UPLATŇOVÁNÍ SYSTÉMU PODPORY ZDRAVÍ NA PRACOVÍŠTI V ČESKÉ REPUBLICE*

Radim Šlachta, Vladimír Hobza

Fakulta tělesné kultury, Univerzita Palackého, Olomouc, ČR

Předloženo v lednu 2010

Světová zdravotnická organizace a mezinárodně působící instituce Podpory zdraví na pracovišti (WHP) svými zdravotními programy dlouhodobě a koordinovaně usilují o prosazení zdravého životního stylu a to nejen na pracovišti, ale stanovením obecných zásad, při jejichž dodržování je možno zvrátit negativní vývoj hromadných neinfekčních nemocí ve světě. Doporučované programy těchto institucí jsou prostřednictvím vybraných správních orgánů, především ve vyspělých zemích, uplatňovány a jejich výsledky vyhodnocovány. Příspěvek si klade za cíl prostřednictvím vybraných aspektů – především legislativně-organizačních a ekonomických, vyhodnotit míru uplatňování doporučených programů v České republice.

Příspěvek je přehledovou studií složité a rozsáhlé interdisciplinární problematiky programů podpory zdraví v kontextu s pracovním prostředím a trvale udržitelným rozvojem společnosti.

Klíčová slova: pohybová aktivita, veřejné zdraví, zdravotní preventivní programy.

ÚVOD

Vztah pohybové aktivity ke zdravému a kvalitnímu životnímu stylu je velmi aktuálním a sledovaným tématem současných vědeckých týmů v českých podmínkách (Frömel, Bauman et al., 2006; Frömel, Mitáš, & Kerr, 2009; Mitáš, Frömel, et al., 2007; Pelclová, Vašíčková,

* Příspěvek zpracován v rámci výzkumného záměru „Pohybová aktivita a inaktivita obyvatel České republiky v kontextu behaviorálních změn“ zpracovávaného FTK UP v Olomouci, dílčího úkolu „Výzkum PA a PI v podnikové sféře“. IK výzkumného záměru: MSM6198959221.

Frömel, Bláha, Feltlová, Mitáš, et al., 2009; Sigmund, Mitáš, Vašíčková, Sigmundová, Chmelík, Frömel, et al., 2009). Pohybová aktivita je ve všech studiích vztahována i k dalším faktorům. Obecné téma životního stylu je tak dále členěno do specifických oblastí, jako je prostředí a pohybová aktivita, demografické faktory, kulturní odlišnosti, genetické, etické, etnické a politické faktory apod. Při řešení zdravotní problematiky v podmínkách méně ekonomicky vyspělých zemí je žádoucí ve větší míře využívat vývojové zákonitosti, zjištěné v zemích ekonomicky vyspělých a méně „kopírovat“ jejich vývoj, a to včetně snadno předvídatelných negativních jevů ve vývoji zdraví obyvatel. Využití těchto poznatků a zkušeností má globální význam a je prospěšné celosvětově. Výzkumy pohybové aktivity obyvatelstva jsou vzhledem k postupujícím negativním trendům i v České republice velmi aktuální a postupně se rozšiřují do oblastí každodenního života, návazně taktéž do pracovního prostředí firem a institucí.

Podpora zdraví na pracovišti není pro zaměstnavatele v České republice nikterak legislativně vymezena, ani ekonomicky (či daňově) zvýhodněna; je však výzvou a strategií, která doplňuje péči o zdraví zaměstnanců v souvislosti s preventivními zdravotními prohlídkami, pracovním prostředím, pracovními podmínkami, bezpečností, hygienickými normami, atd. Prezentuje v současnosti jeden z perspektivních souborů programů, zabývajících se iniciací zdravého životního stylu podporou zaměstnavatele.

CÍLE

Cílem příspěvku je předložit přehledovou studii o problematice WHP ve vybraných českých firmách a provést výchozí analýzu organizačních, legislativně - správních i ekonomických aspektů zavádění doporučených podpůrných programů Evropské sítě podpory zdraví na pracovišti (ENWHP) v České republice ve specifických podmínkách vybraných podniků.

METODIKA

Analýza vychází z primárního rozkladu vybraných aspektů, které působí v procesech uplatňování podpory zdraví na pracovišti v rámci systému státních institucí a jejich doporučení pro hospodářskou sféru. Vybrané aspekty (kulturní, organizační, ekonomické atd.) byly stanoveny v rámci koordinovaného výzkumu uplatňování programů podpory zdraví na pracovišti řídicí skupinou pro výzkum této oblasti (Kirsten et al., 2010).

Praktická analýza je založena jednak na zkoumání základních organizačních, ekonomických a legislativních souvislostí, ale také podkladů na úrovni státní správy (strukturální analýza) a vybraných podniků v České republice (případové studie). V rámci sekundární analýzy a syntetických vyhodnocení byly použity metodické podklady Ministerstva zdravotnictví, Státního zdravotního ústavu a expertních skupin.

Výsledné závěry jsou rovněž výsledkem syntézy poznatků z oblasti veřejné správy, programů Podpory zdraví na pracovišti - WHP (Worksite Health Promotion), které jsou rozšiřovány prostřednictvím Evropské sítě podpory zdraví na pracovišti - ENWHP (European Network for Worksite Health Promotion), instituce Zdraví prospěšná pohybová aktivita - HEPA (Health Enhancing Physical Activity) a praxe ve vybraných průmyslových podnicích v ČR.

