

K NÁZORŮM PRACOVNÍKŮ ZEMĚDĚLSKÝCH PODNIKŮ V ČESKÉ REPUBLICE NA ZDRAVOTNÍ PÉČI

K. Blažek

BLAŽEK, K. (Výzkumný ústav ekonomiky zemědělství a výživy, Praha): *K názorům pracovníků zemědělských podniků v České republice na zdravotní péči*. Sociol. Zeměd., 26, 1990 (1) : 43–51.

Za pomoci tazatelské sítě VÚEZVž byl v letech 1986 a 1987 uskutečněn průzkum názorů vybraného souboru pracovníků zemědělských podniků ze všech krajů ČR na zdravotnickou problematiku a péči o zdraví v zemědělství. Soubor měl 248 respondentů, z toho 138 mužů (55,6 %) a 110 žen (44,4 %), v JZD pracovalo 70,6 % a ve státních statcích 29,4 %, 63,3 % respondentů žilo v obcích do 1000 obyvatel. Vycházelo se z údajů o životních a pracovních podmínkách respondentů včetně vybavení domácností, pracovního prostředí a péče o pracující. Byla sledována zdravotní péče, zejména umístění, vzdálenost a dostupnost závodního nebo územního obvodního lékaře i ambulantních odborných oddělení a využití léčebně preventivní péče. Respondenti dále hodnotili vlastní zdravotní stav, svou informovanost o zdravotní problematice a celkovou úroveň zdravotní péče.

léčebně preventivní péče; zemědělské podniky ČSR; průzkum názorů pracovníků

V průběhu výzkumu lidského činitele v ZPoK, který se ve VÚEZVž soustavně provádí desítky roků, i při různých jiných šetřeních se projevovaly připomínky pracujících k zabezpečení zdravotní péče v zemědělství a na venkově. Ukazovala se poměrně značná pracovní neschopnost pro nemoc a úraz, velmi vysoká pracovní úrazovost, do určité míry omezená dostupnost zdravotní péče a potřeba dále zdůraznit preventivní hlediska.

Proto byl v letech 1986–1987 uskutečněn průzkum vybraného souboru pracovníků zemědělských podniků ze všech krajů ČSR pomocí tazatelské sítě VÚEZVž (Blažek 1989). Výsledky průzkumu mají přispět k úvahám o potřebě dalšího rozvoje zdravotní péče v ZPoK.

K charakteristice souboru respondentů a jejich životních a pracovních podmínek budou uvedeny i některé podrobnosti, které mají vztah k rozvoji léčebně preventivní péče.

CHARAKTERISTIKA SOUBORU A ŽIVOTNÍ PODMÍNKY RESPONDENTŮ

Celkem se šetření účastnilo 248 respondentů, z nich 138 mužů (55,6 %) a 110 žen (44,4 %). Respondenti pocházeli ze všech krajů ČSR. Nejvíce jich bylo ze Středočeského kraje (20,2 %), z Jihomoravského kraje (19,4 %) a ze Západočeského kraje (16,1 %), nejméně z Východočeského kraje (9,7 %) a ze Severočeského kraje (9,3 %). V mladším a středním produktivním věku 30–49 roků bylo 59,3 % respondentů (54,3 % z celkového počtu mužů a 65,4 % z celkového počtu žen), v důchodovém věku 9,7 %, mladistvý nebyl ani jeden. Velká většina byla ženatých nebo vdaných (83,5 %), ze všech respondentů bylo 42,7 % bezdětných, z ostatních mělo 19,4 % jedno dítě a 37,9 % dvě a více

dětí. Podle vzdělání bylo nejvíce respondentů se základním vzděláním a zaučených (46,8 %), vyučených bylo 37,1 %, s ÚSO 12,9 % a VŠ 3,2 %. V JZD pracovalo 70,6 % a v státních statcích 29,4 % respondentů. Nejčastější povolání byla: ošetřovatel dojníc (23,4 %, většinou ženy), traktorista (19,8 %, vesměs muži), jiná ŽV (14,9 %, většinou ženy) a THP (12,5 %).

