

MORAVSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA OLMOUC
Ústav managementu a marketingu

Alena Švarcová

Vliv zdravého životního stylu na nemocnost zaměstnanců
The influence of healthy lifestyle on sickness rate employee

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Daniela Navrátilová, Ph.D.

Olomouc 2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen
uvedené informační zdroje.

Olomouc

podpis.....

Poděkování

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Daniele Navrátilové, Ph.D. za spolupráci, odborné vedení a připomínky, kterými přispěla k vypracování této bakalářské práce.

Obsah

1	Zdravý životní styl.....	7
1.1	WHO	7
1.2	GINA.....	8
1.2.1	Politické údaje GINA	9
1.2.2	GINA akce údaje	9
1.3	Zdraví.....	9
1.3.1	Determinanty zdraví	11
1.4	Vnímání nemocí v historii.....	11
1.5	Zdravá výživa.....	12
1.5.1	Vláknina.....	12
1.5.2	Vitaminy	13
1.5.3	Antioxidanty	13
1.6	Fyzická aktivita	14
1.6.1	Nebezpečí dlouhého sezení.....	15
1.6.2	Pohybová aktivita dříve a dnes	17
1.6.3	Jak zmírnit následky dlouhého sezení a malé fyzické aktivity?	17
1.6.4	Kvalita života	17
1.7	Spánek	18
1.7.1	Kvalita spánku.....	18
1.8	Odpočinek	19
1.9	Pitný režim	19
1.10	Body Mass Index	20
1.11	Kouření.....	21
1.12	Alkohol	22

2	Vybrané nemoci mající vazbu na nezdravý životní styl	23
2.1	Hypertenze	23
2.2	Periferní cévní onemocnění	23
2.3	Diabetes mellitus.....	24
2.4	Kardiovaskulární nemoci	24
2.5	Obezita	24
3	Chování související se zdravím.....	26
4	Náhrada mzdy a nemocenské (právní ustanovení).....	27
4.1	Nemocenské	27
4.1.1	Výpočet dávek nemocenského pojištění.....	28
4.2	Náhrada mzdy hrazená zaměstnavatelem.....	30
5	Vliv zdravého životního stylu na nemocnost zaměstnanců	31
5.1	Péče o zdraví zaměstnanců.....	31
5.2	Výzkum ve firmě Moravská zemědělská, a. s.....	32
5.2.1	Náklady firmy související s nedodržením zdravého životního stylu	33
5.2.2	Metodika práce	35
5.2.3	Dotazníkové šetření ve firma Moravská zemědělská, a. s.....	38

Úvod

Téma vliv zdravého životního stylu na nemocnost zaměstnanců jsem si zvolila, jelikož jsem absolvovala kurz osobního trenéra a výživového poradce, také pracuji jako trenérka ve fitness centru, proto je mi téma zdravého životního stylu velmi blízké. Jelikož se zdravě stravuji a sportuji, zajímalo mě, jaké benefity s sebou tento životní styl přináší. Zároveň jsem chtěla zjistit, jakým přínosem mohou pro zaměstnavatele být zaměstnanci, kteří dbají o zdravý životní styl. Dané téma je velmi aktuální, jelikož se rozmáhá nezdravý životní styl (sezení u PC, stravování v rychlém občerstvení, apod.), také velmi výrazně narůstá množství obézních, nejen dospělých, ale také dětí (zatímco dříve na základních školách byla převaha štíhlých dětí, v poslední době vzrůstá počet dětí s nadváhou nebo obezitou).

Cílem práce je prokázat vliv zdravého životního stylu na nemocnost zaměstnanců, dále potvrdit nebo vyvrátit hypotézu, která zní: „Lidé dodržující zdravý životní styl jsou méně často nemocní než lidé, kteří jej nedodržují. Abych potvrdila nebo vyvrátila tuto hypotézu, rozhodla jsem se navázat spolupráci s firmou Moravská Zemědělská, a. s., kde zjistím potřebné informace pomocí dotazníku. V práci chci také poukázat na benefity zdravého stravování, pohybu i dalších aspektů, jako je například kvalitní spánek, dostatečný pitný režim a psychická pohoda.

Je známo, že každým rokem přibývá počet lidí s nadváhou a obezitou, neustále více lidí trpí civilizačními chorobami, které je omezují v osobním i pracovním životě. Mým cílem je poukázat na zdravotní komplikace způsobené nezdravým životním stylem a poukázat na prevenci nejčastěji se vyskytujících onemocnění, kterým lze správnou prevencí mnohdy předejít.

V teoretické části definuji zdravý životní styl, který zahrnuje pojmy zdravá strava, spánek, pohybová aktivita, BMI. Ve své práci chci poukázat na choroby, které mohou mít vazbu na nezdravý životní styl, zejména pak civilizační choroby. V práci bych ráda poukázala na nepravé návyky a možnosti jejich eliminace. Chci zdůraznit pozitivní vliv zdravého životního stylu a nastínit možnosti podpory ze strany zaměstnavatelů.

1 Zdravý životní styl

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví jako „stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo neduživosti“. Definice je platná již od roku 1946. K utváření zdravého životního stylu člověka přispívá řada faktorů, jako jsou např. životní prostředí, rodinné zázemí, zdravé bydlení, dostatek pohybu, společenské chování, vyhýbání se závislostem. Jedním z nejdůležitějších faktorů, které ovlivňují zdravý životní styl člověka, je výživa.¹

1.1 WHO

V nutričních parametrech by mělo být dosaženo následujících změn, které jsou v souladu s výživovými cíli pro Evropu a s doporučením evropských společností:²

- upravení energetického příjmu, tak, aby bylo dosaženo rovnováhy mezi jejím příjmem a výdejem pro udržení optimální tělesné hmotnosti, která se nachází v rozmezí BMI 18-25 u dospělých, u dětí v rozmezí 10 – 90 percentilem referenčních hodnot BMI,
- snížení příjmu tuku na hranici 30 % celkového energetického příjmu,
- příjem nasycených mastných kyselin by měl být nižší než 10 %, polyenových 7 - 10 % z celkového energetického příjmu,
- snížení příjmu cholesterolu na maximální množství 300 mg za den,
- snížení potřeby přidaných jednoduchých cukrů na 10 % z celkové energetické dávky,
- snížení potřeby kuchyňské soli na 5 – 6 mg za den,
- preferenci soli obohacené jodem,
- zvýšení příjmu vitamínu C na 100 mg denně,
- zvýšení příjmu vlákniny na 30 mg denně,
- konzumace ovoce a zeleniny v množství, alespoň 500 g za den.

¹ Srov. PEDAGOGICKO PSYCHOLOGICKÁ PORADNA PLZEŇ, *Zdravý životní styl*, <<http://www.kapezet.cz/index.php?object=General&articleId=160&leveMenu=0>>.

² Srov. HŘIVNOVÁ, Michaela. *Základní aspekty výživy* s. 65

K dosažení těchto cílů by mělo dojít ve spotřebě potravin u dospělé populace k následujícím změnám v obecné rovině:³

- snížení příjmu živočišných tuků,
- zvýšení podílu rostlinných olejů,
- zvýšení spotřeby zeleniny a ovoce,
- zvýšení spotřeby ořechů,
- zvýšení spotřeby luštěnin,
- nahrazení bílé mouky celozrnnou,
- preferovat příjem potravin s nižším glykemickým indexem,
- zvýšení spotřeby ryb a rybích výrobků,
- zajištění správného pitného režimu,
- omezení spotřeby cigaret,
- omezení spotřeby alkoholu.

1.2 GINA

Globální databáze, která se zabývá výživou (GINA), je interaktivní platforma pro sdílení standardizované informace o výživové politice a činnostech. Uživatelé mohou aplikovat tento nástroj k:⁴

- mapa výživy politiky a opatření,
- link politiky a opatření k nutričního stavu indikátorů,
- sleduje provádění klíčových výživy akce,
- identifikovat překrývání a mezery,
- sdílení zkušeností na prováděcích postupech.

³ Srov. HŘIVNOVÁ, Michaela. *Základní aspekty výživy*, s. 65

⁴ Srov. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *About GINA*,
<<https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/about>>

1.2.1 Politické údaje GINA

Tato sekce sleduje prostředky k zajištění dobré výživy, které jsou znázorněny v politických a legislativních dokumentech. Tyto dokumenty jsou někdy specifické pro výživu, například národní politika výživy, strategie vitamínu A nebo kódy marketingu náhrad mateřského mléka. Mají také širší rozsah, například zdravotní nebo odvětví strategie zemědělství nebo plány rozvoje. Patří k nim politika, strategie, akční plány a legislativa.⁵

1.2.2 GINA akce údaje

Sekce, která má za úkol zajistit opatření k zlepšení výživy, které provádí prostřednictvím programů a zásahů.⁶

Mezi programy patří například:⁷

- program podpory zdraví,
- označování podpory,
- poradenství zdravé výživy,
- provádění právních předpisů o uvádění nezdravých potravin a nápojů k dětem.

1.3 Zdraví

Zdraví je abstraktní pojem, který se zásadně liší od nemoci. Chřipka, schizofrenie či mononukleóza patří mezi nemoci, přičemž každá nemoc se projevuje symptomy, které se sdružují do syndromů. Dle Světové zdravotní organizace (WHO), ale nemusí být zdravý ani člověk, u kterého se neprojevují žádné symptomy. Na druhou stranu považovat za zdravého pouze toho, kdo nemá žádnou vadu, by mohlo vést k pronásledování nedosažitelného ideálu.⁸

⁵ Srov. WORLD HEALTH ORGANIZATION, *About GINA*, <<https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/about>>

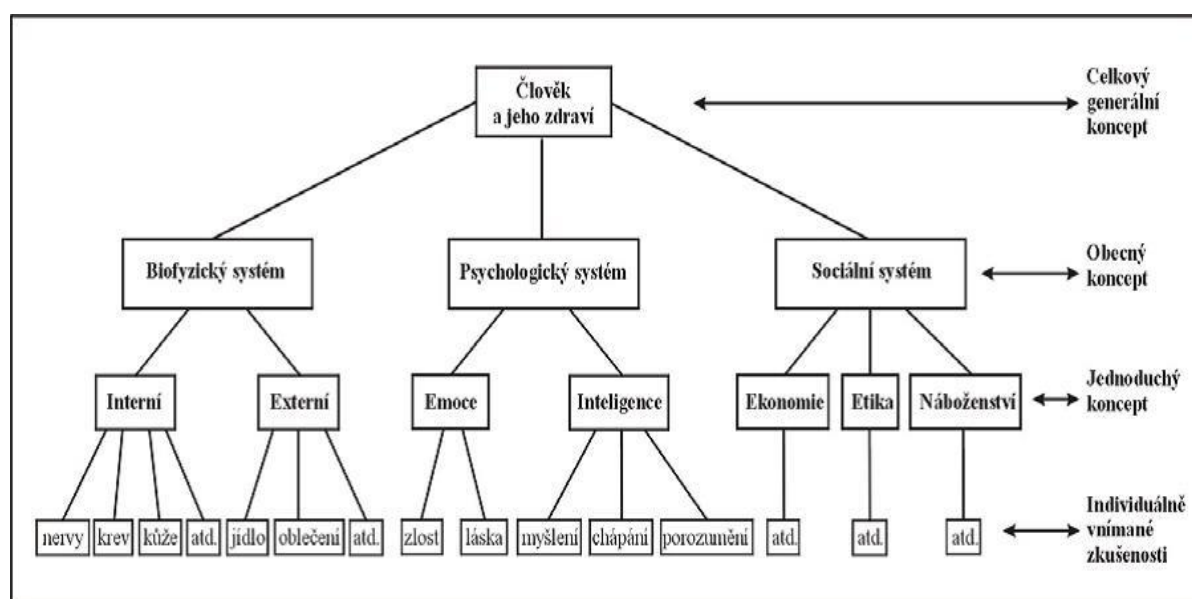
⁶ Srov. tamtéž

⁷ Srov. tamtéž

⁸ Srov. IVANOVÁ, K. *Životní styl jako sociální determinanta zdraví*.

V roce 2006 se Ivanová ve své práci zaměřila na vztah člověka a jeho zdraví. Ve své práci rozpracovává jednotlivé dimenze (viz obrázek č. 1), jelikož na lidské zdraví působí celá řada vlivů. Pro učinění správných rozhodnutí je tedy potřeba vzít vážně i jednotlivé společenskovední disciplíny, které se snaží zabývat dílčími dimenzemi, jež však mohou ohrozit zdraví člověka.⁹

Ivanová rozlišuje tři základní pohledy na determinanty zdraví, a to horizontální, vertikální a prostorový. Horizontální pohled řadí jednotlivé determinanty ovlivňující zdraví vedle sebe, jedná se o faktory, které ovlivňují zdraví, nejsou předurčené, a není možné jim předejít. Zatímco vertikální je hierarchizuje od biologického základu (genetické predispozice) přes kulturu, hodnoty až k vlastnímu životnímu stylu. Jedná se tedy o pohled na zdraví, které může každý jednotlivec ovlivnit svým životním stylem. Prostorový pohled je více dynamický a sjednocuje vertikální i horizontální pohled.¹⁰



Obr. 1 - Člověk a jeho zdraví¹¹

⁹ Srov. IVANOVÁ, K. *Životní styl jako sociální determinanta zdraví*, s. 64

¹⁰ Srov. tamtéž

¹¹ Srov. tamtéž

1.3.1 Determinanty zdraví

Zdraví je ovlivněno mnoha faktory, které mohou být vnitřní nebo vnější a mohou působit samostatně nebo společně, vzájemně se posilují či oslabují nebo dokonce ruší. Společně tak utvářejí zdravotní stav, pocit pohody a spokojenosti každého jednotlivce a určují délku a kvalitu jeho života.¹²

Vnitřní determinanty zdraví jsou faktory, které nelze ovlivnit např. věk, pohlaví, vrozené předpoklady. Jedná se o genetický základ neboli zděděné dispozice, odolnost či náchylnost k nemocem.¹³

Vnější determinanty jsou faktory, které jsou plně nebo částečně ovlivnitelné např. životní styl, zdravotnická péče, životní prostředí, sociální a ekonomické faktory. Vnější vlivy jsou ve vzájemné interakci a působí na člověka, na jeho geneticky dané dispozice k různým chorobám a na jeho imunitu, která se vlivem těchto vnějších podmínek může výrazně měnit a umožnit vznik nejrůznějších onemocnění.¹⁴

