



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra veřejného a sociálního zdravotnictví

Bakalářská práce

Podpora zdraví pro zaměstnance v sociálních zařízeních

Vypracoval: Tereza Vyhnalová
Vedoucí práce: Mgr. Hana Hanková
České Budějovice 2014

Abstrakt

Klíčová slova: hodnocení rizik, pracovnělékařské služby, prevence, sociální zařízení, zdraví.

Tématem mé bakalářské práce je „*Podpora zdraví pro zaměstnance v sociálních zařízeních*“. Sociálními zařízeními jsou myšleny Domovy pro seniory. Člověk prožívá v pracovním prostředí více než polovinu svého produktivního života, proto by mělo působit pozitivně, jak na jeho práci, tak na jeho zdraví. Tuto zásadu podporují programy *Podpory zdraví*. Stále se zvyšující důchodový věk bude vizi těchto programů vyžadovat pro udržení dobrého zdraví a tělesné kondice pracovníků.

Cílem práce je zmapování životního stylu zdravotnických zaměstnanců v sociálních zařízeních, tzn. jejich stravovací návyky, pohybové aktivity, vztah ke kouření, subjektivní zdravotní potíže a prevalenci nadváhy ve výběrovém souboru ve srovnání s populací České republiky, a dále subjektivní vnímání vlivu pracovních podmínek. Na základě analyzovaných dat, indikovat případné nedostatky v jednotlivých oblastech a navrhnout možné intervence, které budou mít podobu krátkého letáku, jež bude distribuován do jednotlivých Domovů pro seniory.

Práce je rozdělena do dvou částí. Teoretická část předkládá současné poznatky o zkoumané problematice. Vysvětluje, co je to zdraví, jak jej lze definovat, co ho determinuje a jak je možné zajistit jeho ochranu. Dále popisuje komplexní problematiku podpory zdraví na pracovišti od hodnocení rizik, přes kategorizaci prací a pracovnělékařské služby, po možnosti preventivních aktivit. Poslední kapitola se zaměřuje na specifikaci sociálních zařízení jako pracovišť a charakterizuje faktory pracovního prostředí, které jsou pro ně typické.

Výzkumná část je založena na metodách kvantitativního výzkumu a zaměřuje se na zmapování stravovacích návyků a životního stylu zaměstnanců, jejich pracovní podmínky a subjektivní zdravotní potíže. Potřebná data byla získána pomocí anonymního dotazníkového šetření. Výběrový soubor pro výzkum byl tvořen zdravotnickými pracovníky zaměstnanými v sociálních zařízeních – Domovech pro

seniory v okrese České Budějovice. Vybraná zařízení, která se účastnila výzkumu, si přála zůstat v anonymitě.

Vlastní dotazník obsahoval 30 otázek. Otázky byly voleny jako výběrové, u kterých byla možná pouze jedna odpověď; dichotomické, kde se odpovídalo formou ano-ne; dále otázky výčtové, kde mohli zaměstnanci uvést více odpovědí a otázky otevřené, u nichž byla možnost vlastního vyjádření. Dotazník bylo možné rozdělit do čtyř částí. První oddíl tvořily otázky, zjišťující základní faktografické údaje o zaměstnancích, tzn. jejich pohlaví, věk, tělesné atributy a nejvyšší dosažené vzdělání. Druhý soubor otázek byl zaměřen na životní styl zejména na stravovací návyky, pohybovou aktivitu a vztah ke kouření. Ve třetí části byly otázky zjišťující pracovní podmínky zaměstnanců a jejich subjektivní vnímání vlivu práce. Poslední čtvrtá část dotazníku byla zaměřena na pociťované zdravotní obtíže respondentů.

Dotazníky byly distribuovány do vybraných sociálních zařízení, kde je vrchní sestry, po dobu tří týdnů předkládaly k vyplnění zdravotnickému a ošetrovatelskému personálu. Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků. Zcela vyplněných bylo odevzdáno 97, návratnost činila 80,83 %. Získaná data z anonymního dotazníkového šetření byla zpracována do přehledných tabulek a grafů pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel.

V souvislosti s cílem práce byly stanoveny dvě hypotézy. Hypotéza 1: „Dominantní rizikový faktor pracovních podmínek při práci v sociálních zařízeních je fyzická zátěž zaměstnanců“ a hypotéza 2: „Zaměstnanci sociálních zařízení jsou informováni o možných rizicích souvisejících s vykonávanou prací“. Obě hypotézy byly statisticky testovány pomocí metody Chí kvadrát testu.

Na základě analyzovaných dat z dotazníků vyplývá, že stravování a životní styl zaměstnanců jsou uspokojivé. Ovšem při porovnání naměřených hodnot BMI indexu zaměstnanců s výsledky průměrné populace České republiky z roku 2013 je zřejmé, že ve sledovaném souboru je zaznamenán výrazně vyšší výskyt nadváhy.

Hypotéza 1: „Dominantní rizikový faktor pracovních podmínek při práci v sociálních zařízeních je fyzická zátěž zaměstnanců“. Tuto hypotézu se nepodařilo verifikovat. Prokázalo se, že fyzická zátěž není dominantním faktorem při práci

v sociálních zařízeních. Stejně hladiny významnosti dosáhla i psychická zátěž. Z výsledků vyplývá, že zaměstnanci nepovažují fyzickou zátěž za dominantní faktor pracovních podmínek.

Hypotéza 2: „Zaměstnanci sociálních zařízení jsou informováni o možných rizicích souvisejících s vykonávanou prací“. Tato hypotéza byla výzkumem verifikována. Informovanost zaměstnanců je více než uspokojivá. Z dotazníků je zřejmé, že pochybilo pouze jedno zařízení, kde byla sjednaná náprava.

Na základě indikovaných nedostatků byly navrženy intervence v podobě návrhu konkrétních zásad preventivního programu pro vybraná pracoviště sociálních služeb. Tento návrh má podobu krátkého letáku a bude distribuován do jednotlivých zařízení účastnících se výzkumu. Návrh preventivních zásad může ve vybraných Domovech pro seniory pomoci ke snížení zdravotních rizik na pracovišti a ke zlepšení životního stylu zaměstnanců a jejich spokojenosti při výkonu práce a tím i ke spokojenosti klientů těchto zařízení.

Abstract

Key words: evaluation of risks, labour-medical services, prevention, social facilities, health.

The topic of my bachelor thesis is „Support of health of employees in social facilities“. Men and women spend more than one half of their productive life in their jobs and work environment, and for this reason it should affect positively the work as well as the health of persons. The *Health support* programs support this principle. Due to the increasing retirement age, the vision of these programs will be necessary to maintain a good health and physical condition of employees.

The target of thesis is mapping the life style of (para)medical employees in social facilities, i.e. their alimentation habits, physical activities/sport, relationship to smoking, subjective health troubles and prevalence of overweight in the selective group in comparison with the population of the Czech Republic and also subjective perception of influence of work conditions. Based on analysed data, the deficiencies in individual areas should be indicated and the possible interventions should be suggested in the form of a short leaflet to be distributed in individual Senior Homes.

The thesis is split into two parts. The theoretical part includes and presents the present knowledge of the investigated issue. It is explained here what is the health, how the health is determined and if it is possible to protect it. Moreover the comprehensive issue of health support at the workplace is described from evaluation of risks, categorization of work and labour and medical services up to the possibility of preventive activities. The last chapter focuses on the specification of social facilities as workplaces and characterizes the factors of work environment typical for them.

The research part is based on quantitative research methods and focuses on mapping the alimentation habits and lifestyle of employees, their work conditions and subjective health problems. The necessary data were acquired by means of anonymous questionnaire investigation. The selected group for research consisted of (para)medical employees employed in social facilities – Senior Homes in district of

České Budějovice. Selected facilities having participated in the research wished to remain anonymous.

The questionnaire included 30 questions. These were selective questions with only one possible answer; dichotomous questions with the form of answer yes-no; moreover the enumeration questions where the employees could have stated more answers and open questions where the respondents could express their own opinion. It was possible to split the questionnaire into four parts. The first part were questions finding out basic factual data on employees, i.e. their sex, age, physical attributes and highest achieved education. The second complex of questions focused on the lifestyle of respondents, especially on their alimentation habits, physical activities and relationship to smoking. In the third part, there were questions finding out work conditions of employees and their subjective perception of influence of their job. The last four part of the questionnaire concentrated on the felt health problems of respondents.

The questionnaires were distributed in selected social facilities to head nurses, having submitted them for the time of three weeks for filling in to the medical and nursing staff. In total 120 questionnaires were distributed. 97 of the were returned in filled-in form, the return rate was 80,83 %. The data acquired during the anonymous questionnaire investigation were processed into well-arranged charts and diagrams by means of Microsoft Office Excel computer program.

In connection with the target of the thesis, two hypotheses were set. Hypothesis No. 1.: „Predominant risk factor of work conditions during the work in social facilities is physical load“ and hypothesis No. 2.: „Employees of social services are informed of possible risks associated with executed work“. Both hypothesis were tested statistically by means of the chi quadrate test method.

It follows from questionnaires based on the analysed data that the alimentation and life style of employees are satisfactory. However, it follows from the comparison of the measured BMI values of employees with the results of the general population of the Czech Republic of 2013 that the research file suffers from overweight much more often.

Hypothesis 1: „Predominant risk factor of work conditions during the work in social facilities is physical load“. This hypothesis was not confirmed. It turned out that the physical load is not a predominant risk factor during the work in social facilities. The psychological load achieved the same level. I.e. it follows from the results that the employees do not consider the physical load as predominant risk factor of work conditions.

Hypothesis 2: „Employees of social services are informed of possible risks associated with the executed work“. This hypothesis was confirmed by the research. Information level of employees is more than satisfactory. It follows from the questionnaires that only in one facility the information level was unsatisfactory. A remedy was agreed there.

Based on the indicated deficiencies, remedies were suggested in the form of the proposal of particular principles of preventive programme for selected workplaces of social services. This proposal has a form of a short leaflet and will be distributed into individual social facilities. The proposal of preventive principles in the selected Senior Homes may contribute to decrease of health risk at the workplace, improvement of the life style of employees and their satisfaction during the work performance and hereby to the satisfaction of clients of these facilities.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2014

.....

Tereza Vyhnalová

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat Mgr. Hance Hankové za odborné vedení, vstřícnost a cenné rady při zpracování této bakalářské práce.

Také bych chtěla poděkovat nejmenovaným sociálním zařízením – Domovům pro seniory, především pak jejich vedení a zaměstnancům, kteří se zúčastnili výzkumu.

Obsah

Úvod.....	12
1 Současný stav.....	13
1.1 Zdraví.....	13
1.1.1 Definice zdraví.....	13
1.1.2 Determinanty zdraví.....	14
1.1.3 Podpora zdraví.....	14
1.1.3.1 Rozvoj programu podpory zdraví.....	15
1.1.4 Prevence.....	17
1.2 Podpora zdraví na pracovišti.....	18
1.2.1 Princip hodnocení rizik na pracovišti.....	18
1.2.2 Kategorizace prací.....	20
1.2.3 Pracovně lékařské služby.....	21
1.2.3.1 Pracovnělékařské prohlídky.....	22
1.2.4 Podnik podporující zdraví.....	23
1.3 Faktory pracovního prostředí vyskytující se v sociálních zařízeních.....	25
1.3.1 Charakteristika sociálních služeb.....	25
1.3.1.1 Domovy pro seniory.....	25
1.3.1.2 Ošetřovatelství.....	26
1.3.2 Faktory pracovního prostředí vyskytující se v sociálních zařízeních.....	26
1.3.2.1 Fyzická zátěž.....	26
1.3.2.2 Celková fyzická zátěž.....	27
1.3.2.3 Lokální svalová zátěž.....	28
1.3.3 Manipulace s břemeny.....	29
1.3.4 Psychická zátěž.....	30
1.3.4.1 Noční směny.....	31
1.3.5 Biologičtí činitelé.....	32
2 Cíle práce a hypotézy.....	35
2.1 Cíle práce.....	35

2.2 Hypotézy	35
3 Metodika	36
3.1 Metodika práce.....	36
3.2 Charakteristika zkoumaného souboru.....	37
4 Výsledky	38
4.1 Základní údaje respondentů	38
4.1.1 Pohlaví a věk respondentů	38
4.1.2 BMI index respondentů.....	39
4.1.3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů.....	40
4.2 Výsledky výzkumu	41
4.2.1 Životní styl respondentů	41
4.2.2 Podpora zdraví na pracovišti a pracovní podmínky zaměstnanců	46
4.2.3 Vnímání zaměstnanců vlivu vykonávané práce na jejich zdraví.....	55
4.3 Statistické testování	59
4.3.1 Statistické testování hypotézy 1	59
4.3.2 Statistické testování hypotézy 2.....	60
4.3.3 Statistické testování prevalence nadváhy ve sledovaném souboru.....	60
4.4 Shrnutí statistického testování	61
5 Diskuze	63
6 Závěr	71
7 Seznam informačních zdrojů	73
8 Klíčová slova	79
9 Přílohy.....	80

ÚVOD

Člověk prožívá v pracovním prostředí více než polovinu svého produktivního života, proto by mělo působit pozitivně, jak na jeho práci, tak na jeho zdraví. Tuto zásadu podporují programy *Podpory zdraví*. Stále se zvyšující důchodový věk bude vizi těchto programů vyžadovat pro udržení dobrého zdraví a tělesné kondice pracovníků. Zaměstnavatelé postupně dospívají k názoru, že zdraví zaměstnanců a zdravě působící pracoviště zvyšují produktivitu firmy či podniku a tím i jeho prestiž.

Celoplošné procesy umožňují jednotlivcům i celé populaci zlepšovat své zdraví. Jedná se o soubor intervenčních opatření, který má za cíl posunout zdraví v povědomí jednotlivců co nejvýše na jejich hodnotovém řebříčku. Velmi důležitá je v těchto procesech výchova ke zdraví, která se zaměřuje nejen na mládež, ale i na dospělé skupiny obyvatelstva. Systém Podpory zdraví spočívá v informovanosti v oblasti zdraví a ve změně postojů k vlastnímu zdraví i zdraví ostatních osob.

Impulzem pro zpracování tématu „*Podpora zdraví pro zaměstnance v sociálních zařízeních*“ byla myšlenka, zda není zdravotnický personál opomíjen. Zaměřili jsme se na zdravotnický a ošetrovatelský personál v Domovech pro seniory ve vybraných pracovištích v rámci okresu České Budějovice. Cílem bylo zjistit, jaký mají zdravotníci životní styl a jak subjektivně vnímají podmínky své práce a pracovního prostředí.

Výstupem práce je vypracovaný návrh preventivních zásad, který může pomoci ve vybraných pracovištích v Domovech pro seniory ke snížení zdravotních rizik na pracovišti, ke zlepšení zdravotního stavu zaměstnanců, jejich spokojenosti při výkonu práce a tím ke spokojenosti klientů těchto zařízení.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Zdraví

Zdraví patří jednoznačně k nejvýznamnějším hodnotám lidského života. Pokud bychom nebyli zdraví, nemohli bychom realizovat své životní plány a sny. Ačkoliv není samo o sobě cílem života, představuje jednu z podmínek smysluplného životního naplnění. Zdraví nemá jen významnou hodnotu pro jedince, ale má i hodnotu společenskou, protože pouze zdravý člověk dokáže být produktivní pro hospodářský a sociální rozvoj společnosti. Zdraví představuje výsledek interakcí mnoha jevů. Významným činitelem působícím na zdravotní stav člověka je jeho životní styl, který je utvářen celou řadou jednotlivých prvků. Mezi tyto prvky patří například výživa, pohybová aktivita, kouření, užívání návykových látek, psychická zátěž, rizikové sexuální chování. (4)

1.1.1 Definice zdraví

Úroveň zdraví je dána stupněm tělesného, duševního a sociálního blaha. Není to tedy jen otázka nepřítomnosti nemoci či poruchy funkce organismu. (1) Oficiální definice zdraví je vymezena v Ústavě Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1946 jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a nejen pouhá nepřítomnost nemoci nebo vady.“ (37)

Jedná se tedy o proces, který je ovlivňován vzájemným působením organismu a prostředím, ve kterém žijeme. Je to schopnost vyvažovat změny vnějšího prostředí. Vnějšími prostředím jsou myšleny fyzikální, chemické, biologické a sociální vlivy. Zdraví je tedy schopnost organismu se na tyto vlivy adaptovat. (1)

1.1.2 Determinanty zdraví

Na stav organismu přesněji řečeno na jeho zdraví působí celá řada zevních a vnitřních faktorů neboli determinant, které působí samostatně nebo společně. Determinanty určují délku a kvalitu života člověka. **(36)** V současné době rozlišujeme čtyři základní determinanty účinkující na zdraví jedince. Tyto determinanty můžeme rozdělit na vnější a vnitřní. Mezi vnitřní faktory řadíme způsob života člověka (50-60 %), kvalitu zdravotnické péče (10-15 %) a socioekonomické, pracovní a životní prostředí (20-25 %). Jako vnitřní faktor byl určen genetický základ organismu, který ovlivňuje naše zdraví z 10-15 %. **(4)**

Determinanty můžeme dále členit na ovlivnitelné a neovlivnitelné. Do neovlivnitelných faktorů jsou zařazeny osobní a rodinná anamnéza, pohlaví a věk. Mezi ovlivnitelné faktory náleží životní styl člověka. Do značné míry je zdraví člověka ovlivněno také socioekonomickým statutem a jeho společenským postavením z hlediska hmotného zabezpečení. Dle epidemiologických studií jsou nejčastějšími příčinami poruch zdraví především nesprávný způsob života, nevhodné životní a pracovní prostředí, nedostatečné a nedostupné zdravotnické služby a v neposlední řadě genetický předpoklad. **(36)**

1.1.3 Podpora zdraví

Podporou zdraví je označován celospolečenský proces, jehož prostřednictvím mohou jednotlivci i celé populace zlepšovat své zdraví a mít nad ním kontrolu. Představuje soubor intervenčních opatření, které mají za cíl posunout úroveň zdraví výše na žebříčku hodnot a priorit člověka. Hlavním nástrojem podpory zdraví je výchova ke zdraví, která není cílena pouze na mládež, ale i na dospělé skupiny populace. Podstata podpory zdraví spočívá v informovanosti o otázkách zdraví a ve změně postoje k vlastnímu zdraví i zdraví ostatní populace. Součástí procesu jsou programy s cílem prevence poruch zdraví obyvatelstva, které se odehrávají v každé kultuře odlišně, ale jsou významně ovlivněny tezemi Světové zdravotnické organizace

(dále WHO). Podpora zdraví zahrnuje prevenci, výchovu ke zdraví a zdravotní politiku států. Její realizace spočívá na úrovni národní a nadnárodní, ale také na úrovni komunitní. (19)

Řídícím orgán pro mezinárodní spolupráci v oblasti péče o zdraví tvoří WHO, která byla založena 7. dubna roku 1948. Tento den byl vyhlášen *Mezinárodním dnem zdraví*. WHO usiluje o mezinárodní technickou spolupráci v oblasti zdravotnictví, vytváří programy pro snížení výskytu a eradikaci některých onemocnění a podporuje celkové zlepšení populační kvality života. Hlavní náplň činnosti WHO se opírá o vytvoření zdravotní politiky a konzultační činnosti pro členské státy. WHO pomáhá členským státům po odborné stránce s vypracováním národních zdravotnických strategií, při kontrolním sledování zdravotního stavu populace a ukazatelů zdravotnických systémů jednotlivých států. Dále dozoruje nad sestavováním nových technologií a postupů při kontrole nemocí a řízení zdravotní péče. Mezi činnosti WHO náleží tvorba a rozvoj zdravotnických systémů a podíl na výcviku zdravotnických pracovníků. Její činnost zasahuje i do oblasti zdravotní výchovy a péče o životní prostředí. (39)

1.1.3.1 Rozvoj programu podpory zdraví

Fenomén podpory zdraví se začal utvářet v 70. letech 20. století. Podnětem dané skutečnosti se stala nedostatečná účinnost zdravotní výchovy, nespokojenost s tehdejší zdravotní péčí a nárůst chronických neinfekčních onemocnění, na jejichž vzniku se významně podílel nevhodný životní styl. (13)

Pojem podpora zdraví byl poprvé použit v oficiálním textu na mezinárodní konferenci WHO v Alma-Atě roku 1978. První mezinárodní konference o podpoře zdraví proběhla v roce 1986 v Ottawě. (19) Na uvedené konferenci byla přijata tzv. *Ottawská charta podpory zdraví*, která vymezuje podporu zdraví jako „*proces, umožňující lidem zlepšit své zdraví a zvýšit kontrolu nad ním. Z toho vyplývají hlavní atributy podpory zdraví, podněcovat aktivitu a odpovědnost každého člověka k jeho zdraví.*“ (14)

Zdraví jednotlivce i celé společnosti tvoří významného činitele zdravotní politiky států. Jde o jednoduchou rovnici, pokud je zaměstnanec zdravý a spokojen, odráží se tento stav i na produktivitě jeho práce. Je zřejmé, že zdraví společnosti je důležité pro rozvoj ekonomiky jak malých firem a podniků tak celého státu. **(4)**

WHO seskupila principy péče o zdraví, pro které byly základním kamenem výsledky nejčastějších příčin nemoci a úmrtnosti. **(4)** Tyto principy tvoří strategii v péči o zdraví v programu WHO Zdraví pro všechny do roku 2000. Na základě tohoto programu, byl v ČR na začátku devadesátých let vytvořen Národní program obnovy a podpory zdraví. Program Zdraví pro všechny v 21. století (dále jen Zdraví 21) navazuje na program Zdraví pro všechny do roku 2000. **(40)** Číslo 21 představuje počet cílů v programu a století, ve kterém je realizován.

