

ANALÝZA POTŘEB ZDOKONALENÍ SYSTÉMU ZDRAVOTNÍ PÉČE O PRACOVNÍKY RESORTU ZEMĚDĚLSTVÍ A VÝŽIVY

S. Beneš

BENEŠ, S. (Federální ministerstvo zemědělství a výživy, Praha): *Analýza potřeb zdokonalení systému zdravotní péče o pracovníky resortu zemědělství a výživy ČSSR*. Sbor. ÚVTIZ - Sociol. Zeměd., 17, 1981 (1) : 51-61.

S dynamickým rozvojem socialistické zemědělské velkovýroby roste potřeba zdokonalení dosavadního systému péče o zdraví pracovníků zemědělství. Provedená analýza ukázala, že z hlediska obsahových úkolů zdravotní péče ve specifických podmínkách zemědělství nejde jen o problémy pracovního lékařství, zdravotní prevence, ergonomie a fyziologie práce, ale i o problémy komunálně hygienické, epidemiologické, mikrobiologické, o problémy životních podmínek a životního prostředí a o problémy zdraví celé populace. Podle přijatých zásad a usnesení byl vypracován návrh rozvoje sítě závodních zdravotních zařízení v resortu zemědělství a výživy do roku 1990. Analýza potřeb technického, investičního a personálního zabezpečení této sítě i dosavadní poznatky z praktické realizace uvažované koncepce ukazují, že navrhovaná řešení jsou reálná. Jsou dalším důležitým krokem na cestě ke splnění závěrů XV. sjezdu KSČ při zdokonalování systému zdravotní péče o pracující ve specifických podmínkách resortu zemědělství a výživy.

sociální analýza; sociální plánování; zdravotní péče

Výsledky provedených šetření rozvoje závodní zdravotní péče o pracující ČSSR ukazují její celkově vzestupný trend. V průběhu socialistické výstavby byl vybudován systém zdravotnických služeb, jež v současné době poskytuje zdravotní péči prostřednictvím sítě závodních obvodních lékařů více než polovině pracujících našeho národního hospodářství. Rozvoj závodní zdravotní péče umožňuje postupně rozšiřovat zdravotní prevenci, zlepšovat podmínky ochrany a bezpečnosti při práci, jakož i ostatní podmínky práce a pracovního prostředí v podnicích a organizacích všech odvětví. Již od počátku 5. pětiletky můžeme zaznamenat vcelku příznivý vývoj pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz, rovněž počet případů poškození zdraví z nepříznivých vlivů práce, počet nemocí z povolání a zejména jejich závažnost se výrazně snížily.

Statistické údaje o počtech lékařských míst v závodních zdravotnických zařízeních také ukazují, že současná struktura závodní zdravotní péče v jednotlivých odvětvích našeho národního hospodářství je značně nerovnoměrná. V některých odvětvích přesahuje podíl pracujících, kteří mají zabezpečenou péči závodního obvodního lékaře 90 %, jako je tomu např. v hornictví, kovoprůmyslu, na železnici a v chemickém průmyslu, v jiných odvětvích a zejména v malých podnicích a organizacích je podíl pracujících jimž je tato péče poskytována nižší než 20 %. Tyto

tendence rozvoje závodních zdravotnických zařízení nejsou uspokojivé. Ukazují, že struktura závodní zdravotní péče do určité míry zaostává za ekonomickou strukturou a dynamikou rozvoje některých odvětví. Zvláště výrazné disproporce v tomto směru jsou zjišťovány v zemědělství.

Zdravotní péče o pracovníky resortu zemědělství a výživy je v současné době v rozhodující míře součástí systému zdravotní péče o venkovské obyvatelstvo. Z dosavadních poznatků vyplývá, že úroveň této péče je jednou z nejvyšších v celosvětovém měřítku a i nadále se soustavně zvyšuje. Na venkově existuje poměrně hustá síť zdravotnické služby, střediskové obce jsou postupně vybavovány obvodními zdravotnickými středisky, hustá je i síť poraden pro matku a dítě, soustavně se zlepšuje péče o staré občany. Takto vybudovaný systém všeobecné zdravotní péče o venkovské obyvatelstvo umožňuje však pouze v malé míře poskytovat pracovníkům resortu preventivní lékařskou péči prostřednictvím sítě závodních obvodních lékařů, i když potřeba právě této formy lékařské péče v souvislosti se zprůmyslněním a vědeckotechnickým rozvojem zemědělství neustále roste.

Podle provedeného rozboru ukazatelů komplexních programů péče o pracovníky na 6. pětiletku činil týdenní úvazek lékařů v závodních zdravotnických zařízeních v roce 1975 na 100 pracovníků resortu zemědělství a výživy pouhých 0,5 hod. V roce 1978 se týdenní úvazek lékařů v závodních zdravotnických zařízeních podniků a organizací resortu zemědělství a výživy zvýšil cca na 8000 hod. proti 6309 hod. v roce 1975. Preventivními lékařskými prohlídkami prošlo 456,7 tis. pracovníků, tj. o 15 % více než v roce 1975. I v tomto nesporném zlepšení se však ukazují určité nedostatky. Jestliže v roce 1975 připadlo na jednoho závodního obvodního lékaře přibližně 8700 pracovníků, v roce 1980 to bude stále ještě relativně vysoký počet, téměř 6 tis. pracovníků, a to i při trvalém poklesu celkového počtu pracovníků resortu (Beneš, 1979).

