

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

PODPORA ZDRAVÍ NA ÚTVARU POHOTOVOSTNÍ
MOTORIZOVANÉ JEDNOTKY PRAHA
Bakalářská práce

Autor: Erich Skupien, Rekreologie – management volného času a rekreace

Vedoucí práce: Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.

Olomouc 2013

Bibliografická identifikace

Jméno a příjmení autora: Erich Skupien

Název bakalářské práce: Podpora zdraví na útvaru Pohotovostní motorizované jednotky
Praha

Pracoviště: Katedra rekreologie

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.

Rok obhajoby bakalářské práce: 2013

Abstrakt:

Hlavními cíli této bakalářské práce je posouzení péče o zdraví policistů ze dvou hledisek aktivity, a to ze strany zaměstnavatele, tedy Policie České republiky, a ze strany samotného policisty. Zkoumaný soubor tvořilo 50 policistů všech funkcí na útvaru Pohotovostní motorizované jednotky. Výsledky ukázaly, že 24 % respondentů trpí obezitou lehkého stupně, 8 % respondentů trpí obezitou středního stupně. Výzkumem bylo také zjištěno, že 62 % respondentů provádí intenzivní pohybovou aktivitu (intenzivní pohybová aktivita se vyznačuje těžkou tělesnou námahou a zadýcháním – výrazně rychlejší a těžší dýchání než normálně) dvakrát týdně či méně a 30 % respondentů ve službě déle než 9 hodin sedí.

Dále bylo zjištěno, že příslušníci vnímají aktivity Policie České republiky negativně a hodnotí je jako nedostatečné. Uvítali by zejména zlepšení v následujících oblastech: ochranné pomůcky, lékařské prohlídky, rehabilitace, příspěvky na vitamíny, příspěvky na zdravotnické pomůcky, lázeňské pobyty, zlepšení sociálního zázemí a zařízení, zlepšení výstrojních součástí, příspěvky na sportovní aktivity a zvýšení počtu dnů dovolené.

Klíčová slova: podpora, prevence, úrazy, nemoc, zdraví, policie

Bibliographical identification

Author's first name and surname: Erich Skupien

Title of the bachelor thesis: The health support of members of The Emergency Motorized Squad Prague

Department: Department of Recreationology

Supervisor: Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.

The year of presentation: 2013

Abstract:

The aim of this bachelor thesis is to evaluate healthcare of policemen from two aspects – from employer's side, that is Police of the Czech Republic, and from the side of the policeman himself. The research sample comprises fifty policemen of The Emergency Motorized Squad of all ranks. The results show that 24 % of respondents suffer from obesity class I, 8 % suffer from obesity class II, 62 % of respondents exercise two and less days a week, 30 % of respondents when at work spend nine hours sitting. Further, it was found out that police members find the activities of the Police of the Czech Republic insufficient. They would like to see improvement in the following areas – safety aids, medical examinations, rehabilitation, vitamin contribution, contribution to safety aids, stay at health resorts, improvement of sanitary facilities, improvement of equipment parts, contribution to doing sports and more vacation days.

Keywords: support, prevention, accidents, disease, health, police

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracoval samostatně a použil prameny uvedené v seznamu literatury. Souhlasím, aby práce byla uložena na Univerzitě Palackého v Olomouci v knihovně Fakulty tělesné kultury a zpřístupněna ke studijním účelům.

V Praze 20. listopadu 2013

.....

Erich Skupien

Děkuji vedoucímu práce Mgr. Michalu Kudláčkovi, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a konzultace, které mi poskytl při zpracování bakalářské práce. Dále děkuji Mgr. npor. Josefu Vospělovi a Robertu Skolkovi za cenné rady a konzultace, kterými přispěli ke zpracování mé bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....	7
1 Přehled poznatků.....	9
1.1 Definice zdraví.....	9
1.2 Faktory ovlivňující zdraví.....	10
1.3 Podpora zdraví.....	11
1.3.1 Podpora zdraví na pracovišti.....	12
1.3.2 Historie podpory zdraví.....	13
1.4 Prevence.....	14
1.4.1 Zdravotní rizika.....	15
1.4.2 Jak předcházet poškození zdraví na pracovišti.....	16
1.4.3 Pracovní úrazy.....	16
1.4.4 Historie pracovních úrazů.....	18
1.5 Podpora zdraví u Policie ČR.....	19
1.5.1 Prevence rizik.....	19
1.5.2 Péče o zdraví příslušníků.....	20
1.5.3 Fyzická zdatnost.....	21
1.5.4 Body mass index.....	21
1.5.5 Podpora tělesné zdatnosti.....	22
1.5.6 Podpora zdravé výživy.....	23
1.5.7 Kouření.....	24
1.5.8 Pasivní kouření.....	24
1.5.9 Kouření na pracovišti.....	25
1.6 Životní styl.....	26
1.6.1 Životní styl moderního člověka.....	27
1.6.2 Pohybová aktivita.....	28
1.6.3 Význam pohybu.....	28

1.7 Policie České republiky	29
1.7.1 Policista.....	30
1.8 Pohotovostní motorizovaná jednotka Praha.....	31
1.8.1 Základní úkoly a působnost PMJ	32
1.8.2 Systém služeb PMJ	34
2 Cíle práce	35
3 Metodika	36
3.1 Statistické zpracování dat.....	38
4 Výsledky	39
5 Diskuze.....	50
6 Závěr	52
7 Souhrn	55
8 Summary	57
Referenční seznam	59
Přílohy.....	60

Úvod

Zdraví člověka zůstává v průběhu času stále jednou z nejvyšších hodnot společnosti, k udržení a upevnění zdraví jsou celosvětově vynakládány značné finanční prostředky a vytváří se systémy a strategie podpory zdraví.

Mottem bývalého generálního ředitele Světové zdravotní organizace Halfdana Mahlera je: *„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví je ničím“*.

Zdraví je ovlivňováno několika faktory, a to genetickými předpoklady (tzv. vnitřní faktory) a životním stylem, kvalitou životního a pracovního prostředí a bezpochyby úrovní a kvalitou zdravotního systému, resp. zdravotní péčí (tzv. vnější faktory). Přístup ke zdraví, resp. vztah ke svému zdraví se u každého člověka v průběhu života bezesporu mění. Tyto změny jsou způsobovány zejména zvyšujícím se věkem a zdravotními problémy, které nás v průběhu života postihují. Tak jak se mění přístup ke zdraví v průběhu života, mění se i subjekty, které vstupují do péče o zdraví jednotlivce. „Ochráncem“ zdraví je zejména jednatel sám, ale také rodina, přátelé a samozřejmě stát, v okamžiku vstupu do pracovního procesu participuje na udržení, upevnění a zejména zlepšení zdraví zaměstnavatel.

Motivace zaměstnavatelů o péči o zdraví zaměstnanců je patrná. Prostřednictvím zaměstnanců vytváří firma zisk, jakákoliv investice vložená do zaměstnance musí být zhodnocena a toto zhodnocení může provést pouze zdravý zaměstnanec. Péče o zaměstnance není doménou pouze soukromého sektoru, ale i státního aparátu, který zpravidla prostřednictvím svých zaměstnanců nevytváří přímý zisk, ale má zájem na efektivním plnění úkolů dané organizační částí státu.