VÝSLEDKY

Samotný průzkum uplatňování doporučených programů podpory zdraví na pracovišti byl koncipován na základě analýzy vybraných faktorů dle Kirstena (Kirsten et al., 2010):

- (a) vliv kultury a mentality v příslušné zemi,
- (b) systém zdravotní péče,
- (c) ekonomická stimulace podpory zdraví na pracovišti,
- (d) uplatňování programů „Podpory zdraví na pracovišti,“
- (e) praxe uplatňovaná v podnicích (případové studie) a
- (f) výstupy a indikátory,

využívané v každé zemi k vyhodnocení úrovně a účinnosti podpory zdraví na pracovišti.

Vzhledem k cíli článku je úvodní faktor – vliv kultury a mentality – zpracován pouze účelově ve vztahu k návazným ekonomicko – organizačním a legislativním aspektům podpory zdraví na pracovišti. Autoři jsou si však vědomi důležitosti této kapitoly.

a) Vliv kultury a mentality

V České republice se souběžně vyskytují významné protichůdné faktory, ovlivňující tendence ke zdraví podporující aktivitě v životě. (Tyto faktory lze chápat jak v pozitivním, tak i negativním smyslu působení):

- hluboké tradice v podpoře pohybu, které jsou dány komplexnějším chápáním pohybu v systému tělesné kultury a kultury vůbec. Základy k tomuto chápání byly koncipovány kulturně a historicky - organizovaným systémem sportovního hnutí, které bylo zastoupeno v každém městě a obci (Sokol, Orel, atd.). Tato tradice se stále projevuje vysokou početností organizovaných sportujících především v ČSTV (cca 1,8 mil. členů) v oblastech rekreačního, výkonnostního a také vrcholového sportu,

- doznívající (paternalistická) péče státu o zdraví všech občanů se projevuje formou „povinné zdravotní péče na vysoké úrovni.“ Vysoká dostupnost této služby, společně s vysokým stupněm sociálního zabezpečení na jedné straně a postupující konzumní způsob života u většiny populace, nepodněcuje občany k patřičné péči o svoje zdraví a to i přes mnohá odborná doporučení, především v oblasti životního stylu,

- komerční orientace a zaměřenost na zisk snížila ve velké většině firem výdaje na sociální programy, jejichž součástí byly programy rekreace (a pohybové rekreace) pracujících. Rekreační střediska až na výjimky byla privatizována, poskytují služby pouze za úplatu, případně změnila zcela účel svého původního zaměření.

Podle prováděných výsledků šetření krajských a municipálních rozpočtů (Dohnal et al., 2007) se v České republice vytvořila významná bipolarita ve směřování veřejných prostředků do sportu a tělovýchovy ve prospěch organizované menšiny (viz politický princip veřejné volby) na úkor neorganizované většiny, což se v praxi projevuje nedostatečnými investicemi do volnočasové infrastruktury, která je určena ke sportu pro všechny.

Významné zásahy do prostředí v minulosti znamenaly zejména rozsáhlou výstavbu sídlišť (často i ve větších vesnicích, celkem 56,5 % bytů je v bytových domech) (Český statistický úřad, 2004), včetně méně citlivé krajinotvorné činnosti a dalších ideově podmíněných zásahů do přírody v okolí sídel, což se projevilo ve výrazném snížení chůze. Ta je v České republice nejpřirozenější a stále nejvíce rozšířenou pohybovou aktivitou (Frömel et al., 2003) a také nejdůležitější komponentou celkové pohybové aktivity. Výsledky českého výzkumu ukazují, že v průměru mají muži v týdnu 75 min/den a ženy 84 min/den chůze. Celkem 46,7 % mužů a 52,9 % žen je chodecky aktivních každý den v týdnu. Pouze 6,6 % mužů a 3,7 %

žen nevykazuje v průběhu týdne žádnou chodeckou aktivitu. Vzhledem k zjištěným výsledkům můžeme populaci v České republice charakterizovat jako vysoce „chodeckou“. Rozdíly v chůzi mezi muži a ženami nejsou významné. Za nejzávažnější považujeme udržení chodecké aktivity u dětí a mládeže, kdy se zvyšuje šance na udržení „chodeckosti“ i v dospělosti (Mitáš, Frömel et al., 2007). Největší nebezpečí z hlediska životního stylu lze spatřovat v jejím očekávaném úbytku. Za pozitivní v současné době považujeme, že u naprosté většiny obyvatel je nedostatek intenzivnější a středně zatěžující pohybové aktivity nahrazován chůzí (Frömel et al., 2003). Pokud nebude zachován alespoň současný stav anebo nebude úbytek chůze nahrazen jinými druhy pohybových aktivit, budou zejména zdravotní a ekonomické dopady ve společnosti velmi „citelné.“

Jako efektivní v náhradách pohybových aktivit obyvatelstva se jeví také alternativa prostřednictvím programů podpory zdraví na pracovišti, neboť takto lze programově působit na velkou část populace.