Z respondentů 39,9 % žilo ve střediskových obcích místního významu a 41,1 % v nestřediskových sídlech trvalého významu, zbytek v sídlech bez trvalého významu. Z celkového počtu žilo v obcích do 500 obyvatel 41,5 %, do 1000 obyvatel 21,8 %, do 2000 12,1 % a nad 2000 24,6 %. Velkou většinou bydleli v rodinném domku (80,6 %). Vybavení bytů bylo většinou dobré až velmi dobré: 96,0 % respondentů mělo vodovod, 76,6 % tekoucí teplou vodu, 91,9 % koupelnu, 87,5 % splachovací záchod, 75,0 % ústřední topení, 90,3 % plynový nebo elektrický sporák, 59,3 % vlastní osobní auto, ale jen 7,3 % telefon.

I když většina respondentů žila v obcích do 1000 obyvatel (63,3 %), vybavenost obcí byla uspokojivá: spokojenost s možností zaměstnání v místě projevilo 74,3 % osob, s veřejnou dopravou 68,4 %, s obchody a službami 51,1 %, s dostupností dětských zařízení 54,6 %, s dostupností zdravotnických zařízení 61,9 %, i když 51,4 % s výhradami, s možnostmi kulturního vyžití 38,9 %, rekreace a sportu v okolí 38,1 %, zájmové činnosti 27,9 %. Celkový stav životního prostředí uspokojoval 66,4 % respondentů.

PRACOVNÍ PODMÍNKY A PÉČE O PRACUJÍCÍ

Spokojenost s pracovními podmínkami a pracovním prostředím byla menší, i když cesta do práce a z práce trvala velmi krátkou dobu, u 89,4 % méně než 30 minut (obě cesty dohromady). Faktorů, které pracovníkům značně anebo částečně zhoršovaly pracovní prostředí nebo jinak ztěžovaly práci, bylo mnoho. V sestupné řadě podle významnosti to byly tyto faktory: vlivy počasí 75,4 %, přílišná fyzická námaha 68,8 %, nízké teploty 68,1 %, průvan 66,9 %, vysoké teploty 64,1 %, zápach 59,1 %, zdravotní rizika (úrazy, infekce) 58,7 %, prašnost a časté střídání teplot po 57,5 %, vysoké pracovní tempo 52,6 %, hluk a nedostatečné větrání po 50,6 %, vysoká vlhkost 42,9 %, nepříznivé pracovní polohy 37,2 %, otřesy a vibrace 35,2 %, chemické vlivy 28,7 % a přílišná psychická námaha 26,7 %.

Při členění podle pohlaví vadily mužům častěji nebo více vlivy počasí, nízké teploty, hluk a otřesy, prašnost a chemické škodliviny, psychická zátěž a nepříznivá pracovní poloha. Ženám více než mužům vadily průvan, špatné větrání, zápach a vlhkost, nadměrná fyzická námaha, vysoké pracovní tempo a zdravotní rizika.

Rovněž vybavení pracovišť vyhovovalo pouze částečně hygienickým předpisům: WC na svém pracovišti nemá 25,4 % respondentů, tekoucí vodu sice nemá pouze 12,1 %, ale sprchu na pracovišti nemá celých 40 % osob souboru. Předepsaná opatření BOZP jsou na pracovištích zajišťována u 81,5 % a OOPP má v dostatečné míře 83,5 % respondentů, ale téměř polovina z nich si stěžuje, že kontroly pracovního prostředí jsou prováděny formálně a nedostatečně (37,5 %) nebo vůbec ne (10,5 %). Celkové podmínky hygieny, bezpečnosti práce a ochrany zdraví na svém pracovišti hodnotí téměř 70 % jako uspokojivé, z toho velmi dobré pouze 6 % a vyhovující 64 %.