Úkoly, které vytyčil pro odvětví zemědělství a potravinářského průmyslu XV. sjezd KSČ, zabezpečuje resort cestou dalšího zprůmyslování socialistické zemědělské velkovýroby, cestou koncentrace, specializace, prohlubování kooperace a integrace zemědělství a zpracovatelského průmyslu, zaváděním nejnovějších poznatků vědeckotechnického pokroku do výrobního procesu. Etapa zprůmyslnění a strukturální přestavby probíhá postupně ve všech výrobních oblastech našeho státu. Je základem rychlých a progresivních změn sociálně ekonomických podmínek práce i života pracovníků.

Vlastní rozvoj zemědělské velkovýroby je charakterizován výraznými změnami v technologii živočišné i rostlinné výroby, širokou aplikací intenzivního hnojení, chemické ochrany rostlin apod. Zemědělská výroba nabývá řady průmyslových prvků, ale ani nejprogresivnější technologie, mechanizace a technika nemohou zcela vyloučit vliv atmosférických podmínek ani nebezpečí mechanických úrazů při ošetřování hospodářských zvířat. Přitom skladba rizikových faktorů práce se výrazně mění a u značného počtu pracovníků v zemědělství je nejen srovnatelná s pracovními riziky v průmyslových odvětvích národního hospodářství, ale v některých případech je i vyšší.

Dynamický rozvoj zemědělské velkovýroby ovlivňuje nejen pracovní podmínky a pracovní prostředí vlastních pracovníků, ale i krajinu a životní podmínky veškerého obyvatelstva. V tomto směru se nejedná pouze o otázky koncentrace půdního fondu a vytváření krajinného designu, ale zejména o otázky hromadného používání nejrůznějších che-

mických látek, zvláště pesticidů, o otázky ochrany spodních a povrchových vod apod.

Dosavadní poznatky ukazují, že i přes celkově rychlý rozvoj mechanizace je pro zemědělství stále charakteristická značná fyzická namáhavost práce, na zdravotní stav pracovníků působí nepříznivé časové režimy práce, sezónnost, kampaňovitost, značný podíl přesčasové práce, jež ovlivňují nejen fyzickou, ale i psychickou zátěž pracovníků. V roce 1978 bylo v resortu zemědělství a výživy nově hlášeno celkem 1 018 683 případů pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz, což je 74,58 případů na 100 pracovníků. Nejvyšší průměrné procento pracovní neschopnosti (4,39 %) bylo zaznamenáno v odvětví potravinářského průmyslu, ve státním sektoru zemědělství to bylo 3,73 a v JZD 3,83 %. Rozbor příčin pracovní neschopnosti a úrazovosti v zemědělství ukázal, že i přes celkový pokles procenta nemocnosti a úrazovosti vzrůstá počet poškození zdraví v důsledku působení chemických škodlivin, podle druhů nemocí je nejvíce nemocí ústrojí dýchacího, nemocí kostí, pohybového a zažívacího ústrojí, jejichž počet je téměř dvojnásobný ve srovnání s průměrem ostatních odvětví národního hospodářství (K r e m p l o v á, 1978).

Zvláštní problém představuje zemědělský prach, při jehož působení nespočívá riziko toliko v běžných organických a anorganických komponentech, jako spíše v mikrobech, které s sebou zemědělský prach nese. Po působení prachu a houbovitých mikroorganismů byl například zjištěn u pracovníků v míchárnách krmiv větší výskyt bronchitidy a kožních onemocnění než v ostatní populaci. Rovněž výsledky průzkumu zdravotního stavu pracovníků ve velkokapacitních kravínech, drůbežárnách a vepříněch ukázaly častější akutní záněty dýchadel, potenciální rizika výskytu bronchitid, kožních onemocnění apod. V malých výrobních kapacitách bylo zjištěno nepříznivé mikroklima, nejčastěji s vysokou vlhkostí, prašností, koncentrací čpavkových par, s rizikem častého střídání teplot při zabezpečování technologického postupu výroby apod. (V y s k o č í l, 1977; K ů h n l, 1976).

Jedním z navazujících problémů, který je nutno řešit vzhledem k používaným antibiotikům v krmivech, jsou jejich rezidua v potravinách. Dosud nemáme dostatečné vědomosti o rychlosti rozkladu těchto přípravků v meziproduktech a konečných produktech, o jejich cestách v potravinovém řetězci, o možnostech jejich kumulace ve zvířatech a lidských tkáních a o jejich dlouhodobých vlivech. Rovněž rozvoj rostlinné výroby při používání nejrůznějších chemických látek, zvláště pesticidů, vyžaduje trvale sledovat účinky i rezidua těchto látek, neboť jejich používáním nejsou ohroženi jen pracovníci zemědělství, ale veškerá populace.

S procesem zdokonalování systému zdravotní péče a s analýzou jeho obsahových úkolů ve specifických podmínkách resortu zemědělství a výživy je spojena ještě řada dalších otázek. Je třeba pečlivě posuzovat koncentraci výroby i výběr stavení a realizaci zemědělských investic, zejména výstavbu agrochemických center, jež s sebou přinášejí riziko různě toxických a dráždivých pachů, výparů a prachů. S rozvojem zemědělské velkovýroby těsně souvisí také otázky ochrany spodních a povrchových vod, odstraňování a využívání tekutých výkalů, zřizování pásem hygienické ochrany objektů živočišné výroby apod. Problém v těchto případech spočívá nejen v lokálním riziku přímých otrav a ohrožení, ale především v dlouhodobém negativním působení těchto faktorů. Při zvyšování dávek hnojiv rostou průsaky a splachy téměř kvadraticky. Téměř v celé ČSSR se znečištění vod zemědělskou výrobou odhaduje na 60 % z veškerého znečištění.