Vzhledem ke skutečnosti, že jsem v současné době zaměstnán jako příslušník Policie České republiky, se služebním zařazením Krajské ředitelství policie hlavního města Prahy, Pohotovostní motorizovaná jednotka (dále jen „PMJ“), se sídlem Ďáblická 68 Praha 8, budu se ve své bakalářské práci zabývat zdravím příslušníků PMJ.

V úvodu bakalářské práce je nutné uvést, že výkon služby u Policie České republiky je velmi náročný. Je ovlivněn celou řadou negativních faktorů s nepříznivým vlivem na zdraví policistů. Mezi nejvýraznější činitele patří bezesporu stres, výkon služby v nočních hodinách a nepravidelný příjem stravy.

Již v případě zájmu občana o práci u Policie České republiky jsou zákonem č. 361/2003 Sb. O služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů (dále jen „služební zákon“) stanoveny předpoklady k přijetí do služebního poměru příslušníka Policie České republiky. Jedním z těchto předpokladů je zdravotní způsobilost k výkonu služby, která

se zjišťuje prostřednictvím vstupní prohlídky s provedením komplexního fyzikálního vyšetření a dalších odborných vyšetření, přičemž rozsah těchto vyšetření je upraven ve vyhlášce č. 393/2006 Sb. o zdravotní způsobilosti (dále jen „vyhláška o zdravotní způsobilosti“).

Udržení této zdravotní způsobilosti je jedním ze zákonných podmínek stanovených služebním zákonem. Ke kontrole zdravotní způsobilosti, lze také říci ke kontrole úrovně zdraví, která je potřebná k výkonu povolání policisty, je vytvořen systém lékařských prohlídek upravený vyhláškou o zdravotní způsobilosti, která člení tyto prohlídky pro již přijaté policisty na prohlídku:

- periodickou
- mimořádnou
- výstupní.

Bakalářskou práci jsem rozčlenil na dvě části, a to část teoretickou a praktickou. V teoretické části bakalářské práce se budu zabývat zdravím, podporou zdraví, prevencí proti nemocem a úrazům, ale také Policií České republiky jako organizací se zaměřením na mé služební působiště, tedy PMJ.

Praktická část bakalářské práce je tvořena vyhodnocením dotazníku, kterého se účastnilo 50 respondentů (příslušníků Policie České republiky se zařazením na PMJ)

1 Přehled poznatků

V kapitole přehled poznatků se nejprve budu věnovat obecnému pojmu zdraví a jeho definici z několika různých úhlů. Zaměřím se na faktory ovlivňující zdraví, podporu zdraví a životního stylu. Poté vysvětlím princip fungování policie – kdo je to policista, systém služeb na útvaru PMJ. V poslední části přehledu poznatků zmíním pracovní úrazy, podporu zdraví u PČR – prevenci a péči.

1.1 Definice zdraví

Zdraví patří k nejdůležitějším hodnotám života každého člověka. V historii lidské kultury je zdraví vždy na prvním místě v hierarchii hodnot. Zdraví však nemá představovat cíl života, ale jednu z podmínek smysluplného života. Zdraví (latinsky salus = zdraví, blaho, štěstí, nebo valetudo = zdraví, zdravotní stav, anglicky health) je pojem různých obsahů od abstraktních po konkrétní. Na pojem zdraví nelze nahlížet izolovaně, neboť je výsledkem interakcí mnoha jevů, které podmiňují bytí člověka (Čeledová, 2010).

Zdraví je chápáno jako důležitý prostředek k dosažení cíle, proto, aby mohl člověk něco vykonat – být úspěšný, musí být zdravý. Některé definice jsou až příliš zaměřeny na tělo, tj. fyzický stav, jiné jsou chápány jako zboží (např. komerční farmakoterapie). Široká definice zdraví by měla proto zahrnovat fyzický stav i subjektivní pocity blaha jedince, zhodnotit chování jedince ve vztahu ke zdraví a nemoci (Machová, 2009).

Jaro Křivohlavý popisuje pojem Salutogeneze, jejímž hlavním představitelem byl Aron Antonovsky, který studoval individuální zdroje zdraví. Aron Antonovsky se soustavně zabýval dvěma skupinami žen, které přežily holocaust. První skupina žen se jen těžko adaptovala ve změněné situaci, naopak druhá skupina žen vykazovala mimořádnou živost a schopnost nezdolně se vyrovnávat s životními problémy. Jak Antonovsky zjistil, rozdíly spočívaly ne v jejich fyzickém, ale psychickém stavu. Dále zjistil, že nejde o dílčí psychické schopnosti, ale o celkovou (holistickou) charakteristiku postoje (2002).

Machová a Kubátová ve své knize tvrdí, že: „Neexistuje pouze jedna příčina, která by způsobovala nemoc. Jedna příčina se nerovná jednomu následku, tj. poruše zdraví“ (2009, 15). To znamená, že zdraví i nemoc jsou zapříčiněny mnoha faktory, které se vzájemně ovlivňují, např. ke stejné nemoci mohou dva různí jedinci dospět různými

cestami. Ovšem platí to také opačně, ke srovnatelnému zdravotnímu stavu mohou dva různí lidé dospět odlišnými způsoby.

Pojem zdraví má mnoho různých definic, z počátku byly definice zdraví příliš obecné, ale postupem času a vývojem společnosti se tento pojem začal upřesňovat, až se v roce 1977 objevila charakteristika zdraví jako schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život. Například v roce 1999 se vymezuje zdraví jako „snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjištěných nemocí a poruch a nárůst pocíťované úrovně zdraví“ (Čeledová, 2010, 12).

Pro lepší porozumění uvedu několik definic různých autorů, kteří se pojmem a definicí zdraví zabývali.

T. Parsons: „Zdraví je stav optimálního fungování člověka (individua) vzhledem k efektivnímu plnění role a úkolů, k nimž byl socializován“ (Čeledová, 2010, 16).

D. Sedhouse formuluje zdraví slovy: „Health is a commodity.“ (Čeledová, 2010, 16), přičemž commodity znamená zboží, tím má autor na mysli, že zdraví se dá koupit ve formě léků nebo ve formě lékařského zákroku.

J. Křivohlavý definuje zdraví takto: „Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí“ (Čeledová, 2010, 17).

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdraví těmito slovy: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nikoli pouze nepřítomnosti nemoci nebo vady“ (Machová & Kubátová, 2009, 12).

1.2 Faktory ovlivňující zdraví

Zdraví člověka je ovlivněno mnoha různými faktory, tyto faktory se nazývají determinanty zdraví. Determinanty zdraví rozdělujeme na vnitřní a zevní. Vnitřní determinanty jsou dědičné, tzn. získáváme je již při narození. Zevní faktory, jejichž vliv se také promítá do lidského zdraví, jsou:

- životní styl,
- kvalita životního a pracovního prostředí,
- zdravotnické služby (jejich úroveň a kvalita zdravotní péče).