Pestré jsou způsoby stravování respondentů, a ne vždy odpovídají racionální výživě: teplou stravu v závodní jídelně má 34,3 % respondentů (většinou muži), domů na oběd dochází 33,5 %, zejména žen. Nevyhovující stravování má 14,1 % pracovníků souboru (studená strava, ohřívání jídla z domova). I když téměř 85 % respondentů považuje své stravování za zcela nebo převážně vyhovující, je zřejmé, že v některých případech nevhodné stravování může negativně působit na jejich zdraví.

ZDRAVOTNÍ PÉČE A DALŠÍ ZDRAVOTNICKÁ PROBLEMATIKA

Pouze 32,7 % respondentů dostává rekreaci podle svého přání nebo podle své potřeby.

Téměř polovina respondentů uvádí, že se za posledních pět let zlepšila úroveň hygieny, BOZP, závodního stravování a rekreace, ale téměř dvě pětiny žádné zlepšení nepozorovaly.

Sledovaný soubor jak svým složením, tak i dobrou úrovní bydlení a méně příznivými podmínkami práce a pracovního prostředí vcelku odpovídá podmínkám pracovníků v zemědělství a vedle příznivých faktorů se projevují i negativní vlivy na jejich zdraví.

Zásadní poznatek je, že pouze 7,7 % respondentů má svého závodního lékaře, zbývajících více než 90 % chodí k obvodnímu, event. pověřenému lékaři (tyto formy nejsou v odpovědích rozlišeny). Závodní lékaři většinou ordinují i pro jiné podniky. Ordinance závodního nebo územního obvodního lékaře se sice v 35,5 % nachází v místě bydliště respondenta, ale téměř v 65 % je mimo tuto obec. S tím úzce souvisí, že ordinace je od bydliště respondenta vzdálena více než 3 km v 54,7 % případů a jen necelých 30 % respondentů ji má blíže než 1 km. Bez mála třetina respondentů (31,6 %) má svou ordinaci vzdálenou více než 5 km, tedy pěšky prakticky nedostupnou.

S tím souvisí i způsob dopravy k obvodnímu lékaři: 31,0 % respondentů se dostává k lékaři nejčastěji pěšky a 40 % veřejnou hromadnou dopravou (v těchto skupinách převažují ženy). Téměř 25 % respondentů, většinou mužů, používá vlastní motorové vozidlo. V souvislosti s tím je i trvání cesty k lékaři a zpět (obě cesty): 50,6 % respondentů má cestu tam i zpět dohromady kratší než 30 minut, 27,5 % 30 až 60 minut a 21,9 % delší než 1 hodinu. Z osob, které používají veřejnou hromadnou dopravu, má 60,8 % vcelku dobré spojení a 39,2 % nevhodné spojení.

I. Dostupnost některých odborných ambulantních oddělení a zdravotnických zařízení (doba trvání obou cest) — Accessibility of some specialized out-patient departments and medical care equipment (duration of both ways)

Oddělení	Čas strávený cestou (tam a zpět)							
	do 60 min		60 až 90 min		více než 90 min		nepoužívá	
	osob	%	osob	%	osob	%	osob	%
Zubní	165	66,5	44	17,7	37	14,9	2	0,8
Interní	59	23,8	64	25,8	82	33,1	43	17,3
Chirurgické	53	21,4	65	26,2	81	32,7	49	19,8
Oční	60	24,2	61	24,6	78	31,5	49	19,8
Gynekologické	51	20,6	30	12,1	35	14,2	132	53,0
Dětské (doprovod)	86	34,7	32	12,9	32	12,9	98	39,5
Rentgen, laboratoř	68	27,4	67	27,0	89	35,9	24	9,7
Rehabilitace	51	20,6	50	20,2	67	27,0	80	32,3
Lékárna	146	58,9	56	22,6	44	17,7	2	0,8

Ve sloupci „nepoužívá“ jsou uvedeni respondenti, kteří v poslední době alespoň dva roky nepoužili příslušné zdravotnické zařízení. Gynekologické oddělení používají pouze ženy, u dětského oddělení jde o doprovod dítěte k dětskému lékaři. Soubor má 248 respondentů.