Zdraví 21 bylo specificky vypracováno pro státy Evropy, které splňují dané cíle podle svých možností a potřeb. Hlavní myšlenkou programu je dosáhnout plného zdravého potenciálu pro všechny a ochrany zdraví během celého života. Každý člověk má právo na dostupnost služeb ve zdravotnictví. **(4)** Program Zdraví 21 slouží členským státům WHO jako návod a podnět k řešení otázek v péči o zdraví. Jedním z hlavních záměrů programu je snížení rozdílů ve zdravotním stavu uvnitř členských států a mezi jednotlivými státy Evropy. V ČR funguje jako řídicí centrum programu ministerstvo zdravotnictví. Dokument Zdraví 21 byl vytvořen odborníky z řad zdravotnických profesí ve spolupráci s vedoucími pracovníky dalších resortů, a stal se podkladem pro přípravu konkrétních projektů. **(23)**

V září 2013 na zasedání Regionálního výboru WHO, byl schválen nový regionální program Zdraví 2020, který je zaměřen na zlepšení zdraví pro všechny a na překonávání nerovností ve zdraví cestou lepšího vedení a řízení v oblasti péče o zdraví. Dokument podrobně rozebírá posílení role zdravotnických služeb a zdravotnických systémů. Realizace programu v zemích evropského regionu představuje úkol nejvyšší důležitosti. **(41)**

1.1.4 Prevence

S podporou zdraví úzce souvisí problematika prevence. Úkolem prevence a podpory zdraví je ovlivňovat determinanty působící na zdraví, což v praxi znamená zlepšení zdravotního stavu, zvýšení střední délky života a snížení rozdílů ve střední délce života nejen mezi regiony, ale i mezi jednotlivými skupinami obyvatelstva. Cílem prevence je předcházet poškození zdraví. **(1)**

Preventivní činnost lze rozdělit na dva směry: prevenci *nespecifickou*, která se orientuje obecně na zdravý životní styl a tvorbu příznivého životního prostředí a prevenci *specifickou*, jež se konkrétně zaměřuje na určité onemocnění či společenský jev. Příkladem lze uvést jednotlivá očkování nebo konkrétní změny životního stylu.**(4)**

Prevenci můžeme dále dělit dle časového hlediska na primární, sekundární a terciární. *Primární* prevence je orientována na zdravé jedince. Její princip spočívá v předcházení onemocnění. Je uplatňována v činnostech na vyhledávání rizikových a etiologických faktorů nemocí v populaci a snižování těchto vlivů. **(1)** Jejím cílem je ochrana, posílení zdraví a zabránění vzniku onemocnění. Zaměřuje se na ochranu životních podmínek, zdravý životní styl a konkrétní zdravotní opatření, čímž je myšleno například očkování. *Sekundární* prevence má za úkol předcházet rozvoji a následkům u již vzniklého onemocnění. Účinnost sekundární prevence přímo závisí na včasné a správné diagnostice a optimálně navržené terapii. Nástrojem jsou preventivní lékařské prohlídky, při kterých lékař provádí podrobná klinická a laboratorní vyšetření. **(4)** *Terciární* prevence přichází na řadu u již rozvinutého onemocnění. Posláním terciární prevence je zachování co nejvyšší možné kvality života a předcházení trvalého poškození organismu v maximální míře. **(1)**

Realizace preventivních opatření se účastní společnost jako celek, ale i každý občan a sektor zdravotnictví. **(40)**

1.2 Podpora zdraví na pracovišti

Za optimální pracovní prostředí lze považovat zaměstnání, v němž jsou respektovány schopnosti a možnosti pracovníka. Nedílnou součástí tvoří i zdravé pracovní prostředí a podpora od nadřízených a spolupracovníků. Tento proces zahrnuje průběžné hodnocení rizik na pracovišti, dostatečné poskytování informací a školení v otázkách zdraví a dostupnosti zdraví podporujících programů. Zdravé pracovní prostředí, lze charakterizovat jako prostředí, ve kterém je podpora zdraví prioritou a vytváří součást pracovního života zaměstnanců. **(38)**

Podpora zdraví na pracovišti závisí na jejím přijetí a podpoře managementem. Program by měl být vhodně zakotven v již existujících postupech v organizaci. Přínosem je zájem vrcholného vedení, které má zájem o realizaci Podpory zdraví, nebo se přímo do programu aktivně zapojí a jde příkladem zaměstnancům. Základním kamenem vedoucím k úspěchu programu, je vyvolat v zaměstnancích pocit spoluzodpovědnosti a nechat je aktivně se zapojovat do procesu plánování a rozhodování v oblasti *Podpory zdraví*. Program je možné zaměřit konkrétně na jednotlivé složky životního stylu (například na zdravou výživu, odvykání kouření, zvládání a léčbu nadměrného stresu) či komplexně. **(18)**

1.2.1 Princip hodnocení rizik na pracovišti

Hodnocení rizik je proces spočívající v soustavném monitorování faktorů pracovního prostředí a pracovních podmínek a jejich účinku na zdraví člověka. Cílem monitorování je předcházení pracovním úrazům, nemocem z povolání a jinému poškození zdraví, které by mohlo mít příčinnou souvislost s prací a pracovními podmínkami. V této činnosti má významné místo také posuzování návrhů na opatření, které omezuje nebo vylučuje rizika. **(32)**

V oblasti hodnocení rizik se užívají tři významné termíny:

„Nebezpečnost (hazard) – vnitřní vlastnost nebo schopnost materiálu, zařízení, pracovní metody a praxe způsobit škodu. Riziko (risk) – pravděpodobnost způsobení

škody v podmínkách užití expozice s přihlédnutím k možnému rozsahu škody. Hodnocení rizika (risk assessment) – proces kvalitativního a kvantitativního určení rizika při práci pro zdraví a bezpečnost pracovníka.“ (2, s. 10)

Hodnocení rizik představuje komplexní proces, který tvoří několik součástí. Na začátku je důležité určit všechny rizikové faktory na daném pracovišti. Pro hodnocení je stěžejní objektivní měření a zjištění. Analýza pracoviště je založena na hodnocení vykonávaných prací, to znamená na časovém úseku, kdy jsou pracovníci exponováni jednotlivým rizikovým faktorům. Výsledky těchto kroků se porovnávají s požadavky platné legislativy uvedené ve vyhlášce č. 432/2003 Sb., která obsahuje kritéria rozhodná pro zařazení prací do kategorie, ve znění vyhlášky č. 107/2013 Sb. **(32)**

Proces hodnocení rizik spočívá ve čtyřech základních krocích. Prvním krokem je *určení nebezpečnosti* zahrnující sběr a vyhodnocení dat o možném poškození zdraví vyvolané daným faktorem. Data jsou získávána z epidemiologických studií, z pokusů na dobrovolnících, z laboratorních pokusů, atd. U druhého kroku dochází k *vyhodnocování vztahu mezi dávkou a odpovědí*. Je popisován kvantitativní vztah mezi dávkou daného faktoru a nepříznivým účinkem na organismus. Třetím krokem je *hodnocení expozice*, která je v analýze rizik nejobtížnější a také nejdůležitější. Expozice představuje nabídnutou dávku chemickému, fyzikálnímu či biologickému činiteli organismu. Při hodnocení třetího kroku je popisován zdroj, cesty, velikost, četnost a trvání dané expozice. Čtvrtým a posledním krokem je *charakterizace rizika*, kdy je určováno jaká je pravděpodobnost a jak může dojít k poškození zdraví. **(32)**

Zdrojem nebezpečí může být cokoli – pracovní materiály, technická zařízení, pracovní metody nebo postupy – vše, co může způsobit zaměstnanci újmu. **(12)**

Zaměstnavatel je povinen zajistit analýzu rizik na pracovišti z důvodů možného poškození zdraví jeho zaměstnanců. Opatření na ochranu zdraví je souhrn povinností zaměstnavatele, pracovníci však musí na ochraně svého zdraví spolupracovat. Legislativně je hodnocení rizik podloženo v zákoníku práce č. 262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů a v zákoně č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů. **(32)**

1.2.2 Kategorizace prací

V České republice je uplatňován systém kategorizace prací. § 37 zákona č. 258/200 Sb., ve znění pozdějších předpisů říká, že „*podle rizika míry výskytu faktorů, které mohou ovlivnit zdraví zaměstnanců, a jejich rizikovosti pro zdraví se práce zařazují do čtyř kategorií.*“ (7) Díky uvedenému systému je umožněno souhrnné hodnocení úrovně zátěže pracovníků faktory, které ze zdravotního hlediska určují kvalitu pracovních podmínek na daném pracovišti. (32)

Cílem systému kategorizace je získávání podkladů pro odhalení rizikových prací, pro optimalizaci pracovních podmínek a pro odstraňování nedostatků v zabezpečení ochrany zdraví při práci. Mezi hodnocené faktory pracovních podmínek řadíme: prach, chemické látky a směsi, hluk, vibrace, neionizující záření, fyzickou zátěž, pracovní polohu, zátěž teplem a zátěž chladem, psychickou zátěž, zrakovou zátěž, práci s biologickými činiteli a práci ve zvýšeném tlaku vzduchu. (32)

Práce se zařazují do kategorií dle míry výskytu jednotlivých faktorů na pracovišti a následně do výsledné kategorie. Pokud je zaměstnanec vystaven expozici několika faktorů, souhrnná kategorie vychází vždy podle nejnejpříznivěji vyhodnoceného faktoru. (32) Podle vyhlášky č. 432/2003 Sb., v platném znění, kterou se stanoví podmínky pro zařazování prací do kategorií, se jednotlivé kategorie práce charakterizují:

Do kategorie první spadají práce, které dle současného posouzení nemají pravděpodobně nepříznivý vliv na zdraví. (6)

V kategorii druhé jsou zařazeny práce, u kterých je dle současných kritérií předpokládán výjimečný nevyhovující vliv na zdraví, předně u vnímavějších pracovníků. Při výkonu těchto prací nejsou překračovány hygienické limity faktorů pracovních podmínek. (6)

Třetí kategorie obsahuje pracovní výkony, při kterých jsou překračovány dané hygienické limity, které obnáší další podmínky jmenované kategorie. U pracovních výkonů je nutné využívání osobních ochranných pracovních prostředků (OOPP), organizačních a jiných opatření, z důvodu nedostatečného snížení expozice

technickými opatřeními. V uvedené kategorii jsou dále řazeny pracovní činnosti způsobující nemoci z povolání a nemoci související s prací. (6)

Do poslední čtvrté kategorie jsou zařazovány pracovní činnosti, při kterých vzniká nadměrné riziko poškození zdraví, které není možné zcela eliminovat i při dodržování pokynů norem bezpečnosti práce. (6)

1.2.3 Pracovně lékařské služby

Nová koncepce pracovnělékařských služeb (PLS) definovaná zákonem č. 373/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, představuje komplexní řešení pro zaměstnavatele, které obsahuje nejen hodnocení vlivu práce, prostředí a podmínek na zdraví zaměstnanců, zajišťování pracovnělékařských prohlídek, poradenství, školení v poskytování první pomoci, ale také pravidelný dohled na pracovišti. Povinný dohled na pracovišti umožní poskytovateli pracovnělékařských služeb konkrétní představu o povaze vykonávaných prací a aktuálních pracovních podmínkách. (5)

§ 53 zákona č. 373/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, označuje pracovnělékařské služby (PLS) jako služby preventivního charakteru, které zahrnují sledování účinků vykonávané práce, pracovního prostředí a podmínek na pracovníka. Mezi úkony PLS patří vykonávání preventivních prohlídek, při kterých je zjišťován zdravotní stav pracovníků. Zároveň vykonavatelé PLS poskytují poradenskou činnost v oblasti ochrany zdraví při práci, před pracovními úrazy, nemocemi z povolání a nemocemi souvisejícími s vykonávanou prací. V neposlední řadě také poskytovatelé PLS provádějí školení přímo na daných pracovištích. (5)

Dle § 58 zákona č. 373/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, jsou PLS s výjimkou posuzování nemocí z povolání a preventivního monitorování těchto onemocnění, a následných preventivních prohlídek, hrazeny zaměstnavatelem. (5)

§ 55 zákona č. 373/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů, stanovuje zaměstnavateli povinnost umožnit jednotlivým složkám PLS pohyb po všech svých pracovištích, sdělit veškeré informace týkající se hodnocených profesí a zároveň poskytnout výsledky měření všech rizikových faktorů na daných pracovištích. Dále se

musí zaměstnavatel řídit posudky PLS o zdravotní způsobilosti pracovníků, při jejich zařazování na pracovní místa. (5)

Zaměstnanci mají povinnost absolvovat pracovnělékařské prohlídky u poskytovatele PLS a sdělit informace potřebné pro objektivní posouzení jejich zdravotního stavu. (5)

1.2.3.1 Pracovnělékařské prohlídky

Pracovnělékařské prohlídky se řídí prováděcím předpisem zákona č. 373/2011 Sb. v platném znění, o specifických zdravotních službách, tj. vyhláškou č. 79/2013 Sb., jsou pro zaměstnavatele stěžejní pro určování zdravotní způsobilosti osob pro výkon dané práce. (5)

K předejetí tomu, že se na určitou práci přiřadí osoba, jejíž pracovní způsobilost není pro danou práci dostatečná, jsou stanoveny v § 10 vyhlášky č. 79/2013 Sb. vstupní lékařské prohlídky, které provádí poskytovatel pracovnělékařských služeb, s nímž má zaměstnavatel uzavřenou písemnou smlouvu o poskytování PLS, nebo registrující poskytovatel, ke kterému vyslal zaměstnavatel, na jehož pracovištích jsou vykonávány práce pouze v kategorii první, osobu ucházející se o zaměstnání. Pokud se zaměstnanec prohlídkám nepodrobí před vznikem smluvního vztahu se zaměstnavatelem, je považován za zdravotně nezpůsobilého k provádění dané pracovní činnosti. Vstupní lékařská prohlídka je hrazena zaměstnancem. Pokud byla řádně uzavřena pracovní smlouva, tyto prohlídky hradí zaměstnavatel dle § 59 odst. 2) zákona č. 373/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Vstupní lékařské prohlídky jsou prováděny také při změně pracovní činnosti zaměstnance. Za předpokladu, že se pracovní činnost liší podmínkami posouzení pracovní způsobilosti. (5)

Periodické prohlídky jsou stanoveny v § 11, jsou vykonávány ve smyslu monitorování zdravotního stavu zaměstnance v souvislosti s vykonávanou pracovní činností. Frekvenci periodických prohlídek určuje kategorie, do které je vykonávaná práce zařazena. (5)

Mimořádné lékařské prohlídky stanovuje § 12. Předmětem prohlídek jsou důvodné předpoklady ve změně zdravotního stavu zaměstnance nebo ve změně rizikového faktoru pracovních podmínek. **(5)**

§ 13 vymezuje provádění výstupních lékařských prohlídek. Prohlídky jsou uskutečňovány na základě žádosti zaměstnance nebo jiných právních předpisů. Předmětem výstupních prohlídek, je zjištění stávajícího zdravotního stavu pracovníků, za účelem zjistit možnost poškození zdraví, v souvislosti s ukončovanou pracovní činností. **(5)**

Poslední druhem preventivních prohlídek jsou lékařské prohlídky následné, které určuje § 14 vyhlášky č. 79/2013 Sb., říkájící, že jsou prováděny u pracovníků, jejichž vykonávaná pracovní činnost mohla zapříčinit poškození zdraví s manifestací až po skončení rizikové práce. Jejich hlavním účelem je včasné zjištění poškození zdraví, jeho léčba a případné odškodnění. Výstupem následné prohlídky není lékařský posudek. **(5)**

1.2.4 Podnik podporující zdraví

Mnoho zaměstnavatelů začalo postupem času uznávat význam podpory zdraví na pracovišti. Mezi výsledky, které podpora zdraví na pracovišti přináší, patří zlepšení pracovní pohody, zdraví zaměstnanců a z toho plynoucí pokles krátkodobé a především dlouhodobé pracovní neschopnosti, zvýšení produktivity práce a snížení počtu pracovních úrazů, ohrožení nemocí z povolání a nemocí z povolání. **(30)**

Tato strategie je v zemích Evropské unie uplatňována už řadu let. Podniky a organizace stále ve větší míře využívají možnosti podpory zdraví. Aktivitu koordinuje na evropské úrovni *Evropská síť pro podporu zdraví na pracovišti* (European Network for Workplace Health Promotion – ENWHP). Vláda České republiky podporuje aktivitu mimo jiné tím, že se přihlásila k projektu Podnik podporující zdraví ve svém usnesení č. 1046/2002 k dlouhodobému zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR Zdraví pro všechny v 21. století, dílčí úkol 13.6. **(30)**

Dokument upravuje požadavky na zpracování kritérií indikátorů programu podpory zdraví pracovišti ve smyslu dokumentů a strategie WHO a EU. ENWHP

vypracovala dokument *Kritéria kvality podpory zdraví na pracovišti* (Duality Kriteria of Workplace Health Promotion), který má sloužit jako pomoc při uplatňování podpory zdraví pro zaměstnavatele a vedení podniků. Kritéria jsou rozdělena do šesti sekcí: Podpora zdraví na pracovišti a politika závodu; Lidské zdroje a organizace práce; Plánování podpory zdraví na pracovišti; Společenská zodpovědnost; Uplatňování podpory zdraví na pracovišti; Výsledky podpory zdraví na pracovišti. Kritéria nejsou návodem na vlastní opatření v daném podniku či organizaci, ale představují pouze obecný rámec programu. **(30)**

Úspěch podpory zdraví na pracovišti je závislý na jejím přijetí managementem a její integraci do postupů v podnicích. Základním kamenem jsou opatření vedoucí k ochraně zdraví při práci, které jsou legislativně podloženy v zákoníku práce z. č. 262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, v zákoně č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o ochraně veřejného zdraví, vyhlášce č. 432/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kterou se stanoví podmínky pro zařazení prací do kategorií, atd. Zaměstnavatelé musejí zhodnotit individuální schopnosti zaměstnanců kvůli jejich zařazení na odpovídající pracoviště a přidělenou práci. Dalším úkolem zaměstnavatele je spolupráce s poskytovatelem pracovnělékařských služeb. **(30)**