1.4 Vnímání nemocí v historii

V historicky nejstarším období jsou nemoci spojovány s působením nadpřirozených sil a působení d'ábla. Člověk v této době o prevenci nepřemýšlí. V následujícím období se lidé snaží zničit zdroj nákazy, například vysušováním bažin, kde se vyskytují komáři, kteří přenáší malárii. Dnešní doba však přidává nový významný prvek, kterým je prevence nemocí. Nemoc už nevnímáme jako „blesk z čistého nebe“ nebo „boží trest“, ale jako systémovou poruchu související s nezdravou životosprávou. Kouření, konzumace alkoholu, na živiny chudá výživa, nedostatek fyzické aktivity se spolupodílí na vzniku širokého spektra onemocnění.¹⁵

¹² Srov. FIALA, J. *Životní styl. Přednáška na semináři Analýza a prevence hlavních zdravotních rizik.*

¹³ Srov. FIALA, J. *Životní styl. Přednáška na semináři Analýza a prevence hlavních zdravotních rizik*

¹⁴ Srov. tamtéž

¹⁵ Srov. DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Předpoklady zdraví a životní spokojenosti*, s. 5

1.5 Zdravá výživa

Jídlo a tekutiny jsou základním předpokladem pro udržení dobrého zdravotního stavu, neboť mohou dodávat našemu tělu všechny látky, které potřebuje. Mohou a nemusí. Záleží jen na nás, co našemu organismu „dopřáváme“. Nesprávná nebo nedostatečná výživa může usnadnit vznik některých onemocnění, a to samé platí i naopak, kdy řada onemocnění ovlivňuje výživový stav.¹⁶

1.5.1 Vlákna

Termínem vlákna se označuje ta část stravy, která se nerozkládá enzymy trávicího ústrojí člověka. Vlákna má hlavní funkci ochrannou. Působí jako prevence řady neinfekčních onemocnění hromadného výskytu, například rakoviny tlustého střeva a jiných nádorů, onemocnění srdce a cév, cukrovky, obezity, chronické zácpy a dále některých onemocnění trávicího a zažívacího ústrojí, například zánětu slepého střeva, divertikulární choroby, Crohnovy choroby a dalších. Vlákna dále zvětšuje objem stolice a tím zrychluje i její pasáž. Tím se snižuje i vstřebávání cholesterolu a tuků. Je zdrojem živin a vytváří vhodné prostředí pro růst prospěšných bakterií v tlustém střevě, které potlačují růst hnilobných bakterií.¹⁷

Zatímco v rozvojových zemích, kde strava je převážně rostlinná, spotřeba vlákniny dosahuje až 100 g za den, u nás se odhaduje na méně než 20–25 g. I u nás v minulosti byla spotřeba vlákniny vyšší, ale rafinace potravin a stoupající spotřeba cukru a tuku vedly k tomu, že se její spotřeba výrazně snížila. Zvýšit ji můžeme podstatně větší konzumací zeleniny, ovoce a obilovin. Organizace zabývající se výživou doporučují příjem vlákniny až 35 g za den.¹⁸

Vlákna se vyskytuje v naprosté většině potravin rostlinného původu. Jako významné zdroje se uplatňují zejména obiloviny, luštěniny, zelenina, ovoce a brambory a výrobky z nich, jako je mouka (celozrnná), kroupy, vločky, celozrnný chléb a pečivo, ovocné, zeleninové a luštěninové výrobky.¹⁹

¹⁶ Srov. HRNČÍŘOVÁ, RAMBOUSKOVÁ. *Výživa a zdraví*.

¹⁷ Srov. PÍŤHA, Jan a Rudolf POLEDNE. *Zdravá výživa pro každý den*.

¹⁸ Srov. tamtéž

¹⁹ Srov. tamtéž

1.5.2 Vitaminy

Vitaminy jsou důležitou složkou všech reakcí, které se odehrávají v našem organismu. Je nutné je přijímat potravou, protože, až na malé výjimky, si je organismus není schopen vytvořit sám. Vitaminy dělíme na rozpustné v tucích a ve vodě. Vitaminy rozpustné v tucích jsou A, D, E, K a mohou být v těle ukládány po delší dobu, ale nadměrné množství může být pro člověka jedovaté. Vitaminy rozpustné ve vodě jsou C, a vitaminy skupiny B, v těle se nehromadí a proto je důležité zajistit jejich neustálý dostatečný příjem potravou. Ale i zde platí zlaté pravidlo: „Všeho moc škodí“, a i když se vitaminy rozpustnými ve vodě nelze předávkovat, jejich nadměrné množství nemusí být vždy zdraví prospěšné. Například při předávkování vitaminem C může dojít k tvorbě ledvinových kamenů.²⁰

1.5.3 Antioxidanty

Antioxidanty jsou látky, které nás chrání před tzv. oxidačním poškozením. To je děj, při kterém v našem těle dochází k poškození různých struktur vlivem volných radikálů. Za normálních „zdravých“ podmínek je tvorba volných radikálů a antioxidantů v našem těle v rovnováze. Problém vzniká, pokud je počet volných radikálů vyšší, než je potřeba. Tento stav je spojován s mnoha různými chorobnými stavy, jako jsou nádorová onemocnění, nemoci srdce a cév, poruchy imunity. Velmi účinné jsou antioxidační vlastnosti rozmarýny a šalvěje, dále také oregána, tymiánu, hřebíčku, kurkumy či ovesné mouky.²¹

K antioxidačním vitaminům řadíme karotenoidy (karoteny, lykopen, lutein), vitamin C a E. Také některé stopové prvky vykazují značnou antioxidační kapacitu, např. zinek, selen, měď. Další se nacházejí v zeleném čaji a červeném víně (flavonoidy), Ostropestřec mariánský obsahuje silymarin (směs flavonolignanů), Ginkgo biloba je extrakt z listů stromu jinanu dvoulaločného. Dostatečný příjem antioxidantů nám zajistí pestrá strava s dostatkem různých druhů ovoce, zeleniny, luštěnin, obilovin, ořechů, semínek, bylinek.²²

²⁰ Srov. HRNČÍŘOVÁ, Dana a Jolana RAMBOUSKOVÁ. *Výživa a zdraví*.

²¹ Srov. HRNČÍŘOVÁ, Dana a Jolana RAMBOUSKOVÁ. *Výživa a zdraví*.

²² Srov. *tamtéž*

1.6 Fyzická aktivita

Velká část populace ekonomicky rozvinutých zemí trpí v současné době nedostatkem pohybu. Výrazně ubylo manuální práce, což přineslo na jedné straně zlepšení kvality života, na straně druhé však negativní dopad na lidské zdraví, který se projevuje především v nárůstu kardiovaskulárních chorob, diabetu, nadváhy, obezity a potíží s pohybovým aparátem a symptomů deprese a úzkosti. Pro upevnění fyzického zdraví i duševního zdraví je třeba vybudovat takový životní styl, který bude zahrnovat pravidelnou fyzickou aktivitu.²³

Po mnoho let jsou vytvářeny teorie, které mají za cíl dokázat vztah mezi psychickým a fyzickým zdravím:²⁴

V roce 2002 Seligman mluvil o budování síly jako o základním principu pozitivní psychologie. Fyzická síla přináší větší důvěru ve zvládnutí každodenních požadavků, umožňuje nám vnímat naše fyzické já pozitivněji, a tak ovlivňuje celkovou sebeúctu.²⁵

V roce 2000 Fox, Boucher, Faulkner a Biddle rozlišili 4 základní funkce fyzické aktivity ve vztahu k duševnímu zdraví a subjektivní pohodě:²⁶

1. Fyzická aktivita je jedním z preventivních opatření vzniku duševních potíží.
2. Fyzická aktivita může zlepšit kvalitu života psychicky nemocných lidí.
3. Fyzická aktivita je jednou z léčebných metod duševních potíží.
4. Fyzická aktivita může zvýšit osobní pohodu veškeré populace.

Výše zmínění autoři citují čtyři epidemiologické studie potvrzující předpoklad, že fyzická nečinnost zvyšuje pravděpodobnost onemocnění depresí.²⁷

²³ Srov. DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Předpoklady zdraví a životní spokojenosti*, s. 45-46

²⁴ Srov. tamtéž

²⁵ Srov. SELIGMAN, MARTIN E. P. *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*.

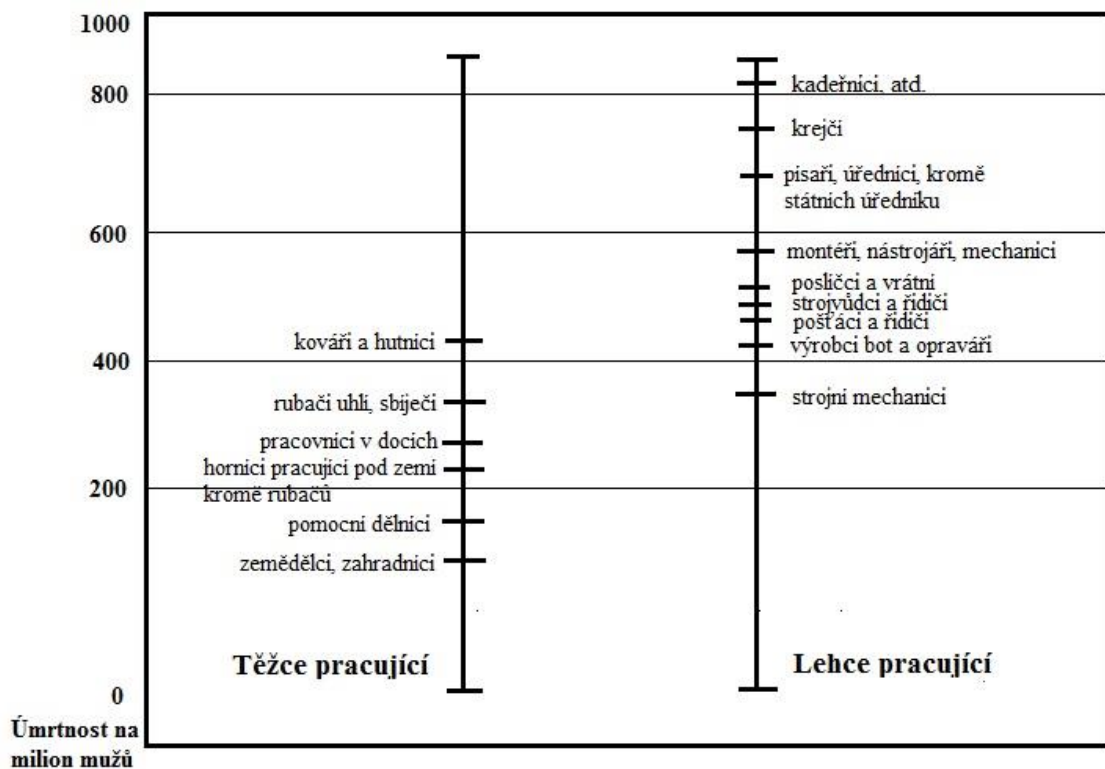
²⁶ Srov. DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Předpoklady zdraví a životní spokojenosti*, s. 45-46

²⁷ Srov. tamtéž

1.6.1 Nebezpečí dlouhého sezení

Cvičení vyvolává pocit dobré pohody, zvyšuje kapacitu plic, podporuje krevní oběh, kterým se dostává do buněk víc živin, redukuje stres a snižuje množství zánětů.²⁸

V roce 1953 se britský vědec Jeremiah Morris začal zajímat o souvislost vlivu fyzické aktivity na srdeční selhání. Přišel jako první s hypotézou, že lidé s větší fyzickou námahou mají menší riziko srdečního selhání. Aby svou hypotézu potvrdil, sledoval, jak jsou různé společenské třídy vystaveny riziku srdečního selhání, a získal důkazy na podporu své teorie. Bez ohledu na postavení se u lidí s fyzicky náročnějším zaměstnáním projevilo menší riziko kardiovaskulárního onemocnění. V 60. letech minulého století zahájil osmiletou studii o celkové fyzické aktivitě osmnácti tisíc mužů ze státní správy se sedavým zaměstnáním. Data ukázala, že u těch, kteří pravidelně sportovali, se snížilo riziko infarktu až na polovinu.²⁹



Obr. 2 - úmrtnost³⁰

²⁸ Srov. DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Předpoklady zdraví a životní spokojenosti*

²⁹ Srov. tamtéž

³⁰ Srov. tamtéž

V roce 1980 publikoval Morris další ze svých četných studií a získal validní důkaz, že cvičení je přirozenou obranou těl a chrání stárnoucí srdce před ischemií a jejími následky.³¹

V roce 2010 publikovali vědci z Americké onkologické společnosti studii, v níž upozorňují na to, že příliš dlouhé sezení je stejně „zákeřné“ jako kouření. Lidé zařazení do studie byli sledováni více než 13 let. Vědci zkoumali, jaký vliv má množství času, kdy seděli, a množství fyzické aktivity na úmrtnost.³²

Jiné studie potvrzují, že existuje souvislost mezi časem, kdy se nepohybujeme, a obezitou, cukrovkou 2. typu, kardiovaskulárními chorobami a nezdravými stravovacími návyky, jiné studie zkoumaly čas strávený nečinností ve vztahu k celkové úmrtnosti.³³

V roce 2009 vyšel článek v časopise British Journal of Sports Medicine, který prokazuje, že „nízká kardiopulmonální zdatnost“ neboli CPF je skutečně ukazatelem, že něco není v pořádku a je příčinou většího množství úmrtí než jakákoliv jiná z uvedených příčin včetně obezity, cukrovky nebo vysokého cholesterolu, a dokonce poráží i kouření. Hypertenze u mužů je jediným stavem, který se blíží ničivým účinkům malé zdatnosti.³⁴

Výzkumníci z Austrálie provedli pokus, kterého se zúčastnilo 2000 lidí. Tito lidé měli denně 2 a půl hodiny náročného tréninku, zjistili, že jedinci, kteří sledovali televizi více než 40 minut denně, měli průměrně větší obvod pasu, vyšší krevní tlak a vyšší hladinu krevního cukru než jedinci, kteří u televize denně trávili méně než 40 minut.³⁵

Studií zabývajících se výzkumem vlivu pohybové aktivity na zdraví a délku života je celá řada, ve své práci uvádím průřez studiemi, které byly dle mého názoru nejdůležitější a mají velkou váhu, díky velkému počtu účastníků výzkumu.

³¹ Srov. DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Předpoklady zdraví a životní spokojenosti*

³² Srov. tamtéž

³³ Srov. tamtéž

³⁴ Srov. AGUS, David a Kristin LOBERG. *Konec nemocem?: nový pohled na zdraví a nemoc*, s. 48.