II. Umístění některých odborných ambulantních oddělení a zdravotnických zařízení ve vztahu k ordinaci obvodního či závodního lékaře — Location of some specialized out-patient departments and medical care equipment according to the consulting room of the enterprise or local physician

Oddělení	Oddělení je umístěno					
	v objektu, kde je obvodní či závodní lékař		na zcela jiném místě		nevím	
	respon.	%	respon.	%	respon.	%
Zubní	196	79,0	52	21,0	—	—
Interní	70	28,2	169	68,1	9	3,6
Chirurgické	58	23,4	182	73,4	8	3,2
Oční	76	30,6	169	68,1	3	1,2
Gynekologické	80	32,3	136	54,8	32	12,9
Dětské (doprovod)	139	56,0	91	36,7	18	7,3
Rentgen, laboratoř	67	27,0	178	71,8	3	1,2
Rehabilitace	64	25,8	169	68,1	15	6,0
Lékárna	105	42,3	143	57,7	—	—

soubor má 248 respondentů

Respondenti nedovedou jednoznačně rozhodnout, zda je pro ně vhodnější závodní nebo územní obvodní lékař. Více než 51 % z nich nedovede na tuto otázku odpovědět, 26,2 % je spíše pro obvodního lékaře (převážně ženy) a 22,6 % pro závodního lékaře (spíše muži).

Z pochopitelných důvodů, především pro nutnost koncentrovat odborné ambulantní služby do dobře vybavených poliklinik, je méně příznivá situace v dostupnosti odborných oddělení a zařízení. To zřetelně ukazuje tab. I. I když zubní oddělení je poměrně lépe dostupné než jiná oddělení, přece by bylo velmi účelné, kdyby podniky budovaly vlastní zubní ordinace, alespoň pro neprotetické práce. Rovněž dostupnost gynekologického a dětského oddělení je méně příznivá, uvažíme-li, že gynekolog a dětský lékař patří do kolektivu pracovníků územního obvodního střediska.

Velmi nedobrá je situace na úseku rehabilitace, kde jsou jednak značné vzdálenosti a špatná časová dostupnost, jednak se zřejmě rehabilitační péče nedostává všem pracujícím ZPoK, kteří by ji vzhledem k zdravotnímu stavu a působení práce a prostředí potřebovali. I zde se ukazuje potřeba budovat rehabilitační pracoviště, popř. i s omezenou náplní procedur, při těch závodních i územních zdravotnických zařízeních, která používají pracovníci ZPoK.

Tab. II ukazuje umístění ambulantní léčebně preventivní péče u sledovaného souboru. Zároveň naznačuje složitou a labilní rovnováhu mezi co největším přiblížením léčebně preventivní péče k nemocnému a mezi soustředěním odborné péče do velmi kvalitně a nákladně vybavených centralizovaných zařízení. Zřetelně ukazuje na přiblížení zubní a dětské péče do terénu. Z tabulky také vyplývá, že část územních i závodních zdravotnických zařízení je umístěna v budovách poliklinik. Protože polikliniky bývají zřizovány v okresních městech nebo ve střediscích obvodního významu (další města v okresech), větší vzdálenost bývá vyvážena lepšími možnostmi veřejné dopravy se spádem k centru. Proto umístění závodních ordinací na poliklinikách se jeví jako vhodné zvláště v zemědělských a potravinářských podnicích rozmístěných v příměstské oblasti.

Další důležitá otázka se týká lékařské pohotovostní služby a jejího umístění. Zdá se, že situace je vcelku příznivá pro venkovské podmínky. Téměř 3/4 (tj. 74,6 % respondentů) udává vzdálenost pohotovostní služby od místa bydliště do 10 km, tedy 10–15 minut jízdy sanitkou. Zbývajících 25,4 % udává vzdálenost nad 10 km a z nich pouze 4,4 % vzdálenost nad 20 km. Zdá se, že rozmístění pohotovostní služby vyhovuje, pokud jde o jednotlivé návštěvy u nemocných. Při souběhu několika neodkladných případů najednou se ovšem může projevit opoždění při ošetření některého z pacientů.