b) Systém zdravotní péče – výchozí organizační základna podpory zdraví na pracovišti

V České republice existuje zdravotní systém, jehož současná podoba vznikla transformací z paternalistického způsobu zabezpečení veřejného zdraví prostřednictvím státních zákonů. Tyto zákony nebyly orientovány na zdravý životní styl, ale na standardizovanou zdravotní péči, bezpečnost práce, prevenci pracovních úrazů, ale také na rekreaci zaměstnanců prostřednictvím odborových organizací a lázeňské zdravotní pobyty. Celý systém tzv. péče o pracovníka fungoval poměrně uceleně, byl však ideologicky koncipován s minimálními možnostmi individuálního alternativního rozhodování jedince. Vysoký stupeň sociálního zabezpečení v České republice stále přetrvává a většina – především starších lidí – se stále spoléhá na stát, jako hlavního garanta veřejného a také i individuálního zdraví obyvatel.

Současně uplatňovaný systém zdravotní péče v České republice je dán modelem, který je charakterizován těmito aspekty:

- direktivní řízení státem,
- centrální plánování a financování zdravotnických služeb,
- jednotná soustava zdravotnických zařízení (Ústavů národního zdraví) na jednotlivých územněsprávních stupních,
- omezená možnost svobodné volby lékaře,

- formálně bezplatný přístup občanů ke službám.

Řídící pravomoci ve zdravotnictví má v České republice Ministerstvo zdravotnictví (MZ), jako ústřední specializovaný orgán státní správy. Ten zejména odpovídá za koncepci rozvoje zdravotnictví, tvorbu legislativních norem, koordinaci jednotlivých subsystémů ve zdravotnictví (vč. zdravotního pojištění a garance solventnosti fondu zdravotního pojištění), za zdravotní systém jako celek. Výkon ochrany veřejného zdraví zabezpečuje prostřednictvím Státního zdravotního ústavu a Hygienických stanic. Kromě toho provádí kontrolu léčiv, zdravotnické techniky a technologií vč. investiční politiky ve zdravotnictví. Řídí zdravotnické školství, a vědeckobadatelskou činnost v oboru zdravotnictví.

Ministerstvo zdravotnictví řídí a financuje rozpočtové a příspěvkové zdravotnické organizace, které zřídilo. Prostřednictvím státní správy na nižší úrovni řídí:

- odbory zdravotnictví v územněsprávních celcích, tj. v krajských a obecních úřadech. Ty zabezpečují v zákonem vymezeném rozsahu koordinaci aktivit v oblasti podpory zdraví obyvatel, vytváření podmínek (financování) pro poskytování zdravotní péče a zajištění zdravotnické činnosti při mimořádných událostech,
- krajské hygienické stanice. Zabezpečují dozor při ochraně zdraví obyvatelstva.

Na řízení zdravotnictví se podílejí rovněž další orgány, jako jsou stavovské komory, zdravotní pojišťovny a další nevládní instituce.

c) Ekonomická stimulace podpory zdraví na pracovišti

Pro financování zdravotní péče, ale také pro osobní motivaci každého jedince ke zdravému životnímu stylu, má velký význam veřejné zdravotní pojištění. To je založeno na principu solidarity zdravých s nemocnými a bohatých s chudými. Zdravotní pojištění je podchyteno legislativně zákony o veřejném zdravotním pojištění, pojistném na všeobecné zdravotní pojištění a zákonem o zdravotních pojišťovnách, je za zákona povinné. Zdravotní pojištění provádí zdravotní pojišťovny, které jsou ve velké většině veřejnoprávními institucemi, malé zdravotní pojišťovny jsou privátního charakteru. Pojišťovny jsou povinny hradit zdravotnickým zařízením (nemocnicím a ambulantním zařízením) péči, poskytnutou v souladu se zákonem a to na základě vzájemných smluv.

Jedním z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících péči o vlastní zdraví lidí je v podmínkách České republiky zákonná forma poskytování zdravotní péče a vysoká míra standardního sociálního zabezpečení obyvatelstva:

- zdravotní pojištění zabezpečuje všem pojištěncům zákonný nárok na bezpříplatkovou (tzv. standardní) zdravotní péči. Náklady na zdravotní péči jsou hrazeny zaměstnancem, zaměstnavatelem a osobou samostatně výdělečně činnou zákonem stanovenou sazbou z pojistného základu (hrubého platu). V následující tabulce 1 je uvedena procentní sazba rovněž pro nemocenské pojištění a (pro komplexnější informaci v dané problematice) také pro důchodové pojištění a státní politiku zaměstnanosti:

Tab. 1

Sazby pojistného z vyměřovacího základu (v %)

	zaměstnanec	zaměstnavatel	OSVČ
Na důchodové pojištění	6,5	21,5	28,0
Na nemocenské pojištění		2,3	1,4 ¹
Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti		1,2	1,2
Na zdravotní pojištění	4,5	9,0	13,5
Celkem	12,5	34,0	(44,1)

- nemocenské pojištění pro všechny pojištěnce je zabezpečováno prostřednictvím instituce Okresní správy sociálního zabezpečení (OSSZ). U osob samostatně výdělečně činných nemocenské pojištění není povinné.