Stále zřetelněji se ukazuje, že rozvoj ekonomiky zemědělství je nutně řešit v úzké návaznosti s rozvojem systému zdravotní péče o pracovníky. Nejde přitom jen o problémy pracovního lékařství, zdravotní prevence, ergonomie a fyziologie práce, ale i o problémy komunálně hygienické, epidemiologické, mikrobiologické, o problémy životních podmínek a životního prostředí a o problémy zdraví celé naší populace.

Úkoly komplexně řešit naznačenou problematikou vyplývají ze závěrů XIV. a XV. sjezdu KSČ byly konkretizovány řadou dalších usnesení a dokumentů stranických, státních i odborových orgánů. Na potřebu zdokonalit systém zdravotní péče o pracující v zemědělství reagují příslušná usnesení vlád ČSR a SSR. Dne 17. 8. 1978 schválilo předsednictvo

vlády ČSSR usnesení č. 174, ke zprávě o zdravotní péči o pracující, ve kterém se v bodě 1a) ukládá zabezpečit: „... vypracování harmonogramu dobudování uceleného systému péče o pracující v zemědělské velkovýrobě a na závodech, zejména projednání finanční a investiční účasti zemědělských závodů včetně JZD na výstavbě zdravotnických zařízení a na úhradách jejich provozu“. Dne 20. 9. 1978 schválila vláda ČSR usnesení č. 277, k usnesení předsednictva vlády ČSSR ze dne 17. 8. 1978 a obdobné usnesení schválila i vláda SSR již 23. 6. 1978 pod č. 132, k návrhu na postupné dobudování systému zdravotnej starostlivosti o pracujících v závodech a poľnohospodárskej veľkovýrobe. Tím byl vytvořen základní institucionální rámec pro řešení otázek spojených se zdokonalováním systému zdravotní péče o pracovníky resortu zemědělství a výživy ČSSR.

V souladu se schválenými dokumenty vydalo v roce 1978 federální ministerstvo zemědělství a výživy společně s ministerstvy zdravotnictví ČSR a SSR jednotné zásady zdravotní péče o pracující v zemědělské velkovýrobě. Tyto zásady tvoří s příslušnými platnými směrnici a předpisy konkrétní metodický podklad pro postupnou praktickou realizaci sítě závodní zdravotní péče o pracovníky resortu, včetně řešení otázek účasti zemědělských podniků a organizací na investiční činnosti, na financování a na úhradách za provoz zdravotnických zařízení (Beneš et al., 1978).

Hlavním cílem schválených zásad a opatření ke zdokonalení systému zdravotní péče o pracovníky zemědělství je odstranění dosavadní nejednotnosti v poskytování této péče a vyrovnání její úrovně na srovnatelnou úroveň zdravotní péče o pracující v průmyslových odvětvích národního hospodářství. Přitom jde také o to, aby se i nadále zvyšovala úroveň zdravotní péče o veškeré venkovské obyvatelstvo, aby komplexní a ucelený systém zdravotní péče aplikoval nejnovější poznatky lékařských věd, aby přilížel k charakteru práce v zemědělství, k práci s živými objekty a s biologickým materiálem, ke ztíženým podmínkám pracovního prostředí i ke způsobu života na vesnici. Půjde o to přiblížit kvalifikovanou lékařskou péči co nejbližší nemocným, zdůraznit její preventivní charakter a přitom poskytovat tuto péči s co nejlepším vybavením a v dokonalém zdravotnickém zařízení.

Dynamika rozvoje zemědělské výroby a zpracovatelského průmyslu založená na dalším zprůmyslnění a koncentraci výroby vytváří příznivé předpoklady pro uplatnění tří základních forem zdravotní péče. Podle ustanovení směrnic č. 32/1972 (Věst. MZ ČSR) a č. 12/1973 (Vest. MZ SSR) se perspektivně předpokládá:

- a) zřizování lékařských stanic přímo v zemědělských závodech;
- b) vyčlenění lékaře pověřeného péčí o pracující a postupné budování společných zdravotnických středisek s jedním obvodem závodního lékaře;
- c) budování otevřených obvodních zdravotnických zařízení s více obvody a s rozšířenými službami.

Jednotlivé formy zdravotní péče budou realizovány v souladu se strukturální přestavbou resortu, koncentrací zemědělské výroby a pracovníků a demografickými procesy na venkově převážně ve střediskových obcích a sídlištích trvalého významu, ve velkých koncentrovaných podnicích a kooperačních skupeních. Vedle uvedených základních forem bude třeba ujasnit a prosazovat podle vzoru Sovětského svazu a i jiných socialistických zemí budování dalších typů závodních zdravotnických zařízení, jakými jsou například noční sanatoria a závodní ozdravovny, účelové kombinace rekreační a rehabilitační péče s lékařsky řízeným režimem pro různé kategorie pracovníků apod.