Podstatným prvkem v podpoře zdraví jsou sami pracovníci a jejich aktivní zapojení se do plánování a rozhodování v oblasti pracovních procesů. Důležité je vytyčení jasného programu pro stálou pracovní skupinu, který je trvale monitorován, vylepšován a osvětlován všem zaměstnancům. Součástí strategie je motivace pracovníků a jejich informovanost. Mezi členy skupiny, která vytváří na konkrétním pracovišti program podpory zdraví, patří zástupci vedení všech úrovní podniku, osoba odborně způsobilá v prevenci rizik, zástupce personálního oddělení, zástupce zaměstnanců a odborů a v neposlední řadě také lékař poskytující pracovnělékařské služby. **(30)**

Úspěch podpory zdraví může být měřen krátkodobými, střednědobými a dlouhodobými ukazateli. V průběhu programu je důležité provádět pravidelná hodnocení. S výsledky musejí být seznámeni nejen zástupci vedení, ale také samotní

pracovníci, protože měřitelné výsledky představují motivaci k další práci. Podpora zdraví na pracovišti je dlouhodobý proces, který nespočívá pouze v dosažení stanovených cílů, ale v jejich dlouhodobém udržení. (30)

1.3 Faktory pracovního prostředí vyskytující se v sociálních zařízeních

1.3.1 Charakteristika sociálních služeb

Matoušek a Koldinská definují sociální služby, jako „*služby poskytované lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství.*“ (str. 9, 21)

Pracovní prostředí v sociálních zařízeních vytváří soubor různorodých faktorů, které mohou vyvážet příznivé i nepříznivé pracovní podmínky. Práce zaměstnanců v sociálních zařízeních je fyzicky i psychicky náročnou činností. Lze tedy říci, že představuje možné ohrožení zdraví z řad fyzikálních, chemických i biologických faktorů. Pracoviště mají své specifické pracovní podmínky a z níž vyplývající pracovní rizika. Fyzická práce zaměstnanců v těchto zařízeních je náročná na zatížení velkých svalových skupin a pohybového ústrojí, zatěžuje také kardiovaskulární systém, zasahuje do metabolismu a termoregulace těla. Z velké míry se na pracovišti uplatňuje psychická zátěž, kdy je velký nárok kladen na nervový systém, psychiku, pozornost, paměť, myšlení a rozhodování. (27) Cílem zařízení je umožnit klientům, kteří jsou znevýhodněni sociálním nebo zdravotním stavem plnohodnotný společenský život.(15)

1.3.1.1 Domovy pro seniory

Úkolem zařízení je poskytování dlouhodobých pobytových služeb seniorům, kteří potřebují pro plnohodnotné stáří pomoc druhé osoby. Služby zařízení jsou zpoplatněné,

a zahrnují pomoc při zvládnání každodenních úkonů v péči o vlastní osobu tzn. pomoc při osobní hygieně, poskytování stravy, ubytování, zprostředkování sociálních kontaktů, aktivační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. (22)

1.3.1.2 Ošetřovatelství

Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného i zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Jeho pozornost je zaměřována zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyлéčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. (26)

1.3.2 Faktory pracovního prostředí vyskytující se v sociálních zařízeních

1.3.2.1 Fyzická zátěž

Fyzická zátěž patří mezi faktory pracovního prostředí, které jsou hodnoceny při ochraně zdraví pracovníků. Souvisí s vybaveností a s výkonovou kapacitou člověka, čímž je myšlena jeho tělesná stavba a zdatnost, to vše v závislosti na jeho pohlaví, věku a aktuálním zdravotním stavu. Nepříznivé působení fyzické zátěže na zaměstnance se může projevovat čtenějšími pracovními úrazy, potížemi v oblasti svalového a kosterního aparátu, poškozením svalů, šlach kloubů, úponů a kostí v důsledku jejich jednostranného, nadměrného a dlouhodobého zatížení. Míra fyzické zátěže má značný vliv na výkonnost pracovníka a na kvalitu odvedené práce.(32)

1.3.2.2 Celková fyzická zátěž

Nařízením vlády č. 361/2007 Sb., v platném znění, kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, je v § 22 možná interpretace celkové fyzické zátěže, která vzniká při dynamické fyzické práci. Při práci jsou zatěžovány velké svalové skupiny a předpokládá se zatížení více než 50 % svalové hmoty. (9)

Celková fyzická zátěž nepůsobí pouze na pohybový systém, ale ovlivňuje i systém kardiovaskulární a dýchací s dopadem na metabolismus a termoregulaci. Je původcem nadměrného přetěžování pohybového aparátu. Nepřiměřená fyzická náročnost vyplývá z jednostranného přetěžování určitých svalových skupin končetin a trupu, neadekvátní hmotnosti břemen při ruční manipulaci, ergonomicky nevhodných pracovních poloh, vynakládání velkých svalových sil, aj. Rozlišují se dvě podoby svalové práce. Dynamická práce, která spočívá ve střídání a uvolnění svalstva. Druhou formou je práce statická, při které dochází k izometrickému stahu svalu, u kterého se zvyšuje napětí. V pracovním prostředí se téměř vždy vyskytuje kombinace obou typů práce. Při posuzování dynamické práce je zásadní rozlišovat, zda je práce vykonávána velkými nebo malými svalovými skupinami. (32)

Hodnocením fyzické zátěže se zabývá § 23 nařízení vlády č. 361/2007 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Celkovou fyzickou zátěž je možné hodnotit na základě energetické náročnosti práce pomocí hodnot energetického výdeje v netto hodnotách a hodnot srdeční frekvence. Dále jsou v § 23 upravovány hygienické limity celkové fyzické zátěže, rozumí se hodnoty energetického výdeje směnové průměrné, směnové přípustné, minutové přípustné, průměrné roční a dále přípustné hodnoty srdeční frekvence v průměrné směně. Za průměrnou směnu se pokládá osmihodinová směna, která probíhá za obvyklých podmínek, při nichž doba výkonu práce jednotlivých pracovních operací odpovídá skutečné míře zátěže. (9)

1.3.2.3 Lokální svalová zátěž

Také lokální svalová zátěž (LSZ) je upravena v nařízení vlády č. 361/2007 Sb., v platném znění, konkrétně v § 24, který vymezujeme lokální svalovou zátěž jako „*zátěž malých svalových skupin při výkonu práce končetinami.*“ (9)

V oblasti LSZ hraje významnou roli i posuzování dlouhodobé jednostranné nadměrné zatěžování stále stejných svalových skupin. Přetěžování vede ke vzniku onemocnění šlach, úponů, svalů a kloubů, kostí, tíhových váčků. Některé z uvedených poškození jsou v seznamu nemocí z povolání. Poškození z přetěžování vzniká při pracovních činnostech, kde je vyvíjena velká svalová síla nebo při mnohonásobně opakovaných pohybech zvláště v neobvyklých pracovních polohách. Dalšími důležitými faktory, které přispívají k nepříznivým vlivům, jsou doba, při které síla působí; režim přestávek a odpočinku; dále to jsou nevhodné individuální pracovní návyky či nedostatečný zácvik. (32)

Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., v platném znění, v § 25 stanovuje hygienické limity pro lokální svalovou zátěž. Limity jsou specifikovány v hodnotách vynakládaných svalových sil, hodnotách směnových počtů pohybů ruky a předloktí vztažené k průměrné směnové časově vážené hodnotě vynakládaných svalových sil. Dále jsou to ukazatele průměrných minutových počtů pohybů drobných svalů rukou a prstů v průměrné osmihodinové směně. Předmětem hodnocení lokální svalové zátěže jsou vynakládané svalové síly, množství pohybů a pracovních poloh končetin v závislosti na rozsahu statické a dynamické složky práce při práci v průměrné osmihodinové směně. (9)

Za minimální opatření k ochraně zdraví při práci s celkovou fyzickou a lokální svalovou zátěží překračující hygienické limity, je považováno přerušování práce prostřednictvím bezpečnostních přestávek. Minimální délka přestávek je stanovena na 5 minut a musí být začleněna do pracovní směny po odpracovaných 2 hodinách. Alternativním řešením je střídání pracovních činností zaměstnanců. (9)

1.3.3 Manipulace s břemeny

Manipulace s břemeny je vymezena v nařízení vlády č. 361/2007 Sb., v platném znění v § 28, který vyznačuje jako manipulaci s břemeny jedním nebo více pracovníky. V důsledku této manipulace může dojít k poškození zdraví, tzn. poškození páteře pracovníků nebo onemocnění z jednostranné nadměrné zátěže. Břemenem je myšleno též živé břemeno. (9)

§ 29 upravuje hodnocení zdravotního rizika, dále hygienické limity, specifikuje bližší požadavky na způsob organizace práce a pracovní postupy a poskytuje informace k ochraně zdraví při ruční manipulaci břemene. Při hodnocení rizika je posuzována hmotnost a kumulativní hmotnost manipulovaného břemene, vynaložený energetický výdej nebo srdeční frekvence a pracovní podmínky, při kterých dochází k ruční manipulaci s břemenem. Frekvence občasného zvedání a přenášení břemene nesmí překročit souhrnně 30 minut v průměrné osmihodinové směně. Častým zvedáním a přenášením je myšlena frekvence souhrnně delší než 30 minut v průměrné osmihodinové směně. (9)

Přípustný hygienický limit pro ruční manipulaci s břemeny, činí pro muže, při občasně práci a přenášení 50 kg. Pokud se manipulace s břemeny vyskytuje často, pak je limit snížen na hmotnost 30 kg. Pokud je práce vykonávána vsedě, pak hmotnost břemene nesmí přesáhnout 5 kg. Dále jsou uvedeny hygienické limity pro celosměnovou kumulativní manipulaci s břemeny v průměrné osmihodinové směně pro muže 10 000 kg a pro ženy 6 500 kg. Ženy mohou při ruční manipulaci s břemeny při občasném zvedání a přenášení manipulovat s hmotností 20 kg. Pokud je frekvence zvedání a přenášení častá, je limit snížen na 15kg. Při pracovní manipulaci s břemeny v sedě, je přípustný limit pro ženu 3 kg. (9)

Manipulace s břemeny s sebou nese riziko poškození zdraví, které je ovlivněno charakteristikou břemene tj. hmotnost, stabilita, skladnost; požadovanou fyzickou zátěž při nadměrné hmotnosti břemene či nefyziologické pracovní polohy; charakteristika pracovního prostředí a nevyhovující režim práce a odpočinku. (32) Z těchto důvodů musí být zaměstnanec před započítáním pracovního úkonu informován o vlastnostech manipulovaného břemene, o správné manipulaci s ním a s případnými nedostatky

pracovních podmínek při jeho manipulaci. Pokud pracovní činnosti překračují stanovené hygienické limity, musí být zařazeny pracovní přestávky v délce 5 až 10 minut v intervalu 2 hodin od započetí práce. Možné je také střídání činností nebo pracovníků. Minimální opatření k ochraně zdraví při manipulaci s břemeny jsou zakotvena v § 30 nařízení vlády č. 361/2007 Sb., v platném znění. **(9)**

Zaměstnavatel musí učinit příslušná organizační opatření, nebo použití patřičných prostředků, zejména mechanických zařízení, aby se vyhnul potřebě ruční manipulace zaměstnanců s břemeny. Pokud je potřeba ruční manipulace zaměstnanců s břemeny nevyhnutelná, musí zaměstnavatel učinit příslušná organizační opatření nebo poskytnout zaměstnancům takové prostředky, aby omezil riziko při ruční manipulaci s těmito břemeny. **(34)**

Prevence spočívá především v technických opatřeních. Jedná se o vyhledávání činností, při nichž dochází k přetěžování omezených skupin pohybového aparátu. Pokud to není možné, je nutné zavést režimová opatření a lékařskou prevenci spočívající v časně diagnostice iniciálních forem onemocnění. **(25)**

1.3.4 Psychická zátěž

Psychickou zátěž legislativně upravuje § 31 nařízení vlády č. 361/2007 Sb., v platném znění. Pokud se v pracovním prostředí vyskytuje psychická zátěž, pak se jedná o práci, která je spojena s monotonií a je vykonávána ve vnuceném pracovním tempu nebo v třísměnném, či nepřetržitém pracovním režimu. Za psychicky zatěžující je považována i práce vykonávaná pouze v noci. Monotonii lze členit do dvou skupin na monotonii pohybovou a úkolovou. Monotonií pohybovou rozumíme činnost, která spočívá v neustálém sledu stále se opakujících jednoduchých pohybových manuálních úkonů. Monotonie úkolová spočívá v jednotvárných pracovních činnostech. Práci ve vnuceném pracovním tempu je myšlena pracovní činnost, během které se pracovník musí přizpůsobit nastavenému pracovnímu tempu. V praxi se tento typ psychické zátěže vyskytuje například při pracovních operacích, které jsou řízeny stroji. V hodnocení zdravotních rizik při vlivu psychické zátěže je důležité zjistit zdroj jejího vzniku. Dále

jsou hodnoceny ostatní okolnosti a vlivy, které mohou zapříčinit její vznik. V § 33 jsou stanovena minimální opatření k ochraně zdraví při práci s psychickou zátěží. Práce související s monotonií nebo vnučeným tempem musí být přerušována bezpečnostními přestávkami v délce 5 – 10 minut ve 2 hodinových intervalech od započetí pracovního výkonu. Alternativou k bezpečnostním přestávkám může být střídání činností či pracovníků. (9)

Psychická zátěž není příčinnou nemocí z povolání, ale má významný vliv na vznik a rozvoj nespecifických onemocnění a na pohodu pracovníka.(3)

Negativní vliv psychické zátěže se projevuje ve zvýšených nárocích na kapacitu myšlenkových procesů a funkcí, tj. na paměť, představivost, zátěžovou toleranci, spolehlivost. Negativní vlivu zmiňovaného faktoru se může projevovat neurotickými příznaky, obtížemi svalově kosterního aparátu či psychosomatickými onemocněními. Negativní faktory psychické zátěže jsou monotonie, vnučené pracovní tempo, nevhodná rotace směn, narušení sociálního klimatu či zvýšených nároků na mentální procesy tzn. odpovědnost, spolehlivost atd. Uvedené faktory ovlivňují pracovníka, kvalitu jeho odvedené práce a pracovní úrazovost. Při posuzování vlivu práce na zdraví zaměstnance je důležité se zaměřit na vnučené tempo, monotonii, časový tlak a nároky na sociální integraci. (32)

1.3.4.1 Noční směny

Práce v nepřetržitých provozech a způsob střídání směn ranních, odpoledních a nočních tzv. rotace směn je závažným fyziologickým, psychologickým a společenským problémem. Klade zvýšené požadavky na adaptaci související se změnami v životním stylu, jako je omezení sociálních kontaktů s rodinnými příslušníky, omezení možností realizace kulturních a společenských zájmů, posouvání a nepravidelnost pracovního volna. Fyziologicky nejdůležitějším problémem jsou změny fází práce, spánku a stravování, tj. narušení přirozené biorytmicity. Ta probíhá v buňkách a v různých tkáních mezi vnitřními (endogenními) a vnějšími (exogenními) rytmy. Exogenní rytmy je střídání dne a noci, to ovlivňuje endogenní rytmy, jako je tělesná teplota, krevní tlak,

dechová frekvence, ale také pohotovost k tělesné a duševní práci. Narušení cirkadiálního rytmu v kombinaci s nedostatkem spánku a příznaky únavy může vyústit v selhání, chybu, vznik pracovních úrazů zejména v časných ranních hodinách. Na nočních směnách by neměly pracovat osoby mladší než 18 let a starší osoby. **(33)**

V nepřetržitých provozech jsou stanovena doporučení, týkající se rotace směn, která minimalizují únavu v prodloužené pracovní době. Směny se zvýšenou fyzickou zátěží a větším důrazem na psychické procesy, by neměly přesáhnout 8 hodin. Není vhodné, aby po noční směně následovala směna odpolední (v jednom dni). Každý směnový systém by měl obsahovat volný víkend. Je doporučeno zavádět pořadí směn ve směru hodinových ručiček, tj. odpočinek a pak ranní, odpolední a noční směna. **(3)**

Dle § 94 zákoníku práce délka směny zaměstnance pracujícího v noci nesmí překročit 8 hodin v rámci 24 hodin po sobě jdoucích; není-li to z provozních důvodů možné, je zaměstnavatel povinen rozvrhnout stanovenou týdenní pracovní dobu tak, aby průměrná délka směny nepřekročila 8 hodin v období nejdéle 26 týdnů po sobě jdoucích, přičemž při výpočtu průměrné délky směny zaměstnance pracujícího v noci se vychází z pětidenního pracovního týdne. **(8)**

1.3.5 Biologičtí činitelé

Stejně jako ostatní faktory pracovního prostředí, vymezuje nařízení vlády č. 361/2007 Sb., ve znění pozdějších předpisů, § 36 biologické činitele, jako všechny mikroorganismy, buněčné kultury a endoparazity. Tyto činitele mohou vyvolat v živém organismu infekční onemocnění, alergické nebo toxické projevy. Na základě míry infekce se rozdělují biologičtí činitelé do čtyř skupin. Do první skupiny patří činitelé, u kterých není pravděpodobné, že by mohly způsobit onemocnění u člověka. Činitelé ve druhé skupině mohou způsobit onemocnění, ale jejich rozšíření mimo pracovní prostory je nepravděpodobné. Zároveň je dostupná léčba onemocnění, způsobeného těmito činiteli. Třetí skupina zahrnuje činitele, které mohou způsobit závažné onemocnění a tím představují závažné nebezpečí pro pracovníky a pro jejich okolí. Léčba a profylaxe jsou dostupné. Do poslední čtvrté skupiny řadíme činitele, které vyvolávají velmi

závažná onemocnění a představují riskantní nebezpečí pro zaměstnance i pro veřejnost. Léčba a profylaxe jsou obvykle nedostupné. Seznam biologických činitelů 2., 3. a 4. skupiny je uveden též v tomto legislativním dokumentu. (9)

Pro každou práci, která je spojena s expozicí pracovníků biologickým činitelům, musí být stanovena povaha, míra a doba expozice, aby bylo možné zhodnotit veškerá rizika pro zdraví pracovníků a rozhodnout o nezbytných opatřeních k ochraně jejich zdraví. Důležité je identifikovat cesty přenosu infekce, což znamená znát nejenom zdroj původce onemocnění, ale i to, zda je vůbec možný přenos při standardně prováděné technologii. Neobvyklost faktoru biologických činitelů spočívá v tom, že je nelze technickými ani technologickými opatřeními zcela vyloučit, ani při používání osobních ochranných pracovních pomůcek. (32)

Hodnocení rizika biologických činitelů v souvislosti s pracovní expozicí je dáno v § 37 nařízení vlády č. 361/2007 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Při činnostech, u nichž se předpokládá pravděpodobnost ohrožení zdraví pracovníka biologickým činitelům, musí být známa povaha, míra a doba expozice těmto faktorům. Teprve na základě zjištěných informací je možné adekvátně posoudit rizika a navrhnout optimálně zvolené intervence k ochraně zdraví zaměstnanců. (9)

Pokud je pracovník vystaven expozicím více biologických činitelů, riziko je hodnoceno dle míry rizika nejnebezpečnějšího činitele. Hodnocení je závislé na každé změně podmínek pracovního prostředí a procesu. Při hodnocení se vychází ze zařazení biologického činitele do skupiny, z onemocnění souvisejících s prací s tímto faktorem. Z potenciálních senzibilujících nebo toxických účinků na pracovníka vyskytujících se jako důsledek práce s biologickým činitelem a z vyskytujících se nemocí z povolání zapříčiněných těmito činiteli skupiny 2, 3 a 4. (9)

Minimální opatření k ochraně zdraví při práci s biologickými činiteli jsou stanovena v § 38. Uvedená opatření zahrnují zákaz jídla, pití a kouření na pracovišti, kde hrozí znečištění těmito činiteli. Dále se zakazuje pohyb v OOPP mimo vyhrazené pracoviště. Skladování OOPP musí být mimo dosah osobních oděvů pracovníků na předem určených místech, jejich preventivní kontrola, čištění a desinfekce jsou povinností jejich uživatelů. Kontaminované OOPP musí být odstraňovány do předem

určených kontejnerů. Zaměstnavatel je povinen OOPP poskytnout. Dále zaměstnavatel zajišťuje odpovídající sanitární zařízení. Pracoviště musí být vybaveno vypracovanými postupy pro manipulaci s materiálem lidského a živočišného původu, dále písemnými postupy při práci s biologickým činitelem skupiny 4 a při mimořádné události při manipulaci s biologickými činiteli. Dále zaměstnavatel zajišťuje možné očkování pracovníků. Technická opatření jsou nutná při vědomé manipulaci s biologickými činiteli skupin 2, 3 a 4. V těchto situacích je nutné zajistit, aby byl exponován co nejmenší počet pracovníků, dále minimalizovat únik látek pracovními a technickými opatřeními, zajistit používání osobních ochranných pracovních prostředků a dodržování hygienických návyků, označení pracovišť značkou pro biologické riziko, zajištění kontejnerů pro shromažďování, ukládání a likvidaci odpadu. Při práci s biologickými činiteli skupiny 3 a 4 je zřizováno kontrolované pásmo. (9)

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zmapování životního stylu zdravotnických zaměstnanců v sociálních zařízeních, tzn. jejich stravovací návyky, pohybovou aktivitu, subjektivní zdravotní potíže a prevalenci nadváhy ve zkoumaném souboru ve srovnání s populací České republiky, a dále vlastní vnímání vlivu pracovních podmínek.