Během prvních dvou týdnů dočasné pracovní neschopnosti poskytuje zaměstnavatel zaměstnanci náhradu mzdy za pracovní dny, avšak náhrada mzdy, platu či odměny nebude příslušet za první 3 takovéto dny. Náhrada mzdy náleží zaměstnanci pouze za dobu, v níž trvá pracovní vztah, který zakládá účast na nemocenském pojištění, nejdéle 380 kalendářních dnů. Nárok na nemocenské nemá pojištěnec, který si úmyslně přivodil dočasnou pracovní neschopnost.

¹ Komentář: jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou je nemocenského pojištění fakultativní.

Výše nemocenského je odstupňována do 30., 60. a od 61. dne pracovní neschopnosti navyšujícím se procentním podílem tzv. redukováného denního vyměřovacího základu (podrobněji viz. Zákon [č.187/2006 Sb., o nemocenském pojištění](#)).

Ekonomické aspekty zdravotního a důchodového pojištění jsou specifikovány v předmětných zákonech (Zákon [č.187/2006 Sb., o nemocenském pojištění](#) ; Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění , ve znění pozdějších předpisů) a jejich podrobnější výklad přesahuje rámec této statě, důležité jsou však jejich důsledky na chování zaměstnavatelů a zaměstnanců:

- v celkovém systému nejen zdravotního, ale také nemocenského pojištění, který byl vybudován na základech dřívější velkorysé sociální podpory socialistického státu a který je průběžně neustále transformován, prozatím nejsou zakódovány prvky podporující iniciativu organizací, či jednotlivců k péči o zdravý životní styl,

- v celkovém systému jsou značné finanční rezervy, které se mimo jiné objevily při postupných organizačních a zákonných opatřeních. Například došlo k omezení krátkodobé pracovní neschopnosti téměř o 40 % po změně zákona, podle kterého nepřísluší zaměstnanci náhrada mzdy za první tři dny pracovní neschopnosti. Tyto ušetřené prostředky by bylo účelné vázat např. na preventivní programy, atd.,

- rovněž i zaměstnavatelé poté, co platí první dva týdny náhradu mzdy zaměstnanci za pracovní neschopnost (kromě již uvedených prvních 3 dnů) budou pravděpodobně projevovat vyšší zájem na uplatňování programů podpory zdraví na svých pracovištích především z ekonomických důvodů.

d) Uplatňování doporučených programů Podpory zdraví na pracovišti v České republice

Ministerstvem zdravotnictví řízený Státní zdravotní ústav (dále jen SZÚ) ve svém programu „Podpora zdraví na pracovišti“ vypisuje od roku 2005 celostátní soutěž „Podnik podporující zdraví“.

Podpora zdraví na pracovišti se podle SZÚ vyznačuje strategií, která doplňuje péči o zdraví zaměstnanců. Podporou zdraví na pracovišti se rozumí souhrn organizačních, vzdělávacích, motivačních a technických aktivit a programů zaměřených tak, aby podporovaly zdravý životní styl a vedly zaměstnance a jejich rodinné příslušníky k ozdravení vlastního životního stylu. Prakticky se jedná o zavádění nekuřáckých programů, osvětových dnů zdraví, pro-

gramů zvyšování pohybové aktivity, prevenci traumatického poškození z práce, programů na zvládání stresu, prevenci a kontrolu obezity, ozdravění výživy, prevenci nádorových, kardio-vaskulárních a akutních respiračních onemocnění a podobně.

V souladu s dokumentem Zdraví 21 (dílčí úkol 13.6.) jsou na Centru pracovního lékařství řešeny úkoly týkající se programů podpory zdraví na pracovišti. Cílem je rozvíjet a podporovat existující a nově vznikající iniciativy v této oblasti.

Od 1.1.2006 existuje na SZÚ tzv. Národní kontaktní centrum (National contact office) Evropské sítě podpory zdraví na pracovišti (ENWHP) a podílí se na organizaci Národní sítě podpory zdraví na pracovišti ČR.

Program podpory zdraví na pracovišti, který je volně přístupný na internetu má tato specifika (www.szu.cz):

- musí mít daný cíl a určité trvání; je nutné aby byl personálně a finančně zajištěn,
- pokud má mít program úspěch, musí mít od vedení podniku podporu, příslib spolupráce od zaměstnanců, být veden zkušenými odborníky, kteří se zaměří na specifiku podniku, program zhodnotí a zpětně informují zúčastněné o výsledcích,
- program může selhat při nedostatku spolupráce vedení podniku a nedostatku zdrojů jak finančních, tak personálních, případně na nezájmu zaměstnanců, nebo nepokrytí jejich zájmů a potřeb. Tím dle programu nelze dojít k pozitivním změnám v chování zaměstnanců.

Hlavním zaměřením programů by měla být zdravá strava, fyzická aktivita, podpora protikuřáckých a antistresových aktivit. Tyto faktory působí na zdraví společně a jsou mezi nimi významné vazby, které vyžadují změnu v chování jednotlivce. Prostřednictvím SZÚ jsou proklamovány především tyto přednosti specializovaných programů, které jsou takto přenášeny na veřejnost (úplné znění viz: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/pohybova-aktivit>):

- **Upřednostňování zdravé stravy** vede ke snížení rizika onemocnění srdce a cév, obezity a některých druhů rakoviny.

