnostní riziko, tj. osobní odpovědnost jednotlivce v dopravní bezpečnosti, která není plně kompenzována technickými prostředky.

Skupina B: bezpečnostní riziko, tj. odpovědnost v dopravní bezpečnosti je kontrolována prací ve skupině, dohledem jiných zkušených osob nebo

Tabulka 1. Požadovaná zraková ostrost pro strojvůdce při vstupní lékařské prohlídce

Země	Podnik (železnice, podzemní dráha)	Požadovaná zraková ostrost
Rakousko	ÖBB	1,0/0,7 korekce nepovolena
Česká republika	ČD	1,0/1,0 korekce -2 D
Německo	DB	1,0/0,7 korekce +5/-5 D sph, 3 D cyl
Dánsko	DSB	0,8 binokulárně (horší oko 0,3), korekce +5/-8 D sph, 2 D cyl
Anglie	London Underground	1,0/1,0 korekce povolena
Finsko	VR	1,0 binokulárně (minimum bez korekce 0,5 binokulárně), korekce povolena
Francie	SNCF	1,0 binokulárně (horší oko 0,7), korekce +4/-4 D, 2 D cyl
Maďarsko	MÁV	1,0/0,7 korekce +3/-5 D sph, 3 D cyl
Indie	IR	1,0/1,0 korekce nepovolena
Irsko	CIE	1,0/1,0 korekce povolena
Itálie	FS	1,0/1,0 korekce +1/-2 D
Japonsko	EJR	1,0/1,0 korekce +3/-8 D
Nizozemí	NS	1,0 binokulárně (horší oko 0,5), korekce +8/-8 D
Norsko	JBV	1,0 binokulárně (horší oko 0,5), korekce +5/-8 D, 2 D cyl
Polsko	PKP	0,8/0,8 korekce nepovolena
Švédsko	SJ	1,0 binokulárně (horší oko 0,5), korekce +5/-8 D, 2 D cyl
Švýcarsko	SBB	1,0/0,7 korekce +3/-6 D sph, 3 D cyl
Slovensko	ŽSR	1,0/1,0 korekce nepovolena
Slovinsko	SZ	0,8/0,8 korekce nepovolena
Španělsko	RENFE	1,0/0,7 korekce nepovolena

technickým vybavením (zařízením), které může udržovat dostačující hladinu bezpečnosti.

V jednotlivých zemích jsou poměrně rozdílná kritéria posuzování zdravotní způsobilosti k práci, což dokumentuje následující tabulkový přehled požadované zrakové ostrosti pro strojvůdce při vstupní lékařské prohlídce.

Závěr

V jednotlivých členských i nečlenských zemích EU (Švýcarsko, Norsko) jsou rozdílná kritéria posuzování zdravotní způsobilosti k práci, která upravují národní legislativy. Mezinárodní unie železničních lékařských služeb UIMC vydala odborná doporučení (standarty), která však nejsou v národních legislativách zakotvena. Zaměstnanec musí vždy vyhovět požadavkům na zdravotní způsobilost v tom kterém státě. V současné době se připravují např. rámcová jednotná zdravotní kritéria pro vydání Evropského

průkazu strojvedoucího. Na základě rozhodnutí Evropského parlamentu ze dne 23. října 2007 byla vydána směrnice Evropského parlamentu č. 2007/59/ES, kterou se stanovuje způsob vydávání osvědčení strojvedoucím obsluhující hnací vozidla a vlaky v železničním systému společenství, která mimo jiné upravuje jednotný postup členských zemí EU v otázce udělování zdravotní a psychologické způsobilosti strojvedoucím. Tato problematika musí být implementována do národní legislativy nejpozději k 1. 1. 2010. Pro členské státy EU tak budou platit jednotné požadavky na zdravotní a psychologickou způsobilost strojvedoucích.

doc. MUDr. Milan Tuček, CSc.

Klinika nemocí z povolání
a Ústav hygieny a epidemiologie 1. LF UK a VFN
Na Bojišti 1, 120 00 Praha 2
e-mail: tucek.m@post.cz

Literatura

1. Kunz W, Odenthal W. UIMC 1948–2004: More than 50 years. Viersen, Hölters, 2004: 191.
2. Occupational Medicine in Europe: Scope and Competencies, WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2000: 84.
3. Tuček M, Koryčánová H (překlad). Vademekum UIMC/CER Mezinárodní unie železničních lékařských služeb (UIMC) a Společenství evropských železnic (CER). České Prac. Lék. 2007; 8(7): 190–193.

4. Tuček M, Pelclová D, Cikrt M. Pracovní lékařství pro praxi. Příručka s doporučenými standardy. 1. vyd. Praha: Grada, 2005: 344.
5. Westerholm P, Walters D (eds.). Supporting health at work: International Perspectives on Occupational Health Services. Wigston (UK): IOSH, 2007: 190.