³⁵ Srov. tamtéž

1.6.2 Pohybová aktivita dříve a dnes

Podle vědců naši předkové denně spálili pohybem až 1200 kcal, v dnešní době průměrný jedinec spálí asi 300 kcal, lidé s menší aktivitou a sedavým zaměstnáním mnohdy ještě méně. Je to způsobené výraznou změnou života, jako je například to, že naši předkové byli zvyklí na opravdu velké množství pohybu, protože by bez něj nemohli přežít (lov, sběr, stěhování). Zároveň byli zvyklí na široké spektrum typů fyzické aktivity (vytrvalostní, silová, apod.).³⁶

1.6.3 Jak zmírnit následky dlouhého sezení a malé fyzické aktivity?

Velkým pomocníkem je se každou hodinu projít nebo protáhnout, zmírníme rizika, která souvisí s dlouhým sezením, jako je například: sklony k tloustnutí a obezitě, zhoršení držení těla, zpomaluje se krevní průtok, a tím se zhoršuje soustředění, určité typy rakoviny, cukrovka II. typu, kardiovaskulární onemocnění, apod.³⁷

Příklady z praxe – během telefonování chodit po místnosti, chodit pěšky místo ježdění autem, jít po schodech, místo výtahu. Pokud je to možné měli bychom se během delšího sezení protahovat, abychom zabránili všem výše zmíněným negativním dopadům.³⁸

1.6.4 Kvalita života

Pravidelná pohybová aktivita brání vzniku celé řady onemocnění, která jsou spojena s pasivním způsobem života. Studie prokazují, že zvýšení sportovní aktivity ve středním věku života, má vliv na kvalitnější a delší život. Pro většinu lidí není motivem k pohybu prodloužení života, ale především zlepšení jeho kvality. Tělesná, duševní pohoda a dobré zdraví, které získáme na základě pravidelného cvičení, se projeví jak ve spokojenosti stárnoucí populace, tak i v jejím ekonomickém zabezpečení. Autor publikace věří a doufá, že rozumní politici tohoto světa se budou snažit změnit k lepšímu společenské normy tak, aby stále více lidí mělo možnost vyzkoušet, akceptovat a zažít pozitivní vliv pravidelné pohybové aktivity, a to i ve vysokém věku.³⁹

³⁶ Srov. AGUS, David a Kristin LOBERG. *Konec nemocem?: nový pohled na zdraví a nemoc*, s. 48.

³⁷ Srov. TÓTH, Josef. *Co vám výživoví poradci neříkají? (Protože to nevědí)*, s. 17

³⁸ Srov. tamtéž

³⁹ Srov. STEJSKAL, Pavel. *Proč a jak se zdravě hýbat*.

1.7 Spánek

Spánek je velmi důležitou součástí zdravého životního stylu, jelikož jeho nedostatek může mít za následek vznik obezity a dalších civilizačních chorob.⁴⁰

Studie z roku 2006 prokazuje, že více než 35 % lidí spí méně než 7 hodin denně. Tento spánkový deficit je spojován s autonehodami, průmyslovými haváriemi a zejména s rizikem vzniku chronických onemocnění, jako je například vysoký krevní tlak, obezita, deprese a další faktory, které vedou k snížení kvality života a větším rizikem úmrtí.⁴¹

Studie z roku 2008 prokazuje vliv nedostatku spánku na vznik obezity. Bylo zjištěno, že nedostatek spánku zvyšuje riziko vzniku obezity o 89 %, u dětí o 55 %.⁴²

Studie z roku 2009 prokazuje, že nedostatek spánku výrazně zvyšuje riziko vzniku cukrovky II. typu. V rámci studie bylo prokázáno, že pouhých 6 po sobě následujících nocí bez dostatečného spánku vede ke vzniku symptomů předcházející plně rozvinuté cukrovce.⁴³

1.7.1 Kvalita spánku

I když se nám daří spát doporučených 7 – 8 hodin denně, nemusí to znamenat, že máme vyhráno. Velmi důležitá je také kvalita spánku. Prvním faktorem zajišťující kvalitní spánek je spánková hygiena, tzn., že bychom měli 30 minut před usnutím vypnout veškerou elektroniku, jelikož modré světlo, které ovlivňuje kvalitu spánku. Dále je důležité se v odpoledních hodinách vyhnout alkoholu, nikotinu a kofeinu. Je důležité chodit spát ve stejnou dobu.⁴⁴

⁴⁰ Srov. TÓTH, Josef. *Co vám výživoví poradci neřikají? (Protože to nevědí)*, s. 17

⁴¹ Srov. INSTITUTE OF MEDICINE, *Committee on Sleep Medicine and Research*; Colten HR, *Altevogt BM*,

⁴² Srov. TAHERI S, LIN L, AUSTIN D, YOUNG T, MIGNOT E. „*Short Sleep Duration IS Associated with Reduced Leptin*,

⁴³ Srov. TÓTH, Josef. *Co vám výživoví poradci neřikají? (Protože to nevědí)*, s. 26

⁴⁴ Srov. *tamtéž*

1.8 Odpočinek

Odpočinek je přirozenou potřebou organismu sloužící k regeneraci jeho sil. Jeho forma a trvání jsou závislé na namáhavosti fyzické, psychické a na vnějších podmínkách činnosti.⁴⁵

Rozlišuje dva typy odpočinku:⁴⁶

1) pasivní odpočinek – dochází k absolutnímu klidovému stavu, kdy nedochází k žádné fyzické ani duševní práci. Nejpřirozenější formou je spánek.

2) aktivní odpočinek – jedná se o aktivaci tělesných či psychických funkcí, jiných než těch, které jsou zapojovány a nutné při vlastní práci. Při aktivním tělesném odpočinku dohází ke zrychlení zotavovacích dějů.

Zaměstnanci by měli mít k dispozici odpočinkovou místnost nebo alespoň vyhrazený prostor mimo provoz s příslušným vybavením, jako jsou stoly, židle, lehátka, postel, možnost ohřátí vlastního jídla.⁴⁷

1.9 Pitný režim

Pitný režim je velmi důležitý pro zdraví a dobrou kondici jedince. Je prokázáno, že i mírná dehydratace má negativní vliv z fyzického i psychického hlediska. Podle některých výzkumů může dehydratace zvyšovat riziko výskytu srdečních onemocnění. Nedostatečný pitný režim může způsobovat výkyvy nálad, neschopnost soustředit se a bolesti hlavy. Dostatek vody je důležitý pro naše orgány, například pro ledviny.⁴⁸

Pitný režim by měla ideálně tvořit čistá voda, která může být doplněna o neslazené čaje či malé množství kvalitního džusu.⁴⁹

⁴⁵ MATOUŠEK, Oldřich. *Režim práce a odpočinku*.

⁴⁶ tamtéž

⁴⁷ tamtéž

⁴⁸ TÓTH, Josef. *Co vám výživní poradci neříkají? (Protože to nevědí)*, s. 26

⁴⁹ TÓTH, Josef. *Co vám výživní poradci neříkají? (Protože to nevědí)*, s. 120

Voda je významnou částí lidského těla, které ji různými způsoby vylučuje. Proto je nutné ji dostatečně a pravidelně pít. Za běžných podmínek ztrácí naše tělo asi 2–2,5 litrů vody denně, a to močí, stolicí, dýcháním a pocením. Při vyšší tělesné zátěži či v teplém prostředí může docházet k vyšším ztrátám vody. Podle ministerstva zdravotnictví bychom měli vypít tolik tekutin, kolik jsme ztratili. Obecně to znamená asi 2 litry, malé děti a předškoláci o něco méně.⁵⁰

Nejlepším nápojem je čistá pitná voda bez bublinek, bez cukru. Vhodné jsou i vodou ředěné ovocné a zeleninové šťávy, neslazené a ne moc silné čaje – zelené či ovocné. Vody perlivé s bublinkami bychom měli pít jen výjimečně, jelikož mohou způsobit žaludeční ale i jiné problémy spojené s trávením. Stejně tak limonády, slazené minerální vody, ovocné nektary apod. nejsou vhodné k častému pití. Obsahují velké množství cukru, který zvyšuje pocit žízně, přispívá ke kazivosti zubů a má mnoho nadbytečné energie, kterou si ukládáme do našich tukových zásob. Kolové nápoje zpravidla kromě cukru také obsahují kofein, který zvyšuje tvorbu moči a tím ztráty tekutin.⁵¹

Nejlepším způsobem, jak zjistit, že pijeme málo, je všimnout si barvy naší moči a jejího pachu. Tmavší moč, která více páchne, značí, že se potřebujeme co nejdříve napít. Světlá barva moči (asi tak barvy slámy) značí, že není třeba mít obavy.⁵²

Další způsob, jak tělo signalizuje, že potřebuje tekutiny, je pocit žízně. Ten je však u každého jiný a někdo jej nemusí mít ani tehdy, když už by se měl opravdu napít. Proto si pamatujte: pít je třeba i tehdy, když žížeň nemáte!⁵³

1.10 Body Mass Index

Body Mass Index, dále jen BMI je index tělesné hmotnosti, který se používá k přibližnému určení, jestli má člověk normální tělesnou hmotnost, podváhu nebo nadváhu.⁵⁴

⁵⁰ Srov. HRNČÍŘOVÁ, Dana a Jolana RAMBOUSKOVÁ. *Výživa a zdraví*.

⁵¹ Srov. tamtéž

⁵² Srov. tamtéž

⁵³ Srov. tamtéž

⁵⁴ Srov. PENIZE.CZ, *BMI (Body Mass Index)*, <<http://www.penize.cz/kalkulacky/bmi-body-mass-index>>

Výpočet BMI:

Výpočet se provádí pomocí jednoduchého vzorce, kde vydělíme hmotnost daného člověka v kilogramech druhou mocninou jeho výšky v metrech.⁵⁵

Běžně se na základě hodnot BMI indexu rozlišují tyto kategorie:⁵⁶

- těžká podvýživa $\leq 16,5$
- podváha 16,5–18,5
- ideální váha 18,5–25
- nadváha 25–30
- mírná obezita 30–35
- střední obezita 35–40
- morbidní obezita > 40

Mnozí odborníci si ale hranice jednotlivých kategorií stanovují jinak. BMI je totiž pouze statistický nástroj, v lékařské praxi se používají přesnější měření a testy. BMI a jeho hodnota by tedy měly i běžnému člověku sloužit jen jako orientační, přibližné vodítko, jestli má či nemá normální váhu.⁵⁷

1.11 Kouření

Kouření není zlozvyk, je to nemoc. Je to navíc „nemoc přitahující nemoci“. Podílí se na vzniku dalších asi 50 nemocí a to vesměs vážných. V České republice je kouření příčina každého pátého úmrtí. Kouření zdvojnásobuje riziko cukrovky, zvyšuje srážlivost krve, zhoršuje krevní lipidy (cholesterol), zpomaluje hojení ran po operaci, urychluje tvorbu vrásek či způsobuje mužskou impotenci. Kouření je naučené chování, které si kuřák pravidelně několikrát denně po mnoho let procvičuje. Na počátku se jedná o závislost psychosociální, po určité době se přidává také závislost fyzická. Nikotin je droga, podobná heroinu, amfetaminu, kokainu, či jiným drogám, proto se závislosti těžce zbavuje.⁵⁸

⁵⁵ Srov. PENIZE.CZ, BMI (Body Mass Index), <<http://www.penize.cz/kalkulacky/bmi-body-mass-index>>

⁵⁶ Srov. tamtéž

⁵⁷ Srov. tamtéž

⁵⁸ Srov. DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Předpoklady zdraví a životní spokojenosti*.

1.12 Alkohol

Alkohol je společensky tolerovaná tvrdá droga, jed a poživatina hromadné spotřeby. Nejčastěji je konzumován ve formě alkoholických nápojů. Při opakovaném kontaktu s alkoholem může dojít ke vzniku závislosti. U žen vzniká závislost rychleji než u mužů. Na dětský organizmus působí alkohol ještě silněji a i závislost na alkoholu vzniká rychleji než u dospělých. Alkohol je droga, ačkoli je pro většinu lidí občasná konzumace malého množství alkoholu neškodná, nadměrné užívání alkoholu, velká tolerance naší společnosti k užívání této drogy i posunutí prvního kontaktu s alkoholem do časných školních let patří k závažným celospolečenským problémům.⁵⁹

⁵⁹ HRNČÍŘOVÁ, Dana a Jolana RAMBOUSKOVÁ. *Výživa a zdraví*.

2 Vybrané nemoci mající vazbu na nezdravý životní styl

Druhá část práce obsahuje vybrané nemoci, které mají vazbu na nezdravý životní styl. Těchto nemocí je mnohem více, v práci jsou vybrané nejvíce závažné a nejčastěji vyskytované nemoci.