Nesprávný životní styl jako je kouření cigaret, konzumace alkoholu a drog, energeticky nevhodně a nepřiměřeně složená výživa, nedostatek tělesného pohybu, nadměrná psychická zátěž a mnoho dalších, všechny tyto aspekty patří k nejvýznamnějším zdravotně škodlivým složkám podílejícím se na vzniku nejrůznějších civilizačních nemocí (Čeledová, 2009).

Na vzniku civilizačních nemocí se podílí i psychická sféra tzv. psychosomatické nemoci, patří k nim ischemická choroba srdeční, diabetes mellitus, alergie, záněty průdušek, obezita, choroby pohybového ústrojí, psychické poruchy atd. (Čeledová, 2009). Civilizační choroby se vyskytují zejména ve vyspělých zemích, a to v důsledku moderního životního stylu.

1.3 Podpora zdraví

Jednotlivci své zdraví podporují přijetím zdravého životního stylu, naproti tomu společenská podpora zdraví se uplatňuje ochranou a tvorbou zdravého životního prostředí, vytvářením pracovních příležitostí a dobrých pracovních podmínek, dále také vytvářením příležitostí pro sportovní a rekreační aktivity, v neposlední řadě podporou vzdělání a rozšiřováním informací, jež mají kladný vztah ke zdravému životnímu stylu (Machová & Kubátová, 2009).

Machová a Kubátová definují podporu zdraví těmito slovy: „Podpora zdraví je tedy soustava činností politických, ekonomických, technologických a výchovných, jejichž cílem je chránit zdraví, prodlužovat aktivní život a zabezpečovat vývoj nových generací“ (2009, 14).

V roce 1990 Společný výbor pro terminologii zdravotnické osvěty (Joint Committee on Health Education Terminology) sjednotil podporu zdraví a prevenci vzniku onemocnění a definoval je jako „souhrn všech účelných aktivit, jejichž cílem je zlepšit osobní a veřejné zdraví pomocí kombinování různých strategií, včetně kvalifikovaného používání strategií pro změnu chování, zdravotnické osvěty, opatření na ochranu zdraví, zjišťování rizikových faktorů, zlepšování zdraví a udržování zdraví“ (Chenoweth, 2003, 10).

Jak PhDr. Ludmila Kožená na webových stránkách Státního zdravotnického ústavu uvádí, podpora zdraví je souhrn aktivit, které směřují k předcházení nemocem, úrazům, ale i ke zlepšení zdravotního stavu a fyzické kondice. Podstatným bodem podpory zdraví je podpora přímé účasti jednotlivce na uchování či vylepšení vlastního zdraví tím, že pochopí význam změny životního stylu, tzn. převzetí spoluzodpovědnosti za vlastní zdraví. V reálném životě to znamená například přestat kouřit, zvýšit své pohybové aktivity, prevence a kontrola obezity, ozdravení výživy (Státní zdravotnický ústav, 2008).

1.3.1 Podpora zdraví na pracovišti

Podpora zdraví na pracovišti je tedy kombinací osvětových, organizačních a ekologických aktivit a programů, které jsou navrženy tak, aby motivovaly zaměstnance společností ke zdravému životnímu stylu a aby jej podporovaly (Chenoweth, 2003).

Ze strany zaměstnavatele je proto důležité:

1. Posouzení zdravotních rizik.
2. Omezení faktorů zdravotních rizik, které omezit lze.
3. Podpora společensky a ekologicky zdravého způsobu života.

Podpora zdraví na pracovišti by měla snížit pracovní neschopnost zaměstnanců. Stále více organizací po celém světě zjišťuje, že pokud zacházejí se svými zaměstnanci s úctou a dobře se o ně starají, jednají správně, ale také se jim to vyplácí (Chenoweth, 2003). Proč? Tuto otázku lze nejlépe zodpovědět, zamyslíme-li se nad nejběžnějšími důvody, jež firmy k poskytování programů podpory zdraví na pracovišti vedou:

- Pracovní absence – polovina všech neplánovaných pracovních absencí je způsobena lehčími onemocněními. Pro boj s nimi nabízejí firmy zaměstnancům programy svépomocné péče o vlastní tělo.
- Dostupnost – pracoviště bývá vhodným místem pro nabízení osvětových a motivačních programů mnoha lidem najednou.
- Stárnutí pracujících – vzhledem k tomu, že pracující stárnou a trpí narůstajícími zdravotními obtížemi, zavádí mnoho zaměstnavatelů věku přiměřená opatření, která mají účinky stárnutí zpomalit a odhalit potíže dříve.
- Produktivita – výkonnost zdravých zaměstnanců obecně předčí pracovní nasazení zaměstnanců nezdravých.
- Snaha udržet krok s celonárodním zájmem – celonárodní zájem o zlepšení pracovního zdraví se dnes odráží ve zprávách v tisku i jiných médiích. Organizace, které chtějí udávat tempo, si nemohou dovolit takové trendy ignorovat (Chenoweth, 2003).

Podle PhDr. Ludmily Kožené je podpora zdraví na pracovišti jinými slovy péče o zdraví zaměstnanců. Zavádění aktivit podporující zdraví může po určité době přinést snížení krátkodobé i dlouhodobé pracovní neschopnosti, zlepšení spokojenosti zaměstnanců vedoucí ke zvýšení produktivity práce a zároveň vylepšení pověsti firmy či společnosti, která se o zdraví svých zaměstnanců stará. Význam podpory zdraví na pracovišti bude dále sílit s předpokládaným stárnutím populace a tedy i zaměstnanců samotných a s plánovaným přímým hrazením nemocenských dávek zaměstnavatelem. Můžeme také říct, že podpora zdraví na pracovišti je souhrn organizačních, vzdělávacích, motivačních a technických aktivit zaměřených tak, aby podporovaly zdravý životní styl a vedly zaměstnance a jejich rodinné příslušníky k ozdravení vlastního životního stylu.

Prakticky se může jednat o zavádění nekuřáckých programů, zvyšování pohybové aktivity, programy na zvládnání stresu prevenci a kontrolu obezity, ozdravení výživy a podobně (Státní zdravotnický ústav, 2008).

1.3.2 Historie podpory zdraví

Jeden z prvních rekreačních a kondičních programů na pracovišti vznikl před více než sto lety v roce 1879, kdy společnost Pullman zavedla program tohoto typu v rámci své vlastní atletické asociace. O pět let později John R. Patterson, prezident National Cash Register, pravidelně každé ráno shromažďoval své zaměstnance a před začátkem pracovní doby s nimi podnikal vyjíždky na koních. V roce 1894 zavedl ranní a odpolední přestávky na cvičení a o deset let později vybudoval pro své zaměstnance tělocvičnu. J. R. Patterson byl pravděpodobně s výsledky těchto kroků spokojen, protože v roce 1911 nechal pro své zaměstnance zřídit rekreační park o rozměru 325 akrů (Chenoweth, 2003).