- **Fyzická aktivita** pomáhá udržovat stabilní hmotnost, zlepšuje fyzickou i duševní pohodu, snižuje riziko vysokého tlaku, stres, depresi a osamělost. Dále snižuje výskyt některých druhů nádorů a onemocnění srdce a zlepšuje stav kostí, kloubů, svalů i celkovou výkonnost.

- **Kouření cigaret** způsobuje rozsáhlá poškození zdravotního stavu obyvatelstva, zejména zvýšení výskytu nemocí srdce a cév, nemocí dýchacího ústrojí, a je hlavní příčinou rakoviny plic a jiných zhoubných nádorů.

- **Stres** z krátkodobého hlediska ústí v neschopnost soustředit se, v podrážděnost, přecitlivělé reakce a ztrátu smyslu pro humor. Z dlouhodobého hlediska má negativní dopad na rozhodování, zapříčiňuje únavu, absentérství, vyvolává nezáměr a vede k nemocím způsobeným stresem (má vliv na vývoj duševních poruch a zvyšuje riziko srdečních onemocnění). **Zaměstnavatel může účinně snížit stres na pracovišti** lepší organizací práce.

V české legislativě, neexistují pro zabezpečení podpory zdraví na pracovišti právní normy a požadavky. Proto byl ze strany SZÚ vybrán materiál Quality Criteria of Workplace Health Promotion Evropské sítě pro podporu zdraví na pracovišti, ve kterém se SZÚ opírá o již vypracovanou metodiku a funkční systém.

Materiál byl přeložen do češtiny, opatřen stručným komentářem a pod názvem „Kritéria kvality podpory zdraví na pracovišti“ je spolu s „Dotazníkem pro sebehodnocení“ k dispozici na internetových stránkách SZÚ. Manuál pomáhá zhodnotit každému zaměstnavateli úroveň péče o zdraví zaměstnanců a na základě jeho zhodnocení plánovat a zavádět nové aktivity a opatření k ochraně a podpoře zdraví zaměstnanců.

Všechny podniky, které dosáhnou stanoveného bodového limitu jsou oceňovány titulem „Podnik podporující zdraví“ s platností na další tři následující roky.

Velmi důležitými subjekty v celkovém systému podpory zdraví obyvatelstva jsou zdravotní pojišťovny (dále jen ZP). Ty jsou povinny hradit zdravotnickým zařízením (nemocnicím a ambulantním zařízením) péči, poskytnutou v souladu se zákonem a to na základě vzájemných smluv. Tři procenta z rozpočtu ZP může být využito pro „preventivní zdravotní programy“. Především jejich prostřednictvím mohou ZP vzájemně odlišit nabídku svých služeb. I díky tomu slouží obecně nabídka preventivních zdravotních programů především jako akviziční nástroj pro získání nových klientů. Z deseti registrovaných ZP nabízí produkty zaměřené na podporu zdraví na pracovišti pouze tři. Kvalita nabízených programů je však odlišná. Ucelený komplexní program nabízí pouze zdravotní pojišťovna Metal Alliance. Je zaměřen na komplexní zdravotní cíle, i specificky na oblast intervencí do životního stylu. Cílem programu je snížení četnosti nemocí, úrazů a újmy na zdraví pracující populace způsobených pracovním, životním prostředím a životním stylem.

Programy podpory zdraví na pracovišti jsou postupně uplatňovány také v podnikové sféře a vybrané podniky byly již v rámci soutěže „Podnik podporující zdraví“ oceněny. V následujícím odstavci je uveden příklad tzv. „dobré praxe“, který navazuje na ústřední myš-

lenku podpory zdraví - především motivaci managementu a všech zaměstnanců společnosti ke zdravému životnímu stylu.

e) Praxe

Zavádění a uskutečňování podpory zdraví na pracovišti není povinné, přesto již mnoho zaměstnavatelů uznává význam podpory zdraví zaměstnanců, která může po určité době přinést snížení krátkodobé i dlouhodobé pracovní neschopnosti, zlepšení spokojenosti a zdraví zaměstnanců vedoucí ke zvýšení produktivity práce, zlepšení pověsti a atraktivity podniku a další výhody. Jejich význam bude ještě narůstat s předpokládaným stárnutím populace a tedy i pracovní síly a s plánovaným přímým hrazením nemocenských dávek zaměstnavatelem.

V příkladech dobré praxe lze jmenovat především oceněné podniky v každoročně vyhlašované soutěži „Podnik podporující zdraví“ např. Česká rafinérská, Pražská energetika, Chemopetrol, Škoda-VW, Tramac, Siemens-elektromotory, ale i menší podniky jako: Ferring-léčiva, Kovohutě Břidličná, atd. Následující případová studie 1 a 2 dokumentuje přístup managementu podniku Škoda-VW, a.s. a managementu Česká rafinérská, a.s. (ČeR).

k programům podpory zdraví na pracovišti:

Případová studie 1: (Škoda-VW)

Program podpory zdraví tvoří 3 základní oblasti:

1. Ochrana zdraví zaměstnanců ve společnosti Škoda Auto

- je jednou z nejdůležitějších priorit v oblasti komplexní péče o zaměstnance.