Cílové řešení vychází z předpokladu, že perspektivní koncentrace zemědělského podniku bude představovat v průměru seskupení 7 tis. ha zemědělské půdy při celkové průměrné rozloze 150 km² a při počtu cca 1400 až 1500 pracovníků zemědělské prvovýroby a služeb. Lze počítat s tím, že v jednom okrese bude v průměru sedm až osm takových seskupení, což by s přihlédnutím k rozdílnému rozvoji zemědělství v jednotlivých oblastech odpovídalo počtu přibližně 700 až 800 zemědělských podniků v celé ČSSR a zhruba stejnému počtu závodních zdravotních

obvodů. Průměrné nejčastější vzdálenosti mezi jednotlivými sídelními útvary, zemědělskými provozy, farmami a spádovou obcí by v tomto projektu měly kolísat mezi 3 až 6 km, maximální vzdálenosti by neměly přesahovat 10 km. Tento systém zdravotní péče by přitom pokryl potřebu všeho zemědělsky činného obyvatelstva ČSSR státního a družstevního sektoru a služeb zemědělství, což je přibližně 1200 tis. pracovníků, 200 tis. pracovníků potravinářského průmyslu a počítá se i s tím, že závodní zdravotnické obvody budou poskytovat léčebnou péči též důchodcům, členům družstev a pracovníkům resortu lesního a vodního hospodářství.

Technické, věcné a personální vybavení zdravotnických zařízení zabezpečujících péči o pracující v zemědělství se bude řídit stejnými zásadami a předpisy jako zdravotní péče o pracující v ostatních odvětvích národního hospodářství. Technické a věcné vybavení závodních zdravotnických zařízení a rozdělení nákladů na výstavbu, provoz a údržbu těchto zařízení jsou stanoveny vyhláškami č. 162/1971 Sb. a č. 90/1972 Sb., směrnici MF č. j.: V/2-26 500 72 (Finanční zpravodaje č. 10/1972), směrnici č. 32/1972 (Věst. MZ ČSR) a metodickým opatřením MZ ČSR č. 34/1972. Podrobnější výklad k financování závodních zdravotnických zařízení a k financování zdravotnických přístrojů je uveden ve Finančním zpravodaji č. 7/1979 na str. 57—58. V podmínkách zemědělství se počítá zejména s účelným sdružováním materiálních a finančních prostředků podniků navzájem a podniku a národních výborů v souladu s vyhláškou č. 151/1978 Sb. V těchto případech budou náklady hradit zúčastněné organizace podílem podle smlouvy o sdružení prostředků (viz § 3 odst. 1 písm. b/ citované vyhlášky).

Personální vybavení pro zabezpečení služeb v závodních zdravotnických obvodech a zařízeních je stanoveno v příloze směrnice č. 32/1972 (Věst. MZ ČSR) a č. 12/1973 (Vest. MZ SSR) tak, že do relace jedno lékařské místo na 1450 pracovníků se zařazují řidiči, závozníci a dispečeři v silniční dopravě (v zemědělství zejména traktoristé a řidiči samohybných zemědělských strojů), pracovníci v chemických provozech (v zemědělství pracovníci s chemickými prostředky, které mají povahu jedů, pracovníci v přípravných krmiv ap.), zemědělství učni, pracovníci se změněnou pracovní schopností apod. Do relace jedno lékařské místo na 1800 pracovníků se zařazují ostatní pracující v zemědělské výrobě. V průměru na jeden závodní zdravotní obvod v zemědělské výrobě připadne podle dosavadní profesní a sociální struktury asi 1600 pracovníků. To znamená perspektivní potřebu cca 700—900 závodních obvodních lékařů a přiměřeně k tomu i ostatního zdravotnického personálu. Většina těchto pracovníků bude získána převodem z územních zdravotnických obvodů a dalších zdravotnických pracovišť zbývající pracovníci budou postupně doplňováni v průběhu realizace koncepce.

Společně s uplatněním příslušných předpisů o hmotné a morální zainteresovanosti závodních lékařů a ostatního zdravotnického personálu je v přijatých zásadách podnikům umožněno poskytovat zdravotnickým pracovníkům pravidelné odměny, stabilizační byty apod. Organizace mohou přispět i na modernizaci zdravotnického vybavení z prostředků fondu kulturních a sociálních potřeb. Všechny ostatní práva a povinnosti organizací na úseku zdravotní péče o pracovníky jsou stanoveny §§ 6, 40, 41 zákona č. 20/1966 Sb. (o péči o zdraví lidu), v § 49—55 vyhlášky č. 42/1966 Sb. (o poskytování léčebné preventivní péče), v § 11 směrnice č. 32/1972 (Věst. MZ ČSR) a č. 12/1973 (Vest. MZ SSR), v § 8 odst. 1 a v § 9 odst. 2 směrnice č. 17/1970 (Věst. MZ ČSR) a č. 17/1970 (Vest. MZ SSR).

Pracovní náplň zdravotnických pracovníků vychází z metodických opatření č. 33/1972 (Věst. MZ ČSR), č. 7/1973 (Vest. MZ SSR) a z dalších předpisů. Provedený rozbor obsahových úkolů zdravotní péče ve specifických podmínkách zemědělství ukázal, že v této náplni bude třeba více zdůraznit preventivní stránku zdravotní péče, dispenzární činnost, uplatnění zásad ergonomie a hygieny práce i aktivní účast lékařů při tvorbě podnikových a územních plánů sociálního rozvoje. To ovšem také vyžaduje systematicky zdokonalovat metodické řízení, přípravu i další vzdělávání závodních obvodních lékařů poskytujících péči pracovníkům resortu zemědělství a výživy.