Rozvoj rekreačních a kondičních programů na pracovišti se po několik desetiletí pohyboval zhruba na stejné úrovni, a to až do roku 1941, kdy byla založena Národní asociace služeb a rekreačních programů pro zaměstnance (NESRA – National Employee Services and Recreation Association), jež razila cestu zvyšování zájmu o zdraví zaměstnanců. Koncem 50. let 20. století založila svůj program rozvoje tělesné zdatnosti společnost Pepsi-Co. V roce 1968 byla následována organizacemi American Can a NASA. Podle současných odhadů NESRA existuje dnes ve Spojených státech více než 50 000 organizací, které realizují kondiční programy na pracovišti, a téměř 1 000 organizací, jež na plný úvazek zaměstnávají vedoucí takových programů. Mnoho firem

rovněž nabízí programy zvládnání stresu, péče o zdravá záda, odvykání kouření, programy zdravé výživy a regulace hmotnosti. Více než 10 000 amerických firem provozuje programy asistence zaměstnancům, které mají pracovníkům a jejich rodinným příslušníkům pomoci při řešení osobních problémů – počínaje alkoholismem a zneužíváním návykových látek a emočním stresem konče. V současné době nabízí více než polovina středních a velkých amerických firem aspoň jeden typ aktivity podpory zdraví na pracovišti (Chenoweth, 2003).

1.4 Prevence

Na začátku je důležité uvést, jaký je rozdíl mezi prevencí a podporou zdraví. Jak uvádí Machová a Kubátová: „Prevence je ve své podstatě zaměřena proti nemocem a je vedena snahou jim předcházet“ (2009, 14). Prevence je prováděna u jedince nebo na úrovni celé společnosti, prevence na rozdíl od podpory zdraví je koncipována nikoli jako aktivita proti nemocem, ale jako aktivita pro zdraví, je zaměřena proti obecným příčinám nemoci (Machová & Kubátová, 2009).

Prevenci bychom mohli rozdělit na tři části, a to na primární, sekundární a terciární.

- Primární prevence je zaměřena na období, kdy nemoc ještě nevznikla, a jejím cílem je vzniku nemoci zabránit. V primární prevenci upřednostňujeme především aktivity, které odstraňují rizikové faktory (např. nadměrná konzumace alkoholu, kouření, umývat si ruce před jídlem, nebo poté, co se vrátíme domů), nebo se může jednat o různé typy očkování.
- U sekundární prevence jde o snahu předejít nežádoucímu průběhu nemocí a zabránit tak komplikacím. Můžeme uvést např. preventivní prohlídky, díky nimž můžeme včas odhalit různé potíže či nemoci (gynekologická prohlídka, prohlídka u zubaře).
- Terciární prevence je zaměřena na prevenci následků nemocí a handicapů, které by vedly k invaliditě pacienta. Cílem této prevence je omezit následky nemocí a úrazů na nejnižší možné úrovni a zároveň udržet kvalitu života (pracovní i sociální) na co nejvyšší úrovni.

1.4.1 Zdravotní rizika

I když žijeme o něco déle, než tomu bylo koncem 80. let 20. století, zdravotní stav průměrného občana se během uplynulého desetiletí nezlepšil. Jsme na tom ještě hůře, např. ženy kouří více než kdy předtím a riskují tak rakovinu plic, srdeční choroby a další onemocnění související s kouřením. I přesto, že máme dostatek potravin bez obsahu tuku na trhu a nezměrné množství sportovních možností, je u nás v České republice i jinde ve světě stále vyšší počet obézních lidí a tento počet se neustále zvyšuje (Chenoweth, 2003).

Nejběžnější zdravotní rizika u zaměstnanců podle výzkumu provedeného v roce 1997, který zahrnoval více než 400 amerických firem, jsou:

1. Nadměrný stres
2. Vysoký krevní tlak
3. Kouření
4. Poškození zad
5. Nadváha
6. Alkoholismus
7. Vysoká hladina cholesterolu v krvi
8. Zneužívání návykových látek
9. Deprese
10. Psychické problémy

Nezávislé studie dokazují, že většina uvedených rizikových faktorů je v různé míře způsobena životosprávou. Podpora zdraví na pracovišti je mimo jiné zaměřena právě na problematiku životosprávy tak, aby napomohla zaměstnancům při volbě moudřejšího a zdravějšího způsobu života (Chenoweth, 2003).

I když byly tyto výzkumy provedeny ve Spojených státech amerických před několika lety, dovolím si tvrdit, že stejné zdravotní rizika hrozí i zaměstnancům po celém světě.

1.4.2 Jak předcházet poškození zdraví na pracovišti

Práce policistů zařazených na Pohotovostní motorizované jednotce je specifická tím, že na rozdíl od jiných policistů v rámci celé Policie ČR, jsou tito muži a tyto ženy vystavováni mnohem větším rizikům úrazu či zranění. Tito policisté se pravidelně účastní velmi náročných služebních výcviků, aby zdokonalovali svou fyzickou kondici a zlepšovali své dovednosti, např. v sebeobraně nebo ve střelbě.

Náročný je také samotný výkon služby. Když policisté PMJ vyjíždějí do služby, musí být připraveni na cokoliv a nikdy přesně neví, co je čeká.

1.4.3 Pracovní úrazy

Zákoník práce do roku 2006 neobsahoval zákonnou definici pracovního úrazu. Změna byla provedena v novém Zákoníku práce, který v §380 odst. 1 stanovuje, že: „Pracovním úrazem pro účely tohoto zákona je poškození zdraví nebo smrt zaměstnance, došlo-li k nim nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením zevních vlivů při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním“ (Anonymus, 2010).

Přímá souvislost s plněním pracovních úkolů:

- úkony, které jsou potřeba k výkonu práce,
- úkony, které jsou nutné před započítáním a po ukončení práce,
- úkony, které jsou obvyklé v době přestávky,
- úkony, které jsou vykonávány během školení zaměstnanců organizované zaměstnavatelem.

Oproti původnímu znění zákona se již jako pracovní úraz nepočítá cesta do zaměstnání a zpět (Anonymus, 2010). K pracovním úrazům dochází neustále, nezávisle na pracovním zařazení či odvětví. Obecně jsou však nejohroženější zaměstnanci, kteří pracují např. ve stavebnictví, hasiči, policisté, vojáci. Nejběžnější zranění či poškození zdraví z práce jsou ta, která zaměstnance přímo neohrožují na životě, avšak mají negativní účinek na jejich zdraví.

Níže uvádím deset nejčastějších úrazů zaměstnanců nalezených na webových stránkách Bezpečnost a ochrana zdraví při práci (BOZP, 2013) dle nejvyššího výskytu vzestupně:

- Namožení – úrazy zaviněné zdviháním, taháním, držením, přemísťováním těžkých předmětů.
- Pád – úrazy v důsledku uklouznutí (jedná se o pády na povrch na stejné výškové úrovni).
- Pád z výšky – úrazy, které jsou zapříčiněny nejčastěji pádem ze střechy, lešení, žebříku nebo schodiště.
- Tělesná reakce na ztrátu stability – úrazy způsobené uklouznutím, jejich důsledkem není pád, vznikající při pokusu opět obnovit stabilitu
- Zasažení předmětem – úrazy, které vznikají od předmětů, které spadnou z různých výšek, nebo je hodí či upustí jiné osoby.
- Náraz do předmětu – tyto úrazy vznikají, když zaměstnanci v dalším pohybu zabrání pevný objekt typu zdi, dveří atd.
- Nehody v silničním provozu – tyto úrazy jsou s příslušníky PMJ úzce spjaty, protože většinu své pracovní doby tráví ve služebních vozidlech.
- Napadení a jiné projevy násilí – tyto úrazy se také bezprostředně týkají příslušníků PMJ, jelikož často řeší různé rozepře, rvačky a jiné druhy fyzických potyček, při kterých může dojít ke zranění.