Cíl 2: Návrh zásad preventivního programu pro vybraná pracoviště sociálních služeb.

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Dominantní rizikový faktor pracovních podmínek při práci v sociálních zařízeních je fyzická zátěž zaměstnanců.

Hypotéza 2: Zaměstnanci sociálních zařízení jsou informováni o možných rizicích souvisejících s vykonávanou prací.

3 METODIKA

3.1 Metodika práce

Bakalářská práce byla zpracovávána metodou kvantitativního výzkumu. Potřebná data byla získána pomocí anonymního dotazníkového šetření. Na základě dohody s vedením jednotlivých sociálních zařízení – Domovů pro seniory bylo možné pracovat s interními materiály o kategorizaci prací.

Vlastní dotazník obsahoval 30 otázek. Otázky byly voleny výběrové, u kterých byla možná pouze jedna odpověď; dichotomické kde se odpovídalo formou ano-ne; dále otázky výčtové, kde mohli respondenti uvést více odpovědí a otázky otevřené, u nichž byla možnost vlastního vyjádření.

Dotazník bylo možné rozdělit do čtyř částí. První oddíl tvořily otázky, zjišťující základní faktografické údaje o zaměstnancích, tzn. jejich pohlaví, věk, tělesné atributy a nejvyšší dosažené vzdělání. Druhý soubor otázek byl zaměřen na životní styl respondentů zejména na stravovací návyky, pohybovou aktivitu a kouření. Ve třetí části byly otázky zjišťující pracovní podmínky zaměstnanců a jejich subjektivní vnímání vlivu práce. Poslední čtvrtá část dotazníku byla orientována na pociťované zdravotní obtíže respondentů.

Získaná data z dotazníkového šetření byla zpracována do přehledných tabulek a grafů pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel a stala se podkladem pro vyhodnocení stanovených hypotéz. Veškeré údaje byly získány anonymně a byly využity pouze pro účely této práce, o čemž byli ujištěni i samotní respondenti v úvodu předkládaného dotazníku.

Dotazníky byly předány vrchním sestřám v jednotlivých sociálních zařízeních – v Domovech pro seniory, kde byly po dobu tří týdnů distribuovány zdravotnickému personálu. Všechna zařízení byla poučena o tom, jak vyplnit dotazník, a byla informována o anonymitě získaných dat. Aktivní zapojení do sběru dat nebylo

umožněno z důvodu možného narušení chodu těchto zařízení a tím i soukromí jejich klientů.

Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků. Zcela vyplněných bylo odevzdáno 97, návratnost činila 80,83 %.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Základní soubor tvořila všechna sociální zařízení v okrese České Budějovice. Na základě prostého náhodného výběru byla vybrána čtyři zařízení sociálních služeb

– Domovy pro seniory.

Výzkumný soubor byl tvořen zdravotnickým a ošetrovatelským personálem v Domovech pro seniory v okrese České Budějovice. Zúčastnili se zaměstnanci na pracovních pozicích: ošetrovatele/ky, staniční a zdravotní sestry. Vzhledem k požadavku zachování anonymity nemohou být uveřejněny názvy pracovišť, na kterých byl výzkum prováděn.

4 VÝSLEDKY

4.1 Základní údaje respondentů

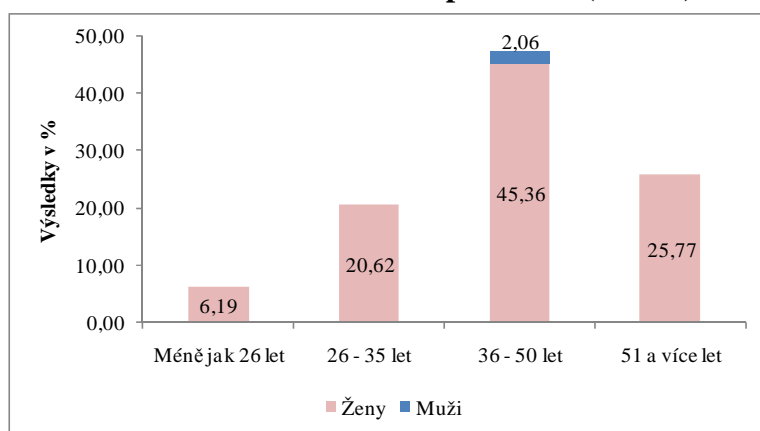
V první části dotazníku bylo umístěno pět otázek pro získání základních údajů o respondentech: jejich pohlaví, věk, tělesná výška, tělesná hmotnost a nejvyšší dosažené vzdělání. Na podkladě informací o tělesné hmotnosti a tělesné výšce byl u všech respondentů vypočítán BMI index.

4.1.1 Pohlaví a věk respondentů

První otázka rozdělila respondenty podle pohlaví. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) bylo 95 žen (97,94 %) a 2 muži (2,06 %).

Předmětem druhé otázky bylo zjištění věkového zastoupení respondentů. Zaměstnanci byli rozřazeni do čtyř skupin po desetiletých intervalech. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) tvořila nejméně zastoupenou skupinu skupina nejmladších respondentů, kterým je méně jak 26 let (6 osob; 6,19 %). Další skupinou byli zaměstnanci od 26 do 35 let věku (20 osob; 20,62 %). Ve vybraných sociálních zařízeních pracuje nejvíce osob ve věkové skupině 36 – 50 let (46 osob; 47,42 %). Poslední skupinu reprezentovalo 25 osob (25,77 %) ve věku 51 a více let.

Graf 1: Pohlaví a věk respondentů (N = 97)



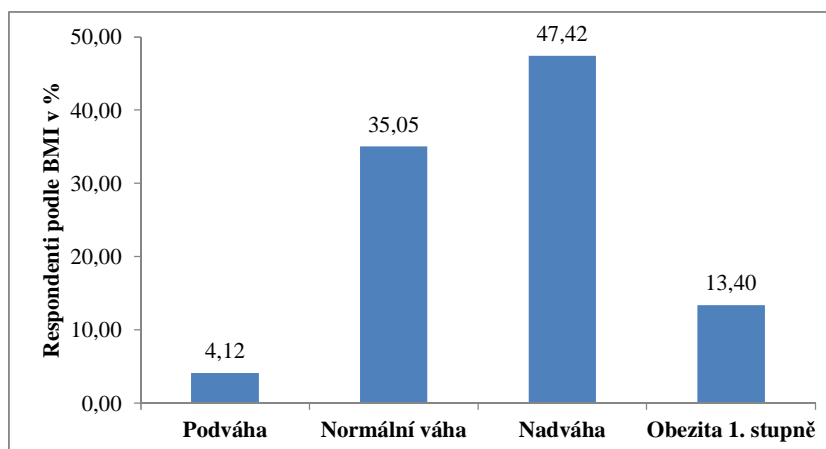
Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.2 BMI index respondentů

Na základě získaných údajů o tělesné výšce a tělesné hmotnosti byl u všech respondentů vypočítán index tělesné hmotnosti neboli Body Mass Index (BMI). Tento index schválila Světová zdravotnická organizace a dnes patří mezi nejpoužívanější metodu orientační klasifikace tělesné hmotnosti. BMI představuje poměr mezi tělesnou hmotností (v kg) a tělesnou výškou (v m) na druhou [BMI = tělesná hmotnost (kg) / tělesná výška² (m)]. (20)

Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) se v kategorii označované jako podváha umístili 4 respondenti (4,12 %), v kategorii normální váha bylo 34 respondentů (35,05 %). Kategorii považovanou za nadváhu obsadilo nejvíce respondentů a to 46 (47,42 %), a konečně kategorie značená jako obezita 1. stupně byla zastoupena 13 respondenty (13,40 %)

Graf 2: BMI index respondentů (N = 97)

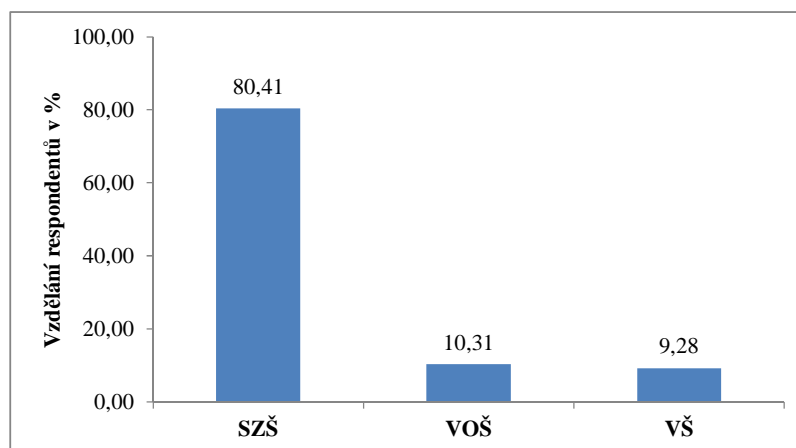


Zdroj: Vlastní výzkum

4.1.3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Záměrem poslední otázky první části dotazníku bylo zjistit, jakého nejvyššího vzdělání dosáhly dotazované osoby. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) tvořili největší podíl absolventi Středních zdravotnických škol (78 osob; 80,41 %), 10 respondentů (10,31 %) dokončilo Vyšší odborné zdravotnické školy a pouze 9 dotazovaných (9,28 %) vystudovalo vysokoškolské vzdělání se zaměřením na zdravotnictví.

Graf 3: Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů (N = 97)



Zdroj: Vlastní výzkum

4.2 Výsledky výzkumu

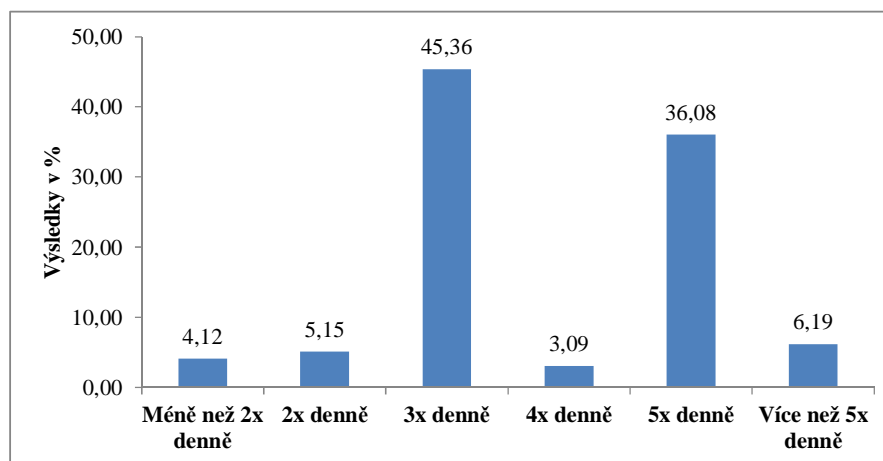
4.2.1 Životní styl respondentů

Druhá část dotazníku mapovala životní styl oslovených zaměstnanců. Zjišťovala zejména jejich stravovací návyky, pohybovou aktivitu a vztah ke kouření.

Vyhodnocení otázky č. 6: Frekvence denního stravování respondentů

Frekvenci denního stravování zjišťovala otázka 6. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) uváděli dotazovaní nejčastější frekvenci stravování 3x denně (44 osob; 45,36 %) a 5x denně (35 osob; 36,08 %). 6 respondentů (6,19 %) sdělilo, že se stravuje častěji než 5x denně. Dále 5 dotazovaných (5,15 %) jí pouze 2x denně a 4 zaměstnanci (4,12 %) se stravují méně než 2x denně. Pouze 3 respondenti do dotazníku uvedli možnost stravování 4x denně (3,09 %).

Graf 4: Frekvence denního stravování (N = 97)

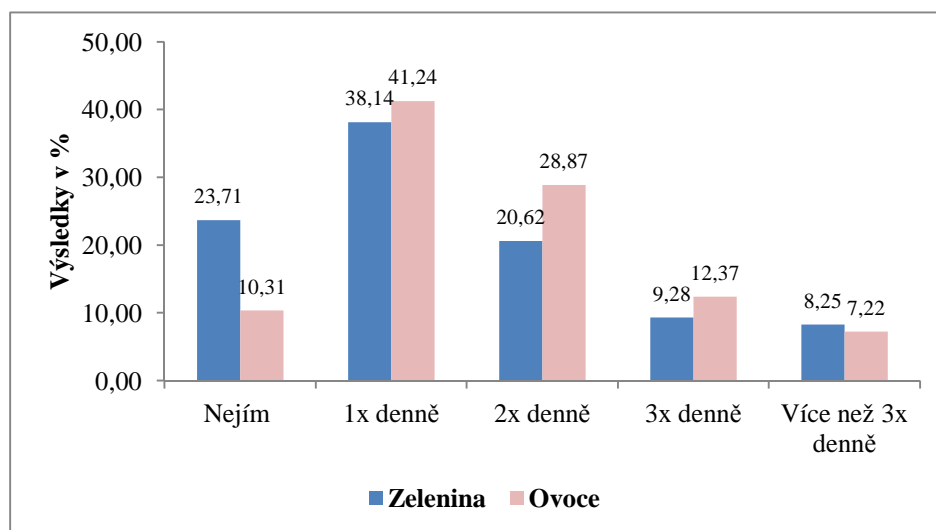


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky č. 7 a č. 8: Konzumace zeleniny a ovoce

Významným činitelem ve zdravém stravování je pravidelná konzumace ovoce a zeleniny. Tuto informaci zjišťovaly otázky č. 7 a č. 8. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) uvedl největší podíl konzumaci zeleniny 1x denně (37 osob; 38,14 %). Nečekaným výsledkem bylo, že 23 dotazovaných (23,71 %) do dotazníku vyplnilo, že zeleninu nejí vůbec. 20 zaměstnanců (20,62 %) konzumuje zeleninu 2x denně, 9 dotazovaných (9,28 %) zařazuje zeleninu do jídelníčku 3x denně a nejmenší část oslovených zdravotníku (8 osob; 7,22 %) sáhne po zelenině více jak 3x denně.

Graf 5: Konzumace zeleniny a ovoce (N = 97)



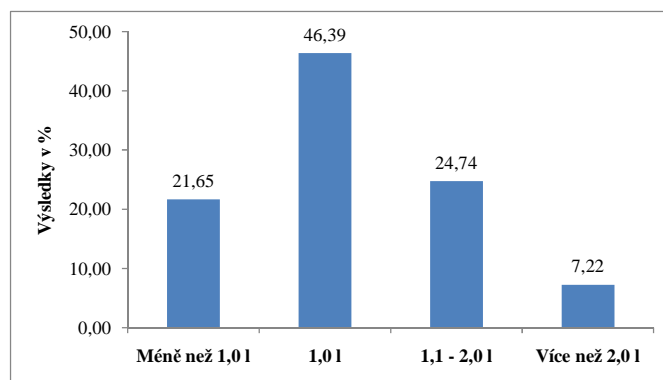
Zdroj: Vlastní výzkum

Konzumace ovoce je u respondentů častější než konzumace zeleniny. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) uvedl největší počet dotázaných (40 osob; 41,24 %) do dotazníku, že zařazuje ovoce do svého jídelníčku 1x denně. 28 oslovených (28,87 %) konzumuje ovoce 2x denně, 12 dotazovaných (12,37 %) vyznačilo variantu konzumace 3x denně a 7 zaměstnanců (7,22 %) uvedlo, že ovoce konzumují více než 3x denně. Pouze 10 dotazovaných (10,31 %) nejí ovoce vůbec.

Vyhodnocení otázky č. 9: Zajištění pitného režimu respondentů

Nedílnou součástí zdravého stravování je i optimální zajištění pitného režimu. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) označilo 45 oslovených (46,39 %) každodenní příjem tekutin v objemu 1,0 litr. Alarmující příjem tekutin menší než 1,0 litr přijme denně 21 zaměstnanců (21,65 %). 24 dotazovaných (24,74 %) do dotazníku vyznačilo, že denně přijmou 1,1 – 2,0 litry tekutin. Pouze 7 oslovených zaměstnanců (7,22 %) vypíše denně doporučený denní příjem tedy více než 2,0 litry tekutin.

Graf 6: Zajištění pitného režimu respondentů (N = 97)

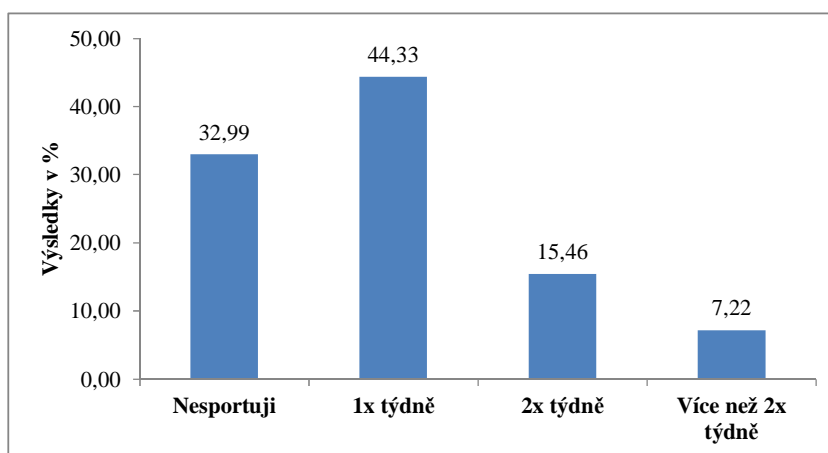


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky č. 10: Pohybové aktivity respondentů

Dostatečná a vhodně zvolená pohybová aktivita představuje významného činitele zdravého životního stylu. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) sdělilo 43 oslovených (44,33 %), že zařazují pohybovou aktivitu do svého programu 1x týdně. 32 respondentů (32,99 %) uvedlo, že nesportuje vůbec. 2x týdně sportuje 15 zaměstnanců (15,46 %). Pouze 7 osob (7,22 %) do dotazníku vyplnilo, že sportuje více jak 2x týdně.

Graf 7: Pohybová aktivita respondentů (N = 97)

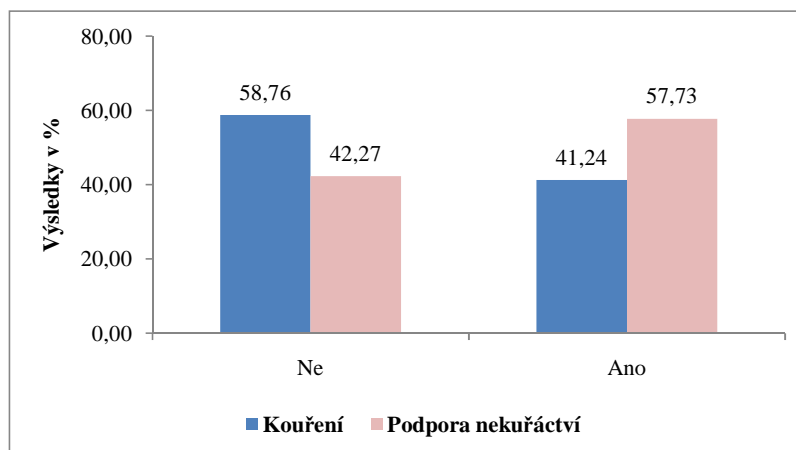


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky č. 11: Kouření respondentů

Negativním činitelem ovlivňujícím životní styl a naše zdraví je kouření. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) tvoří více jak polovinu (57 osob; 58,76 %) nekuřáci. Kuřáci jsou zastoupeni 40 oslovenými zaměstnanci (41,24 %).