Podle přijatých zásad a schválených usnesení je prvořadým úkolem dalšího postupu při zdokonalování systému zdravotní péče o pracovníky resortu zemědělství a výživy vypracovat návrh sítě závodních zdravotnických zařízení do roku 1990 [tab. I]. K jeho zabezpečení byla provedena hluboká analýza a podrobná inventarizace potřeb technického, investičního a personálního zabezpečení této sítě. Federální mí-

I. Návrh plánu rozvoje sítě závodní zdravotní péče v resortu zemědělství a výživy
of the network of farm and factory health centres and facilities in the field of
(Czech and Slovak) in Czechoslovakia

Kraj (republika)	Forma zdravotní péče ¹⁾	Způsob zřízení zdra- votnického zařízení			Technické, věcné a personální vybavení ³⁾					
		v rámci běžné údržby	adaptací	novou výstavbou	předpokládané náklady na zřízení zdravotnic- kého zařízení (v tis. Kčs) ²⁾			předpokládané nákla- dy na provoz v běž- ném roce (vtis. Kčs) ²⁾	z toho z FKSP	potřeba vlastních pracovníků (počet)
					v rámci běžné údržby	adaptací	novou výstav- bou			
Středočeský	a) 4 b) 227 c) 1	—	2	1	—	2 650	2 000	350	30	34
Jihočeský	a) 3 b) 106 c) 27	—	2	12	240	350	25 095	1 294	2025	43
Západočeský	a) 3 b) 51 c) 28	—	10	14	—	12 120	35 500	3 310	357	27
Severočeský	a) 1 b) 123 c) 3	—	—	1	—	—	500	500	150	1
Východo- český	a) 12 b) 166 c) 17	13	5	11	382	3 675	11 200	1 180	60	22,5
Jiho- moravský	a) 34 b) 121 c) 124	37	19	26	1762	4 226	36 950	1 942	1270	64,5
Severo- moravský	a) 12 b) 95 c) 23	1	14	16	690	5 900	13 700	7 809	127	32,1
Západo- slovenský	a) 29 b) 162 c) 4	15	9	16	950	2 200	34 600	3 270	470	92
Středo- slovenský	a) 13 b) 145 c) 20	1	5	7	—	780	16 800	1 095	330	18
Východo- slovenský	a) 15 b) 137 c) 3	5	6	6	430	630	42 000	2 697	1050	39
ČSR	a) 69 b) 889 c) 223	51	52	81	3074	28 921	124 945	16 385	4019	224,1
SSR	a) 57 b) 444 c) 27	21	20	29	1380	3 610	93 400	7 062	1850	149
ČSSR	a) 126 b) 1333 c) 250	72	72	110	4454	32 531	218 345	23 447	5869	373,1

Vysvětlivky: ¹⁾ viz Zásady zdravotní péče o pracující v zemědělské velkovýrobě, bod (3), a), b), c);

²⁾ viz tamtéž, bod (9);

³⁾ viz tamtéž, bod (4)

do roku 1990 podle krajů a republik ČSSR — Proposed plan of the development agriculture and food industry up to 1990, according to the regions and republics

Technické, věcné a personální vybavení ³⁾			předpokládaný počet ošetřovaných pracovníků celkem	z toho:			X		
počet lékařských míst celkem ²⁾	z toho odborných	potřeba míst střed. zdravot. pracovníků		důchodců členů JZD	brigádníků	pracovníků jiných organizací	z toho:		
							pracovníků potravinář- ského průmyslu	pracovníků služeb zemědělství	pracovníků lesního a vodního hospodářství
35	11	17	99 895	23 025	675	3 531	2 372	929	230
56,6	22,3	21,3	86 550	18 182	825	13 583	2 906	6 169	3 348
92	39	35	50 956	13 449	672	8 493	3 028	2 621	1 612
3	1	2	46 154	4 475	1 838	8 984	4 424	3 126	845
56,6	32,3	24,8	99 388	27 986	890	22 500	5 572	8 210	3 402
180,5	88,4	64,9	182 560	53 954	7 482	17 023	9 463	4 465	330
55,6	39,7	27,3	183 838	36 313	2 614	12 990	3 803	3 028	4 777
177	92	92	176 320	17 419	5 419	7 382	1 774	1 000	1 696
37	24	24	91 147	21 130	3 202	3 070	887	1 130	80
86,3	49	35	93 209	3 062	1 533	2 808	—	485	206
479,3	233,7	192,3	749 341	177 384	14 996	87 104	31 568	28 548	14 544
300,3	165	151	360 676	41 611	10 154	13 260	2 661	2 615	1 982
779,6	398,7	343,4	1 110 017	218 995	25 150	100 364	34 229	31 163	16 496

nisterstvo zemědělství a výživy v dohodě s ministerstvy zdravotnictví ČSR a SSR připravilo jednotnou metodiku, umožňující analýzu podle jednotlivých republik, krajů a okresů ČSSR. Zjišťování bylo prováděno prostřednictvím středních článků hospodářského řízení resortu, za pomoci a ve spolupráci s příslušnými zdravotnickými orgány (KÚNZ, OÚNZ) a zdravotnickými odbory národních výborů. V současné době je na těchto orgánech shromážděna podrobná dokumentace, která se stane podkladem pro přípravu příslušných částí plánů sociálního rozvoje na 7. a 8. pětiletku.

I když metodická úroveň zpracování jednotlivých návrhů je rozdílná, všeobecně se ukázalo, že péče o zdraví pracujících je jedním z prioritních a dlouhodobých úkolů podnikové sociální politiky. Návrh plánu rozvoje sítě závodní zdravotní péče předpokládá, že do roku 1990 bude zajištěna preventivně léčebná zdravotní péče pro téměř 1,1 mil. osob, tedy prakticky pro všechny pracující resortu. Předpokládá se, že zdravotní péče bude realizována v celkem 1709 případech (jednotkách). Nejčastěji je uvažována relativně jednoduchá a organizačně nejméně náročná forma b — v 1333 případech. Forma závodní zdravotní péče v územním zařízení o více obvodech (forma c) je uvažována v 250 případech a forma a (vybudování závodní lékařské stanice, event. závodního obvodního zdravotnického střediska) ve 126 případech.