Společnost vyvíjí specifické aktivity v oblasti „pracovně-lékařské péče“ (PLP) přesahující rámec zákonných požadavků. Společnost zaměstnancům poskytuje vlastní lékaře, kteří jsou zaměstnanci firmy. Jednotlivá pracoviště jsou rozdělena do preventivních obvodů. Svého ošetřujícího lékaře, popř. odborného, si každý volí sám, protože zde platí ze zákona svobodná volba.

2. Speciální preventivní programy

- pro včasné rozpoznání rizikových faktorů a tím předcházení nemocím. V rámci nich jsou nabízeny:

- Kardiovaskulární program
- Program onkologické prevence
- Prevence osteoporózy u žen po menopauze spolupráci s externími specialisty
- Program odvykání kouření ve spolupráci s externími specialisty
- Program psychosociální péče ve spolupráci s externími specialisty

3. Další preventivní programy zaměřené na podporu a udržení zdraví

- Očkování proti chřipce
- Vitaminizace vitamínem C před zimním obdobím
- Očkování a poradenství pracovníků cestujících do epidemiologicky rizikových krajín
- Rehabilitační programy
- Ozdravné rekondiční pobyty

Komplexnost systému nadstandardní péče o zdraví zaměstnanců tohoto podniku dodává existence podnikové zdravotní pojišťovny „Zdravotní pojišťovna Škoda“.

V rámci nabídky rekondičních pohybových aktivit spolupracuje podnik přímo se specializovaným rekondičním centrem zaměřeným na zdravotní a preventivní pohybovou aktivitu (Medispo s.r.o.).

Případová studie 2 (Česká rafinérská, a.s.)

Společnost je držitelem certifikátu ISO 9001 a ISO 14001, má právo využívat titul Bezpečný podnik a ocenění „Responsible Care“ – odpovědné podnikání v chemii a titulu Podnik podporující zdraví

Program podpory zdraví se ve společnosti skládá ze čtyř základních okruhů:

- I. Životní styl a jeho celkové pozitivní ovlivnění;
- II. Podpora pohybu;
- III. Speciální prevence vybraných chorob;
- IV. Ostatní podpůrné akce.

Demonstrativní příklady realizace Programu podpory zdraví v podmínkách České rafinérské:

Okruh I. a II. (forma cílených jednoročních i víceročních projektů):

1. Zdravě a bezpečně v kanceláři.
2. PROBETA - PROstředí BEz TABáku.
3. NEVA - NEváhej nad VÁhou.
4. Zvládání psychické zátěže a její minimalizace -antistresový program (školení).
5. AKTIVITALITA - podpora pohybu a duševní pohody.

Okruh III. Speciální prevence vybraných chorob:

1. Screening osteoporózy pro seniory.
2. Zátěžové EKG u manažerů.

Okruh IV. Ostatní podpůrné akce:

jako příklad uvedeno:

1. Zdravotní poradna pro zaměstnance (snižování nadváhy, odvykání kouření).
2. Podávání přípravků s juwimem (zakomponováno v Kolektivní smlouvě).
3. Očkování proti chřipce (jedna z možností výběru v rámci benefitů).
4. Masáže.

Poznámka: Podrobněji na <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/podpora-zdravi-na-pracovisti> a v podnikových interních dokumentech podniku Česká rafinérská, a.s.

f) Výstupy – indikátory (pro hodnocení kvality podpory zdraví na pracovišti)

Jedinou institucí, která se prokazatelně zabývá hodnocením programů podpory zdraví na pracovišti v širším měřítku (např. srovnáním kvality programů různých firem) je SZÚ. Na rozdíl od oblasti ochrany zdraví při práci, která je v ČR podrobně upravena státní legislativou, neexistují pro provádění podpory zdraví na pracovišti právní požadavky. Pro hodnocení efek-

tivity a kvality WHP programů je proto využíván především materiál „Quality Criteria of Workplace Health Promotion, European Network for Workplace Health Promotion (BKK Bundesverband, Essen 1999).“

Kritéria jsou rozdělena do šesti sekcí, které společně dávají komplexní obraz kvality podpory zdraví na pracovišti (www.szu.cz):

1. Podpora zdraví na pracovišti a politika závodu
2. Lidské zdroje a organizace práce
3. Plánování podpory zdraví na pracovišti
4. Společenská zodpovědnost
5. Uplatňování podpory zdraví na pracovišti
6. Výsledky podpory zdraví na pracovišti

V České republice jsou tyto indikátory využívány především v rámci soutěže o „Podnik podporující zdraví“. V rámci jiných aktivit se zatím žádné hodnotící indikátory nevyužívají.

Indikátory pro hodnocení kvality podpory zdraví na pracovišti u malých a středních podniků, byly rovněž vypracovány SZU. Specifická kritéria sledují úroveň daných oblastí prostřednictvím odpovědí na následující otázky:

1. Vedení a participace

- Hrají hlavní úlohu v zajištění úspěšné podpory zdraví na pracovišti v malých a středních podnicích vlastníci podniku a/nebo starší výkonní manažeři podléhající přímo majitelům?