Několik následujících otázek je zaměřeno na vlastní zkušenosti s léčebně preventivní péčí. Velká většina respondentů pracuje ve svém podniku déle než pět roků (84,3 %). Vstupní lékařská prohlídka při nástupu do zaměstnání byla provedena jen u 52,4 % respondentů, u 34,3 % nebyla provedena a 13,3 % neví, nebo se nepamatuje.

Podobná situace je u preventivních prohlídek během zaměstnání, na které byli zaměstnanci pozváni lékařem. Za posledních pět let bylo na preventivní prohlídku nejméně jednou pozváno 61,7 % respondentů, z nich 14,5 % více než dvakrát. Ani jednou nebylo pozváno 33,9 % respondentů.

Vlastní zdravotní stav hodnotí jako poměrně dobrý nebo s potížemi přiměřenými věku 83,4 % respondentů. Pouze 6,5 % se domnívá, že jejich zdravotní stav je velmi dobrý, a 10,1 %, že je méně dobrý až nedobrý. Muži se považují spíše za zdravější, ženy spíše za méně zdravé. Pouze dva respondenti uvedli nejméně příznivou alternativu zdravotního stavu.

S tím do jisté míry koresponduje údaj o pracovní neschopnosti. Polovina (49 %) respondentů nebyla za posledních 12 měsíců ani jednou práce neschopná, 33,6 % bylo práce neschopných jednou a 17,4 % více než jednou. I v souboru se zřetelně projevila vyšší pracovní neschopnost žen. Z těch, kteří byli práce neschopni, mělo pracovní neschopnost do 1 týdne 20,3 %, 1 až 2 týdny 36,6 %, 2 až 3 týdny 17,4 % a více než 3 týdny 25,2 %. Muži měli většinou menší počet zameškaných dnů než ženy.

Využití územních a závodních zdravotnických zařízení a některých ambulantních odborných oddělení ukazuje tab. III. I z těchto údajů lze usuzovat na nedostačující dostupnost zvláště některých zdravotnických zařízení. Patří sem základní odborná oddělení (interní, chirurgické, oční), dále ve značné míře rehabilitační oddělení, kde je návštěvnost hluboko pod potřebou, a do jisté míry i pracoviště závodních a obvodních lékařů. Téměř ve všech odděleních včetně obvodních a závodních měly větší návštěvnost ženy než muži.

Do odborné léčby patří i lázeňská léčba, zejména tzv. křížkové poukazy. Odhlédneme-li od těchto křížkových pobytů, které absolvují účastníci uznání za práceneschopné mimo dovolenou, v posledních pěti letech před průzkumem si podalo žádost o lázeňskou péči 34 osob (13,7 %), tedy přibližně 7 osob z 248 ročně (2,8 %). Žádost byla kladně vyřízena 31 žadatelům (tj. 88,6 %). Vcelku by měla být lázeňská léčba poskytována pracovníkům zemědělských podniků častěji, zejména při onemocnění pohybového ústrojí, které je pro tyto pracovníky charakteristické, a dále též pro onemocnění zažívacího a oběhového ústrojí.

Měla by být více využívána i ambulantní lázeňská léčba.

Dále byly sledovány představy a názory respondentů na jejich vlastní znalosti o zdraví a zdravotnické problematice a na schopnost poskytovat první pomoc. Nikdo z dotazovaných se nedomníval, že má velmi dobré znalosti o problematice zdraví a nemoci, naproti tomu bezmála 30 % (28,6 %) respondentů je přesvědčeno, že jejich znalosti v této oblasti jsou malé až nedostatečné. Více než 70 % respondentů (71,3 %) považuje své znalosti o zdraví a nemoci za průměrné nebo lehce nadprůměrné.