2.1 Hypertenze

Hypertenze je charakterizovaná systolickým tlakem, který přesahuje 160 mm Hg nebo diastolickým tlakem vyšším než 90 mm Hg.⁶⁰

Prevence vzniku hypertenze:

Nejlepší prevencí vzniku hypertenze je pravidelný pohyb. Je prokázáno, že nedostatek přiměřeného tělesného pohybu zvyšuje výskyt hypertenze. Také bylo prokázáno, že u sportujících jedinců dochází ke snížení krevního tlaku, podle nejrůznějších odborných pramenů bývá pravidelným cvičením snížen systolický krevní tlak o 5 až 25 mm Hg, diastolický tlak o 3 až 15 mm Hg.⁶¹

2.2 Periferní cévní onemocnění

Ateroskleróza a další formy periferních cévních onemocnění mohou vést k částečnému nebo i úplnému uzávěru hlavních tepen zásobujících dolní končetiny. Toto onemocnění se projevuje přerušovanými silnými křečovými bolestmi pracujících svalů, které mají nedostatek živin a kyslíku.⁶²

Prevence vzniku periferních cévních onemocnění:

Velké množství výzkumných studií prokázalo, že cvičení zvyšuje průtok krve dolními končetinami a redukuje nebo dokonce zcela eliminuje v časném stadiu symptomy periferního onemocnění cév. Nejlepší výsledky byly dosaženy na základě dlouhotrvajícího chodeckého tréninku, jehož intenzita se postupně zvyšovala.⁶³

⁶⁰ Srov. STEJSKAL, Pavel. *Proč a jak se zdravě hýbat.*

⁶¹ Srov. tamtéž

⁶² Srov. tamtéž

⁶³ Srov. tamtéž

2.3 Diabetes mellitus

Jedná se o relativně velmi časně onemocnění, vzniká při absolutním či relativním nedostatku inzulínu, který řídí vstup glukózy do téměř všech tělních buněk. Při jeho nedostatku zůstává glukóza v krvi, zvyšuje se její hladina a cukr přechází do žízní. Naopak při převaze inzulínu nad krevními cukry nastává tzv. hypoglykémie doprovázená třesem, pocením tachykardií a psychickými poruchami.⁶⁴

2.4 Kardiovaskulární nemoci

Kardiovaskulární nemoci jsou jedněmi z nejčastějších příčin úmrtí v hospodářsky vyspělých zemích, včetně České republiky.⁶⁵

Prevence kardiovaskulárních nemocí:

Prevence spočívá v redukci příjmu soli ve stravě, racionální výživě, fyzické aktivitě, nekuřáctví a omezení příjmu alkoholu.⁶⁶

2.5 Obezita

Obezita je definovaná jako zmnožení tukové tkáně, které je disproporcionální k velikosti a funkci tuku prosté tělesné tkáně. U bělošské rasy vzniká nadváha u mužů nad 20 % tuku, u žen nad 25 % tuku z celkové tělesné hmotnosti, obezita pak nad 25 % tuku a u žen nad 30 % tuku z celkové tělesné hmotnosti.⁶⁷

Příčiny vzniku obezity:

Na vzniku obezity se podílí kombinace faktorů dědičnosti a životního stylu a prostředí (snížená fyzická aktivita, vyšší příjem živočišných tuků, psychický stres, některé léky).⁶⁸

⁶⁴ Srov. STEJSKAL, Pavel. *Proč a jak se zdravě hýbat.*

⁶⁵ Srov. HŘIVNOVÁ, Michaela. *Základní aspekty výživy.*

⁶⁶ Srov. tamtéž

⁶⁷ Srov. tamtéž

⁶⁸ Srov. tamtéž

Prevence vzniku obezity

Vyhýbat se sedavému způsobu života, posilovat fyzickou aktivitu již od dětství, v dospělosti uplatňovat každou fyzickou aktivitu před pasivitou, být v psychické pohodě, upravení stravovacích zvyklostí jak dle kvality, kvantity i pravidelnosti. ⁶⁹

Obezita je nemoc:

Na konferenci československých lékařů v Karlových Varech byla obezita definována jako nemoc. Výčet komplikací, které s sebou obezita přináší je značný. Na prvním místě je cukrovka 2. typu. Obezita je často doprovázena zvýšenými hladinami cholesterolu a triacylglycerolu (asteroskleróza), kyseliny močové (dna). Obézní mají mnohem častěji, v porovnání s lidmi normální váhy, vysoký krevní tlak, ischemickou chorobu srdce, cévní mozkové příhody, záněty křečových žil, občas je doprovázena nebezpečnou tromboembolickou nemocí, různé srdeční arytmie i náhlá úmrtí. Další dopad má obezita na poruchy menstruačního cyklu a komplikace v těhotenství a porodu. Boj proti obezitě není módní záležitostí posledních desetiletí. Již před 60 lety vypočítaly pojišťovací společnosti v Americe vliv obezity na úmrtnost. ⁷⁰

Nelze opomenout, že všechna výše uvedená onemocnění kromě toho, že způsobují postiženému obéznímu mnohé obtíže, případně zdravotní komplikace, znamenají i velmi výrazně zvýšené výdaje za léky, častější pobyt v nemocnici, více práce pro zdravotnický personál, vyšší procento pracovní neschopnosti, invalidních důchodů, předčasná úmrtí atd. To všechno představuje ekonomické ztráty pro celou společnost i postiženého. Všechna výše uvedená onemocnění mohou postihnout i jedince s normální váhou, ale u obézních jsou mnohem častější. Lékaři po světě si již mnoho desetiletí všimají, že obezita představuje závažného činitele zkracujícího život a zvyšující nemocnost. ⁷¹

⁶⁹ Srov. HŘIVNOVÁ, Michaela. *Základní aspekty výživy*.

⁷⁰ Srov. DOLEČEK, Rajko, Leoš STŘEDA a Kateřina CAJTHAMLOVÁ. *Nebezpečný svět kalorií: z pohledu tří lékařů*, s. 22

⁷¹ Srov. tamtéž

3 Chování související se zdravím

Třetí kapitola obsahuje studie, které prokazují vliv zdravého životního stylu na nemocnost. Tyto studie probíhají již od roku 1948, přesto jsou stále aktuálním tématem.

Studie související se zdravým životním stylem:

Nejstarší studií zkoumající životní styl a jeho vztah k nemocem je pravděpodobně „The Framingham Heart Study“, která byla zahájena v roce 1948 v USA. Výzkumu se zúčastnilo 5 127 respondentů, které tvořili muži i ženy ve věku 30 – 60 let. Cílem byla predikce toho, kdo z respondentů by mohl zemřít na srdeční nebo oběhové potíže. Hlavním zjištěním studie bylo, že největší prediktory srdečních potíží a předčasných úmrtí jsou přímé důsledky našeho chování. Těmi jsou dle výsledků studie kouření, obezita, vysoká hladina cholesterolu související nejspíš s nadměrnou konzumací živočišných tuků a nedostatek fyzické aktivity.⁷²

Kaptein a Weinman (2004) rozlišují dvě polohy chování souvisejícího se zdravím:

1. „health risk behavior“ – chování, které svojí intenzitou nebo četností zvyšuje riziko vzniku zdravotních potíží nebo zranění.

2. „health behavior“ – činnosti, které mohou působit preventivně proti případným obtížím, pomáhají identifikovat nemoci v jejich raném stádiu, podporují a udržují zdraví nebo snižují riziko zranění.⁷³

Do první skupiny patří takové chování jako užívání návykových látek (tabák, alkohol, drogy), nedostatek fyzické aktivity a nezdravé stravování. Do druhé skupiny patří pravidelná fyzická aktivita, pestrá strava, preventivní prohlídky.⁷⁴

⁷² Srov. HEPATIC STEATOSIS BY COMPUTED TOMOGRAPHY. In: FOX, Caroline.

<http://www.framinghamheartstudy.org/share/protocols/liverct1_7s_protocol.pdf>

⁷³ Srov. DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Předpoklady zdraví a životní spokojenosti*, s. 61

⁷⁴ Srov. tamtéž

4 Náhrada mzdy a nemocenské (právní ustanovení)

Z nemocenského pojištění se poskytují 4 druhy peněžitých dávek, a to:

- nemocenské,
- peněžitá pomoc v mateřství,
- ošetrovné,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství.

Všechny dávky nemocenského pojištění vyplácí okresní správa sociálního zabezpečení a hradí se ze státního rozpočtu (z příjmů z pojistného).⁷⁵

4.1 Nemocenské

Zaměstnanec nebo OSVČ, který je uznán ošetřujícím lékařem dočasně práce neschopným, má nárok na nemocenské od 15. kalendářního dne trvání jeho dočasné pracovní neschopnosti do konce dočasné pracovní neschopnosti, maximálně však 380 kalendářních dnů počítaných od vzniku dočasné pracovní neschopnosti (včetně zápočtů předchozí doby trvání dočasné pracovní neschopnosti). OSVČ však pro získání nároku na nemocenské musí být účastna dobrovolného nemocenského pojištění OSVČ alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Po dobu prvních 14 kalendářních dnů je zaměstnanec (nikoli OSVČ), kterému trvá pracovní vztah zakládající účast na nemocenském pojištění, zabezpečen náhradou mzdy, kterou poskytuje zaměstnavatel podle zákoníku práce. Náhrada mzdy náleží za pracovní dny a to při dočasné pracovní neschopnosti od 4. pracovního dne (při karanténě od prvního pracovního dne).⁷⁶

Poživateli starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně se nemocenské vyplácí od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti po dobu nejvýše 70 kalendářních dnů, nejdéle však do dne, jímž končí pojištěná činnost. Nemocenské náleží rovněž ve stanovených případech, jestliže ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti došlo po skončení pojištěného zaměstnání v tzv. ochranné lhůtě.

⁷⁵ Srov. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: *nemocenské pojištění v roce 2016*,

<<http://www.mpsv.cz/cs/7>>

⁷⁶ Srov. tamtéž

Účelem ochranné lhůty je zajistit bývalého zaměstnance po stanovenou dobu po skončení pojištění pro případ vzniku sociální události (dočasné pracovní neschopnosti) dříve, než opět nastoupí další zaměstnání.⁷⁷

Ochranná lhůta v případě uplatňování nároku na nemocenské činí 7 kalendářních dnů ode dne skončení zaměstnání, které zakládalo účast na nemocenském pojištění. U zaměstnání kratších než 7 kalendářních dnů činí ochranná lhůta pouze tolik dnů, kolik činilo toto poslední zaměstnání.⁷⁸

Ochranná lhůta neplyne:

- z pojištěné činnosti poživatele starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně,
- z dalšího zaměstnání sjednaného jen na dobu dovolené v jiném zaměstnání,
- ze zaměstnání zaměstnance činného na základě dohody o provedení práce,
- ze zaměstnání malého rozsahu,
- ze zaměstnání, které si student sjednal výlučně na dobu školních prázdnin,
- v případě, že pojištění odsouzeného skončí v době jeho útěku z místa výkonu trestu odnětí svobody.⁷⁹

4.1.1 Výpočet dávek nemocenského pojištění

Určení denního vyměřovacího základu:

Dávky se počítají z denního vyměřovacího základu, který se zjistí tak, že započitatelný příjem zúčtovaný zaměstnanci v rozhodném období (zpravidla období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost) se dělí počtem „započitatelných“ kalendářních dnů připadajících na toto rozhodné období. Takto stanovený průměrný denní příjem se upravuje (redukuje) pomocí tří redukčních hranic na denní vyměřovací základ.⁸⁰

⁷⁷ Srov. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *nemocenské pojištění v roce*, <<http://www.mpsv.cz/cs/7>>

⁷⁸ Srov. tamtéž

⁷⁹ Srov. tamtéž

⁸⁰ Srov. tamtéž

Redukce denního vyměřovacího základu:

Výši tří redukčních hranic platných od 1. ledna kalendářního roku vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí formou Sdělení ve Sbírce zákonů. V roce 2014 činila 1. redukční hranice 865 Kč, 2. redukční hranice 1 298 Kč, 3. redukční hranice 2 595 Kč. V roce 2015 činí 1. redukční hranice 888 Kč, 2. redukční hranice 1 331 Kč, 3. redukční hranice 2 662 Kč.⁸¹

Redukce se provede tak, že se započte:

- do první redukční hranice,
 - o u nemocenského a ošetřovného 90 % denního vyměřovacího základu,
 - o u peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství 100 % denního vyměřovacího základu,
- z části denního vyměřovacího základu mezi první a druhou redukční hranicí se započte 60 %,
- z části mezi druhou a třetí redukční hranicí se započte 30 %,
- k části nad třetí redukční hranicí se nepřihlédne.⁸²

Výše dávek nemocenského pojištění:

- výše nemocenského činí 60 % denního vyměřovacího základu, od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti,
- výše peněžité pomoci v mateřství činí 70 % denního vyměřovacího základu,
- výše ošetřovného činí 60 % denního vyměřovacího základu,
- Výše vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství je stanovena ve výši rozdílu mezi denním vyměřovacím základem zjištěným ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci a průměrem jejich započitatelných příjmů připadajícím na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení.⁸³

⁸¹ Srov. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ: *nemocenské pojištění v roce 2016*, <<http://www.mpsv.cz/cs/7>>

⁸² Srov. tamtéž

⁸³ Srov. tamtéž

4.2 Náhrada mzdy hrazená zaměstnavatelem

Zaměstnanci vyplácí zaměstnavatel prvních 14 dnů dočasné pracovní neschopnosti (DPN) nebo karantény tzv. náhradu mzdy. Ta náleží zaměstnanci, který je nemocensky pojištěn. Zaměstnavatel poskytuje nemocnému zaměstnanci náhradu mzdy za pracovní dny – při dočasné pracovní neschopnosti od čtvrtého pracovního dne (při karanténě od prvního pracovního dne), a to jen v době trvání pracovního vztahu. Vypočítává ji z průměrného výdělku, který se stanovuje stejně, jako kdyby v den vzniku pracovní neschopnosti nastupoval zaměstnanec na dovolenou.⁸⁴

Náhrada mzdy není dávkou nemocenského pojištění a zaměstnavatel ji vyplácí na základě předložení dokladů o DPN (tím je rozhodnutí o vzniku DPN a rozhodnutí o ukončení DPN nebo potvrzení o trvání DPN, trvá-li DPN déle než 14 kalendářních dnů). Její poskytování je upraveno zákoníkem práce. Náhrada mzdy poskytovaná v době prvních 14 kalendářních dnů DPN do výše nároku podle zákoníku práce se nedaní. Z náhrady mzdy do výše zákonného nároku se neplatí pojistné na sociální či zdravotní pojištění. Zaměstnavatel může náhradu mzdy zvýšit nad zákonem stanovenou částku.⁸⁵

V době, kdy zaměstnavatel vyplácí práceneschopnému zaměstnanci náhradu mzdy, tj. v prvních 14 dnech, může sám kontrolovat dodržování stanoveného režimu, nebo o to může požádat příslušnou OSSZ/PSSZ/MSSZ.⁸⁶

Poruší-li práceneschopný stanovený léčebný režim, může mu snížit nebo odejmout v prvních 14 kalendářních dnech náhradu mzdy!⁸⁷

⁸⁴ Srov. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ: *Jak postupuje zaměstnavatel*, <<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/novy-zakon-o-nemocenskem-pojisteni/jak-postupuje-zamestnavatel.htm>>

⁸⁵ Srov. tamtéž

⁸⁶ Srov. tamtéž

⁸⁷ Srov. tamtéž

5 Vliv zdravého životního stylu na nemocnost zaměstnanců

Dodržování zásad zdravého životního stylu jako je vyvážený jídelníček s dostatkem kvalitních bílkovin, sacharidů, tuků, vlákniny, zeleniny a ovoce, omezení konzumace alkoholu, cigaret a dalších návykových látek a pravidelná pohybová aktivita, která trvá alespoň 30 minut a je prováděna minimálně 3 krát týdně jsou dle mého názoru velmi důležité pro lepší zdravotní stav jedince. V mé bakalářské práci chci své tvrzení potvrdit, proto jsem si vybrala firmu (Moravská zemědělská, a. s.), ve které jsem zjišťovala podrobné údaje o financování nemocenské zaměstnancům, dále jsem vytvořila dotazníky, které slouží jako nástroj pro potvrzení nebo vyvrácení mé hypotézy: Lidé, kteří dodržují zásady zdravého životního stylu, jsou méně často nemocní, než lidé, kteří jej nedodržují.

V poslední části práce chci na základě provedeného výzkumu firmě navrhnout možné benefity, které by podpořily zdraví a dobrou kondici zaměstnancům, a tím snížili náklady na nemocenskou, která je vyplácena zaměstnancům.