- Integrují vedoucí pracovníci zdravotní faktory na pracovišti do své každodenní řídicí praxe?
- Účastní se všichni zaměstnanci na plánovacích a rozhodovacích procesech na pracovišti, zvláště v problematice organizace práce, časového rozvrhu, pracovních podmínek a plynulosti pracovních operací?
- Zajišťuje příkladné manažerské chování – tj. ohodnocení dobrého výkonu, ochota přijmout kritiku od pracovníků, vhodné chování v konfliktních situacích – dobrou pracovní atmosféru?

- Jsou navrhována opatření ke zlepšení, zvláště pokud se týkají organizace práce a je monitorováno jejich zavádění?

2. Podnikové procesy

Zdravě organizované podnikové procesy jsou založeny na třech prvcích:

- Jsou dodržovány podnikem deklarované požadavky na bezpečnost a zdraví při práci a ochranu prostředí?
- Jsou kromě deklarovaných požadavků činěny další kroky k vytvoření zdravého pracovního prostředí a zavedena opatření, podporující zdravější životní styl zaměstnanců?
- Chová se podnik společensky odpovědným způsobem k vlastním zaměstnancům a komunitě i prostředí v místě, kde působí?

3. Výsledky

Manažerská praxe, založená na popsanych kritériích zajišťuje vhodně nastavené podnikové procesy a přispívá k následujícím výsledkům:

- Je sledována spokojenost zaměstnanců s pracovními podmínkami a organizací práce?
- Je sledována spokojenost zákazníků?
- Je sledován zdravotní stav zaměstnanců v souvislosti s opatřeními podpory zdraví (měřeno základními ukazateli pro pracovní úrazy, nehody a nepřítomnost v práci pro nemoc)?
- Sleduje firma hospodářské výsledky v souvislosti s náklady spojenými s opatřeními na podporu zdraví zaměstnanců?

Odpovědi podniků na okruhy otázek jsou následně v SZÚ hodnoceny a podle nich v soutěži „Podnik podporující zdraví“ každoročně vyhodnocovány (viz. www.szu.cz).

DISKUSE A ZÁVĚRY

Současný nepřesvědčivý zájem většiny zaměstnavatelů o zdraví pracovníků, je odrazem velmi tvrdých tržních podmínek firem a je umocňován vyšší úrovní nezaměstnanosti v České republice a potenciální hrozbou firemních vícenákladů na programy podpory zdraví na pracovišti. I když teorie předložila dostatečné důkazy o ekonomické prospěšnosti podpůrných programů pro zdraví pracovníků (Chenoweth, 1998), většina zaměstnavatelů je v jejich

uplatňování zdrženlivá. Určitý vliv má také v našich podmínkách i krátká historie firem, neboť tyto především prioritně řeší existenční rozvojové obchodní a produkční programy. Programy pro zaměstnance, které považují za fakultativní, nejsou pro ně tak důležité. Také z těchto důvodů jsou zdravotní programy převážně uplatňovány u podniků se zahraniční majetkovou účastí, jejichž mateřské podniky tyto programy plánují a dlouhodoběji uplatňují.

Institucí, která se prokazatelně zabývá uplatňováním a hodnocením programů podpory zdraví na pracovišti je Státní zdravotní ústav. Ten využívá především metodické pokyny Evropské sítě podpory zdraví na pracovišti (ENWHP) - Quality Criteria of Workplace Health Promotion, pro kritériální hodnocení v soutěži „Podnik podporující zdraví.“ Podle analýzy Státního zdravotního ústavu a rovněž námi prováděného průzkumu neprobíhá v současnosti žádný systematický komplexní výzkum v oblasti podpory zdraví na pracovišti, probíhají však souběžné výzkumné práce v dílčích oblastech, jejichž výsledky nejsou prozatím koordinovány. Přitom komplexní výzkum v této oblasti považují mezinárodní organizace, jako Světová zdravotnická organizace, Evropská síť podpory zdraví na pracovišti (ENWHP) i instituce pro výzkum Zdraví prospěšné pohybové aktivity (HEPA) za velmi žádoucí, s vysokými předpoklady pro podporu ze strany Evropské unie.

V České republice již existuje řada podniků, které dlouhodobě uplatňují programy podpory zdraví na pracovišti (viz uvedené případové studie). Programy jsou zaměřeny na doporučované směry v oblasti specializované zdravotní péče, prevence zdraví, zdravou stravu, odvykání kouření, rehabilitační a rekondiční pobyty, edukační programy, atd.

Komplexnějšímu rozšiřování a uplatňování těchto programů v podnikové sféře by zcela jistě pomohly náměty, získané při konzultacích ve vybraných podnicích. Nejpodnětnějšími se jevíly tyto:

- stimulace prostřednictvím úlev (diskontů) na odvodech zdravotního pojištění podniků, neboť zdravější populace čerpá ze zdravotnického systému méně peněz,
- legislativní a potažmo i daňové vymezení podpory zdraví na pracovišti,
- pobídky ze strany zdravotních pojišťoven. Tuto formu plně praktikuje v České republice pouze zdravotní pojišťovna Metal Aliance,
- systémová edukace vrcholových manažerských pracovníků v oblasti zdravého životního stylu, atd .