Zarážející je, že téměř 36 % respondentů přiznává, že má malé až zcela nedostačující znalosti a schopnosti k poskytování účinné první pomoci. Vzhledem k vysoké pracovní úrazovosti v zemědělství, časté práci o samotě v terénu na polích, k vysokému

III. Využívání některých odborných ambulantních oddělení a zdravotnických zařízení souborem respondentů za 12 měsíců — Utilization of some specialized out-patient departments and medical care equipments by the set of respondents in the course of 12 months

Oddělení	Navštívil		Nenavštívil		Nepoužívá toto zařízení	
	respon.	%	respon.	%	respon.	%
Závodní či obvodní lékař	178	71,8	70	28,2	—	—
Zubní	153	61,7	94	37,9	1	0,4
Interní	26	10,5	200	80,6	22	8,9
Chirurgické	16	6,5	205	82,7	27	10,9
Oční	34	13,7	189	76,2	25	10,1
Gynekologické	62	25,9	73	29,4	113	45,6
Dětské (doprovod)	80	32,3	70	28,2	98	39,5
Rentgen, laboratoř	75	30,2	152	61,3	21	8,5
Rehabilitace	26	10,5	184	74,2	38	15,3
Lékárna	206	83,1	38	15,3	4	1,6

Ve sloupci „nepoužívá toto zařízení“ se uvádějí respondenti, kteří v poslední době alespoň dva roky nenavštívili příslušné zdravotnické zařízení. Gynekologické oddělení využívají pouze ženy, u dětského oddělení jde o doprovod dítěte k lékaři. Soubor má 248 respondentů.

IV. Pořadí jednotlivých způsobů získávání zdravotnických znalostí ve třech stupních podle efektivnosti pro respondenty — Succession of respective ways of getting medical knowledge in three degrees according to the effectiveness to the persons questioned

Způsob získání zdravotnických znalostí	Pořadí podle efektivnosti způsobu					
	1. pořadí		2. pořadí		3. pořadí	
	respon.	%	respon.	%	respon.	%
Četbou zdravotnické literatury	20	8,3	13	5,5	22	9,4
Četbou populárních článků v novinách a časopisech	42	17,4	40	16,9	32	13,7
V pořadech televize či rozhlasu	77	31,8	58	24,5	51	21,9
Na veřejných přednáškách o zdravotnických otázkách	26	10,7	48	20,3	27	11,6
Z různých zdravotnických letáků, vývěsek apod.	10	4,1	36	15,2	48	20,6
Na školeních a instruktážích v podniku	43	17,8	34	14,3	30	12,9
Na školeních nebo kursech mimo podnik	20	8,3	7	3,0	19	8,2
Jiným způsobem	4	1,7	1	0,4	4	1,7

Soubor má 248 respondentů. Několik respondentů neodpovědělo na tuto otázku (v 1. pořadí 6, v 2. pořadí 11 a v 3. pořadí 15), proto součty jednotlivých sloupců nedosahují 248.

Hodnocení	Léčebně preventivní péče			
	základní (obvodní, závodní lékař)		odborná oddělení	
	respondentů	%	respondentů	%
Velmi dobrá	10	4,0	7	2,8
Dobrá	112	45,2	101	40,7
Uspokojivá	99	39,9	99	39,9
Méně uspokojivá	27	10,9	41	16,6
Celkem	248	100,0	248	100,0

stupni motorizace a značné mechanizaci práce v domácnosti i práci v domácím hospodářství je velmi žádoucí, aby všichni pracovníci zemědělských podniků byli dobře vyškolení ve zdravotnické problematice a především v první pomoci.

Podíváme-li se na způsoby získávání zdravotnických znalostí (tab. IV), vidíme, že na 1. místě je rozhlas a televize, na druhém individuální, soukromá četba a teprve na dalším místě jsou školení a instruktáže ve vlastním podniku nebo mimo rámec podniku. Po nich následují veřejné zdravotnické přednášky. U mužů jsou častější podniková školení a četba zdravotnické literatury, u žen populární články, veřejné přednášky a školení mimo podnik. I když zdravotnické vývěsky, letáky a plakáty se umístily až v pozadí, přece mají velmi značný význam a v jejich využití jsou nemalé rezervy.