Předpokládá se, že do roku 1990 bude nutné zřídit celkem 254 nových zdravotnických zařízení, z toho 144 (56,7 %) v rámci běžné údržby nebo adaptací a 110 (43,3 %) novou výstavbou. Rovněž předpokládané finanční náklady na zřízení zdravotnických zařízení jsou reálné a činí celkem 255,3 mil. Kčs (tedy v průměru 25,5 mil. ročně).

Předpokládané náklady na provoz zdravotnických zařízení činí 23,4 mil. Kčs ročně (na jedno zařízení v průměru 13,7 tis. Kčs). Z FKSP má být na zdokonalování zdravotnických zařízení poskytnuto 5,9 mil. Kčs. Uvedené výdaje na zřízení a provoz zdravotnických zařízení se zdají být poměrně nízké, což pravděpodobně souvisí s tím, že posuzovatelé dosud nemají dostatek zkušenosti pro odhadování výše těchto nákladů. Z hlediska personálního vybavení se v rámci celé ČSSR předpokládá potřeba celkem 779,6 lékařských míst (průměrná roční potřeba 78 lékařů), z toho 398,7 míst odborných lékařů a dále 343,3 míst středních zdravotnických pracovníků. Zemědělské podniky by měly zajistit dalších 373,1 pracovních míst pro úklidové a údržbářské služby z řad vlastních pracovníků (Beneš, 1979).

Pro případné upřesnění přijatých zásad i pro vlastní praktickou realizaci sítě zdravotní péče přináší řadu poznatků experimentální ověřování uvažované koncepce ve vybraných okresech. V okrese Znojmo byl např. experiment započat již v roce 1977 a od počátku přináší řadu praktických zkušeností. Okres Znojmo je svým charakterem jako převážná většina okresů ČSSR zemědělsko-průmyslovou oblastí. Zaujímá plochu 1636 km² a měl k 3. 12. 1977 celkem 114 564 obyvatel. Hustota obyvatel na 1 km² je však pouze kolem 70 osob, tedy velmi malá. Obyvatelstvo sídlí ve 144 obcích s 98 národními výbory. Se svými 113 tis. ha zemědělské půdy, a z toho 102 tis. ha orné půdy patří okres Znojmo k nejproduktivnějším zemědělským okresům v celé naší vlasti. V současné době hospodáří na této půdě 24 JZD a tři státní statky, s celkovým počtem asi 16 750 pracujících a členů JZD. Návrh OÚNZ Znojmo na zdokonalení systému zdravotní péče o pracující v zemědělství bude realizován zřízením deseti zdravotnických lékařských stanic, především v zemědělských závodech, čímž budou přibližně v polovině příští pětiletky plně kryty potřeby zdravotní péče o pracovníky v zemědělství.

První závodní zdravotnický obvod pro pracovníky zemědělství okresu Znojmo

byl zřízen pro JZD Citonice, Nový Šaldorf a Dobšice, pro celkový počet asi 1800 pracovníků. Družstva hospodaří na celkové rozloze 13 tis. ha zemědělské půdy a je v nich sdruženo 24 obcí. Pod kontrolu závodního lékaře spadá 120 různých hospodářských objektů, jako kraviny, vepřiny, teletníky, drůbežárny, dále 10 oprávněných dílen, čtyři závodní kuchyně a šest závodních jídelen. Uvedený počet zařízení představuje další určité specifikum, jímž se lékařská práce závodního obvodního lékaře v zemědělství liší od práce lékaře v průmyslovém závodě. Zkušenosti ukazují na potřebu těsné spolupráce lékaře s hygienickou službou při pasportizaci jednotlivých provozů, s veterinární službou v otázkách možného výskytu antropozoonos apod. Ukázalo se také, že bez dopravního prostředku, kterým by lékař sám disponoval, je preventivní činnost při tak velkém území a množství různých objektů téměř neproveditelná.

Zkušenosti z praktické realizace jednotlivých modalit sítě závodních zdravotnických zařízení jsou získávány i v některých dalších podnicích a oblastech ČSSR. V okrese Michalovce jsou například realizovány všechny tři základní formy zdokonalování zdravotní péče o pracovníky zemědělství. Jsou zřizovány závodní lékařské stanice s částečným nebo plným úvazkem lékaře, jsou budována společná závodní zdravotnická střediska i otevřená obvodní zdravotnická zařízení s více obvodů a s rozšířenými službami. Příkladně závodní zdravotnické středisko bylo vybudováno na Státním statku Michalovce. Rovněž ve Středoslovenském kraji využili a rozpracovali úkoly v jednotlivých okresech. Na koordinačních poradách příslušných zainteresovaných orgánů (KÚNZ, OÚNZ, KZS, OZS) vypracovali podle struktury pracovních sil návrh na dobudování sítě závodních zdravotnických zařízení. V současné době je v rámci Středoslovenského kraje již 15 lékařských míst zabezpečujících péči výlučně pro pracovníky zemědělství.