5.1 Péče o zdraví zaměstnanců

Každá firma by měla pečovat o své zaměstnance a snažit se zajistit jim maximální prostor pro co nejlepší zdravotní stav. Důvodem důležitosti prevence nemocí jsou ztráty, které zaměstnavateli nastanou, pokud zaměstnanec zůstane na nemocenské. Zaměstnavatel musí najít adekvátní náhradu, což může být u odbornějších povolání velmi komplikované. Dále od 4. do 14. dne, případně od 1. do 14. dne nemoci musí zaměstnanci uhradit nemocenskou, přestože zaměstnanec neodvání svoji práci.

Dalšími vzniklými náklady je placení přesčasů zaměstnanců vykonávající práci za zaměstnance, který je na nemocenské. Zaměstnanec ovšem nemá nárok pouze na placení nemocenské, ale také na neomezený počet návštěv lékaře. Pokud má zaměstnanec potvrzení lékaře, může chybět až 4. hodiny, což je polovina pracovní denní doby, kterou je zaměstnavatel povinen zaplatit, přestože zaměstnanec nevykonává svou práci.

Dalším z problémů firem bývá, že lidé, kteří jsou nemocní, stále chodí do práce, jelikož nechtějí přijít o část výdělků, tímto jednáním ohrožují nejen sebe, ale i své spolupracovníky. Hrozí totiž, že své spolupracovníky nakazí, což může být pro firmu velká zátěž, protože pokrýt chybějící zaměstnance může být problémem. I tento problém může vyřešit zdravý životní styl, jelikož lidé mají lepší imunitní systém, díky kterému se jejich organismus s nákazou vypořádá dříve, než nemoc naplno propukne. Epidemie nemoci se tedy týká především lidí s oslabenou imunitou, kterou je možné podpořit vyváženým jídelníčkem s dostatkem vitamínů.

Ve své práci uvádím riziko spojené s nezdravým způsobem života, kterým jsou civilizační choroby. Pokud pracovník trpí například cukrovkou, je povinností zaměstnavatele poskytnout pravidelné přestávky, které slouží k aplikaci inzulínu a pravidelnému stravování.

Dále zaměstnanci s vysokým nebo nízkým krevním tlakem nesmí pracovat v noci, což může být pro zaměstnavatele velmi nežádoucí. U lidí s obezitou může být u některých profesí snížena jejich výkonnost, většinou také trpí další řadou civilizačních chorob, z toho plyne, že využívají časté návštěvy lékaře.

5.2 Výzkum ve firmě Moravská zemědělská, a. s.

Pro svou bakalářskou práci, jsem si vybrala firmu Moravská zemědělská, a. s., jelikož se zde nachází jak zaměstnanci v kancelářích, tak manuálně pracující dělníci (50 dělníků, 31 zaměstnanců v kancelářích a technických pracovníků).

Dalším důvodem výběru bylo, že jsem ve firmě absolvovala praxi v kanceláři, a také každoročně pracuji jako brigádnice v rostlinné výrobě a to zejména na jaře při přípravě chmelnic a na konci léta, při sklizni chmele. Mnoho zaměstnanců znám osobně, proto nebylo problémem dostat se k interním informacím firmy.

5.2.1 Náklady firmy související s nedodržením zdravého životního stylu

Pro svou práci jsem čerpala informace, které jsem získala z rozhovoru od paní Kašpaříkové, která je účetní ve firmě Moravská zemědělská, a.s. Tyto podklady mi posloužili k vypracování praktické části mé práce.

Firma měla ke dni 1. 1. 2016 celkem 81 zaměstnanců, z toho je 51 mužů a 30 žen. V roce 2015 firma zaměstnávala 92 zaměstnanců, náklady na nemocenskou v tomto roce činily 194 120 Kč, podle paní Kašpaříkové není tato částka zanedbatelná, a pro firmu by bylo snížení těchto nákladů velkým přínosem.

V Moravské zemědělské a.s. jsou založeny odbory a v kolektivní smlouvě mají uzavřenou dohodu o proplácení nemocenských dávek i v prvních třech dnech což není ze zákona povinné. A tak i zde vznikají nemalé mzdové náklady.

Náklady na nemocenskou nejsou zdaleka jediným problémem firmy. Velké problémy mají také úrazy zaměstnanců a škody, které jsou způsobeny nedodržením některých doporučení, které souvisejí se zdravím a dobrou kondicí zaměstnanců. Vyčerpaní zaměstnanci mohou způsobit újmu sobě i firmě, dále také požívání alkoholu a jiných návykových látek, může způsobit nepříjemnosti a dodatečnou finanční zátěž.

Příklady nehod z praxe ve firmě Moravská zemědělská, a. s.:

1) Vliv alkoholu na pracovišti

Pracovník živočišné výroby pracující u mladého skotu, přišel do práce pod vlivem alkoholu, nedodržel pracovní postup, což mělo za následek závažné zranění způsobené mladým býkem. Zaměstnanec následně musel být půl roku v pracovní neschopnosti. Po převozu do nemocnice pracovníkovi naměřili téměř dvě promile alkoholu v krvi. Důsledkem toho byly sníženy nemocenské dávky. Po ukončení pracovní neschopnosti s ním firma rozvázala pracovní poměr. Musel opustit svoje zaměstnání a hledat si novou práci. Firma vlivem tohoto nepříjemného úrazu měla velké problémy s úřadem kontrolujícím bezpečnost práce, kdy do firmy přijela kontrola, která hledala příčiny vzniku tak vážného pracovního úrazu, a požadovali opatření, které by zabránilo tomu, aby se tento pracovní úraz již nemohl opakovat. Firma také musela najít adekvátní

náhradu, která by splňovala podmínky na plnění takto náročné práce. Což způsobilo dodatečné náklady na inzerci pracovního místa a proškolení nového pracovníka. Po tomto incidentu se zintenzivnily namátkové kontroly na alkohol, pokud by byl někdo přistižen v pracovní době pod vlivem alkoholu, je okamžitě propuštěn pro hrubé porušení pracovní kázně. Do současné doby nebyl žádný zaměstnanec přistižen v pracovní době pod vlivem alkoholu.

2) Vliv nedostatečného odpočinku

Pracovník rostlinné výroby (traktorista) byl nepřetržitě v zaměstnání sedm dní v týdnu dvanáct hodin denně a to převážně v nočních hodinách. Sedmého dne vlivem únavy, která se dostavila nad ránem, kdy se blížil konec pracovní doby, přehlédl sloup elektrického vedení a narazil do něj, škoda byla vyčíslena na 120.000 Kč. Pracovník měl veliké štěstí, že se z poškozeného elektrického vedení neuvolnily dráty elektrického, které by způsobily zásah elektrickým proudem s fatálními následky pro zaměstnance.

Práce v zemědělství probíhá sezóně s ohledem na počasí a tudíž zaměstnanci, když je vhodné počasí, musí pracovat déle, umožňuje jim to také zákon o přesčasech zaměstnanců, kdy zaměstnanci v zemědělství mohou odpracovat až 416 hodin přesčasů za 1 rok. Nedostatečný odpočinek se odráží na množství úrazů způsobené únavou. Aby podnik snížil množství přesčasů, přijímá brigádníky na nárazové sezónní práce. Dle paní Kašpaříkové by firma měla zajistit, alespoň jeden den volna, který by zaměstnanec využil k odpočinku. Zejména v letním horkém období, může být práce na přímém slunci velmi vyčerpávající. Problém také spočívá v tom, že spousta zaměstnanců vlastní rodinné domy a hospodářství a tak ve svém volném místě aby odpočívali, snaží se všechnu práci doma dohnat a tak se může stát, že zaměstnanec po volném dni přijde do práce ještě vyčerpanější než před volnem. Bohužel s tím zaměstnavatel nemůže nic dělat, protože co dělají zaměstnanci po pracovní době jen jejich věc. Podle mého názoru, kdyby zaměstnavatelé dobře zaplatili zaměstnancům za dobře odvedenou práci, nepotřebovali by lidé po pracovní době pracovat na zahradách, polích a hospodářstvích, ale vše potřebné by si koupili. Bohužel mzdové náklady patří mezi největší náklady podniku a tak se podnik snaží šetřit tím, že nezvyšuje stávající mzdy a navíc ještě snižuje počty zaměstnanců. Čímž se stává, že lidé mají mnohem víc práce, mohou být přepracováni a s tím souvisí i chyby, které přepracovaný člověk udělá.

3) Vliv špatné kondice na pracovní výkon

Úraz způsobený vlivem špatnou kondicí pracovnice rostlinné výroby, která při výkonu zaměstnání upadla na zem, pádem si poranila záda. Kromě poraněných zad v nemocnici zjistili, že dotyčná osoba má také vyhřezlou plotýnku, tento úraz si vyžádal 3 měsíční neschopnost. Po ukončení neschopnosti, pracovnice nastoupila zpátky do zaměstnání, ale kvůli velkým zdravotním komplikacím, již dále nemohla vykonávat práci v rostlinné výrobě. Požádala svého zaměstnavatele o přeložení na lehčí práci, což nebylo možné, protože taková práce momentálně nebyla k dispozici. Po dohodě dotyčná ukončila pracovní poměr, v současné době je registrovaná na úřadu práce a se svým špatným zdravotním stavem nemůže najít zaměstnání. Dotyčná trpí obezitou 1. stupně, kouří a žije celkově nezdravým životním stylem, což se projevilo při výkonu práce.

5.2.2 Metodika práce

Pro výzkumnou část své práce jsem využila dotazníkové šetření a rozhovor paní Kašpaříkovou, která je účetní ve firmě Moravská zemědělská, a. s.

V praktické části šlo především o potvrzení nebo vyvrácení hypotézy, která zní: „Lidé, kteří dodržují zdravý životní styl, jsou méně často nemocní než ti, kteří jej nedodržují.“ Kritériem, bylo zjistit BMI a dodržování zdravého životního stylu respondentů a následné vyhodnocení.

Dotazníkové šetření probíhalo formou anonymního dotazníku, který jsem dala vyplnit zaměstnancům firmy. Většina zaměstnanců byla velmi ochotna dotazník vyplnit, nejhůře se informace získávali od výše postavených pracovníků, kteří velmi často zdůvodňovali svou neochotu nedostatkem času. Nakonec se mi však podařilo získat dotazníky od všech zaměstnanců firmy, což bylo důležité, kvůli provedení kvalitního výzkumu, s adekvátní vypovídací hodnotou.

V první části dotazníku, jsem se zaměřila na hmotnost a váhu respondentů. Tyto informace byly důležité, pro výpočet BMI, který byl mým kritériem při zjištění, zda je má hypotéza správná.

Další část dotazníku se týkala dodržování zásad zdravého životního stylu, pro lepší pochopení respondentů jsem otázku rozložila na více podotázek:

- Jak často sportujete?
- Kouříte?
- Pijete alkohol?
- Kolik porcí ovoce a zeleniny denně sníte (porce 200g)?
- Jak často navštěvujete rychlé občerstvení?

Respondenty jsem zařazovala do tří skupin, aby byl respondent zařazen jako jedinec dodržující zdravý životní styl musel splňovat pravidelnou pohybovou aktivitu více než třikrát týdně, nesměl kouřit a pít alkohol (alkohol pouze příležitostně několikrát do roka), respondent dále musel sníst alespoň 4 porce ovoce a zeleniny denně, poslední podmínkou bylo nenavštěvovat nebo jen příležitostně (několikrát do roka) rychlé občerstvení. Jelikož byla kritéria pravděpodobně velmi přísná, respondent, který nesplňoval pouze jedno z kritérií byl zařazen do kategorie (většinou dodržuje zdravý životní styl).

První a druhá část dotazníku sloužila pro stanovení kritéria rozdělení respondentů do dvou skupin:

- V první skupině byli lidé, kteří měli hodnotu BMI do 24,99 (tedy v normě) a zároveň dodržovali zcela nebo většinou zásady zdravého životního stylu.
- V druhé skupině byli respondenti, kteří měli BMI nad 24,99 nebo nedodržovali zásady zdravého životního stylu.

(V první skupině bylo celkem 23 respondentů, ve skupině druhé zbývajících 58).

Na začátku svého výzkumu jsem se obávala, že ve firmě, kde je velká část manuálně pracujících, bude míra nadváhy a obezity velmi malá, a můj výzkum nebude podložen dostatečným množstvím respondentů. Výsledek mě velmi překvapil, jelikož byl více než dvojnásobek lidí s BMI na 24,99 nebo nedodržovali zásady zdravého životního stylu.

Třetí část dotazníků měla zjistit, jak často jsou respondenti nemocní a kolik dnů většinou tráví na nemocenské. V této části práce jsem již měla respondenty rozděleny do dvou skupin (viz výše), tudíž mi vznikly dva grafy, které jsem mezi sebou porovnála. Výsledky

potvrdili moji hypotézu. Lidé z první skupiny, byly méně často nemocní a také v menší míře trpěli nějakou z civilizačních onemocnění.

V poslední části dotazníkové šetření, byly otázky týkající se firemních benefitů. Mým cílem byl návrh nejlepších možných řešení zlepšení zdravotního stavu zaměstnanců. Z výsledků jsem nejprve zjistila, že zaměstnanci měli ve většině (93 %) o benefity zájem. Poté jsem navrhla konkrétní benefity, které by pro firmu byly uskutečnitelné.

Rozpis jednotlivých benefitů:

- firemní jídelna se zdravou výživou,
- benefit v podobě slev na zdravé potraviny,
- možnost navštěvovat fitness centrum, bazén či jiné sportoviště,
- posilovna přímo ve firmě, která by byla využitelná během pracovní doby,
- skupinové lekce ve firmě.