Graf 8: Kouření respondentů (N = 97)



Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky č. 12: Zákaz kouření na pracovišti

V souvislosti s kouřením respondentů bylo předmětem zájmu to, zda zaměstnavatel oslovených respondentů podporuje na pracovišti nekuřáctví formou zákazu kouření. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) více jak polovina výzkumného souboru (57 osob; 58,76 %) potvrdila, že zaměstnavatel takto podporuje na pracovišti nekuřáctví. 41 zaměstnanců (42,27 %) se k této otázce vyjádřila negativně.

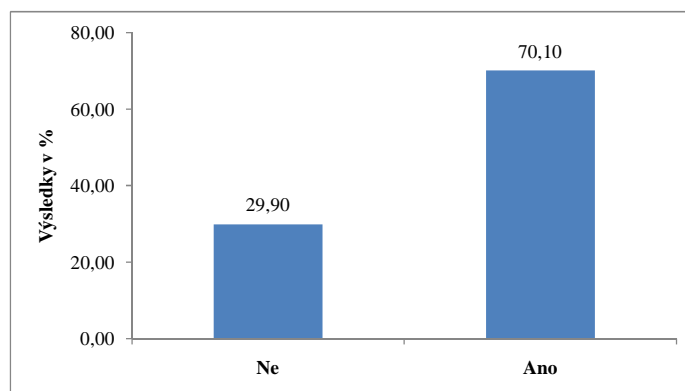
4.2.2 Podpora zdraví na pracovišti a pracovní podmínky zaměstnanců

Podporou zdraví na pracovišti a pracovními podmínkami zaměstnanců se zabývala třetí část předkládaného dotazníku.

Vyhodnocení otázky č. 13: Informovanost respondentů o pojmu „Podpora zdraví na pracovišti“

Úvodní otázkou této části dotazníku bylo, zda zaměstnanci mají povědomí o pojmu „Podpora zdraví na pracovišti“. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) uvedlo 68 oslovených (70,10 %), že zná pojem „Podpora zdraví na pracovišti“. Pro 29 dotazovaných (29,90 %) je tento pojem neznámý.

Graf 9: Znalost pojmu „Podpora zdraví na pracovišti“ (N = 97)

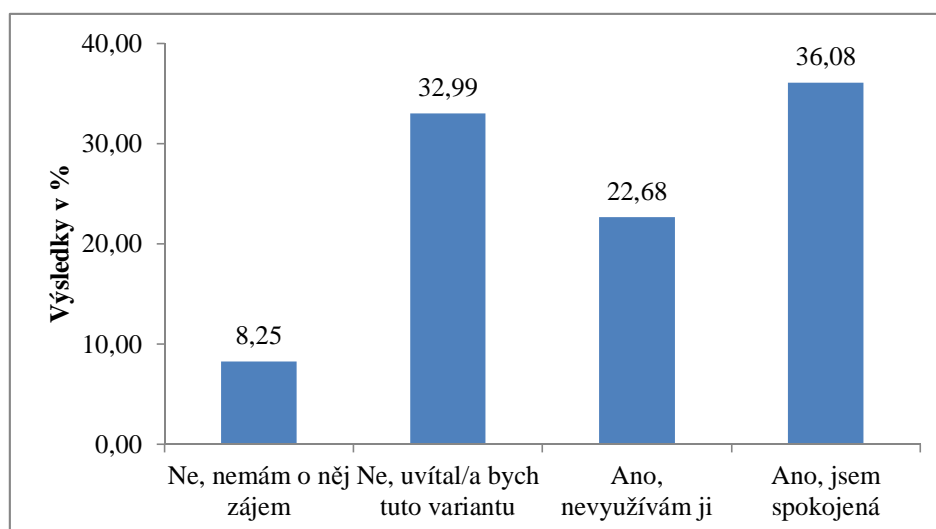


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky č. 14: Možnost zdravého stravování respondentů v zaměstnání

Touto otázkou jsme chtěli zjistit, zda zaměstnavatelé umožňují svým zaměstnancům zdravě se stravovat v podnikových jídelnách a jak zaměstnanci tuto možnost vnímají. Zda mají o tuto formu stravování zájem nebo nikoliv a jestli ji využívají. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) uvedl největší počet zaměstnanců (35 osob; 36,08 %), že jim zaměstnavatel možnost zdravého stravování nabízí a zároveň, že jsou s ní spokojeni. 32 dotazovaným (32,99 %) zaměstnavatel tuto variantu nenabízí, ačkoliv by o ni jevili zájem. Oproti tomu 22 pracovníků (22,68 %) má možnost se zdravě stravovat, ale této možnosti nevyužívá. Pouze 8 respondentů (8,25 %) tuto možnost stravování nemá a ani o ni nejeví zájem.

Graf 10: Možnost zdravého stravování v zaměstnání (N = 97)

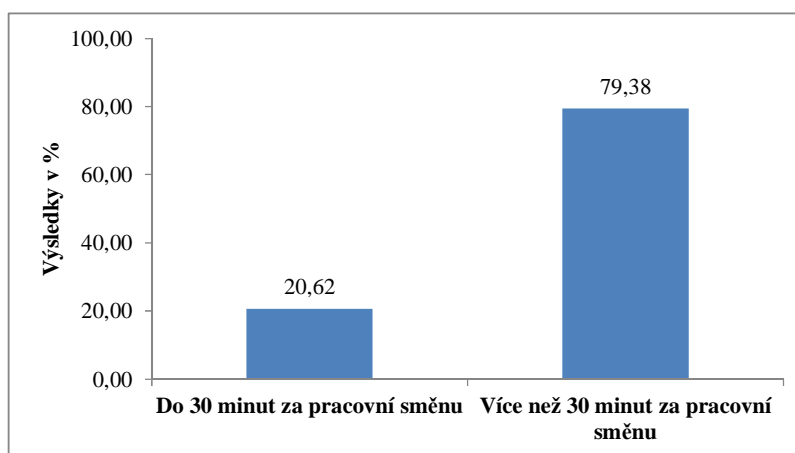


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky č. 15: Manipulace s břemeny během pracovní směny

Pro představu fyzické zátěže sledovaného souboru, byla do dotazníku zařazena otázka zjišťující dobu, po kterou zaměstnanci manipulují s břemeny. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) uvedli více, jak tři čtvrtiny dotazovaných (77 osob; 79,38 %), že během pracovní směny manipuluje s břemeny déle než 30 minut. 20 zaměstnanců (20,62 %) manipuluje s břemeny v rámci pracovní směny pouze do 30 minut.

Graf 11: Manipulace s břemeny během pracovní směny (N = 97)



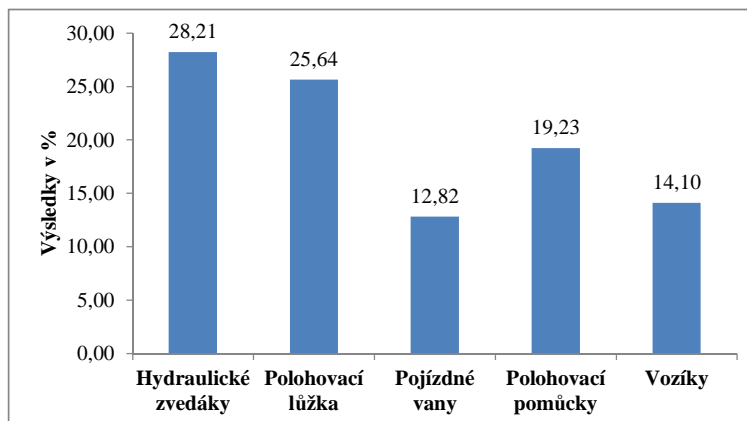
Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky č. 16: Využívání technického vybavení zaměstnanci při manipulaci s břemeny

Manipulaci s břemeny dokáže zaměstnanců významně usnadnit vhodné technické vybavení. Jeho přítomnost na pracovišti měla za úkol zmapovat otázka č. 16. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) potvrdilo 55 zaměstnanců (56,70 %), že je jejich pracoviště vybaveno některým z technických zařízení. 42 dotazovaných (43,30 %) nemá při výkonu práce k dispozici žádná technická zařízení.

V návaznosti na otázku č. 16 zjišťovala doplňující otázka, jaká technická zařízení mají zaměstnanci na pracovišti k dispozici. Z celkového počtu 78 uvedených zařízení (100 %) používají zaměstnanci v 22 případech (28,21 %) na pracovišti hydraulické zvedáky, dále respondentům usnadňují práci polohovací lůžka (označeno 20 x; 25,64 %), v 15 případech (19,23 %) využívají pracovníci na pomoc polohovací pomůcky. 11x (14,10 %) byla zvolena možnost využívání vozíků a nejméně označovali zaměstnanci užití pojízdných van (označeno 10x; 14,10 %).

Graf 12: Používaná technická zařízení (N = 78)



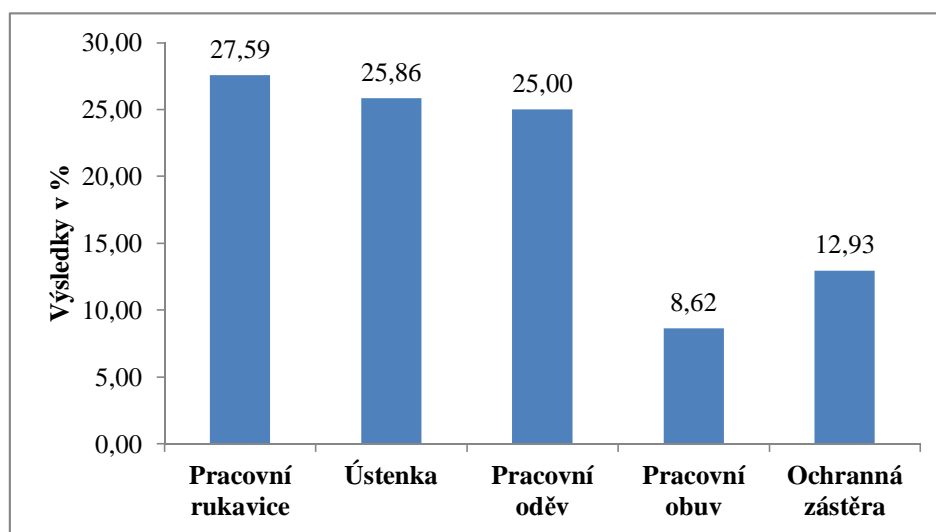
Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky č. 17: Používání osobních ochranných pracovních pomůcek

Používání osobních ochranných pracovních pomůcek (OOPP) má na poli zdravotnictví a ošetrovatelství nezastupitelné místo. Tento fakt prokázali i sami zaměstnanci. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) potvrdilo 94 oslovených pracovníků (96,91 %), že při své práci OOPP používají. Pouze 3 oslovení (3,09 %) uvedli, že tyto pracovní pomůcky při své práci nepoužívají.

Na zjištění používání OOPP v práci navazovala otázka, jež měla za cíl specifikovat používané OOPP. Z celkového počtu 348 používaných OOPP (100 %) uváděli nejčastěji respondenti používání pracovních rukavic (označeno 96x; 27,59 %) a ústenek (označeno 90x; 25,86 %). Pracovní oděv byl pracovníky zvolen 87x (25,00 %). Používání ochranných igelitových zástěr uvedli zaměstnanci 45x (12,93 %). Nejméně je zaměstnanci využívána pracovní obuv (konkrétně gumové holínky), které byly označeny 30x (8,62 %).

Graf 13: Používané OOPP (N = 348)

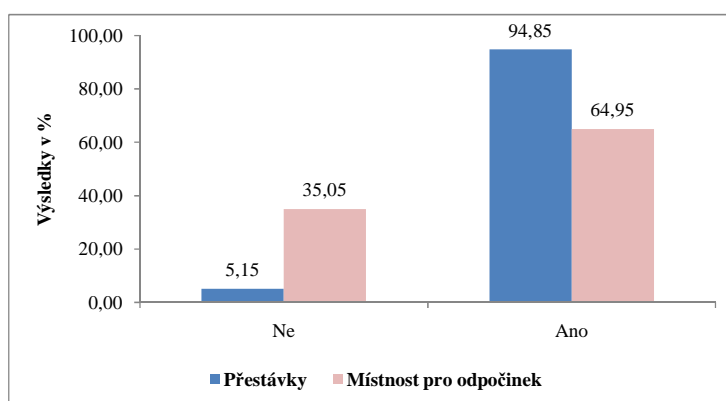


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky č. 18 a č. 19: Režim práce a odpočinku na pracovišti a místnost pro odpočinek

V rámci mapování pracovních podmínek jsme zkoumali, zda je na vybraných pracovištích sledovaného souboru stanoven režim práce a odpočinku. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) sdělilo do dotazníku 92 zaměstnanců (94,85 %), že tento režim stanoven mají. 5 dotázaných (5,15 %) režim práce a odpočinku na pracovišti stanovený nemá.

Graf 14: Režim práce a odpočinku a místnost pro odpočinek na pracovišti (N = 97)



Zdroj: Vlastní výzkum

Místnost pro odpočinek se zřizuje za předpokladu, že to vyžaduje bezpečnost a ochrana zdraví při práci s přihlédnutím na konkrétní vykonávanou činnost. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) potvrdilo 63 zaměstnanců (64,95 %), že má na pracovišti zajištěnou místnost pro odpočinek. Poměrně velké množství oslovených (34 osob; 35,05 %) sdělilo, že místnost pro odpočinek na pracovišti vyhrazenou nemá.

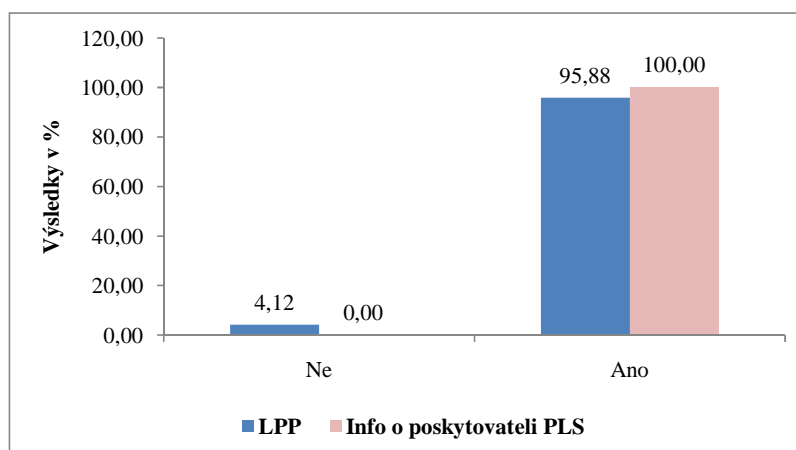
Z analyzovaných dat vyplývá, že z 92 respondentů (100 %), kteří uvedli, že mají stanovený režim práce a odpočinku na pracovišti, nemá 34 zaměstnanců (36,96 %) zajištěno odpovídající místo pro odpočinek.

Vyhodnocení otázky č. 20 a č. 21: Plnění pracovnělékařských prohlídek a informování zaměstnanců o poskytovateli pracovnělékařských služeb

Hodnocení zdravotního stavu zaměstnanců je jedním z úkolů pracovnělékařských služeb (PLS). Zákon č. 373/20011 Sb., ve znění pozdějších předpisů ukládá zaměstnavateli povinnost uzavřít písemnou smlouvu o poskytování těchto služeb s některým z poskytovatelů. (5) Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) vypovědělo 93 zaměstnanců (64,95 %), že pravidelně dochází na pracovnělékařské prohlídky. 4 dotazovaní (4,12 %) uvedli, že tyto prohlídky pravidelně nepodstupují.

Graf 15: Plnění pracovnělékařských prohlídek a informace o poskytovateli PLS

(N = 97)



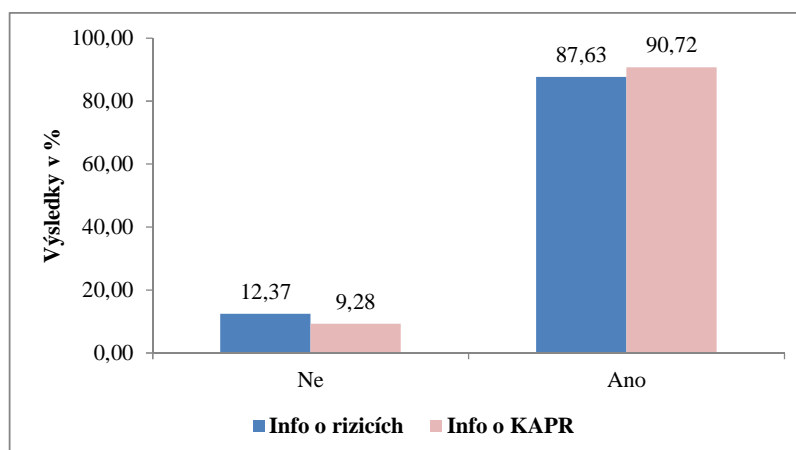
Zdroj: Vlastní výzkum

Povinnost zaměstnavatele sdělit zaměstnancům, u kterého poskytovatele PLS jim budou poskytnuty pracovnělékařské služby a kterým preventivním prohlídkám a vyšetřením souvisejícím s výkonem práce jsou povinni se podrobit, vyplývá ze zákoníku práce.(8) Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) potvrdili všichni zaměstnanci, že tuto povinnost u nich zaměstnavatel splnil.

Vyhodnocení otázky č. 22 a č. 23: Informovanost zaměstnanců o možných rizicích souvisejících s vykonávanou prací a o kategorii jimi vykonávané práce

Zákoník práce ukládá zaměstnavateli povinnost soustavně vyhledávat nebezpečné činitele a procesy pracovního prostředí a pracovních podmínek a zjišťovat jejich příčiny a zdroje. Na základě těchto zjištění vyhledávat a hodnotit rizika a přijímat opatření k jejich odstranění. O tomto procesu je zaměstnavatel povinen vést příslušnou dokumentaci. (8) Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) uvedlo 85 zaměstnanců (87,63 %), že jim výše uvedené informace zaměstnavatel sdělil. 12 dotazovaných (12,37 %) zaměstnavatel o možných rizicích souvisejících s vykonávanou prací neinformoval.

Graf 16: Informovanost o možných pracovních rizicích a o KAPR (N = 97)



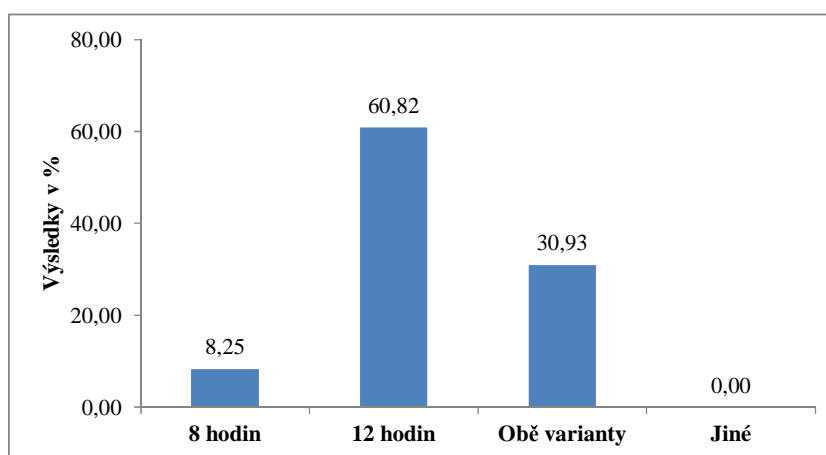
Zdroj: Vlastní výzkum

Na proces hodnocení rizika na pracovišti navazuje kategorizace prací, která zařazuje podle míry výskytu faktorů, které mohou ovlivnit zdraví zaměstnanců, jednotlivé práce do jedné ze čtyř kategorií. (7) Také v tomto případě uděluje zákoník práce zaměstnavateli povinnost informovat zaměstnance o kategorii jimi vykonávané práce. (8) Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) potvrdilo 88 respondentů (80,72 %), že zaměstnavatel tuto povinnost splnil. 9 dotazovaných (9,28 %) tyto informace nemá.