Kromě základních forem se v návrzích na zdokonalení sítě zdravotní péče o pracovníky resortu zemědělství a výživy uvažuje i o dalších možnostech. V okrese Prešov se například navrhuje vybudovat závodní ústav národního zdraví, jehož provozovatelem bude společný zemědělský podnik Agrostav Prešov. Podíl na investičních nákladech, na financování a na zabezpečování technického provozu a údržby tohoto zařízení bude mít dalších 17 zemědělských a potravinářských podniků. Předpokládá se, že v zařízení bude ošetřováno cca 7,5 tis. pracovníků, počítá se s 13 lékařskými místy, z toho bude 10 odborných (4 zubaři, 1 internista, 1 gynekolog, 1 pracovník u roentgenu, 1 pracovník ve výdejně léků a 2 lékaři nočního sanatoria). V zařízení bude zřízeno rehabilitační oddělení, vodoléčby, oddělení elektroléčby a noční sanatorium, které bude mít kapacitu 30 lůžek. Předpokládaný náklad na výstavbu je 24 mil. Kčs.

Návrh sítě závodních zdravotnických zařízení, zjištění potřeb jejího technického, věcného a personálního vybavení a dosud získané praktické zkušenosti a poznatky jsou prvním krokem na cestě ke zdokonalení systému zdravotní péče o pracující resortu zemědělství a výživy. Na přípravě a praktické realizaci tohoto systému se od počátku podílí společně ministerstva zdravotnictví, ministerstva zemědělství a výživy, příslušné odborové orgány i orgány Svazu družstevních rolníků. Od samého počátku je vlastní realizace koncepce spojena s širokým rozvojem iniciativy všech pracujících.

V letech 7. a 8. pětiletky dojde k další konkretizaci uvažované koncepce zejména na středních článcích řízení a v podnicích. To bude vyžadovat nejen materiální a finanční zabezpečení konkrétních úkolů v pětiletých a ročních plánech sociálního rozvoje, ale i osobní podíl iniciativy všech vedoucích hospodářských pracovníků. Všechny zainteresované orgány musí společně působit na racionální vynakládání prostředků a sdružování sil, na sladování celospolečenských, resortních, územních a podnikových plánů. V podmínkách zemědělství a venkova

je současně nezbytné, aby i národní výbory všech stupňů zvýraznily svou koordinační činnost při plánování a výstavbě sdružených zdravotnických zařízení organizací v místech své působnosti. To jsou základní cesty ke splnění závěrů XV. sjezdu KSČ při zdokolánování systému zdravotní péče o pracující ve specifických podmínkách resortu zemědělství a výživy.

Literatura

BENEŠ, S.: Zpráva o plnění komplexních programů péče o pracovníky a dalším postupu v resortu zemědělství a výživy ČSSR. Praha, FMZVŽ 1979.

BENEŠ, S.: Zpráva o rozvoji sítě závodní zdravotní péče o pracovníky resortu zemědělství a výživy ČSSR. Praha, FMZVŽ 1979.

BENEŠ, S. — BLAŽEK, K. — VÁŇA, J.: Zásady zdravotní péče o pracující v zemědělské velkovýrobě. Praha, Bratislava, FMZVŽ, MZ ČSR a SSR 1978.

KREMPLOVÁ, J.: Zpráva o vývoji pracovní neschopnosti a úrazovosti. Praha, FMZVŽ 1978.

KÜHNEL, E.: Analýza fyzické, psychické a sociální náročnosti a fyzikálních faktorů pracovního prostředí u prací v chovech skotu, prasat a drůbeže. Praha, ÚPZPP 1976.

VÁŇA, J.: Zpráva o zdravotní péči o pracující s návrhy na postupné dobudování uceleného systému zdravotní péče o pracující na závodech a v zemědělské velkovýrobě. Praha, MZ ČSR 1978.

VYSKOČIL, J.: Studium vlivu zemědělského prachu včetně mikrobielního znečištění na zdraví pracujících. Brno, ÚVSH 1977.

Došlo dne 31. 3. 1980

БЕНЕШ, С. (Федеральное министерство сельского хозяйства и продовольствия, Прага): Анализ потребностей в совершенствовании системы здравоохранения работников ведомства сельского хозяйства и продовольствия ЧССР. Сbor. ÚVTIZ - Sociol. Zeměd., 17, 1981 (1) : 51-61.

С динамическим развитием социалистического сельскохозяйственного крупного производства растет потребность в совершенствовании существующей системы заботы о здоровье работников сельского хозяйства. Проведенный анализ показал, что с точки зрения задач здравоохранения в специфических условиях сельского хозяйства речь идет не только о проблемах профессиональной медицины, санитарной профилактики, эргономики и физиологии труда, но и о проблемах коммунально-санитарных, эпидемиологических, микробиологических, с проблемами жизненных условий и среды, а также о проблемах здоровья всей популяции. Согласно принятым принципам и постановлениям, был разработан проект развития сети заводских медицинских пунктов в ведомстве сельского хозяйства и продовольствия до 1990 г. Анализ нужд технического, капитального и персонального (личного) обеспечения этой сети и существующие сведения о практической реализации планируемой концепции показывают, что предлагаемые решения реальны. Они являются дальнейшим важным шагом на пути выполнения решений XV съезда КПЧ при совершенствовании системы заботы о здоровье трудящихся в специфических условиях ведомства сельского хозяйства и продовольствия.

социальный анализ; социальное планирование; здравоохранение

BENEŠ, S. (Federal Ministry of Agriculture and Food, Praha): *Analysis of the Requirements for Improving the Health Care of Workers in the Field of Agriculture and Food in Czechoslovakia*. Sbor. ÚVTIZ - Sociol. Zeměd., 17, 1981 (1) : 51-61.