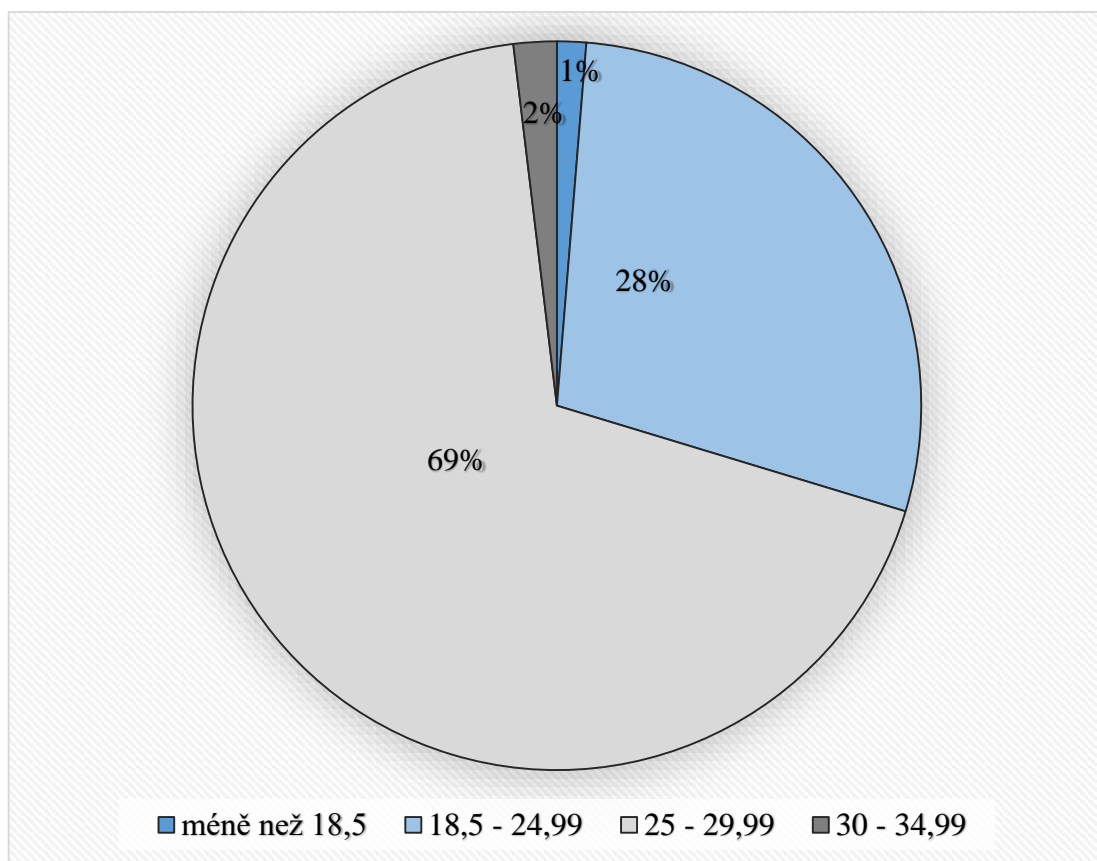
O benefity mělo zájem celkem 93 % respondentů, kteří měli největší zájem o jídelnu se zdravou stravou (možným návrhem, který mě napadlo, až po vyplnění dotazníků, by byl kompromis, přidat k možným variantám jídel, které jsou prozatím k dispozici, jednu, která by obsahovala zdravé potraviny), dále by někteří zaměstnanci měli zájem o různé poukázky na sportovní aktivity, menší část zaměstnanců by také uvítala slevy na zdravé potraviny. O skupinové lekce nebo posilovnu přímo ve firmě zájem nebyl, což přisuzuji velké části manuálně pracujících zaměstnanců, kteří mají dost pohybu v práci, a proto je pro ně spíše přínosný benefit ve formě kvalitního a zdravého jídla.

Můj výzkum podpořil, také velmi přínosný rozhovor s paní Kašpaříkovou, která pracuje jako účetní ve firmě Moravská zemědělská, a. s. Nejprve jsem zjišťovala faktické údaje, jako jsou náklady na nemocenskou, které firma musela vyplatit svým zaměstnancům v roce 2015. Další informace poskytnuté paní Kašpaříkovou se týkaly příkladů z praxe, které byly velmi zajímavé, a proto jsem je ve své práci uvedla. Na těchto konkrétních případech je vidět, jak nebezpečná může být konzumace alkoholu nebo přepracovaný zaměstnanec. V obou těchto případech šlo nejen o vzniklé náklady firmy, ale také o zdraví a život daných pracovníků. Příběhů z praxe je mnohem více, ve své práci uvádím tři, které dle mého názoru nejvíce souvisí s daným tématem.

5.2.3 Dotazníkové šetření ve firma Moravská zemědělská, a. s.

Prvním kritériem, které jsem si zvolila pro svůj výzkum je Body Mass Index, dále jen BMI, který jsem zmínila již v teoretické části, jedná se o ukazatel zdravé tělesné váhy. U respondentů jsem zjišťovala věk a hmotnost, poté jsem podle vzorce vypočítala jejich BMI.

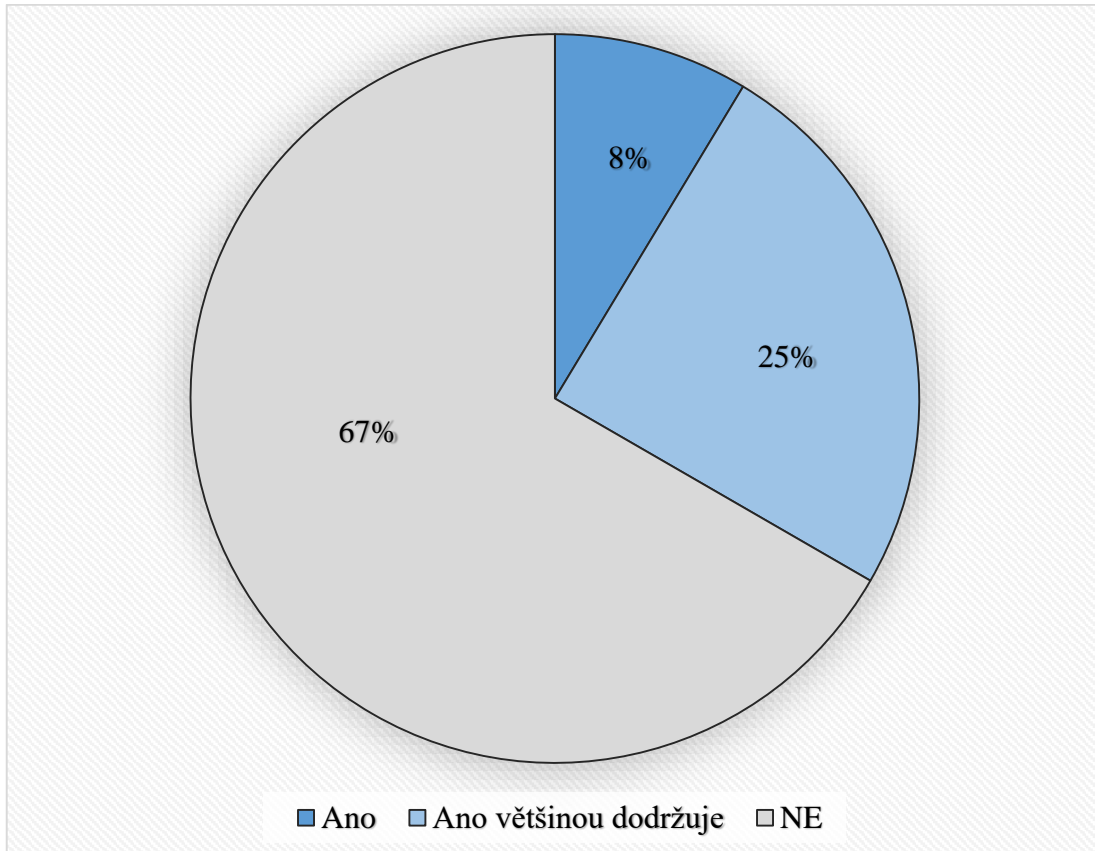
V grafu č. 1 můžeme vidět, že pouhé 1 % respondentů trpí podváhou, 28 % má normální zdravou váhu a zbývajících 71 % trpí obezitou. Tento výsledek je velmi překvapivý, jelikož velká část respondentů pracuje manuálně, z toho plyne, že pohybová aktivita není jediný faktor ovlivňující tělesnou váhu. Dle mého pracovníci, kteří mají hodnotu BMI v normálu, jsou schopni lépe plnit své pracovní povinnosti, jelikož nejsou omezováni svoji váhou.



Graf č. 1 – Hodnota BMI zaměstnanců firmy Moravská zemědělská, a. s.

Dalším kritériem výzkumu bylo dodržování zdravého životního stylu. V dotazníku (příloha 1), k tomuto účelu sloužili otázky č. 2 až 7. Aby byl respondent zařazen jako jedinec dodržující zdravý životní styl musel splňovat pravidelnou pohybovou aktivitu více než třikrát týdně, nesměl kouřit a pít alkohol (alkohol pouze příležitostně několikrát do roka), respondent dále musel sníst alespoň 4 porce ovoce a zeleniny denně, poslední podmínkou bylo nenavštěvovat nebo jen příležitostně (několikrát do roka) rychlé občerstvení. Jelikož byla kritéria pravděpodobně velmi přísná, respondent, který nesplňoval pouze jedno z kritérií byl zařazen do kategorie (většinou dodržuje zdravý životní styl).

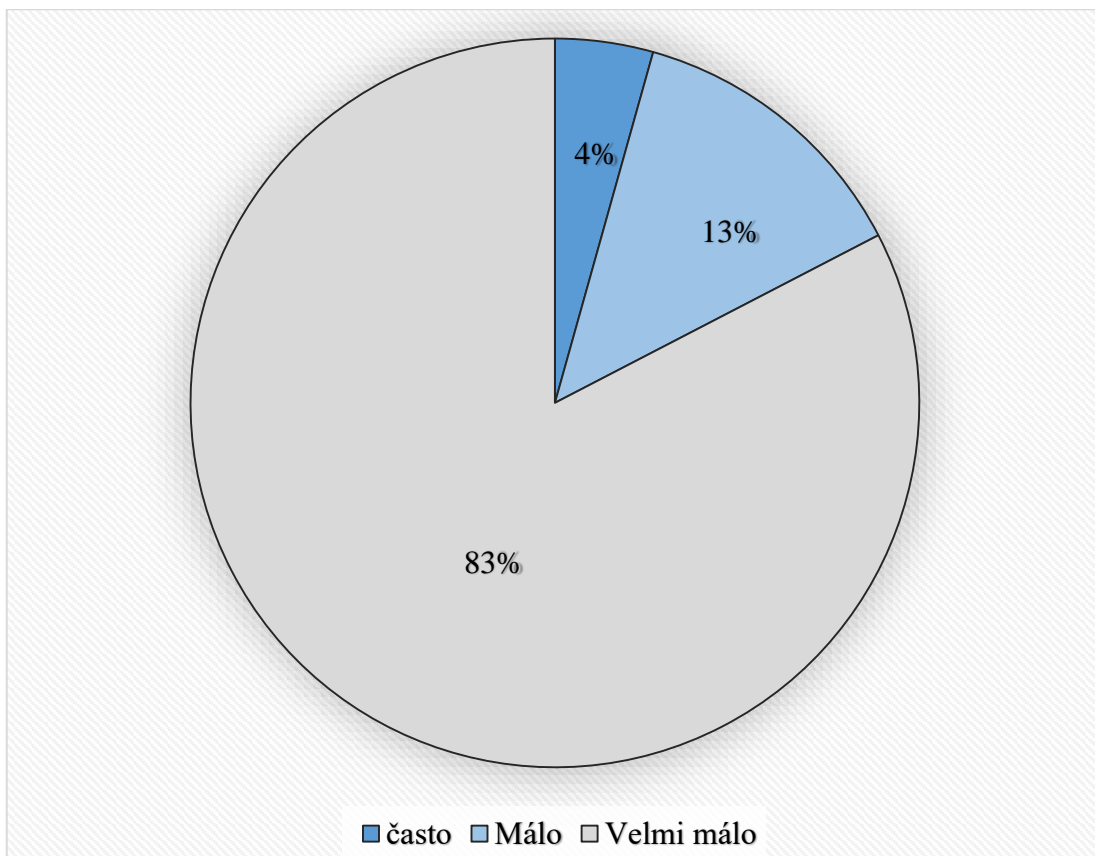
V grafu č. 2 můžeme vidět, že pouze 8 % respondentů dodržuje zdravý životní styl, dalších 25 % většinou dodržuje zásady zdravého životního stylu, ale nemohli být zařazeni do skupiny dodržujících, jelikož nesplňovali některé z kritérií (ve většině případů navštěvovali rychlé občerstvení častěji než několikrát ročně nebo nesplňovali kritérium pohybové aktivity). Zbýlých 67 % nedodržuje zdravý životní styl, tyto respondenti nesplňovali dvě a více kritérií.



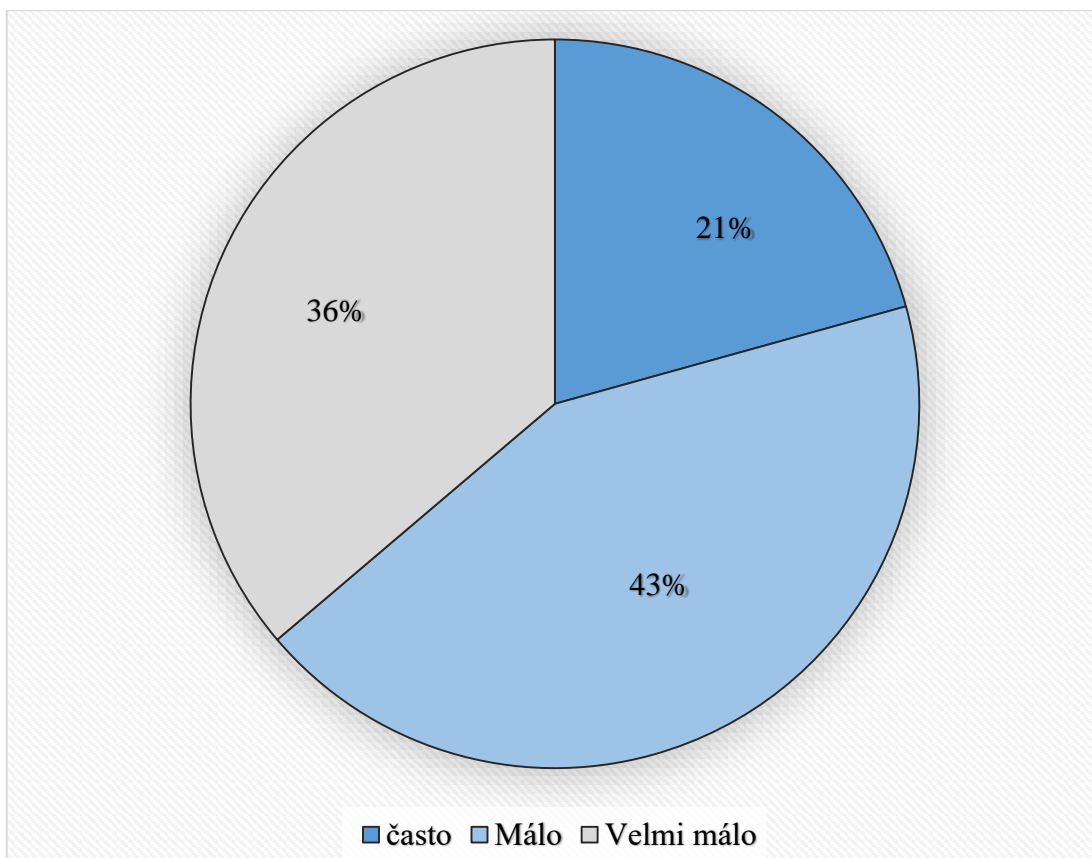
Graf č. 2 – Dodržování zásad zdravého životního stylu

V další části práce jsem si respondenty rozdělila do dvou skupin a srovnávala, jak často jsou lidé v těchto skupinách nemocní.:

V první skupině byli ti, kteří měli hodnotu BMI do 24,99 (tedy v normě) a zároveň dodržovali zcela nebo většinou zásady zdravého životního stylu. V druhé skupině byli respondenti, kteří měli BMI nad 24,99 nebo nedodržovali zásady zdravého životního stylu. (V první skupině bylo celkem 23 respondentů, ve skupině druhé zbývajících 58). V grafech č. 3 a 4 můžeme vidět porovnání těchto dvou skupin. Přičemž je zřejmé, že respondenti v druhé skupině jsou častěji nemocní, než respondenti ve skupině první, kde je 83 % respondentů nemocných velmi málo (méně než jednou ročně), oproti tomu v druhé skupině zůstává doma kvůli nemoci velmi málo pouze 36 % respondentů. U respondentů v první skupině zůstává často (tedy vícekrát do roka) doma jen pouhé 4 % respondentů, zatímco ve druhé skupině zůstává doma často celkem 21 % respondentů.