Vyhodnocení otázky č. 24 a č. 25: Délka pracovní směny respondentů a spokojenost s rotací směn (noční – denní)

Předposlední otázka třetí části dotazníku zjišťovala délku pracovní směny oslovených zaměstnanců. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) označilo nejvíce dotázaných (59 osob; 60,82 %) možnost, při které pracují ve 12 hodinových pracovních směnách. Střídání 8 hodinové a 12 hodinové pracovní doby potvrdilo 30 dotazovaných (30,93 %) a pouze 8 zaměstnanců (8,25 %) pracuje po dobu 8 hodin.

Graf 17: Délka pracovní směny respondentů (N = 97)



Zdroj: Vlastní výzkum

V návaznosti na otázku č. 24 následovala otázka, která měla za úkol zjistit, zda jsou respondenti spokojeni s režimem rotací směn (noční – denní). Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) uvedlo 78 zaměstnanců (80,41 %), že jim nastavený režim rotace směn vyhovuje. 19 dotázaných (19,59 %) s nastaveným režimem spokojeno není.

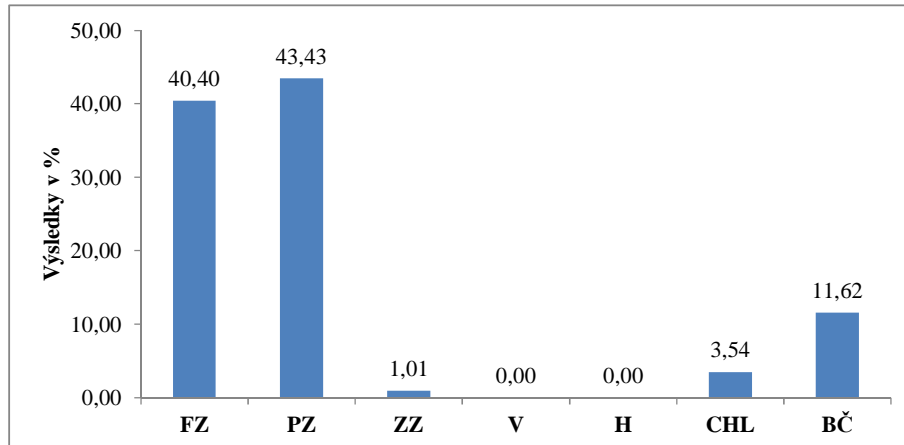
4.2.3 Vnímání zaměstnanců vlivu vykonávané práce na jejich zdraví

Poslední část předkládaného dotazníku mapovala to, jak vnímají zaměstnanci vliv vykonávané práce na jejich zdraví a zda subjektivně pociťují nějaké zdravotní obtíže v souvislosti s výkonem práce.

Vyhodnocení otázky č. 26: Faktory pracovního prostředí respondentů

V této otázce měli respondenti možnost uvést, jaké faktory pracovního prostředí je nejvíce ovlivňují. Z celkového počtu 198 označených faktorů pracovních podmínek (100 %) vnímají subjektivně dotazovaní nejvíce psychickou zátěž (označena 86x; 43,43 %). Hned za psychickou zátěží se umístila zátěž fyzická (označena 80x; 40,40 %). Biologičtí činitelé byli vybráni 23x (11,62 %). Dotazovaní označili i působení chemických látek (označeny 7x; 3,54 %) a zrakové zátěže (označena 2x; 1,01 %). Vliv vibrací a hluku na svém pracovišti zaměstnanci subjektivně nevnímají.

Graf 18: Faktory pracovního prostředí (N = 198)



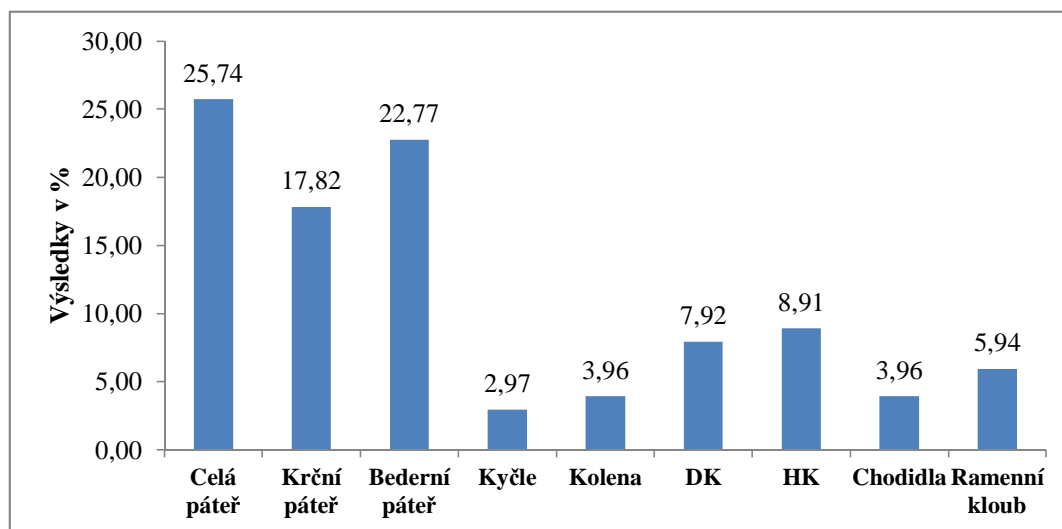
Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky č. 27: Potíže pohybového aparátu u respondentů

V souvislosti s výkonem fyzicky náročné práce ošetrovatelského personálu jsme zjišťovali, zda respondenti subjektivně vnímají potíže v oblasti pohybového aparátu. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) potvrdilo 74 dotazovaných (76,29 %), že tyto potíže skutečně na svém těle vnímá. 23 pracovníků (23,71 %) je bez potíží.

V návaznosti na tuto otázku byl do dotazníku umístěn obrázek zobrazující postavu člověka zepředu a zezadu. Do tohoto obrázku mohli respondenti graficky vyznačit ty oblasti těla, které jim způsobují obtíže. Z celkového počtu 101 označených oblastí těla (100 %) vyznačilo nejvíce dotazovaných oblast páteře. Potíže v oblasti celé páteře byly označeny 26x (25,74 %), v zóně bederní páteře 23x (22,77 %) a oblasti krční páteře 18x (17,82 %). Dále respondenti uváděli potíže v oblasti horních končetin (9x; 8,91 %) a dolních končetin (8x; 7,92 %). Nejméně byly uváděny obtíže v oblasti ramenních kloubů (6x; 5,94 %), chodidel a kolen (obě možnosti 4x; 3,96 %) a v oblasti kyčlí (3x; 2,97 %).

Graf 19: Specifické subjektivní potíže pohybového aparátu respondentů (N = 101)

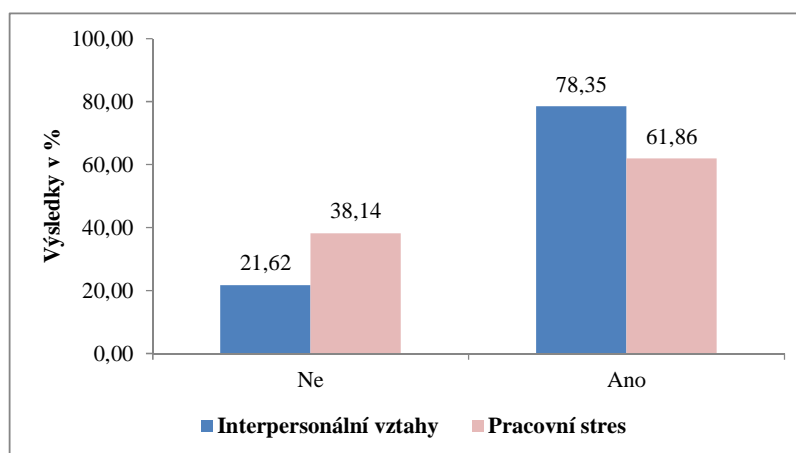


Zdroj: Vlastní výzkum

Vyhodnocení otázky č. 28 a č. 29: Interpersonální vztahy na pracovišti respondentů a přítomnost pracovního stresu

To, jak na nás vykonávaná práce působí, do značné míry ovlivňuje i interpersonalní vztahy na pracovišti. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) považuje 76 zaměstnanců (78,35 %) interpersonalní vztahy za vyhovující. 21 dotázaných (21,65 %) není s interpersonalními vztahy na pracovišti spokojena.

Graf 20: Vyhovující interpersonalní vztahy na pracovišti (N = 97)



Zdroj: Vlastní výzkum

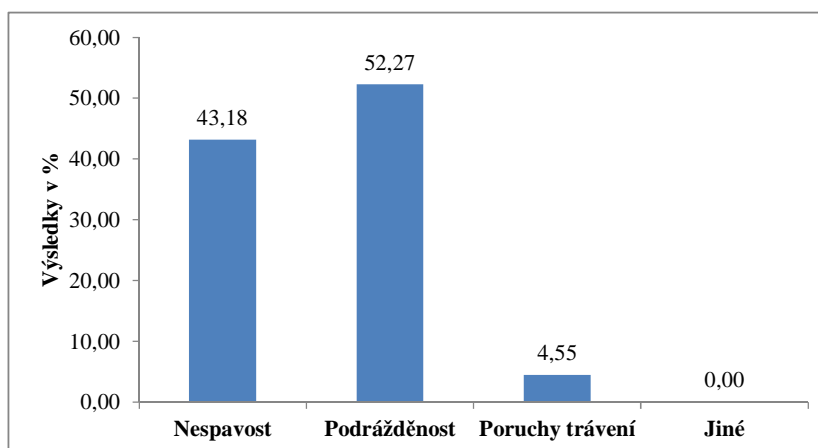
Negativní vztahy na pracovišti mohou vyústit ve stres zaměstnanců. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) se cítí být ve stresu 60 dotazovaných (61,86 %). 32 zaměstnanců (38,14 %) na sobě příznaky pracovního stresu neshledává.

Vyhodnocení otázky č. 30: Subjektivní potíže respondentů v souvislosti s výkonem práce

Poslední otázka předkládaného dotazníku mapuje subjektivně pociťované potíže v souvislosti s výkonem práce u zaměstnanců. Z celkového počtu 97 respondentů (100 %) potvrdilo 59 dotazovaných (60,82 %) výskyt subjektivních obtíží. 38 zaměstnanců (39,18 %) u sebe žádné obtíže nepozoruje.

Z celkového počtu 88 vyjmenovaných (100 %) obtíží připadá největší podíl na projevy podrážděnosti (46x; 52,27 %) a nespavosti (38x; 43,18 %). Mezi dále uváděné potíže patřily poruchy trávení, ty byly uvedeny 4x (4,55 %).

Graf 21: Specifikované subjektivní potíže v souvislosti s výkonem práce (N = 88)



Zdroj: Vlastní výzkum

4.3 Statistické testování

Stanovené hypotézy byly testovány statistickou metodou Chí kvadrát test v počítačovém programu Microsoft Office Excel. Jako kritická hladina významnosti pro průkaznost hypotéz byla stanovena hodnota $p = 0,05$ neboli 5%.

Stejnou metodou byly porovnány výsledky BMI výběrového souboru a data agentury STEM/MARK a Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) z průzkumu stavu obezity v České republice za rok 2013. (41)

4.3.1 Statistické testování hypotézy 1

Hypotéza 1: Dominantní rizikový faktor pracovních podmínek při práci v sociálních zařízeních je fyzická zátěž zaměstnanců.

Pro tuto hypotézu byla v dotazníku stanovena otázka č. 26 Faktory pracovního prostředí respondentů (viz graf 18).

Tabulka 1: Chí kvadrát test – H1

Rizikové faktory pracovních podmínek	Počet odpovědí		Procento respondentů	Chí kvadrát test
	ano	ne		
Fyzická zátěž	80	17	82,5 %	=H0
Psychická zátěž	86	11	88,7 %	10,9 %
Zraková zátěž	2	95	2,1 %	<0,1 %
Vibrace	0	97	0,0 %	<0,1 %
Hluk	0	97	0,0 %	<0,1 %
Chemické látky	7	90	7,2 %	<0,1 %
Biologičtí činitelé	23	74	23,7 %	<0,1 %
Celkem	198	481		

Zdroj: Vlastní výzkum

4.3.2 Statistické testování hypotézy 2

Hypotéza 2: Zaměstnanci sociálních zařízení jsou informováni o možných rizicích souvisejících s vykonávanou prací.

Pro tuto hypotézu byla v dotazníku stanovena otázka č. 22 Informace o možných pracovních rizicích (viz graf 16).

Tabulka 2: Chí kvadrát test – H2

Poučení od zaměstnavatele o možných pracovních rizicích	Pozorované		Očekávané		Chí kvadrát test
	Četnosti	Procenta	Četnosti	Procenta	
Ne	12	12,4 %	29,1	30,0 %	<0,1 %
Ano	85	87,6 %	67,9	70,0 %	
Celkem	97	100,0 %	97	100,0 %	

Zdroj: Vlastní výzkum

4.3.3 Statistické testování prevalence nadváhy ve sledovaném souboru

Pro statistické vyhodnocení prevalence nadváhy ve sledovaném souboru ve srovnání s průměrnou populací České republiky byly v dotazníku stanoveny otázky zjišťující tělesnou výšku a tělesnou hmotnost respondentů. Ze získaných dat byl následně vypočítán BMI index jednotlivých pracovníků (viz graf 2).

Tabulka 3: Chí kvadrát test – C1

Kategorie	Pozorované		Očekávané		Chí kvadrát test
	Četnosti	Procenta	Četnosti	Procenta	
Podváha	4	4,1 %	2	2,2 %	5,7 %
Norma	34	35,1 %	44	45,2 %	
Nadváha	46	47,4 %	35	36,6 %	
Obezita	13	13,4 %	16	16,1 %	
Celkem	97	100,0 %	97	100,0 %	

Zdroj: Vlastní výzkum, (31)

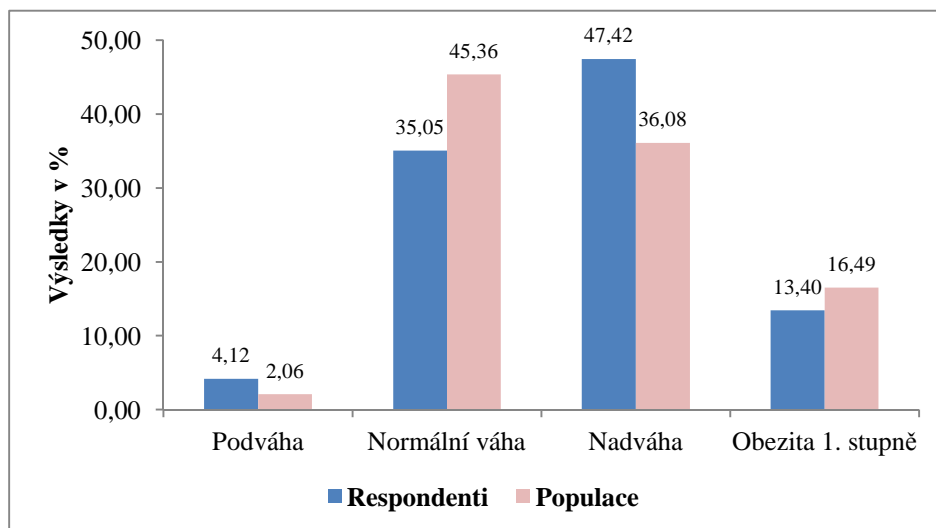
4.4 Shrnutí statistického testování

Z důvodu statisticky neprůkazných rozdílů u jednotlivých skupin respondentů, nemohla být získaná data dále testována dle pohlaví, věku, vzdělání atd.

Hypotéza 1: Dominantní rizikový faktor pracovních podmínek při práci v sociálních zařízeních je fyzická zátěž zaměstnanců. Tuto hypotézu se nepodařilo verifikovat (viz tabulka 1). Chí kvadrát test prokázal, že fyzická zátěž není dominantním faktorem při práci v sociálních zařízeních. Statisticky stejné hladiny významnosti dosáhla i psychická zátěž. Pracovníci tedy považují za nejvýznamnější faktory jejich pracovního prostředí jak fyzickou tak i psychickou zátěž. Z výsledků tedy vyplývá, že fyzická zátěž není dominantním faktorem pracovních podmínek pro zaměstnance v sociálních zařízeních.

Hypotéza 2: Zaměstnanci sociálních zařízení jsou informováni o možných rizicích souvisejících s vykonávanou prací. Hypotéza 2 byla verifikována (viz tabulka 2). Pozorované četnosti byly dokonce vyšší než četnosti očekávané. Je tedy zřejmé, že informovanost zaměstnanců o možných rizicích v souvislosti s výkonem jejich práce je více než uspokojivá.

Graf 22: (N = 97)



Zdroj: Vlastní výzkum, (22)

Dalším předmětem testování byla prevalence nadváhy ve sledovaném souboru ve srovnání s průměrnou populací České republiky. Ze získaných dat je zřejmé, že hladina dosažené významnosti je na hranici průkaznosti (viz tabulka 3). V grafickém vyjádření srovnání výsledků zkoumaného souboru a populace České republiky jsou odlišnosti přehledně znázorněny (viz graf 22). Protože zaměstnanci nepřesáhli při výpočtech BMI indexu hodnoty 34,9 tedy hranici obezity 1. stupně (BMI 30 – 34,9), byly výsledky porovnávány pouze s obezitou 1. stupně.

U zaměstnanců ve vybraných sociálních zařízeních se významně častěji objevuje nadváha oproti průměrné populaci v ČR, tento rozdíl je viditelný v ukazateli normální váhy, jinak se dá ze statistického vyhodnocení říci, že BMI index zaměstnanců se v porovnání s populací ČR se zásadně neliší.

5 DISKUZE

Tématem bakalářské práce byla „*Podpora zdraví pro zaměstnance v sociálních zařízeních*“. Cílem bylo zmapovat životní styl zdravotnických zaměstnanců v sociálních zařízeních konkrétně v Domovech pro seniory. Předmětem zájmu byl ošetřující personál, a sice ošetřovatelky a ošetřovatelé, staniční a zdravotní sestry. Výzkum byl zaměřen na informovanost těchto zaměstnanců o možných rizicích vykonávané práce, dále na jejich subjektivní vnímání působení práce na jejich zdraví, a na nejvíce vnímané rizikové faktory pracovního prostředí. Dílčím úkolem bylo zjistit, zda zaměstnavatelé podporují v těchto zařízeních zdraví svých zaměstnanců.

Sledovaný soubor tvořila vybraná sociální zařízení v regionu Českých Budějovic. V oslovených Domovech pro seniory bylo distribuováno po dobu tří týdnů 120 anonymních dotazníků pro zdravotnický a ošetřovatelský personál. Dotazníky byly předány vrchním sestram, které je předkládaly k vyplnění ošetřujícímu personálu. Návratnost činila 97 zcela vyplněných dotazníků (80,83 %).

Ze získaných dat první části dotazníkového šetření vyplývá, že výběrový soubor byl tvořen 95 ženami (97,94 %) a pouze dvěma muži (2,06 %). Na základě rozdělení respondentů podle věku byl největší podíl zaměstnanců ve věkové skupině 35–50 let (46 osob; 47,42 %). Jako nejčastěji uváděné nejvyšší dosažené vzdělání bylo respondenty uváděno vzdělání středoškolské (78 osob; 80,41 %).

V rámci mapování životního stylu jsme se zajímali o tělesné atributy respondentů. Tělesná výška se nejvíce pohybovala v rozmezí od 162 cm do 173 cm (35 osob; 36,08 %). Tělesná hmotnost oslovených zaměstnanců byla nejčastěji zastoupena ve skupině hmotností v rozsahu 60–71 kg (24 osob; 24,74 %).

