

CHRONICKÉ CHOROBY V PRODUKTIVNÍM VĚKU

Ludmila Kožená
Státní zdravotní ústav

CHRONICKY NEMOCNÝ PRACOVNÍK - JAKÉ MÁ MOŽNOSTI?

Zdravotní omezení

- a) často téměř nezvladatelná překážka v pracovním uplatnění
- b) zdroj sociální diskriminace

Současné pracovní aktivity

- a) Neustálé zrychlování práce a změny pracovního prostředí
- b) Průběžná optimalizace pracovních procesů
- c) Zvyšující se složitost pracovních úkolů
- d) Stoupající osobní odpovědnost
- e) Stoupající šíře požadavků na pracovníka
- f) Práce na dobu určitou - nejistota
a další možné překážky pro nemocné pracovníky...

DŮSLEDKY PŘEDČASNÉHO ODCHODU ZE ZAMĚSTNÁNÍ

Současnost

- a) Nedostatek sociálních služeb
- b) Rodinné vazby (rozpadající se) nezajišťují potřebnou péči (finančně, personálně)

Důsledky společenské i osobní

- a) Ztráty kvalifikovaných pracovníků
- b) Velké medicinské i sociální výdaje
- c) Ztráta kvality života a životní náplně
- d) Hrozba stárnoucí a nemocné pracovní populace

SOUČASNÁ SITUACE

Nejčastější chronické choroby - diabetes, srdečně cévní choroby, asthma nebo chronická obstrukční plicní choroba, onkologická onemocnění, epilepsie, roztroušená skleróza, chronická hepatitis, HIV, a často duševní problémy (deprese)

Historicky - v 19. stol. - 80% lidí umíralo na infekční choroby, ve 30. letech 20. stol. 50%, v r.1980 jen 1%

Úmrtnost nyní - v Evropě - chronické choroby 86%
- v příštích 10 letech - ještě poroste

Potřeba - aktivního a všestranného boje proti kausálním faktorům chronických chorob

EKONOMICKÉ DŮSLEDKY

Náklady na chronické choroby do r. 2030 - sociální a zdravotní služby, snížená pracovní produktivita, zhoršení životní úrovně rodin - v trilionech dolarů

Zdravotní výdaje - 70-80% na chronické choroby

Plány na rozvoj Evropy do r. 2020 - počítají s růstem zaměstnanosti ve skupině 20-64letých ze současných 69% alespoň na 75%

Nevyhnutelné - zapojit prevenci, časné diagnostikování a léčbu chronických chorob, zároveň s přizpůsobením pracovních a životních podmínek nemocných pracovníků, a to kontinuálně

PODPORA NÁVRATU NA PRACOVÍŠTĚ

9. INICIATIVA EVROPSKÉ SÍTĚ PODPORY ZDRAVÍ NA PRACOVÍŠTI

Od snahy vytvořit návody pro zaměstnavatele, jak umožnit nemocným s jednotlivými diagnózami co nejlepší využití jejich kvalifikace (např. diabetes, RS, stavy po krvácení do mozku aj) - přechod k obecným doporučením - zdůrazněn sociální a humánní přístup

ČR - rozdílná legislativa - informace o diagnóze a stavu pracovníka a jeho pracovním omezení má pouze lékař, zaměstnavatel dostane doporučení - neúčast v kampani - přesto zásady návratu na pracoviště v dobrých podnicích dodržovány - individuálně

PŘÍKLADY INTEGRACE DO PRACOVNÍHO PROCESU - ZKUŠENOSTI Z PPZ

1. Studie IKEM - A typ chování - riziko ICHS - pracovník s depresí
2. Siemens Mohelnice - NZP - karpální tunel - namísto důchodů zřídili „chráněné pracoviště“
3. AGC Flat Glass - chronický stav (i úraz) - po návratu přeřazení, není-li vhodné místo, najdou v nejbližším podniku, doplácení plat
4. Carrier Refrigeration Operation - přechodná neschopnost práce = těhotná dělnice v těžkém provozu - zřídili pomocné administrativní místo

Podobné problémy u starších pracovníků se zhoršenou pracovní schopností obecně - změna pozice, pracoviště