Na výše zmíněných webových stránkách se také uvádí, že pracovní úrazy mohou způsobit závažná poškození, která následně ovlivňují možnost zaměstnance vykonávat jeho práci, dále také v určité míře omezí jeho osobní život. Proto je potřeba, aby se zaměstnavatelé, ale i zaměstnanci samotní věnovali prevenci vzniku pracovních úrazů.

Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci shromažďuje statistické údaje a průzkumy o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci v rámci celé EU. Proto zde uvádím několik statistik:

- Každé tři a půl minuty v EU někdo zemře v konsekvenci působení faktorů souvisejících s výkonem práce.
- Každý rok v EU zemře 142 400 osob na nemoci z povolání a 8 900 osob v důsledku pracovního úrazu.
- Třetinu z 150 000 úmrtí můžeme připsat nebezpečným látkám na pracovišti (Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, 2008)

Politiku praxe v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci je potřeba kontinuálně přizpůsobovat, pracovní prostředí se neustále mění – díky nepřetržitému zavádění nových technologií, změn v ekonomických, sociálních a demografických podmínkách.

1.4.4 Historie pracovních úrazů

Jak uvádí Výzkumný ústav bezpečnosti práce na svých webových stránkách bezpečnost a ochrana zdraví při práci v minulosti, byly pracovní podmínky běžných lidí mnohem těžší než dnes. Pracovní doba byla dlouhá, zabezpečení proti pracovním úrazům nebylo téměř žádné. Proto byl v roce 1887 vydán zákon č. 1 říšského zákoníku o pojišťování dělníků pro případ úrazu, tento zákon byl později nahrazen zákonem č. 99/1948 Sb., nařízení o národním pojištění. Tento zákon však neřešil prevenci, ale jen důsledky pracovních úrazů. V letech 1948 – 1993 byly vydány zákony, které se věnovaly problematice nemocenského pojištění, náhradě škody, léčebné péče a důchodového zabezpečení (Výzkumný ústav bezpečnosti práce, 2007).

V dnešní době, kdy je ČR členem různých mezinárodních uskupení včetně EU, je cílem většiny firem a společností po celé Evropské unii snížit výskyt pracovních úrazů, ale také jejich dopady. Kromě újmy na zdraví a dalších následků ovlivňující např. kvalitu pracovního, ale i osobního života, mají pracovní úrazy také sociální a ekonomický problém. Náklady zaměstnavatele spojené s nemocenskou a nahrazování zraněných pracovníků zatěžují samotný pracovní proces a mohou vést i ke snížení produktivity. Zvyšují se taky náklady na systém sociálního zabezpečení a veřejné finance, což se projevuje v ekonomikách jednotlivých členských zemí.

1.5 Podpora zdraví u Policie ČR

Péče o zdraví příslušníků Policie ČR je zakotveno ve výše uvedených zákonech, ale primárně se touto problematikou zabývá Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů z roku 2003, ve kterém se konkrétně péči o příslušníky věnuje část šestá.

Povinnosti zaměstnavatele v oblasti péče o příslušníky je zakotvena v § 77 odst. 11: „Bezpečnostní sbor je povinen vytvářet podmínky pro řádný a pokud možno bezpečný výkon služby.“

Služební zákon se velmi podrobně věnuje Prevenci rizik v §87 odst. 1, který říká, že: „Bezpečnostní sbor je povinen vytvářet podmínky pro bezpečné, nezávadné a zdraví neohrožující služební prostředí a přijímat opatření k prevenci rizik.“ (Anonymus, 2006).

1.5.1 Prevence rizik

Prevenci rizik se ve služebním zákoně věnuje §87 služebního zákona, kde je uvedeno, že Bezpečnostní sbor je povinen vyhledávat bezpečnostní rizika a přijímat opatření k jejich odstranění. Což je dle mého názoru a vzhledem k mé praxi u Policie ČR v běžném výkonu služby téměř nereálné a neuskutečnitelné. Také je zde uvedeno, že Bezpečnostní sbor je povinen pravidelně kontrolovat bezpečnost a ochranu zdraví příslušníků při výkonu služby. Tento mechanismus je dle mého názoru také nefunkční. Dále se ve služebním zákoně hovoří o tom, že je bezpečnostní sbor povinen:

- zajistit příslušníkům školení o právních předpisech, služebních předpisech a rozkazech k zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví příslušníků při výkonu služby
- přijmout nezbytná opatření pro první pomoc
- zajistit služební tělesnou, střeleckou a taktickou přípravu, která je zaměřena na rozvíjení praktických dovedností, znalostí a pohybových schopností potřebných pro výkon služby (Anonymus, 2006).

Školení o právních předpisech, rozkazech a zdokonalování v tělesné přípravě je vzhledem k vykonávané práci příslušníků policie velice důležité, a to zejména proto, že znalost zákonů, nařízení, předpisů a praktických dovedností je podstatná pro správné a bezpečné vyřešení služebního zákroku. Bezpečnostní sbor je také povinen poskytovat příslušníkům osobní ochranné prostředky a udržovat je v použitelném stavu. Zde mohu uvést, že v tomto případě Policie ČR opět nesplňuje některé své povinnosti uložené zákonem – např. neprůstřelné vesty mají již několik měsíců propadlé datum expirace.

Dále je povinen poskytovat mycí ochranné a dezinfekční prostředky, jestliže to vyžaduje výkon služby – v tomto případě útvar PMJ nesplňuje žádné z těchto požadavků. Policisté PMJ se často pohybují v rizikovém prostředí, a proto jsou výše uvedené prostředky pro výkon důležité, vzhledem k tomu, že útvar PMJ tuto povinnost nesplňuje, jsou policisté nuceni opatřit si tyto prostředky sami z vlastních prostředků.

1.5.2 Péče o zdraví příslušníků

Jediná část, kdy se zákon o služebním poměru zmiňuje o reálné podpoře zdraví, je uvedena v Hlavě IV, § 80 odst. 1, kdy zákon stanovuje, že: „Příslušník, jehož služební poměr trval alespoň 15 let, má nárok na ozdravný pobyt k upevnění tělesného a duševního zdraví v trvání 14 dnů nepřetržitě v kalendářním roce.“ (Anonymus, 2006).

Dále si může příslušník zvolit ozdravný pobyt formou lázeňské péče nebo tělesných rehabilitačních aktivit. Vzhledem k náročnosti práce policistů je dle mého názoru tato forma podpory zdraví nedostatečná. Vzhledem k tomu, že policisté z útvaru PMJ tráví podstatnou část výkonu služby ve služebních vozidlech, má tento způsob služby negativní vliv na záda, tedy bolest a jiné obtíže spojené s oblastí zad a krční páteře. Jelikož jsou na útvaru PMJ k dispozici instruktoři, myslím si, že by bylo vhodné do služebních výcviků zařadit cvičení na posílení zádového svalstva a uvolnění krční páteře, popřípadě by příslušníci zařazení na PMJ mohli navštěvovat fyzioterapeuty nebo jiné specializované pracovníky, a to v rámci podpory zdraví Police ČR.

