

Chybění pracovně lékařské péče o žáky v praktické přípravě na povolání (tj. o učně)

Stanovisko České společnosti dorostového lékařství (ČSDL)

České lékařské společnosti J.E.Purkyně

Tato péče byla od 70.let minulého století prováděna běžně, formou tehdejší závodní péče, z velké části specializovanými dorostovými lékaři. Dobré zkušenosti s ní měly školy i oblast zdravotnictví.

Při transformaci zdravotnictví v 90. letech zanikla souběžně s rozpadem závodní péče. Od té doby se opakovaně zjišťují hrubé nedostatky v péči o učně, především častý nesoulad zdravotního stavu a požadavků práce, nevhodné volby povolání a jejich důsledky pro mladého člověka i ekonomiku státu.

Řadu let již trvá **paradoxní stav**: na jedné straně - podle odborníků - učni mají právo na pracovně lékařskou péči- podle našich i mezinárodních právních norem. Na druhé straně je opakovaně konstatováno ,že s hlediska potřeb pracovního lékařství je stav péče o učně alarmující a že je nutná především výslovná, bližší legislativní úprava tohoto stavu.

Česká společnost dorostového lékařství(ČSDL) na tento stav řadu let bezvýsledně upozorňuje, ale odpovědné resorty (zdravotnictví, školství, MPSV) odkazují jeden na druhého a problematiku neřeší. Zatím nejvíce pomohlo MPSV.

Právní předpisy a závěry oficiálních jednání, z nichž vyplývá právo učňů na pracovně lékařskou péči a/nebo její nutnost :

-Listina základních práv a svobod

-Nařízení vlády č.178/2001

-Rámcová směrnice R 89/391 EHS (čl.3)

-U´mluvy mezinárodní organizace práce č. 155 a č. 161

-Zákoník práce

-Školský zákon- č.561/2004

-Zákon č. 20/1966, o péči o zdraví lidu a jeho směrnice

-Stanovisko odboru BOZP MPSV k žádosti ČSDL - rozbor právní úpravy ochrany zdraví žáků při praktické přípravě na povolání z ledna 2006

- Závěry jednání zástupců ČSDL na Mzd v květnu 2005

-Závěry jednání Meziresortní pracovní skupiny Mzd, MŠMT a MPSV v dubnu 2004

-Závěry Kulatého stolu v rámci Evrops. týdne BOZP na MPSV 2006

-Závěr jednání Stálého výboru č.4 Rady vlády pro BOZP v březnu 2006

Současný(řadu let trvající) stav BOZP a pracovně lékařské péče o učně v ČR

- Výsledky **úkolů Hlavního hygienika** v oblasti kontroly požadavků závodní preventivní péče- v r.1998 kontrola 5.401 pracovišť odborných učilišť, v nichž pracovalo 62.585 učňů : zásadní nedostatky, pokud péče existuje, je zajištěna neodborně, lékaři neznajícími rizika ani náročnost profesí. Opakovaně se zjišťují zdravotní kontraindikace pro obor až u vyučenců! Rozporuplnost právních předpisů, opakovaně se žádá komplexní řešení odpovídající legislativy! 7% těchto pracovišť nevyhovovalo hygienickým předpisům. (V r. 2002 v severomoravském kraji to bylo už 14,3%.)

Celkově: současný stav závodně prev. péče o mladistvé je nutno pokládat za alarmující!

-Závěry Evropského týdne BOZP 2006 v ČR:

Nemoci z povolání mladistvých v letech 1993-2003: kolem 70/rok. (Podle jiných údajů ale čísla nižší).

Vstupní prohlídky ani závodně preventivní péče o učně neexistují, nebo pokud někde ano, dělají je lékaři neznalí problematiky. Během učební doby učni nejsou sledováni ani v rizikových oborech. Chybí právní předpisy, zajišťující nutná vyšetření (např. vyšetření sluchu pro práci v hluku) a jejich hrazení.

Je vysoký počet úrazů u učňů, hlavně v důsledku drog a alkoholu.

Pracovně lékařská péče o dorost v praktické přípravě na povolání je „katastrofální“. Je to závažný celospolečenský problém.

Radě vlády pro BOZP byly předloženy přijaté závěry ve 4 bodech, na prvním místě: zpracovat návrh právního předpisu, který by stanovil rozsah poskytování pracovně lékařské péče, včetně péče o mladistvé při volbě povolání a při přípravě na povolání.

-Invalidní důchody: u 0-29 letých nezanedbatelné počty - např. v r. 2004- 28.672, tj. 5,64% ze všech invalidních důchodů. 70% z invalidních důchodů u 0-29 letých vzniklo přitom až po 14 roce věku.

-Učni jsou nejrizikovější a tedy nejohroženější skupina naší mládeže:

mají nejhorší parametry výživy, životního stylu, ale i všech oblastí rizikového chování: konzumace psychoaktivních látek včetně alkoholu, úrazů, promiskuity, pohlavních nemocí, kriminality apod.

-Jsou typickou společenskou skupinou, u které se vysoce vyplácí (jak je prokázáno) komunitní péče. (WHO: „Je nutno vidět společenské celky jako potenciální příčinu a pak i možnost řešení jednotlivých zdravotních problémů“.) Typicky to platí u internátních celků.

-Jde u nich při tom- jako u ostatního dorostu- o organismus i osobnost ještě ve vývoji a na křižovatce, kde lze mnohé ještě napravit, ale i pokazit, často nevratně.

-Paradoxně k tomu nejsou proti mnoha pracovním rizikům (včetně psychosociálních) chráněni, na rozdíl od zaměstnanců (většinou dospělých) a nemají ani rovný přístup k pracovně lékařské péči, na kterou mají podle řady výkladů právo.

Důsledkem této situace **jsou ztráty** v životech jedinců i v ekonomice státu : nedovyučení se nebo vyučení v oboru, který ze zdravotních důvodů dotyčný nemůže vykonávat, znamená často nezaměstnanost (v mládí devastující), případně invaliditu (méně nemoc z povolání).

ČSDL opakovaně předložila určitou koncepci pracovně lékařské péče o žáky v praktické přípravě na povolání., která je otevřená diskusi a úpravám. Nutné ovšem je, aby tato péče byla řešena – stejně jako péče o zaměstnance- komplexně (nikoliv například pouze v otázce správné volby povolání).

Doc.MUDr. Jana Hamanová, Csc

as.MUDr.Pavel Kabíček,Csc

Předsedkyně ČSDL ČLS J.E.Purkyně

vědecký sekretář

V Praze, 9.10.2007