Problematika podpory zdraví na pracovišti je sice pouze dílčí částí komplexněji pojaté podpory pohybové aktivity ve vztahu k intervenčnímu prostředí (Bauman, Bellew, Vita, Brown, & Owen, 2002 a další), její předností je však relativní snadnost oslovení, využití komunikační firemní kultury a potenciál celoplošného působení napříč generacemi a sociálními vrstvami.

Problematika podpory zdraví na pracovišti má zcela nepochybně velmi široký rozsah faktorů, které ovlivňují její rozšiřování v podnicích – vzhledem k cíli článku se autoři zaměřili především na ekonomické a legislativně-organizační stránky, které jsou v systémovém uplatňování doporučených postupů mezinárodních organizací velmi důležité.

REFERENČNÍ SEZNAM

- Bauman, A., Bellew, B., Vita, P., Brown, W., & Owen, N. (2002). *Getting Australia Active: Towards better practice for the promotion of physical activity*. Melbourne: MPHP.
- Dohnal, T., Hobza, V., Skoumal, J., Kotíková, H., Čihovský, J., & Vad'urová, R. (2007). *Analýza současného stavu tělovýchovy a sportu ve Středočeském kraji*. Projekt pro Středočeský krajský úřad. Olomouc: FTK UP v Olomouci.
- Frömel, K., Bláha, L., Dvořáková, H., Feltlová, D., Gajda, V., Hájek, J., Horák, S., Klobouk, T., Ludva, P., Lukášek, M., Lukavská, M., Mitáš, J., Neuls, F., Nykodým, J., Pelclová, J., Ryba, J., Řepka, E., Sigmund, E., Sigmundová, D., Suchomel, A., Šebrle, Z., & Votík, J. (2003). Physical activity of men and women 18 to 55 years old in the Czech Republic. In F. Vaverka (Ed.), *Movement and Health* (169–173). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Frömel, K., Bauman, A., Bláha, L., Feltlová, D., Fojtík, I., Hájek, J., Horák, S., Klobouk, T., Kudláček, V., Ludva, P., Lukavská, M., Mitáš, J., Neuls, F., Nykodým, J., Pelclová, J., Ryba, J., Řepka, E., Sigmund, E., Sigmundová, D., Suchomel, A., & Šebrle, Z. (2006). Intenzita a objem pohybové aktivity 15-69leté populace České republiky. *Česká kinantropologie*, 10(1), 13–27.
- Frömel, K., Mitáš, J., & Kerr, J. (2009). The associations between active lifestyle, the size of a community and SES of the adult population in the Czech Republic. *Health & Place*, 15(2), 447–454.
- Chenoweth, D. H. (1998). *Podpora zdraví na pracovišti*. Human Kinetic. Champaign.(IL).
- Kirsten, W. et al. (2010). *Global Perspectives of Workplace Health Promotion*. Berlin: IHC. (In Press).

Mitáš, J., Frömel, K. et al. (2007). Vliv faktorů socioekonomického statutu na životní styl obyvatel České Republiky. *Tělesná kultura*, 30(1), 66–83.

Pelclová, J., Vašíčková, J., Frömel, K., Bláha, L., Feltlová, D., Mitáš, J., et al. (2009). Vliv vybraných faktorů na pohybovou aktivitu a sezení u zaměstnaných a osob v důchodu ve věku 55–69 let. *Česká kinantropologie*, 12(4), 49–59.

Sigmund, E., Mitáš, J., Vašíčková, J., Sigmundová, D., Chmelík, F., Frömel, K. et al. (2009). Biosociální proměnné pohybové aktivity dospělých obyvatel vybraných metropolí České republiky. *Česká kinantropologie*, 12(4), 9–20.

Zákon [č.187/2006 Sb., o nemocenském pojištění](#), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

<http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/pohybova-aktivit> [on line. 24. srpna 2009]

<http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/podpora-zdravi-na-pracovisti> [on line. 29. srpna 2009]

<http://www.who.cz/PDF/Zdravi21.pdf> [on line. 24. srpna 2009]

<http://www.czso.cz/csu/nsp.nsf/i/home> [on line. 17. září 2004]

Mgr. Radim Šlachta, Ph.D.
Katedra rekreologie
FTK UP Olomouc
tř. Míru 115
771 11 Olomouc
e-mail: radim.slachta@upol.cz

SELECTED ASPECTS OF WORKSITE HEALTH PROMOTION (WHP) IN THE CZECH REPUBLIC²

The World Health Organisation (WHO) and other internationally active Worksite Health Promotion (WHP) organizations co-ordinately aim to implement a healthy lifestyle by health programmes. They also specify general principles to prevent the mass occurrence of non-infectious diseases in the world. Recommended programs are in developed countries usually implemented by administrative institutions and authorities and their results are evaluated.

This paper aims to evaluate the implementation of recommended programmes in the Czech Republic by specific aspects – cultural, legislative, medical, economic etc.

The paper is an introductory study in a complex and comprehensive interdisciplinary field of human health in the context of workplace and sustainable social development.

Key words: *physical activity and inactivity, public health, health promotion programmes.*

² The paper is a part of research project „Physical activity and inactivity of citizens in the Czech Republic in the context of behavioral changes“ elaborated by FTK UP Olomouc, particular task: „Research in physical activity and inactivity in the business sphere“, IK: MSM6198959221