Vyhláška o zdravotní způsobilosti č. 393/2006 Sb., v § 3 uvádí, že každý příslušník policejního sboru je povinen podrobit se periodické lékařské prohlídce každé dva roky, a to v rozsahu vyplývajícího z jeho služebního zařazení (Anonymus, 2007).

1.5.3 Fyzická zdatnost

Vyhláška o zdravotní způsobilosti č. 393/2006 Sb., stanoví pro policisty závazné požadavky na jejich fyzickou zdatnost, a to dle služebního zařazení. Dále jsou v této vyhlášce vytvořeny klasifikace obezity a její výpočet pomocí Body mass indexu (dále jen BMI):

- Normální hmotnost – BMI do 28
- Obezita lehkého stupně – BMI 28-30
- Obezita středního stupně – BMI 31-40
- Obezita těžkého stupně – BMI nad 40

Obezita lehkého stupně může znamenat nezávažné poruchy jiných žláz s vnitřní sekrecí a lehké formy poruchy výživy a látkové přeměny, ovlivnitelné léčbou s plně zachovanou fyzickou zdatností

Obezita středního stupně může být provázena závažnější nebo i lehčí poruchou funkce nebo anatomickými změnami postižených orgánů či trvale snižující fyzickou zdatnost nebo odolnost organismu.

Obezita těžkého stupně znamená léčbou neovlivnitelnou formu s trvale nevyhovující tělesnou zdatností nebo může být také provázena závažnou poruchou funkce či anatomickými změnami postižených orgánů (Anonymus, 2007).

1.5.4 Body mass index

Ve zprávě World Health Organization (2000) je index tělesné hmotnosti označován anglickou zkratkou BMI (Body mass index). Jedná se o jednoduchý index, který je používán pro klasifikaci podváhy, normální tělesné hmotnosti, nadváhy a obezity. Index tělesné hmotnosti je definován vzorcem:

- $BMI = \text{tělesná váha (kg)} / \text{tělesná výška}^2 \text{ (m)}$

Body mass index se stal postupem času kontroverzním, protože mnoho odborníků, včetně lékařů se na tento výpočet pro lékařskou diagnostiku nemůže spolehnout. BMI je totiž určen jako jednoduchý prostředek, jak rozlišovat fyzicky neaktivní jedince na osoby s podváhou, normální tělesnou váhou, nadváhou a obezitou, což potvrzuje dokument (World Health Organization, 1995).

Dle mého názoru je BMI pro účely Policie ČR nedostačující, a to z toho důvodu, že výsledná hodnota vypočítaná z výšky a váhy jedince nebere v potaz řadu dalších ukazatelů, jako je např. množství aktivní svalové hmoty nebo tukové zásoby, a vzhledem k tomu, že velké množství policistů zařazených na útvaru PMJ navštěvuje zdejší fitcentrum, může být výsledek výpočtu zavádějící.

1.5.5 Podpora tělesné zdatnosti

Tělesná zdatnost neboli kondice je pro příslušníky Policie ČR velmi důležitá, dvojnásobně toto tvrzení platí pro policisty zařazené na útvaru PMJ. Tito policisté se ve své službě pravidelně setkávají se služebními zákroky, kde musí pronásledovat pachatele nebo jej dokázat zpacifikovat vlastními silami. Proto je velice důležité podporovat fyzickou zdatnost těchto policistů a dokázat je motivovat k neustálému zlepšování. Policie ČR má také zájem, aby příslušníci sboru byli fyzicky zdatní, proto by měl management této firmy podporovat programy směřující ke zdokonalování tělesné zdatnosti. Mezi důvody, proč by Policie ČR měla podporovat výše zmíněné programy, patří například:

- pravidelné cvičení snižuje riziko srdečních onemocnění, riziko mrtvice a dalších poruch oběhové soustavy,
- tělesně zdatní příslušníci podávají mnohem lepší pracovní výkony než jejich pasivní kolegové
- prevence obezity.

Na útvaru PMJ je zřízena posilovna, která je zde právě proto, aby příslušníci tohoto útvaru mohli zdokonalovat svou tělesnou zdatnost, bohužel i přes kvalitní zázemí posilovny, navštěvují tyto prostory pouze ti jedinci, kteří jsou v dobré fyzické kondici. Ti, kteří by měli nebo potřebovali toto zázemí využít k posílení své zdatnosti, bohužel posilovnu nenavštěvují. V tomto případě by vedení útvaru mělo zavést motivační programy pro policisty, kteří trpí obezitou, nebo by potřebovali zdokonalit svou tělesnou zdatnost.

Mnoho mých kolegů trpí obezitou, ale po několika návštěvách posilovny ztrácí motivaci. Dle mého názoru je to také tím, že většina z těchto policistů neví, jak začít s cvičením, jak cvičit správně, aby svému tělu neublížili, nebo jakým způsobem cvičit, aby dokázali zhubnout. Proto by měl management útvaru investovat peníze do proškolení instruktorů, kteří na PMJ již působí, a zajistit těmto lidem kurzy trenérství fitness, aby mohli ostatním policistům, kteří budou mít zájem posílit svou kondici, nebo zhubnout, podat kvalitní a erudovanou podporu při cvičení, ale také například při tvorbě zdravého jídelníčku.

1.5.6 Podpora zdravé výživy

V posledních letech v České republice přibývá lidí, kteří trpí obezitou. Tento trend se nevyhýbá ani policistům PMJ. Mnoho policistů se vzhledem ke způsobu výkonu služby stravuje nezdravě.

Výživa je důležitý faktor, který ovlivňuje pracovní výkony a pocit pohody. Správnou výživu můžeme uplatnit při prevenci některých chorob, nebo může usnadnit léčení. Při nesprávné, nedostatečné, nevyvážené výživě nebo při přejídání může dojít k vážnému poškození zdraví. Nevhodná výživa se také nemalou mírou podílí na vzniku neinfekčních hromadných onemocnění, tzv. civilizačních nemocí. Na vznik civilizačních nemocí má mimo jiné vliv nadměrný energetický příjem, velké množství živočišných tuků, cholesterolu a cukrů (Machová & Kubátová, 2009).

Machová a Kubátová ve své knize tvrdí, že „vysoký energetický příjem způsobuje obezitu, při níž je značně zatížena páteř a kyčelní a kolenní klouby“ (2009, 35).

Chenoweth uvádí, že: „Strava s vysokým obsahem tuků je hlavním rizikovým faktorem zdravotních problémů spojených s mnoha nároky na zdravotní péči (nemoci oběhové a zažívací soustavy, rakovina a metabolická onemocnění)“ (2003, 104).