Podobné rezervy jsou ve využívání zdravotnické výchovy a osvěty a v členství v ČSČK. Pouze 60 respondentů, tedy 24,2 %, jsou členy ČSČK. Z nich je 43 žen a pouze 17 mužů. Značnou roli zde nespíše hraje málo pružná a málo atraktivní činnost organizací ČSČK a velká časová zaneprázdněnost závodních a obvodních lékařů, kteří nemají zřejmě dosti času ani na zajišťování kursů první pomoci, ani na aktivní práci v ČSČK spojenou především se zdravotní výchovou.

Na závěr jsou v tab. V uvedeny názory respondentů na celkovou úroveň jednak základní zdravotnické péče (obvodní lékaři, závodní lékaři), jednak na úroveň odborné lékařské péče. I když respondenti byli při svém rozhodování jistě ovlivněni mnoha dalšími vedlejšími nebo okamžitými vlivy a není vyloučeno, že nechtějí přísněji kritizovat, přece jejich názory jsou zajímavé a poskytují náměty k zamyšlení. Menší spokojenost s odbornými službami je asi ovlivněna jejich větší vzdáleností a méně snadnou dostupností. Ženy posuzují základní i odbornou zdravotní péči příznivěji než muži. I z celkového hodnocení úrovně léčebně preventivní péče, kde více než 50 % respondentů má určité výhrady, se rysuje požadavek na potřebu dalšího rozvoje a dalšího zdokonalování soustavy péče o zdraví pracujících v ZPoK.

ZÁVĚRY

Při posouzení názorů respondentů na životní a pracovní prostředí se ukázala dobrá až velmi dobrá vybavenost domácností. Poměrně dobré jsou též životní podmínky v obcích, i když se projeví určité výhrady k vybavení obcí. Objevuje se rovněž kritický

pohled na pracovní prostředí zemědělských závodů při poměrné spokojenosti s úrovní péče o pracující. Ukázalo se, že existuje řada připomínek respondentů k zdravotní péči, zejména k dostupnosti léčebně preventivní péče a především odborných oddělení, včetně zubního, gynekologického a lékáren. Projevuje se dosud nedořešená nerovnováha mezi maximálním přiblížením léčebně preventivní péče k nemocnému a mezi nezbytnou koncentrací odborné ambulantní péče do dobře vybavených poliklinik. Ukazuje se potřeba zřizovat u závodních i územních obvodních zdravotnických zařízení zubní ordinace a rehabilitační pracoviště. Při průzkumu nebyly získány údaje o názorech pracovníků na tzv. pověřené lékaře. Dále se ukázala ne zcela dostačující informovanost pracovníků o problematice zdraví a nemoci a především nedostatky ve schopnostech poskytnout kvalitní první pomoc.

Ukazuje se, že bude nutno i nadále věnovat velkou pozornost rozvoji zdravotní péče o pracující zemědělských podniků, znovu posoudit současný stav a koncepci a vytvořit jednotný systém, který by spojil v sobě zdravotní péči o pracující v zemědělství se zdravotní péčí o venkovské obyvatelstvo. V tomto systému by měla být zdůrazněna prevence, rehabilitace, regenerace a rekondice, při využití výhod formy lékaře pro pracující i rodinného lékaře.

Literatura

BLAŽEK, K.: Cesty ke snižování pracovní neschopnosti v ZPoK. Zeměd. Ekon., 35, 1989, č. 7, s. 581–588.

BLAŽEK, K.: Směry zdokonalování zdravotní péče o pracovníky v zemědělství a v potravinářském průmyslu. [Průběžná závěrečná zpráva.] Praha, VÚEZVž 1989.

Došlo 19. 2. 1990

БЛАЖЕК, К. (Научно-исследовательский институт экономики сельского хозяйства и продовольствия, Прага): Оценка уровня здравоохранения работниками сельскохозяйственных предприятий в Чешской Республике. Sociol. Zeměd., 26, 1990 (1) : 43-51.