Na základě získaných dat o tělesných attributech bylo možné vypracovat BMI index jednotlivých respondentů (viz graf 2). Z výsledku je zřejmé, že 46 zaměstnanců (47,42 %) ve vybraných sociálních zařízeních trpí nadváhou, 34 osob (35,05 %) má tělesnou hmotnost v mezích normální váhy. Tělesná hmotnost: 13 dotazovaných (13,40 %) dosáhla podle BMI indexu obezity I. stupně a hmotnost na hranici podváhy byla zjištěna u 4 respondentů (4,12 %). Podle průzkumů společnosti STEM/MARK z roku 2013,

kteřá provádí průzkumy obezity obyvatelstva České republiky v rámci projektu Všeobecné zdravotní pojišťovny „Žij zdravě“, trpí v České republice nadváhou 34 % a obezitou 1. stupně 15 % dospělé populace.

Ze statistického porovnání vypočítaného BMI indexu respondentů a údajů o BMI průměrné populace České republiky, vykazuje nejvýznamnější odlišnost kategorie nadváhy, která se ve výběrovém souboru vyskytuje výrazně častěji, než v průměrné české populaci (viz tabulka 3).

Literatura uvádí, že u obézních osob je riziko hypertenze až pětkrát častější a riziko výskytu diabetu II. typu až šestkrát častější než u osob, jejichž tělesná hmotnost je dle BMI indexu v mezích normy. Výsledky průzkumu projektu „Žij zdravě“ ukázaly, že 28 % osob trpí obezitou a jejich zásadní chybou ve stravování je nepravidelná strava, která je konzumována rychle. **(31)** Z dat získaných z analyzovaných dotazníků vyplynulo, že stravování respondentů je poměrně pravidelné, nejčastěji dotazovaní uváděli, že se stravují třikrát (45,36 %) a pětkrát (36,08 %) denně (viz graf 4).

Ve zdravé stravě má neodmyslitelné místo pravidelná konzumace ovoce a zeleniny. Odborníci z WHO doporučují dospělému člověku denní příjem ovoce a zeleniny v množství nejméně 400 gramů. V České republice spotřebuje jedinec průměrně každý den 253 gramů, což představuje jeden kus ovoce či zeleniny. V zaměření na konzumaci zeleniny uváděli dotazovaní nejčastěji konzumaci jedenkrát denně (38,14 %). Překvapením bylo, že 23 respondentů (23,71 %) do dotazníku sdělilo, že zeleninu vůbec nekonzumuje (viz graf 5). Ovoce bylo na jídelníčku respondentů častěji než zelenina. 40 zaměstnanců (41,24 %) konzumuje ovoce jedenkrát denně a pouze 10 dotázaných (10,31 %) nezařazuje ovoce do svého jídelníčku vůbec (viz graf 5). Z výsledků tedy vyplývá, že námi oslovení respondenti upřednostňují konzumaci ovoce před zeleninou. Závěrem lze konstatovat, že získaná data odpovídají českému průměru. **(10)**

Nezastupitelnou součástí zdravého stravování tvoří pravidelný příjem tekutin. Z výzkumů společnosti STEN/MARK pro Všeobecnou zdravotní pojišťovnu České republiky je prokázáno, že 30 % obézních lidí v České republice nedodržuje pravidelný pitný režim. **(35)** Analyzovaná data odhalila, že oslovení zaměstnanci přijmou denně nejčastěji 1 litr tekutin (45 osob; 46,39 %). Jako optimální denní příjem se považuje

množství tekutin v objemu 2,0 – 2,5 litru. Toto přijaté množství tekutin uvedlo pouze 7 dotazovaných (7,22 %). Variantu 1,1 – 2,0 litru zvolilo 24 respondentů (24,74 %). 21 dotazovaných (21,65 %) denně přijme více než 1 litr tekutin (viz graf 6). Nedostatek tekutin způsobuje únavu, nevolnost, bolesti hlavy, závratě a postupně vede k dehydrataci organismu (17), proto by měli pracovníci navýšit přijímané množství tekutin alespoň na doporučené hodnoty. Část vybraných pracovišť byla vybavena zásobníky s pitnou vodou, z čehož je zřejmé, že ani snaha zaměstnavatele o bezplatné zajištění pitného režimu nezajistí, aby zaměstnanci dodržovali dostatečný příjem tekutin.

Významným činitelem životního stylu, který ovlivňuje naše zdraví je pohybová aktivita. Zdravá třináctka, kterou uveřejnila Společnost pro výživu, doporučuje každodenní pohyb v rozsahu nejméně 30 minut. (11) Průzkumy společnosti STEM/MARK poukazují na příčinnou souvislost nedostatečné pohybové aktivity a obezity. (35) Vyhodnocená data poukázala na to, že 43 dotazovaných (44,33 %) sportuje nebo provádí jiné pohybové aktivity pouze jedenkrát týdně, 15 respondentů (15,46 %) uvedlo variantu dvakrát týdně a 7 zaměstnanců (7,22 %) více než dvakrát týdně. 32 dotazovaných (32,99 %) nesportuje ani neprovádí jiné pohybové aktivity (viz graf 7). Budeme-li se řídit doporučením Společnosti pro výživu, pak pouze 7,22 % námi oslovených respondentů má dostatečnou pohybovou aktivitu. Pohyb není důležitý jen pro udržení optimální tělesné hmotnosti, ale představuje také účinnou formou prevence a spolu se správnou životosprávou pomáhá předcházet celé řadě civilizačních onemocnění. (35)

Poslední otázka v této části dotazníku byla zaměřena na užívání tabákových výrobků (viz graf 8). Výsledky ukázali, že 58,76 % výběrového souboru tvořili nekuřáci, přesto je podíl kuřáků mezi zaměstnanci stále vysoký (41,24 %). V České republice kouří přibližně 2,2 milionu lidí. Ze studií vyplývá, že kouření má vliv na celé lidské tělo. Nepůsobí negativně pouze na dýchací systém, ale postupně znečišťuje a poškozují celý organismus. (29) V zájmu zaměstnavatele by měli být preventivní aktivity, které by se zaměřovaly na podporu nekuřáctví. Součástí předkládaného dotazníku byla otázka, zda zaměstnavatel podporuje na pracovišti nekuřáctví. Více jak

polovina respondentů (57,73 %) potvrdila, že zaměstnavatel podporuje nekuřáctví na jejich pracovišti formou zákazu kouření.

Povědomí zaměstnanců o projektu „Podpora zdraví na pracovišti“ bylo dalším tématem předkládaného dotazníku. Téměř tři čtvrtiny výběrového souboru (70,10 %) potvrdilo, že má povědomí o projektu „Podpora zdraví na pracovišti“ (viz graf 9). Tento projekt je založen na aktivitách a opatřeních, které slouží nejen jako prevence před nemocemi, ale také ke zlepšení stávajícího zdravotního stavu pracovníků. **(19)** Mezi tyto aktivity můžeme spolu se zákazem kouření na pracovišti zařadit i možnost zdravého stravování v zaměstnání, kterou zjišťovala další dotazníková otázka. Z analyzovaných dat vyplynulo, že 35 dotazovaných (36,08 %) má možnost zdravého stravování v zaměstnání a jsou s ním spokojeni. 32 respondentů (32,99 %) by možnost zdravého stravování uvítalo, ale zaměstnavatel jim tuto možnost neumožňuje. Překvapivým zjištěním bylo, že 22 dotazovaných (22,68 %) tuto možnost v zaměstnání má, ale nejeví o ni zájem. Nejmenšímu počtu 8 respondentů (8,25 %) zaměstnavatel tuto variantu stravování nenabízí, ale zaměstnanci o ni ani zájem nejeví (viz graf 10).

Stanovením režimu práce a odpočinku se zabývala další otázka v dotazníku. 92 zaměstnanců (94,85 %) uvedlo, že má přestávky v práci stanovené, 5 respondentů (5,15 %) tyto přestávky pevně stanovené nemá. Zákoník práce stanovuje zaměstnavateli povinnost poskytovat zaměstnancům nejdéle po 6 hodinách nepřetržité práce přestávku na jídlo a oddech po dobu nejméně 30 minut. (§ 88, 8) V souvislosti se stanovenými přestávkami bylo zjišťováno, zda mají zaměstnanci vyhovující místo, kde mohou dobu odpočinku strávit. Z výsledků je zřejmé, že adekvátní místnost pro odpočinek má zajištěno 63 dotazovaných (64,95 %), zbylých 34 respondentů (35,05 %) se k této otázce vyjádřilo negativně (viz graf 15).

Práce zdravotnického a ošetrovatelského personálu je ve sledovaném souboru zařazena ve smyslu § 37 zákona č. 258/2000 Sb., ve zn. pozd. předpisů do 3. kategorie. Podle § 7 vyhlášky č. 79/2013 Sb. jsou tito zaměstnanci povinni podstupovat periodické pracovnělékařské prohlídky každé dva roky, pokud není uvedeno jinak. **(5)** Získaná data ukázala, že 95,88 % zaměstnanců tyto prohlídky pravidelně absolvuje. U 4 respondentů nebyly periodické pracovnělékařské prohlídky v určených termínech splněny.

Zaměstnavatel musí mít k dispozici závěry lékařských posudků o zdravotní způsobilosti k práci od všech svých zaměstnanců. Dokumenty předkládá např. při kontrolách, které provádí Krajské hygienické stanice či Oblastní inspektoráty práce. **(5)**

Dalším zájmem v souvislosti s vykonávanými pracovnělékařskými prohlídkami bylo, zda mají zaměstnanci informaci o tom, u kterého poskytovatele pracovnělékařských služeb jim budou služby poskytnuty. Povinnost zaměstnavatele vyplývá z § 103 odst. (1) písmeno d) zákona č. 262/2006 Sb., v platném znění. **(8)** Všichni námi oslovení respondenti uvedli, že byli zaměstnavatelem informováni o poskytovateli pracovnělékařských služeb.

Informovanost zaměstnanců o rizikových faktorech jimi vykonávané práce mapovala otázka 22. Zákoník práce ukládá zaměstnavateli povinnost soustavně vyhledávat nebezpečné činitele a procesy pracovního prostředí a pracovních podmínek, zjišťovat jejich příčiny a zdroje. Na základě zjištění vyhledávat a hodnotit rizika a přijímat opatření k jejich odstranění. O tomto procesu je zaměstnavatel povinen vést příslušnou dokumentaci. **(8)** 87,63 % zaměstnanců do dotazníku uvedlo, že jsou informováni o možných rizicích vyplývajících z vykonávané práce.

Na proces hodnocení rizika na pracovišti navazuje kategorizace prací, která zařazuje podle míry výskytu faktorů, které mohou ovlivnit zdraví zaměstnanců, jednotlivé práce do jedné ze čtyř kategorií. Zdravotnický a ošetrovatelský personál v oslovených Domovech pro seniory je denně vystaven faktorům pracovního prostředí, zejména fyzické zátěži, psychické zátěži a biologickým činitelům. Z poskytnutých interních materiálů o kategorizaci prací bylo zjištěno, že práce zdravotnického a ošetrovatelského personálu je zařazena do 3. kategorie. Také v tomto případě ukládá zákoník práce zaměstnanci povinnost prokazatelně informovat zaměstnance o tom, do jaké kategorie patří jimi vykonávaná práce. **(8)** Analyzovaná data ukázala, že 90,72 % zaměstnanců je prokazatelně informováno o kategorii jimi vykonávané práce, u zbylých 9 pracovníků (9,28 %) by měla být neinformovanost bezodkladně napravena.

Výše uvedená otázka, otázka 22, se stala podkladem pro vyhodnocení hypotézy 2: *„Zaměstnanci sociálních zařízení jsou informováni o možných rizicích souvisejících*

s vykonávanou prací“. Tato hypotéza byla na základě statistického vyhodnocení verifikována (viz tabulka 2).

Pracovní náplní ošetrovatelského personálu je častá manipulace s břemeny o hmotnosti do 5kg (rozvážka jídla, manipulace s podložními mísami apod.). Samozřejmostí je manipulace s ležícími pacienty ve dvojících (při převlékání postele, při ošetřování, hygieně, polohování a zvedání pacienta) a manipulaci s pacienty, kteří mají omezenou hybnost. 77 zaměstnanců (79,38 %) do předloženého dotazníku uvedlo, že během pracovní směny manipuluje s břemeny déle než 30 minut. Pro usnadnění práce využívá 55 pracovníků (56,70 %) při manipulaci s pacienty technické vybavení. Jako nejčastěji uváděné formy technického vybavení uváděli respondenti hydraulické zvedáky (28,21 %) a polohovací lůžka (25,64 %), dále pak polohovací pomůcky (19,23 %), vozíky (14,10 %) a pojízdné vany (12,82 %).

Výkon práce ošetrovatelů úzce souvisí s expozicí biologickým činitelům a chemickým látkám. Z tohoto důvodu bylo zjišťováno, zda personál používá osobní ochranné pracovní pomůcky (OOPP) a konkrétně jaké. 94 respondentů (96,91 %) při své práci používá OOPP, pouze 3 dotazovaní (30,9 %) uvedli, že OOPP nepoužívají vůbec (viz graf 14). Nejpoužívanějšími OOPP byly označeny: pracovní rukavice (27,59 %), ústenky (25,86 %), pracovní oděv (25,00), igelitové zástěry (12,93 %) a pracovní obuv (8,62 %). Minimální opatření k ochraně zdraví při práci s biologickými činiteli patří zejména dodržování zákazu jídla, pití a kouření na pracovišti, dále musí zaměstnavatel zajistit odpovídající sanitární zařízení, poskytovat OOPP apod. Hlavním cílem těchto opatření je snížit riziko nahodilého přenosu na minimum.

Vzhledem k tomu, že sociální zařízení fungují nepřetržitě, bylo zjišťováno, jak dlouhou mají pracovníci Domovů pro seniory pracovní dobu. 60,82 % zaměstnanců uvedlo, že pracují v 12 hodinových pracovních směnách, 30,93 % dotazovaných pokrývají pracovní dobu střídáním 8 a 12 hodinových směn. Pouhých 8,25 % respondentů do dotazníku uvedlo 8 hodinovou pracovní dobu (viz graf 18).

Poslední otázka této části mapovala faktory pracovního prostředí, které zaměstnanci nejvíce subjektivně pociťují při výkonu své práce. Analyzovaná data poukázala na to, že nejvíce respondentů (43,43 %) subjektivně vnímá jako hlavní faktor pracovních

podmínek psychickou zátěží. Druhé místo obsadila fyzická zátěž (40,40 %), na třetím místě zaměstnanci uvedli biologické činitele (11,62 %). S danou otázkou souvisela **hypotéza 1: Dominantní rizikový faktor pracovních podmínek při práci v sociálních zařízeních je fyzická zátěž zaměstnanců. Nepodařilo se prokázat, že by fyzická zátěž byla významněji zmiňována než zátěž psychická, mezi oběma faktory není průkazný rozdíl.** Z výsledků lze tvrdit, že zaměstnanci subjektivně vnímají jako převládající rizikový faktor pracovních podmínek psychickou zátěž. Práce, kterou vykonávají, je pro ně náročnější po stránce psychické než po stránce fyzické. **Hypotéza 1 nebyla verifikována.**

Poslední část výzkumu byla zaměřena na subjektivní zdravotní potíže respondentů. Práce v Domovech pro seniory je spojena s celkovou fyzickou zátěží, a proto bylo prostřednictvím dotazníku zjišťováno, zda oslovení respondenti trpí potížemi v oblasti pohybového aparátu. Subjektivní pohybové potíže potvrdilo 76,29 % zaměstnanců. Nejčastěji uváděnými oblastmi pohybového aparátu byly: bolesti v oblasti celé páteře (25,74 %), bederní páteř (22,77 %) a krční páteř (17,82 %). Respondenti poukazovali také na potíže s kyčlemi, koleny, horními a dolními končetinami, chodidly a ramenními klouby (viz graf 20).

Ošetřující personál je během své práce exponován celé řadě chemických látek. V souvislosti s tímto faktem bylo zkoumáno, zda se u pracovníků vyskytují alergické reakce. 22,68 % sledovaného souboru potvrdilo přítomnost alergie. Mezi nejčastěji uváděné alergeny patřily alergeny z prostředí (pyl, prach). 16,67 % pracovníků uvedlo alergii na latex. Vznik této alergie by mohl souviset s vykonávanou prací, protože latex je součástí některých druhů pracovních rukavic.

Pracovní pohodu na pracovišti nezajišťuje pouze zaměstnavatel, ale největším dílem se na ní podílejí pracovníci sami. Dobré interpersonální vztahy mají vliv nejen na pohodu zaměstnance a na kvalitu vykonávané práce, ale také na klienty těchto zařízení. **(24)** V námi oslovených sociálních zařízeních jsou zaměstnanci ze 78,35 % s interpersonálními vztahy na pracovišti spokojeni (viz graf 22).

Dle Kožené a Matouška, otázka pracovní pohody na pracovišti úzce souvisí s pracovním stresem. Ten může být způsobován celou řadou příčin mimo jiné i výše

zmiňovanými interpersonálními vztahy či nepřiměřenými pracovními nároky na zaměstnance. Stres může negativně působit na zdraví pracovníků. **(16)** Ve sledovaném souboru pociťuje stres v souvislosti s prací 61,86 % zaměstnanců. Dlouhodobý stres má závažný až fatální dopad téměř na všechny oblasti našeho života. Může způsobit nejen závažné tělesné potíže a nemoci, ale velice negativně působí i naši psychiku a vztahy s ostatními lidmi. **(28)** 59 dotazovaných (60,82 %) uvedlo, že subjektivně pociťují potíže v souvislosti s vykonávanou prací. Mezi tyto potíže zahrnuli zejména nespavost (43,18 %) a podrážděnost (52,27 %).

6 ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat životní styl zdravotnických zaměstnanců pracujících v sociálních zařízeních, tzn. jejich stravovací návyky, pohybovou aktivitu, subjektivní zdravotní potíže a prevalenci nadváhy ve zkoumaném souboru ve srovnání s populací České republiky. Dílčím cílem bylo analyzovat subjektivní vnímání vlivu pracovních podmínek na zdraví zaměstnanců.

Empirická část práce byla založena na metodách kvantitativního výzkumu, který byl realizován prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Výběrový soubor byl tvořen 97 zaměstnanci (100 %) ve vybraných sociálních zařízeních v Domovech pro seniory v Českých Budějovicích.

Analyzovaná data upozornila na to, že životní styl oslovených zaměstnanců není alarmující, ale jsou v něm jisté rezervy. 80,41 % zaměstnanců má středoškolské vzdělání ve zdravotnickém oboru. Mohu se tedy domnívat, že nejvyšší dosažené vzdělání má přímý vliv na kvalitu životního stylu. Po bližším zkoumání vyhodnocených dat byly v oblasti stravování zjištěny nedostatky zejména v zajištění pitného režimu a v konzumaci ovoce a zeleniny.

Problematická je také oblast pohybových aktivit. Společnosti pro výživu doporučují zařadit do svého programu každý den alespoň 30 minut pohybové aktivity. Toto doporučení splňuje pouze 7,22 % zaměstnanců. Vhodně zvolené pohybové aktivity působí pozitivně na celý organismus, a jelikož 76,29 % respondentů uvádí potíže pohybového aparátu, bylo by navýšení pohybové aktivity jistě na místě.

Se stravovacím režimem a pohybovou aktivitou úzce souvisí tělesná hmotnost. Při porovnání prevalence nadváhy zkoumaného souboru a průměrné populace České republiky, je v námi sledovaném vzorku nadváha výrazně častější, než v průměrné české populaci.

Podíl kuřáků ve výběrovém souboru činí 41,24 %. Jako možnou intervenci navrhuji zvýšení osvěty o negativních důsledcích kouření, kterou by mohl poskytnout například poskytovatel pracovnělékařských služeb.