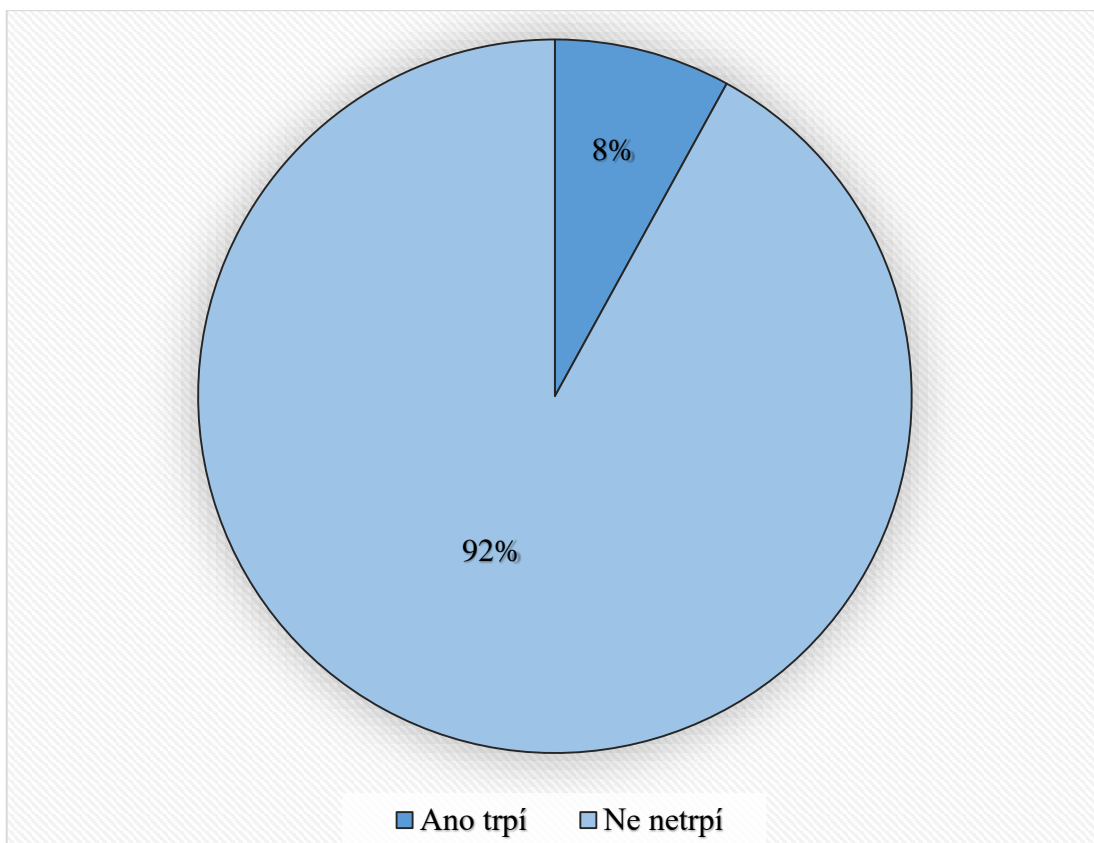
Graf č. 3 – Jak často zůstávají respondenti doma kvůli nemoci – první skupina.



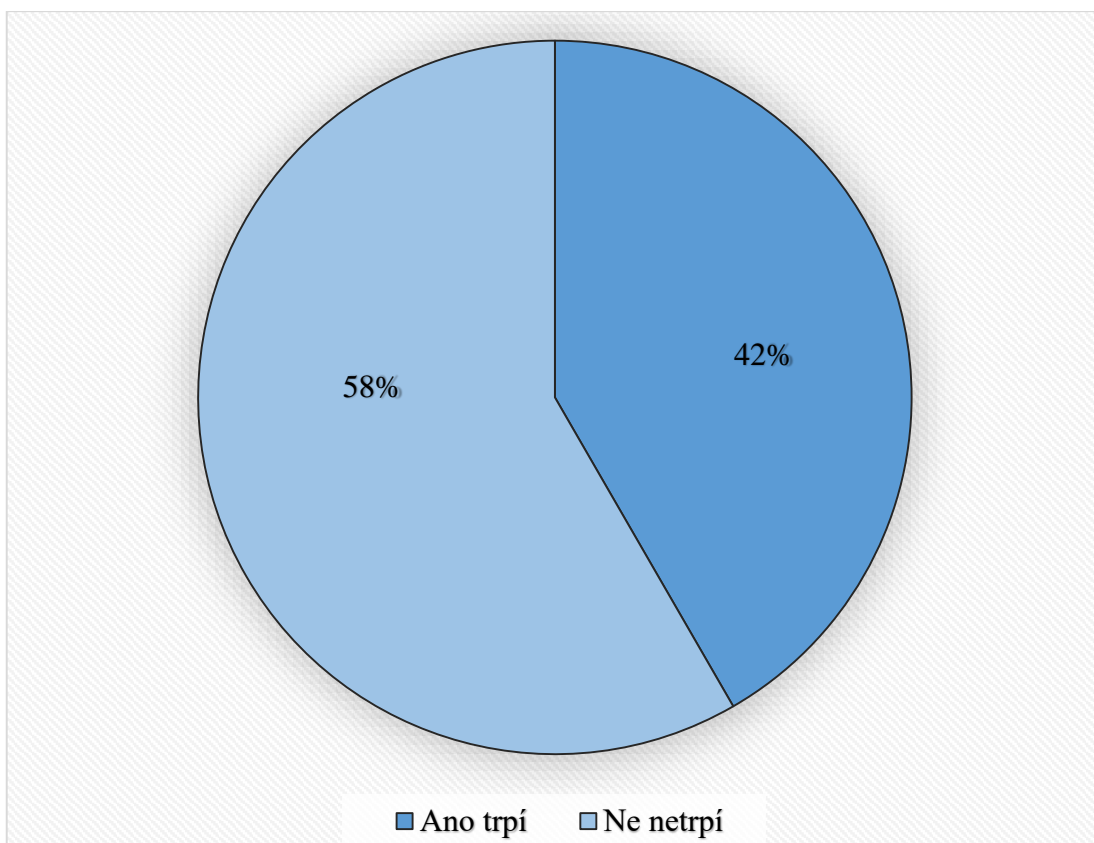
Graf č. 4 – Jak často zůstávají respondenti doma kvůli nemoci – druhá skupina.

Dalším bodem v mé práci bylo zjistit, zda respondenti v první skupině trpí méně často civilizačními chorobami, než respondenti ve skupině druhé. Jelikož civilizační choroby mohou zaměstnavateli způsobit větší problémy než například chřipka nebo angína jelikož jsou dlouhodobého charakteru a mohou zaměstnance omezovat ve výkonu práce, také je povinností zaměstnavatele umožnit návštěvu lékaře v pracovní době.

V grafech č. 5 a 6 můžeme vidět, že respondenti první skupiny trpí civilizační chorobou pouze v 8 % případů, zatímco ve skupině druhé trpí nějakou z civilizačních chorob dokonce 42 % respondentů. V dotazníku byla také otázka, jakou civilizační chorobou respondenti trpí, nejčastěji se objevila odpověď kardiovaskulárním onemocnění a obezitou.



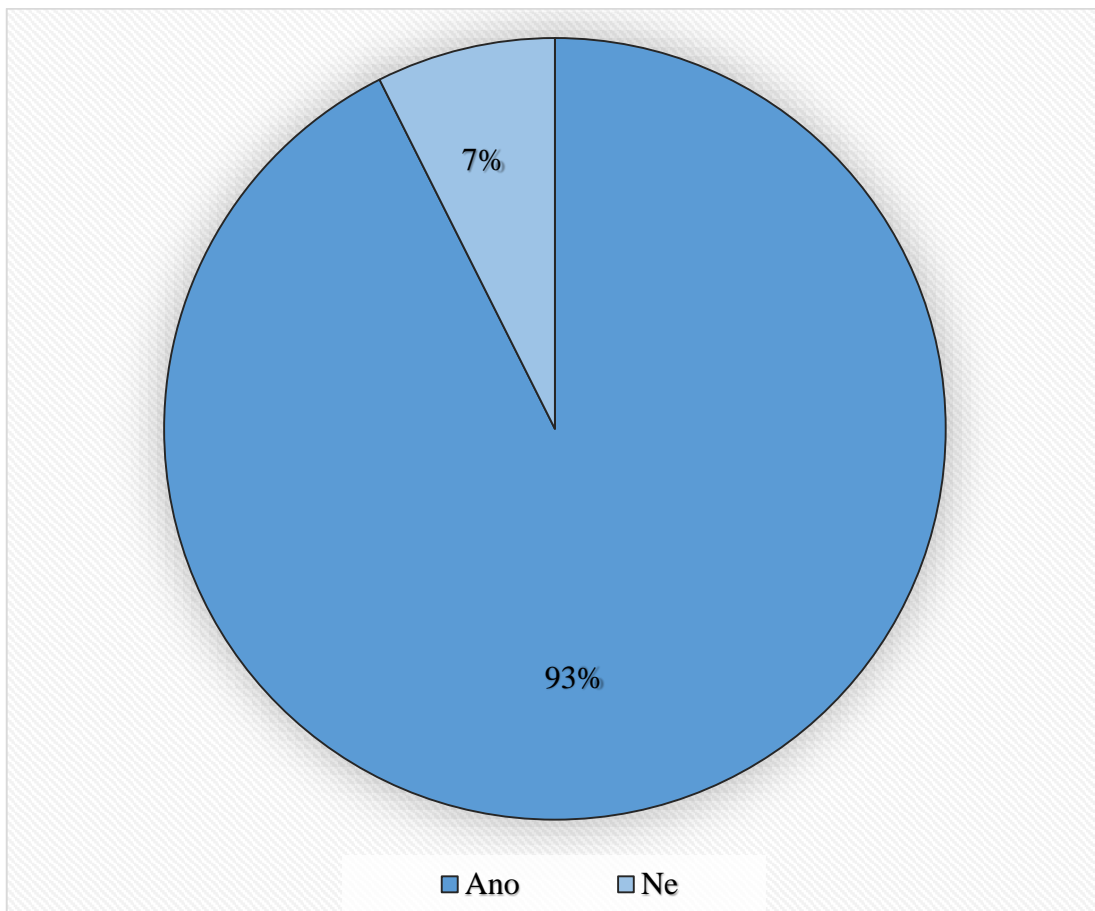
Graf č. 5 – Výskyt civilizačních chorob u respondentů první skupiny



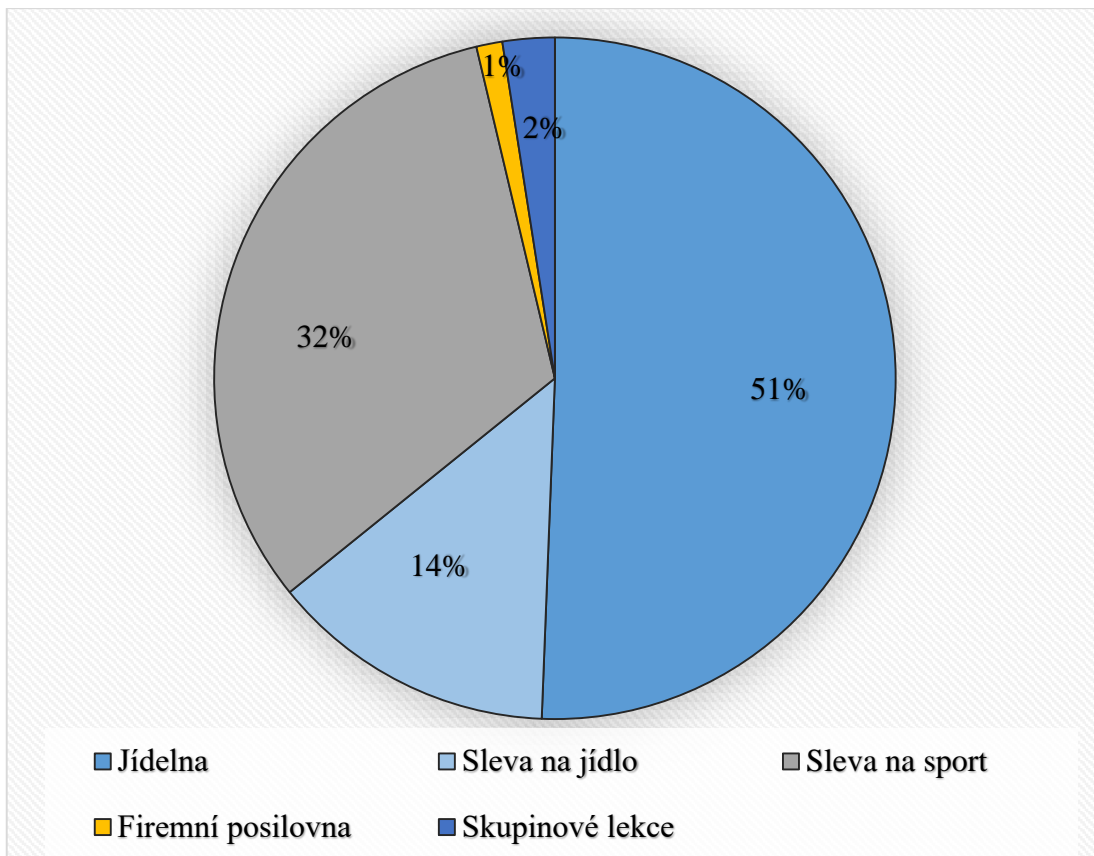
Graf č. 6 – Výskyt civilizačních chorob u respondentů ve druhé skupině

Poslední částí mé Bakalářské práce bylo zjistit, zda by zaměstnanci firmy měli zájem o různé benefity, které by jim pomohly dodržovat zdravý životní styl.