Lidé, kteří trpí nadváhou, vykazují značně větší délku hospitalizace a mají mnohem větší nároky na zdravotní péči (Chenoweth, 2003). Proto je na pracovišti důležitá přítomnost zdravé výživy. Strategie založené na prostředí:

- nabízet hlavní jídla, která jsou zdravá (saláty, apod.),
- označení jídel s nízkým obsahem tuku, kalorií, cukru a cholesterolu,
- nabídnout slevy na jídla, která jsou „zdravá pro srdce“,
- nahrazení nezdravých potravin z prodejních automatů (Chenoweth, 2003).

Některé z výše uvedených bodů jsou na útvaru PMJ postupně zaváděny, například v jídelně je k obědu nabízeno alespoň jedno „zdravé jídlo“. Jak uvedl Chenoweth, „nabízení slevy na jídla, která jsou „zdravá pro srdce“ (2003, 104), by bylo výborným prostředkem a motivací k tomu, aby se policisté stravovali zdravě a ještě ušetřili.

1.5.7 Kouření

Vliv kouření na tělo a mozek je komplikovaný a do dnešní doby není zcela jasně objasněn. Je potvrzeno, že kouření zvyšuje vyplavování látek, jako jsou např. beta-endorfin do mozku. Tato látka navozuje pozitivní emoční náladu a také odvrací abstinční příznaky (Machová & Kubátová, 2009).

Jako základní škodlivé části cigarety vymezuje Machová a Kubátová (2009):

- Nikotin – velmi rychle se vstřebává do krve a posléze do mozku, nikotin je návyková látka a vzniká na ní závislost. Při poklesu hladiny nikotinu se objevují abstinční příznaky, nikotin zvyšuje krevní tlak, zrychluje srdeční činnost a způsobuje stažení cév.
- Dehet – usazuje se v plicích, je příčinou vzniku rakoviny plic, podílí se také na vzniku rakoviny hrtanu, ústní dutiny, slinivky břišní a močového měchýře.

1.5.8 Pasivní kouření

Machová a Kubátová uvádějí, že pasivním kouřením se rozumí „nedobrovolné vystavení osoby cigaretovému kouři, který uniká z volně hořící cigarety“ (2009, 61). Volně hořící cigareta obsahuje velké množství škodlivých látek a u řady těchto škodlivin se dosahuje větších koncentrací než u škodlivin, které produkuje automobilový průmysl na frekventovaných komunikacích.

Pasivnímu kouření je vystavena velká část naší populace, Machová a Kubátová ve své knize tvrdí, že: „Nekuřák, který stráví jednu hodinu v zakouřeném prostředí, vdechne takové množství škodlivin, jako kdyby vykouřil 15 cigaret“ (2009, 62). Negativní vliv pasivního kouření byl prokázán také na vznik některých nádorových onemocnění.

1.5.9 Kouření na pracovišti

Zákaz kouření na pracovišti je v České republice upraven zákonem č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Konkrétně v § 8 zák. č. 379/2005 Sb., některé společnosti zákaz kouření na pracovišti zaváděly ještě před platností výše zmíněného zákona, nebo alespoň určovaly místa pro kuřáky tak, aby nekuřáci nebyli zasaženi cigaretovým kouřem a netrpěli tak pasivním kouřením (Anonymus, 2008).

Zavedení zákazu kouření na pracovišti je chválná věc, avšak většina zaměstnanců, kteří kouří, opouští své pracoviště, aby si mohli zakouřit, a tím se snižuje produktivita práce (Chenoweth, 2003).

Velice zajímavé příklady, jak motivovat kuřáky proti kouření během pracovní doby, uvádí Chenoweth (2003) ve své knize, konkrétně v části: Příklady známých společností v USA, které dokládají potenciální užítky:

- Speedcall Corporation – poté, co předseda správní rady nabídl každému zaměstnanci příplatek 7 USD týdně za to, že nebude kouřit během pracovní doby, poklesl počet kuřáků během roku z 25 na 4.
- Dow Chemical – vyhlásili soutěž pro kuřáky: ti, kteří nebudou kouřit alespoň jeden rok, se mohou zúčastnit loterie o rybářskou loď. V době udílení ceny téměř 80 % účastníků nekouřilo vůbec.

Kontrola kouření přináší zaměstnavatelům následující užítky:

- nižší počet nároků na zdravotní péči související s kouřením,
- nižší počet pracovních absencí souvisejících s kouřením,
- méně nehod a nižší riziko požáru,
- méně předčasných zdravotních postižení a úmrtí v důsledku kouření.

Na útvaru PMJ je kouření zakázáno v celém areálu útvaru, avšak policisté, kteří kouří, toto nařízení nerespektují, a to včetně vedoucích příslušníků. Ve službě mají policisté také zakázáno kouřit, a to jak ve vozidlech, tak mimo ně. Bohužel je tento zákaz často porušován a porušování zákazu kouření ve služebních vozidlech není nijak postihováno. Pro nekuřáky je to nepříjemné a nezdravé prostředí, když nastupují službu a musí trávit dvanáctihodinovou službu ve vozidle, které je „načichlé“ cigaretovým kouřem.

Kouření je úzce spojeno se stresem. Policisté PMJ jsou stresem přímo zasaženi každý den ve službě – je na ně vyvíjen tlak jak ze strany vedoucích, tak ze strany občanů a dále při složitých služebních zákrocích. Dle mého názoru by management útvaru měl zajistit každoroční přednášky o škodlivosti kouření a jeho následcích na zdraví, nebo vytvořit motivační programy pro kuřáky, aby jim pomohli přestat s kouřením, popřípadě jim pomoci se zanecháním kouření formou příspěvku na nikotinové náhražky.

1.6 Životní styl

Je patrné, že významný vliv na lidské zdraví má životní styl. Machová a Kubátová definují životní styl takto: „Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností“ (2009, 16). My všichni se tedy můžeme rozhodnout pro možnosti, které příznivě ovlivňují naše zdraví, nebo pro ty, které jej poškozují. Životní styl je dobrovolné chování každého z nás, kterým procházíme životními situacemi (Machová & Kubátová 2009).

Pakliže má člověk dostatečné informace a znalosti, co jeho zdraví prospívá a co škodí, je rozhodnutí jen na něm samotném. Životní styl má zásadní vliv na naše zdraví a kvalitu našeho života, proto je potřeba rozvíjet správné dovednosti a návyky.

Machová a Kubátová (2009, 16) tvrdí, že: „Zdravotní stav společnosti se hodnotí především na základě nemocnosti a úmrtnosti. Z rozboru příčin chorob s vysokou nemocností a úmrtností vyplývá, že zdraví nejvíce poškozují:

- Kouření
- Nadměrný konzum alkoholu
- Zneužívání drog
- Nesprávná výživa
- Nízká pohybová aktivita
- Nadměrná psychická zátěž
- Rizikové sexuální chování.“

Žádný z těchto uvedených rizikových faktorů, však nepůsobí izolovaně, ale působí ve spojení s ostatními faktory životního stylu. Proto chceme-li uplatňovat zdravý životní styl, je potřeba dodržovat většinu zásad zdravého životního stylu (Machová & Kubátová, 2009).