Pracovní stres v souvislosti s výkonem práce pociťuje 61,86 % oslovených respondentů. Jako jeho projev označili zaměstnanci nespavost (43,18 %) a podrážděnost (52,27 %). Interpersonální vztahy na pracovišti, práce v nepřetržitém provozu a rotace směn (denní-noční) více jak polovině zaměstnanců vyhovuje.

V souvislosti s cíli práce byly stanoveny dvě hypotézy.

Hypotéza 1: Dominantní rizikový faktor pracovních podmínek při práci v sociálních zařízeních je fyzická zátěž zaměstnanců. Hypotézu se nepodařilo verifikovat. Statistické zhodnocení neprokázalo, že by fyzická zátěž byla významněji zmiňována než zátěž psychická. Mezi oběma faktory není průkazný rozdíl. Z výsledků tedy plyne, že zaměstnanci subjektivně vnímají jako převládající rizikový faktor pracovních podmínek psychickou zátěž, i když statisticky lze říci, že tyto dva faktory psychickou a fyzickou zátěž pracovního prostředí vnímají nejvíce.

Hypotéza 2: Zaměstnanci sociálních zařízení jsou informováni o možných rizicích souvisejících s vykonávanou prací. Tato hypotéza byla verifikována. Většina zaměstnanců byla poučena o očkování a informována o možných rizicích, které mohou souviset s vykonávanou prací. Výjimku tvořilo jedno sociální zařízení, kde informovanost nebyla dostatečná.

Na základě indikovaných nedostatků byly navrženy vhodné intervence, které mají podobu konkrétního návrhu preventivního programu (viz příloha 2) pro vybraná pracoviště sociálních služeb. Předkládaný návrh má podobu krátkého letáku týkajícího se jednotlivých činitelů životního stylu a bude distribuován do vybraných sociálních zařízení. Cílem návrhu je zlepšení životního stylu zaměstnanců, jejich spokojenosti při výkonu práce a tím i ke spokojenosti klientů těchto zařízení.

7 SEZNAM INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

1. BAŠKOVÁ, Martina. *Výchova k zdraví*. Martin: Osveta, 2009, 226 s. ISBN 978-808-0633-202.
2. BAUMRUK, Jaroslav. *Analýza rizik při práci: příručka pro zaměstnavatele*. Dotisk 2., dopl. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav v nakladatelství Fortuna, 2001, 135 s. ISBN 80-707-1183-3.
3. BRHEL, P., M. MANOUŠKOVÁ a E. HRNČÍŘ. *Pracovní lékařství: základy primární pracovnělékařské péče*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005, 338 s. ISBN 80-701-3414-3.
4. ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2010, 126 s. ISBN 978-802-4732-138.
5. ČESKO. Vyhláška č. 79/2013 ze dne 26. března 2013 o provedení některých ustanovení zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2013
6. ČESKO: Vyhláška č. 107/2013 ze dne 22. dubna 2013 kategorizace prací, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2013
7. ČESKO. Zákon č. 258/2000 Sb., ze dne 14. července 2000, o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2000
8. ČESKO: Zákon č. 262/2006 ze dne 21. dubna 2006 zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006

9. ČESKO: Nařízení vlády č. 361/2007 ze dne 12. prosince 2007 podmínky ochrany zdraví při práci. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2007
10. Češi konzumují málo ovoce a zeleniny. In: *Zdraví E15: Sestra* [online]. 14.3.2012, © 2014 [cit. 2014-04-25]. Dostupné z:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/cesi-konzumuji-malo-ovoce-a-zeleniny-463848>
11. DOSTÁLOVÁ J., M. KUNEŠOVÁ, P. OTOUPAL a T. STARNOVSKÁ. Zdravá třináctka: stručná výživová doporučení pro širokou veřejnost. In: *Společnost pro výživu* [online]. 1.1.2006, © 2014 [cit. 2014-04-25]. Dostupné z:
<http://www.vyzivaspol.cz/rubrika-dokumenty/zdrava-trinactka-strucna-vyzivova-doporuceni.html>
12. EVROPSKÁ AGENTURA PRO BEZPEČNOST A OCHRANU ZDRAVÍ PŘI PRÁCI. Hodnocení rizik: klíč k ochraně zdraví na pracovišti. In: *Osha.europa* [online]. 2008 [cit. 2013-12- 11] Dostupné z:
<https://osha.europa.eu/cs/publications/factsheets/81>
13. KERNOVÁ, Věra. Podpora zdraví v ČR. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. 2010 [cit. 2014-04-21]. Dostupné z:
http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/mensiny/podpora_zdravi_Kernova1.pdf
14. KERNOVÁ, V. Co je podpora a ochrana zdraví: Zásadní dokumenty 2013-06-2]. Dostupné z:
http://www.szu.cz/uploads/documents/czzp/CINDI/kurz/podpora_20zdravi.pdf
15. KOZLOVÁ, Lucie. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005, 79 s. ISBN 80-2754-662-7.

16. KOŽENÁ, Ludmila a Oldřich MATOUŠEK. Stres na pracovišti. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. 2008 [cit. 2014-04-26]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/czsp/edice/plne_wnani/plakaty/Stres_2009_2.pdf
17. KOŽÍŠEK, František. Pitný režim. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. 1.12.2005 [cit. 2014-04-25]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/zivotni-prostredi/pitny-rezim>
18. LIPŠOVÁ, V., J. ŠRÁMEK a J. VAVŘINOVÁ. Podpora zdraví na pracovišti: Kriteria kvality podpory zdraví na pracovišti. In: *Národní síť Zdravých měst* [online]. Praha 10, 2005 [cit. 2013-06-26]. Dostupné z: http://www.nszm.cz/cb21/archiv/partner/who/SZU_ZdravePracoviste_2.pdf
19. LIŠKOVÁ, Miroslava. *Výchova k zdraví v kontexte ošetrovatel'stva-retrospektíva a perspektíva*. Nitra: Fakulta sociálních věd a zdravotnictva Univerzita Konštantína filozofa, 2013, 171 s. ISBN 978-80-558-0277-0.
20. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada, 2009, 291 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-2715-8
21. MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-807-3673-109.
22. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Sociální práce a sociální služby: Domovy pro seniory. *Mpsv.cz* [online]. 2009 [cit. 2014-03-30]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>

23. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Zdraví 21. *Mzcr.cz* [online]. 2010 [cit. 2013-01-27]. Dostupné z:
http://www.mzcr.cz/verejne/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-vstoleti_2461_1101_5.html
24. MORAWITZOVÁ, Sabina. Jak si poradit s problematickými kolegy na pracovišti? In: *Superkariera* [online]. 29. leden 2013, ©2014 [cit. 2014-04-26]. Dostupné z:
<http://www.superkariera.cz/poradna/pro-zamestnance/jak-si-poradit-s-problematickymi-kolegy-na-pracovisti.html>
25. NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELEKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ. *Pracovní lékařství: Základy primární pracovnělékařské péče*. Brno: Mikadapress, 2005. 338 s. ISBN 80-7013-414-3.
26. PLEVOVÁ, Ilona. *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada, 2011, 223 s. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4735-580.
27. PODSTATOVÁ, Hana. *Hygiena provozu zdravotnických zařízení a nová legislativa*. Olomouc: Epava, 2002, 267 s. ISBN 80-862-9710-1.
28. PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ. Stres a zdraví. In: *Zdraví E15* [online]. 26.4.2010, © 2014 [cit. 2014-04-25]. Dostupné z:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/stres-a-zdravi-451322>
29. Rakovina a kouření: různé druhy rakoviny u kuřáků. In: *Kuřáková plíce* [online]. 2003-2014 [cit. 2014-04-25]. Dostupné z:
http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/zdravi/dalsi-typy-rakoviny/81-rakovina-a-koureni-ruzne-druhy-rakoviny-u-kuraku.html

30. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV: Soutěž o titul Podnik podporující zdraví roku 2014 Podpora zdraví na pracovišti: Kriteria kvality podpory zdraví na pracovišti. In: *Státní zdravotní ústav* [online]. Praha, 2005 [cit. 2014-02-12]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/cpl/podpora_zdravi/2014/kriteria_kvality_podpory_zdravi_na_pracovisti_manual.doc
31. STEM/MARK. *Obezita 2013 - STEM/MARK & VZP*. In: *Slideshare* [online]. 2013 [cit. 2014-04-07]. Dostupné z: <http://www.slideshare.net/stemmark/obezita-2013-stemmark-vzp>
32. TUČEK, M., M. CIKRT a D. PELCLOVÁ. *Pracovní lékařství pro praxi: příručka s doporučenými standardy*. Praha: Grada, 2005, 327 s. ISBN 80-247-0927-9.
33. UNIVERZITA KARLOVA-3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA VE SPOLUPRÁCI SE STÁTNÍM ZDRAVOTNÍM ÚSTAVEM PRAHA A MŠMT. *Manuál prevence v lékařské praxi: Souborné vydání*. Praha 1: Fortuna, 1994-2004. 736 s. ISBN 80-7168-942-4.
34. ÚŘEDNÍ VĚSTNÍK EVROPSKÉ UNIE. (90/269/EHS): o minimálních požadavcích na bezpečnost a ochranu zdraví při ruční manipulaci s břemeny spojenou s rizikem, zejména poškození páteře, pro zaměstnance. *Osha.europa.eu* [online]. ©1998-2013 [cit. 2013-12-21]. Dostupné z: <https://osha.europa.eu/fop/czech-republic/cs/legislation/smernice.php>
35. V České republice je 55 % lidí s nadváhou a obezitou. In: *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky: archiv* [online]. 25. ledna 2011, © 2013 [cit. 2014-04-26]. Dostupné z: <http://archive-cz.com/page/2386551/2013-07-03/http://vzp.cz/klienti/aktuality/v-ceske-republice-je-55-lidi-s-nadvahou-a-obezitou>

36. VURM, Vladimír. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: Triton, 2007, 125 s. ISBN 978-807-2549-979.
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health workers: Health worker occupational health. *Who.int* [online]. 2013, ©2014 [cit. 2014-03-21]. Dostupné z: http://www.who.int/occupational_health/topics/hcworkers/en/index.html
38. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Occupational health. *Who.int* [online]. 2013, ©2014 [cit. 2014-03-21]. Dostupné z: http://www.who.int/topics/occupational_health/en/
39. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Světová zdravotnická organizace. *Who.cz* [online]. 2007, ©2011 [cit. 2013-06-24]. Dostupné z: <http://www.who.cz/index.php/zaklinfo>
40. ZAVÁZALOVÁ, Helena. *Sociální lékařství a veřejné zdravotnictví*. 2. přepr. a dopl. vyd. Praha: Karolinum, 2002, 154 s. ISBN 80-246-0467-1.
41. *Zdraví 2020: Rámcový souhrn opatření připravených s cílem pomoci vládám a všem společenským aktivitám, aby přispívaly ke zdraví a životní pohodě obyvatel evropského regionu*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem a Kanceláří WHO v České republice, 2013, 12 s. ISBN 978-80-85047-45-5

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Zdraví

Prevence

Hodnocení rizik

Pracovnílékařské služby

Sociální zařízení

9 PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Návrh zásad pro zkoumaná pracoviště

Příloha č. 1: Dotazník

Vážený pane! Vážená paní!

Dovoluji si Vás prostřednictvím tohoto dotazníku požádat o spolupráci a zjistit Vaše postoje a názory ke zpracovávané problematice. Jmenuji se Tereza Vyhnalová a jsem studentkou oboru Ochrana veřejného zdraví na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské Univerzity v Českých Budějovicích. Ve své bakalářské práci zpracovávám téma „**Podpora zdraví pro zaměstnance v sociálních zařízeních**“.

Dotazník je anonymní a získaná data budou využita pouze pro účely této práce. Není-li u otázky určeno jinak, vyznačte pouze jednu odpověď, popřípadě odpověď doplňte.

Předem děkuji za Váš čas. Tereza Vyhnalová.

1. Pohlaví:

- žena
- muž

2. Věk:

- méně než 26
- 26–35
- 36–50
- 51 a více

3. Jaká je Vaše výška?

4. Jaká je Vaše tělesná hmotnost?

5. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Střední zdravotnická škola
- Vyšší odborná zdravotnická škola
- Vysokoškolské vzdělání ve zdravotnickém oboru

6. Kolikrát denně se stravujete?

- méně než dvakrát denně
- dvakrát denně
- třikrát denně
- čtyřikrát denně
- pětkrát denně
- více než pětkrát denně

7. Kolikrát denně konzumujete zeleninu?

- nejím zeleninu
- jednou denně
- dvakrát denně
- třikrát denně
- více než třikrát denně

8. Kolikrát denně konzumujete ovoce?

- nejím ovoce
- jednou denně
- dvakrát denně
- třikrát denně
- více než třikrát denně

9. Kolik tekutin přijmete denně během pracovní doby?

(tzn. voda, minerálky, bylinkové čaje, ovocné šťávy apod.)

- méně než 1 litr
- 1 litr
- 1,1 – 2 litry
- více jak 2 litry

10. Jak často se věnujete nějakému sportu či pohybovým aktivitám?

- nesportuji
- jednou týdně
- dvakrát týdně
- více než dvakrát týdně

11. Kouříte?

- ne
- ano

12. Podporuje Vás zaměstnavatel nekuřáctví? (tzn. Zákaz kouření na pracovišti)

- ne
- ano

13. Víte co znamená pojem „Podpora zdraví na pracovišti“?

- ne
- ano

14. Máte ve Vašem zaměstnání možnost zdravého stravování?

- ne – nemám o něj zájem
- ne – uvítal/a bych tuto variantu
- ano – nevyužívám ji
- ano – jsem spokojená

15. Jak dlouhou dobu manipulujete během pracovní směny s břemeny?

- do 30 minut za pracovní směnu
- více než 30 minut za pracovní směnu

16. Využíváte při práci technického vybavení pro ulehčení manipulace s břemeny?

- ne
- ano

Pokud ano, jaké:

17. Používáte při práci osobní ochranné pracovní pomůcky?

- ne
- ano

Pokud ano, jaké:

18. Je stanoven ve Vašem zaměstnání režim práce a odpočinku?

- ne
- ano

19. Je na Vašem pracovišti vyhrazeno místo pro možnost odpočinku?

- ne
- ano

20. Chodíte pravidelně na pracovnělékařské prohlídky?

(tzn. vstupní, periodické eventuálně mimořádné prohlídky pro posouzení zdravotní způsobilosti ve vztahu k práci)

- ne
- ano

21. Sdělil Vám zaměstnavatel, u kterého poskytovatele pracovnělékařských služeb budou prováděny pracovnělékařské prohlídky?

- ne
- ano

22. Poučil Vás zaměstnavatel o možných rizicích Vaší práce?

- ne
- ano

23. Byl/a jste od zaměstnavatele informování o kategorii, do které je zařazena Vámi vykonávaná práce?

- ne
- ano

24. Jaká je délka Vaší pracovní směny?

- 8 h
- 12 h
- obě varianty
- jiná, uveďte prosím jaká:

25. Vyhovuje Vám rotace směn (noční-denní směny)?

- ne
- ano

26. Jaký/é faktor/y pracovních podmínek je/jsou pro Vás při výkonu Vaší profese nevýznamnější? (možno označit více odpovědí)

- fyzická zátěž
- psychická zátěž
- zraková zátěž
- vibrace
- hluk
- chemické látky
- biologičtí činitelé

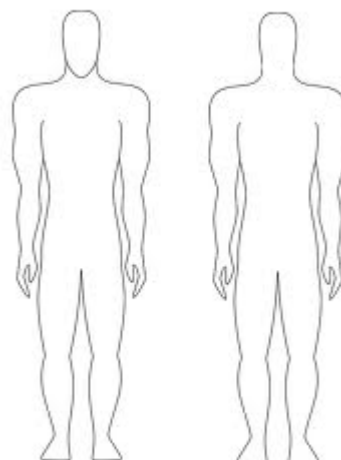
27. Trpíte bolestmi pohybového aparátu?

- ne
- ano

Pokud ano, vyznačte na obrázku:

Zepředu

Zezadu



28. Považujete interpersonální vztahy na Vašem pracovišti za vyhovující?

- ne
- ano

29. Trpíte v souvislosti s výkonem práce pracovním stresem?

- ne
- ano

30. Trpíte v souvislosti s vykonávanou prací některými z těchto potíží?

(možno označit více odpovědí)

- ne
- ano

Pokud ano, jakými:

- nespavost
- podrážděnost
- poruchy příjmu potravy
- jiné

Příloha č. 2: Návrh zásad pro zkoumaná pracoviště

Tipy na webové odkazy
Odvykání kouření

KUŘÁKOVA PLÍČE
http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/
Pohybová aktivita a zdravé stravování
víš co jíš.cz
<http://www.viscojis.cz/>

Seznam informačních zdrojů a obrázků

1. Zásady zdravé výživy. In: *Zdraví/E15* [online]. 1.2.2010, ©2014 [cit. 2014-04-30]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloh-a-pacientske-listy/zasady-zdrave-vyzyvy-449464>
2. MATOUŠEK, Martin. Základní zásady. *Zij, zdravě* [online]. © 2009 [cit. 2014-04-30]. Dostupné z: <http://www.zijzdrave.cz/pohyb-po-hyb-a-redukce-kilogramu/zakladni-zasady/>
3. MLČOCH, Zbyněk. Desatero úspěšného odvykání kouření. In: *Kuřáková plíče* [online]. © 2003 - 2014. [cit. 2014-04-30]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/odvykani-jak-prestat-kouřit-vyhody-nekoureni/137-desatero-uspesneho-odvykani-koureni.html
4. http://cz.clipartlogo.com/image/fire-and-expression-vector-69_80017.html



DESATERO
ÚSPĚŠNÉHO ODVKÁNÍ KOUŘENÍ

- ▶ odvykání kouření je dlouhodobí proces
- ▶ častá konzumace nízkokalorické stravy
- ▶ zvýšená potřeba spánku
- ▶ dodržování pitného režimu (více ředěné džusy)
- ▶ zvýšení fyzické zátěže
- ▶ příjem vitamínů (ovoce, zelenina)
- ▶ odměňování se za úspěšné odvykání
- ▶ žádné výjimečné poklesky
- ▶ opakování důvodů odvykání
- ▶ pokud při odvykání selžete vyhledejte odbornou pomoc ³

ZDRAVÍ
...je nejvýznamnější hodnota lidského života...

Co zdraví determinuje?



Jak sami negativně ovlivňujeme své zdraví

- ✗ nezdravá strava
- ✗ nevhodný pohyb
- ✗ kouření
- ✗ užívání drog a alkoholu
- ✗ rizikové sexuální chování
- ✗ nadměrná psychická zátěž

Zásady pro zlepšení životního stylu

„Zdravé stravování není jen dietou, ale znamená přijetí nového životního stylu.“

pravidelnost
stravu rozdělit do 4-5 jídel denně (v dopoledních hodinách nejlépe přijmout 25% z celkového denního příjmu energie)


dostatek ovoce a zeleniny
nejlépe denně v 5 porcích zdroj vitamínů, minerálních látek a vlákniny

rostlinné tuky a oleje
margaríny

konzumace ryb 2x týdně
obsah kvalitních bílkovin a nenasycených mastných kyselin

mléko a mléčné výrobky
zdroj vápníku

pitný režim
doporučené množství 2-3 litry tekutin denně (voda, bylinné čaje, přírodní ovocné a zeleninové šťávy, ředěné 100% džusy) ¹



Při výběru pohybové aktivity se zaměřte na Vaše koničky, pohyb pro Vás bude radost!

Za optimální je považovaný pohyb minimálně 3x týdně a to cca 40-50 minut denně

...nevychýbejte se tedy běžnému přirozenému pohybu, jako je např. **chůze do schodů**, udělejte si raději **procházku nebo projížďku na kole** než obětovat Váš čas strávený v dopravních prostředcích při cestě do práce, atd....

...pokuste se každý den zařadit jednu z těchto pro člověka běžných aktivit...

...stanovte si **CIL**, kterého chcete dosáhnout... zlepšení fyzické kondice, snížení hmotnosti nebo zlepšení zdravotního stavu...

...pravidelný pohyb nezlepší jen stav tělesné schránky, ale snižuje stavy únavy a podpoří Vaši dobrou náladu... ²