The dynamic development of socialist large-scale agricultural production brings

about an increasing requirement for improving the current system of the health care of persons engaged in agriculture. The analysis demonstrated that the tasks of the health care system under the specific conditions of agriculture included not only the problems of professional medicine, disease prevention, ergonomics and labour physiology, but also hygienic, epidemiological and microbiological problems, and the problems of living conditions and living environment and the problems of the health of the whole population. A draft scheme of the development of the network of farm health centres and facilities for the period up to 1990 was worked out on the basis of the principles and decisions adopted by responsible authorities. The analysis of the requirements for the technical, capital and personnel backgrounds of this network as well as the first experience with the practical introduction of the conception indicate that the proposed solutions to the mentioned problems are realistic. They constitute an important step forward towards fulfilling the decisions of the XV Congress of the Communist Party of Czechoslovakia in improving the system of the health care of persons engaged in work under the specific conditions of agriculture and food industry.

social analysis; social planning; health care

BENEŠ, S. (Föderalministerium für Landwirtschaft und Ernährung, Praha): *Analyse der Bedürfnisse der Vervollkommenung des Systems der Gesundheitspflege um Beschäftigte auf dem Gebiet der Landwirtschaft und Ernährung der CSSR*. Sbor. ÚVTIZ - Sociol. Zeměd., 17, 1981 (1) : 51-61.

Mit der dynamischen Entwicklung der sozialistischen, landwirtschaftlichen Großproduktion erhöht sich der Bedarf der Vervollkommenung des bisherigen Systems der Pflege um die Gesundheit der Beschäftigten in der Landwirtschaft. Die vorgenommene Analyse zeigte, daß es vom Gesichtspunkt der Inhaltsaufgaben der Gesundheitspflege unter spezifischen Bedingungen der Landwirtschaft nicht nur um Probleme der Arbeitsmedizin, der Gesundheitsprävention, der Ergonomie und der Arbeitsphysiologie, sondern auch um kommunal hygienische, epidemiologische, mikrobiologische Probleme, um Probleme der Lebensbedingungen und der Umwelt und um Probleme der Gesundheit der ganzen Population geht. Nach angenommenen Grundsätzen und Beschlüssen wurde ein Vorschlag der Entwicklung des Netzes der Betriebsgesundheitsseinrichtungen auf dem Gebiet der Landwirtschaft und Ernährung bis 1990 ausgearbeitet. Die Analyse der Bedürfnisse der technischen, personalen und Investitionsgewährleistung dieses Netzes und auch die bisherigen Erkenntnisse aus der praktischen Realisierung der erwogenen Konzeption zeigen, daß die vorgeschlagenen Lösungen real sind. Sie sind ein weiterer wichtiger Schritt auf dem Wege zur Erfüllung der Beschlüsse des XV. Parteitages der KPTsch bei einer Vervollkommenung des Systems der Gesundheitspflege um Beschäftigte, die unter spezifischen Bedingungen auf dem Gebiet der Landwirtschaft und der Ernährung arbeiten.

Sozialanalyse; Sozialplanung; Gesundheitspflege

Adresa autora:

PhDr. Stanislav Beneš, Federální ministerstvo zemědělství a výživy, Těšnov 65, 110 00 Praha 1

VĚDECKÉ ČASOPISY

ČESKOSLOVENSKÉ AKADEMIE ZEMĚDĚLSKÉ

uveřejňují původní vědecké práce o vyřešených výzkumných úkolech ze všech oborů zemědělství a lesnictví. Dále otiskují vědecká pojednání, studie a přehledy zahraniční literatury o vědeckých problémech. Práce z různých výzkumných pracovišť, vztahující se k jednomu problému, jsou vydávány v monotematických číslech.

V roce 1981 jsou vydávány časopisy:

ROSTLINNÁ VÝROBA	12X ročně, předplatné Kčs 216,—
ŽIVOČIŠNÁ VÝROBA	12X ročně, předplatné Kčs 120,—
VETERINÁRNÍ MEDICÍNA	12X ročně, předplatné Kčs 120,—
ZEMĚDĚLSKÁ EKONOMIKA	12X ročně, předplatné Kčs 120,—
ZEMĚDĚLSKÁ TECHNIKA	12X ročně, předplatné Kčs 120,—
LESNICTVÍ	12X ročně, předplatné Kčs 144,—
SBORNÍK ÚVTIZ	
GENETIKA A ŠLECHTĚNÍ	4X ročně, předplatné Kčs 40,—
OCHRANA ROSTLIN	4X ročně, předplatné Kčs 40,—
MELIORACE	2X ročně, předplatné Kčs 20,—
SOCIOLOGIE ZEMĚDĚLSTVÍ	2X ročně, předplatné Kčs 20,—
ZAHRADNICTVÍ	4X ročně, předplatné Kčs 40,—

Vědecký časopis SCIENTIA AGRICULTURAE BOHEMOSLOVACA je určen pro zahraničí. Otiskuje vědecké práce a studie, které jsou československým přínosem k celosvětovým poznatkům zemědělské vědy. Články jsou otiskovány v angličtině a ruštině. Časopis vychází čtvrtletně a celoroční předplatné činí Kčs 40,—.

VĚSTNÍK ČESKOSLOVENSKÉ AKADEMIE ZEMĚDĚLSKÉ je orgánem ČSAZ a výzkumných ústavů. Informuje o problematice zemědělské vědy a výzkumu, projednávané na zasedáních pléna, předsednictva, odborů a komisí ČSAZ, na konferencích a sympoziích. Přináší referáty z mezinárodních kongresů a výsledné zprávy ze studijních cest ze zahraničí. V četných rubrikách uveřejňuje materiály o plánech a výsledech činnosti jednotlivých ústavů a pracovišť. Věstník ČSAZ vychází měsíčně a celoroční předplatné činí Kčs 126,—.