На основе проведенного опроса Научно-исследовательским институтом экономики сельского хозяйства и продовольствия в 1986—1987 годах были тщательно изучены взгляды избранного массива работников сельскохозяйственных предприятий из всех областей Чешской Республики на проблемы здравоохранения и заботы о здоровье работников сельского хозяйства. Массив опрошенных составил 248 человек, в т. ч. 138 мужчин (55,6 %) и 110 женщин (44,4 %). В единых сельскохозяйственных кооперативах были заняты 70,6 % и в госхозах 29,4 % опрошенных, причем 63,3 % из них проживали в сельских населенных пунктах с численностью населения до 1000 человек. Были использованы данные об условиях жизни и труда в т. ч. о благоустройстве домов и квартир, рабочей среде и заботе о работниках. Принимается также во внимание уровень здравоохранения, в частности местонахождение, отдаленность и наличие участкового врача, а также амбулаторных специальных отделений, лечебно-профилактического ухода за пациентами. Опрошенные характеризовали свое состояние здоровья, информированность о проблемах здравоохранения и уровень здравоохранения в целом.

лечебно-профилактический уход; сельскохозяйственные предприятия Чешской Республики; опрос работников

BLAŽEK, K. (Research Institute of agricultural and Food Economy, Praha): *The opinions of the workers of agricultural enterprises in the Czech Republic on medical care*. Sociol. Zeměd. 26, 1990 (1) : 43–51.

In 1986–1987 opinion survey of a selected set of agricultural enterprises workers from all the regions of the Czech Republic was carried out by means of the inquiry network of the Research Institute of Agricultural and Food Economy concerning health problems and medical care in agriculture. The set included 248 persons, 138 (55.6 %) of whom were men and 110 (44.4 %) women,

70.6 % worked on co-operative farms and 29.4 % on state farms, and 63.3 % lived in parishes with less than 1000 inhabitants. The survey was made on the basis of data on the living and working conditions of the persons questioned, including the equipment of their households, working environment and care for working people. Health care was observed, especially the location, distance and accessibility of the enterprise or local physician and the outdoor specialized departments, as well as the utilization of the therapeutical and preventive care. Also, evaluation was made by the persons interrogated concerning their own health condition, their knowledge of health problems, and the overall standard of health care.

therapeutical and preventive care; agricultural enterprises in the Czech Republic; opinion survey of workers

BLAŽEK, K. (Forschungsinstitut für die Ökonomik der Landwirtschaft und Ernährung, Praha): *Meinungen von Beschäftigten landwirtschaftlicher Betriebe in der ČSR zur gesundheitlichen Betreuung*. Sociol. Zeměd., 26, 1990 (1) : 43–51.

Mit Hilfe des Befragungsnetzes des FfÖLuE wurde in den Jahren 1986–87 eine Untersuchung der Meinungen eines ausgewählten Kollektivs von Beschäftigten landwirtschaftlicher Betriebe in allen Bezirken der ČSR zur Gesundheitsproblematik und der medizinischen Betreuung in der Landwirtschaft vorgenommen. Insgesamt 248 Befragte, davon 138 Männer (55,6 %) und 110 Frauen (44,4 %). In den LPG arbeiteten 70,6 %, den Staatsgütern 29,4 % und 63,3 % wohnten in Dörfern bis zu 1000 Einwohnern. Ausgegangen wurde von den Angaben über die Arbeits- und Lebensbedingungen einschließlich der Haushaltsausstattung der Befragten, der Arbeitsbedingungen und der Fürsorge. Auch die Gesundheitsfürsorge, insbesondere der Standort d.h. die Entfernung und Zugänglichkeit zum Betriebsarzt oder Bereichsarzt sowie dem Ambulanzzentrum und die Nutzung von Vorsorgeeinrichtungen wurde berücksichtigt. Die Befragten werteten weiter den eigenen Gesundheitszustand, die Kenntnis der Gesundheitsproblematik und das Gesamtniveau der Gesundheitsfürsorge.

Präventiv-Fürsorge; Landwirtschaftsbetriebe der ČSR; Untersuchung der Meinungen der Beschäftigten

Adresa autora:

MUDr. Karel Blažek, Výzkumný ústav ekonomiky zemědělství a výživy, Dlážděná 6, 110 00 Praha 1