V grafu č. 7 lze vidět, že 93 % respondentů projevilo zájem o benefity. Z těchto 93 % respondentů byl největší zájem o jídelnu se zdravou stravou, poté různé poukázky na sportovní aktivity, menší část zaměstnanců by také uvítala slevy na zdravé potraviny, zaměstnanci naopak neprojevili zájem o firemní posilovnu a skupinové lekce přímo ve firmě (viz graf č. 8).



Graf č. 7 – zájem respondentů o benefity



Graf č. 8 – Preference zájmu zaměstnanců firmy o různé benefity.

Závěr

V práci jsem se snažila poukázat na pozitivní vliv zdravého životního stylu na nemocnost zaměstnanců a potvrdit svoji hypotézu: „Lidé dodržující zdravý životní styl jsou méně často nemocní, než lidé, kteří jej nedodržují.“ Svého cíle jsem dosáhla pomocí výzkumu ve firmě Moravská Zemědělská, a. s., kde jsem v první fázi zjišťovala náklady na nemocenskou dané firmy, a v druhé fázi vytvořila dotazník (viz příloha 1), který mi zaměstnanci firmy vyplnili, podařilo se mi získat dotazníky od všech 81 zaměstnanců. Z dotazníků je zřejmý pozitivní dopad zdravého životního stylu na zdraví zaměstnanců. Můj výzkum prokazuje, že zaměstnanci, kteří mají normální váhu a dodržují zdravý životní styl, jsou méně často nemocní a méně často trpí některým z civilizačních onemocnění.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vysvětluje pojem zdravý životní styl a poukazuje na faktory, které pod tuto definici spadají, jako je například pohybová aktivita, zdravá výživa, dostatečný pitný režim a absence alkoholu, kouření a dalších návykových látek. Teoretická část obsahuje pojem nemoc a její návaznost na zdravý životní styl, zejména jeho vliv na vznik civilizační onemocnění jako jsou: obezita, cukrovka, cévní onemocnění, kardiovaskulární onemocnění a mnoho dalších. V práci se nachází vysvětlení pojmu nemocenská, její právní úprava a výpočet.

Praktická část obsahuje shrnutí benefitů, které firmě přináší zdraví zaměstnanci, náklady a obtíže, které způsobuje nemocnost zaměstnanců. V praktické části se nachází grafy, které jsou vytvořené za pomoci dotazníku a uvádějí výsledky mého výzkumu, který potvrzuje moji hypotézu a také poukazuje na možné benefity, které firma může poskytnout svým zaměstnancům, a poukázat na benefity o které mají zaměstnanci největší zájem. Mezi tyto benefity patří: zdravé stravování ve firemní jídelně, stravenky na zdravé jídlo, poukázky na sportovní aktivity (bazén, posilovna), dále také firemní posilovna, nebo skupinové lekce přímo ve firmě.

Zdravý životní styl je v dnešní době velmi probíraným tématem. Spousta lidí se snaží o dodržování zásad zdravého životního stylu, což se jim velmi často nedaří, jelikož tato doba s sebou přináší úskalí internetu a různých výživových poradců, kteří se pouze snaží

prodat svůj produkt. Proto by se zaměstnavatelé mohli zaměřit na proškolení svých zaměstnanců skutečným odborníkem na výživu a zdravý životní styl.

ANOTACE

- Příjmení a jméno autora:** Alena Švarcová
- Instituce:** Moravská vysoká škola Olomouc
- Název práce v českém jazyce:** Vliv zdravého životního stylu na nemocnost zaměstnanců
- Název práce v anglickém jazyce:** The influence of healthy lifestyle on sickness rate employee
- Vedoucí práce:** Mgr. Daniela Navrátilová, Ph. D.
- Počet stran:** 59
- Počet příloh:** 1
- Rok obhajoby:** 2016
- Klíčová slova v českém jazyce:** zdravý životní styl,
nezdravý životní styl,
hmotnost,
index tělesné hmotnosti
pohyb,
stravování,
nemoc,
nemocenská.
- Klíčová slova v anglickém jazyce:** healthy life style,
unhealthy life style,
weight,
body mass index,
physical activity,
diet,
disease,
sick pay.

Bakalářská práce se zabývá přínosy zdravého životního stylu. Jsou v ní popsány zásady zdravého životního stylu a principy, které jsou pro zdravý životní styl typické. Práce se zabývá negativními dopady nezdravého životního stylu a popisuje nemoci, které nezdravý životní styl způsobuje. Práce prokazuje pozitivní vliv zdravého životního stylu na nemocnost. Dále poukazuje na možné benefity, které mohou firmě zajistit lepší zdraví zaměstnanců a tím ušetření nákladů spojených s nemocí zaměstnanců.

Bachelor work deals the benefits of a healthy lifestyle. It describes the principles of a healthy lifestyle and principles that are typical of a healthy lifestyle. The work deals with the negative effects of an unhealthy lifestyle and describes the disease, which causes an unhealthy lifestyle. Thesis demonstrates the positive impact of healthy lifestyle on morbidity. Further, it highlights the possible benefits that businesses can ensure better health of employees and the cost savings a result of sickness staff.

LITERATURA A PRAMENY

TIŠTĚNÉ ZDROJE

DOLEČEK, Rajko, Leoš STŘEDA a Kateřina CAJTHAMLOVÁ. *Nebezpečný svět kalorií: z pohledu tří lékařů*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2013. ISBN 978-80-249-2113-6.

DOSEDLOVÁ, Jaroslava. *Předpoklady zdraví a životní spokojenosti*. 1. vyd. Brno: MSD, 2008. ISBN 978-80-7392-010-4.

Hepatic Steatosis by Computed Tomography. In: FOX, Caroline. *DESCRIPTION AND PURPOSE OF STUDY*[online]. 2005, s. 2 [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: http://www.framinghamheartstudy.org/share/protocols/liverct1_7s_protocol.pdf

HŘIVNOVÁ, Michaela. *Základní aspekty výživy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4034-7.

HRNČÍŘOVÁ, Dana a Jolana RAMBOUSKOVÁ. *Výživa a zdraví*. Praha: Ministerstvo zemědělství, odbor bezpečnosti potravin, 2012. ISBN 978-80-7434-071-0.

Ivanová, K. (2006). *Životní styl jako sociální determinanta zdraví*. Rigorózní práce. Praha: FF- UK.

Institute of Medicine (US) Committee on Sleep Medicine and Research; Colten HR, Altevogt BM, editors. „Sleep Disorders and Sleep Deprivation: An Unmet Public Health Problem.“ Washington (DC): National Academies Press (US); 2006

PÍŤHA, Jan a Rudolf POLEDNE. *Zdravá výživa pro každý den*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009. Zdraví. ISBN 978-80-247-2488-1.

MATOUŠEK, Oldřich. *Režim práce a odpočinku*. Praha: VÚBP, 2007. 21 s. ISBN 978-80-86973-33-3.

Seligman, Martin E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Free Press.

STEJSKAL, Pavel. *Proč a jak se zdravě hýbat*. Vyd. 1. Břeclav: Presstempus, 2004. ISBN 80-903-3502-0.

Taheri S, Lin L, Austin D, Young T, Mignot E. „Short Sleep Duration IS Associated with Reduced Leptin, Elevated Ghrelin,, and Increased Body Mass Index.“ Froguel P, ed. *PLoS Medicine* 2004;1(3):e62

TÓTH, Josef. *Co vám výživoví poradci neříkají? (Protože to nevědí)*. 1. vydání. Praha: Fitness Innovations s.r.o., 2015. ISBN 978-80-901714-0-4.

Elektronické zdroje

Česká správa sociálního zabezpečení: Jak postupuje zaměstnavatel [online]. Praha: ČSSZ, 2015 [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/novy-zakon-o-nemocenskem-pojisteni/jak-postupuje-zamestnavatel.htm>

Ministerstvo práce a sociálních věcí: nemocenské pojištění v roce 2016 [online]. Praha: MPSV, 2016 [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>

Ministerstvo práce a sociálních věcí: nemocenské pojištění v roce 2016 [online]. 2016 [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7>

Pedagogicko psychologická poradna Plzeň: sekce primární prevence [online]. Plzeň: KÁPEZET, 2009 [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://www.kapezet.cz/index.php?object=General&articleId=160&leveMenu=0>

Penize.cz: BMI (Body Mass Index) [online]. praha, 2016 [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://www.penize.cz/kalkulacky/bmi-body-mass-index>

World Health Organization: About GINA [online]. WHO, 2012 [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/about>

SEZNAM ZKRATEK

BMI.....	Body Mass Index
GINA.....	Global database on the Implementation of Nutrition Action
WHO.....	World Health Organization
CPF.....	nízká kardiopulmonální zdatnost
mm Hg.....	milimetr rtuťového sloupce
OSVČ.....	osoba samostatně výdělečně činná
DPN.....	dočasné pracovní neschopnosti
OSSZ.....	okresní správa sociálního zabezpečení
PSSZ.....	Pražská správa sociálního zabezpečení
MSSZ.....	městská správa sociálního zabezpečení
a.s.	akciová společnost

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Hodnota BMI zaměstnanců firmy Moravská zemědělská, a. s.	38
Graf č. 2: Dodržování zásad zdravého životního stylu	39
Graf č. 3: Jak často zůstávají respondenti doma kvůli nemoci – první skupina.....	40
Graf č. 4: Jak často zůstávají respondenti doma kvůli nemoci – druhá skupina.....	41
Graf č. 5: Výskyt civilizačních chorob u respondentů první skupiny.....	42
Graf č. 6: Výskyt civilizačních chorob u respondentů ve druhé skupině.....	42
Graf č. 7: zájem respondentů o benefity.....	43
Graf č. 8: Preference zájmu zaměstnanců firmy o různé benefity.....	44

SEZNAM OBRÁZKU

Obr. 1 - Člověk a jeho zdraví.....	10
Obr. 2 – Úmrtnost.....	15

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 anonymní dotazník.....	57
-------------------------------------	----

PŘÍLOHA

Příloha č. 1 – ANONYMNÍ DOTAZNÍK

Jsem studentkou 3. ročníku Moravské vysoké školy Olomouc. Tento dotazník jsem vytvořila za účelem potvrdit nebo vyvrátit svoji hypotézu, která zní „Lidé, kteří žijí zdravým životním stylem, jsou méně často nemocní, než lidé, kteří žijí nezdravým způsobem života“. Dotazník je anonymní, proto se nikam nepodepisujte. Prosím vás o co největší upřímnost při jeho vyplňování - jedná se o vědecký výzkum, ve kterém mají pravdivé odpovědi cenu. Vybrané odpovědi prosím zakroužkujte či doplňte nutné údaje.

Výsledky průzkumu budou použity pro bakalářskou práci s názvem „Vliv zdravého životního stylu na nemocnost zaměstnanců“

1. Prosím uveďte následující údaje:

hmotnost:

výška:

pohlaví: žena - muž

2. Kolikrát týdně se věnujete pohybové aktivitě (turistika, běh, cyklistika, posilovna, plavání, skupinová cvičení, apod.)?

- a) každý den
- b) 3-6 x týdně
- c) 1-2 x týdně
- c) nesportuji (nebo sportuji méně než jednou týdně)

3. Kouříte?

- a) ano
- b) ne

4. Jak často pijete alkohol?

- a) několikrát týdně
- b) jednou do týdne
- c) jednou až dvakrát do měsíce
- d) jen příležitostně párkrát do roka
- e) nikdy

5. Kolik porcí ovoce a zeleniny denně sníte (porce cca 200 g)?

- a) 4 porce a více
- b) 2-4 porce
- c) 1 porce
- d) ovoce jím méně než 1 porci denně
- e) nejím ovoce ani zeleninu

6. Jak často navštěvujete rychlé občerstvení?

- a) každý den
- b) několikrát týdně
- c) několikrát měsíčně
- d) výjimečně (párkrát do roka)
- e) nikdy

7. Pokud jste v předchozí otázce vybrali možnost e), tuto otázku přeskočte.

Z jakého důvodu navštěvujete rychlá občerstvení?

- a) jídlo mi chutná (potřebuji ho)
- b) nemám čas chystat si jídlo doma
- c) jídlo je levné

8. Jak často zůstáváte doma kvůli nemoci? (chřipka, angína, apod.)

- a) velmi často (téměř každý měsíc)
- b) často (dva a vícekrát do roka)
- c) málo (jednou do roka)
- d) velmi málo (méně než jednou do roka)

9. Kolik dní v průměru trvá doba pracovní neschopnosti?

- a) do 3 dnů
- b) 3 – 21 dnů
- c) více než 21 dnů

10. Trpíte nějakou z civilizačních chorob (obezita, kardiovaskulární nemoci, hypertenze, cévní onemocnění, apod.)?

- a) ano
- b) ne

11. Pokud ano, jakou?

- a) obezita
- c) kardiovaskulární nemoci
- d) hypertenze
- e) cévní onemocnění
- f) jiné (uved'te).....

12. Jakou práci vykonáváte?

- a) manuální práce
- b) práce v kanceláři
- c) jiná práce, (uved'te)

13. Přemýšleli jste nad změnou životního stylu kvůli časté nemocnosti nebo vlastnímu pocitu?

- a) ano
- b) ne

14. Využili byste rádi příspěvky od zaměstnavatele na podporu aktivního stylu života?

- a) ano
- b) ne

15. Jaký firemní benefit by pro Vás byl nejvíce přínosný?

- a) firemní jídelna se zdravou výživou
- b) benefit v podobě slev na zdravé potraviny
- c) možnost navštěvovat fitness centrum, bazén či jiné sportoviště
- d) posilovna přímo ve firmě, která by byla využitelná během pracovní doby
- e) skupinové lekce ve firmě

Děkuji za Váš čas, který jste obětovali vyplnění tohoto dotazníku! Alena Švarcová