1.6.1 Životní styl moderního člověka

Životní styl současného člověka se oproti minulému století velice změnil. V dnešní době lidé žijí v moderních domech, do práce se dopravují automobily, místo toho, aby chodili po schodech, jezdí na eskalátorech, v práci většinou sedí. Ve většině oborů lidské práce byl člověk nahrazen technikou. Je bezesporu, že technika změnila životní styl každého z nás, technika zbavila člověka pohybu (Machová & Kubátová, 2009).

Mezilidské vztahy se také zhoršují. Když nebyly počítače, televize a internet, lidé spolu trávili mnohem více času. V dnešního přetechnizované době mladí lidé tráví svůj volný čas raději ve virtuálním světě se svými „virtuálními kamarády“, než aby vyrazili ven na čerstvý vzduch a udělali něco pro své tělo, zabavili se sportem či jinými prospěšnými aktivitami. Mnoho jedinců se honí jen za penězi a ziskem, kvůli této pracovní vyčerpávajícímu trpí rodinné vztahy a rozpadají se rodiny, rodiče nemají čas na své děti a ty raději svůj čas tráví u televize nebo počítače.

Moderní člověk na jedné straně objevuje vesmír, využívá poznatků moderní chemie a medicíny, objevuje podstatu genetické informace. Na druhé straně se však objevují nové problémy, které předčasně zkracují nebo omezují kvalitu lidského života. Jedná se o civilizační choroby – nádorová onemocnění, obezita, cukrovka atd. To vše je důsledkem životního stylu, ze kterého se vytrácí pohyb, zdravá strava a další pozitivní faktory zdravého životního stylu namísto přejídání, kouření atd. (Machová & Kubátová, 2009).

Jak uvádí Machová a Kubátová: „Řešením není odmítnutí technického pokroku, ale uvědomění si své biologické podstaty a z toho vyplývající potřeby pohybu, přiměřenosti energetické hodnoty potravy energetickému výdeji a také pěstování dobrých mezilidských vztahů na základě vzájemného porozumění, pochopení a úcty“ (2009, 17).

1.6.2 Pohybová aktivita

Jak Machová a Kubátová (2009) uvádí, pohyb je jedním ze základních projevů člověka, ve fylogenezi člověka měl pohyb zásadní vliv na jeho vývoj. Pohybem se vyvíjela nejen pohybová soustava, ale také soustava nervová a smyslové schopnosti. Během doby, kdy se člověk vyvíjel, změnil se i význam funkce pohybu od pouhého zajišťování základních životních potřeb (nalezení potravy či úkrytu) k činnostem sportovním nebo uměleckým.

Lidské tělo jako tělo všech živých organismů je stvořeno k pohybu a aktivitě, i když se nepohybujeme a nevyvíjíme žádnou aktivitu, naše tělo se „pohybuje“, provádí dechové pohyby, dochází k cirkulaci krve, k srdečním stahům, k pohybům střev a dalším pohybům. Lidé se mohou přemísťovat buď využitím vlastní pohybové aktivity tzv. aktivním pohybem, nebo díky užití živočichů či technických prostředků – tento pohyb se nazývá pasivní pohyb. „Pro zachování a upevňování zdraví je nezbytným a nejpřirozenějším předpokladem aktivní pohyb“ (Machová & Kubátová 2009, 39).

Pohyb je zabezpečován činností pohybového aparátu, srovnáním pohybového aparátu člověka s jiným živočišnými druhy je zřetelné, že pohybový systém člověka je odlišný, a to nejen díky vzpřímenému držení těla, ale také z toho důvodu, že u člověka jsou motorické funkce úzce spjaty s projevy charakteristickými pro člověka (komunikace řečí, písmem a prací).

1.6.3 Význam pohybu

Pohyb je nepostradatelným předpokladem k udržení a upevňování základních fyziologických funkcí organismu:

- Zlepšuje tělesnou zdatnost
- Zlepšuje duševní zdraví.
- Ulevuje od bolesti zad
- Zpevňuje kosti

Pohybová činnost má důležitou socializační funkci, pro děti obzvlášť. Při kvalitních sportovních výkonech a jiných pohybových aktivitách dochází v mozku k vyplavování dopaminu, který zprostředkovává jak přenos pohybových impulzů, tak i přenos euforických pocitů, snižuje stres a navozuje pocit radosti a štěstí. Pohybové aktivity jsou proto vhodné pro naplnění volného času dětí i dospělých a mohou být vhodné jako prevence před nežádoucími sociálními vlivy, jako jsou drogy, alkohol apod. (Machová & Kubátová, 2009).

„Na pohyb nelze pohlížet pouze jako na prostředek ovlivňující fyzické zdraví a kondici, ale je třeba si uvědomit také jeho další hodnoty. Kromě účinků socializačních a komunikačních jsou to účinky psychoregenerační a psychorelaxační, které příznivě působí na duševní stav jedince, neboť jsou prevencí stresu a negativních emocí. Cíleně prováděný aktivní pohyb by se proto měl stát nezbytnou součástí životního stylu dnešního člověka“ (Machová & Kubátová 2009, 58).

1.7 Policie České republiky

Vzhledem k tomu, že se tato práce zabývá podporou zdraví policistů na útvaru Pohotovostní motorizované jednotky Praha, je nutné seznámit se se základními fakty o Policii České republiky, tzn. co je to Policie ČR, jaké jsou úkoly této organizace, kdo je to policista, jaké jsou jeho úkoly, povinnosti, ale také i práva, a nakonec, co je to Pohotovostní motorizovaná jednotka a jaké jsou její úkoly v rámci Policie ČR.

Policie České republiky je jednotný ozbrojený bezpečnostní sbor zřízený zákonem České národní rady ze dne 21. června 1991. Policie slouží veřejnosti a jejím úkolem je chránit bezpečnost osob a majetku a veřejný pořádek, předcházet trestné činnosti, plnit úkoly podle trestního řádu a další úkoly na úseku vnitřního pořádku a bezpečnosti svěřené jí zákony, přímo použitelnými předpisy Evropské unie nebo mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu (Anonymus, 2006).

Policie České republiky je podřízena ministerstvu vnitra, je řízena policejním prezidiem, pod které dále spadají útvary s celostátní působností, krajská ředitelství policie a útvary zřízené v rámci krajských ředitelství. Zákon zřizuje 14 krajských ředitelství policie, jejich územní obvody se shodují s územními obvody 14 krajů České republiky. (Anonymous, 2013)

1.7.1 Policista

Dle zákona o služebním poměru č. 361 z roku 2003 je policista fyzickou osobou, která vykonává službu v bezpečnostním sboru. Policistou se může stát občan, který:

- o přijetí písemně požádá,
- je starší 18 let,
- je bezúhonný,
- splňuje stupeň vzdělání stanovený pro služební místo, na které má být ustanoven,
- je zdravotně, osobnostně a fyzicky způsobilý k výkonu služby,
- je plně způsobilý k právním úkonům,
- je oprávněný seznamovat se s utajovanými informacemi podle zvláštního právního předpisu, má-li být ustanoven na služební místo, pro které se tato způsobilost vyžaduje,
- není členem politické strany nebo politického hnutí, a jde-li o služební poměr příslušníka zpravodajské služby, ani odborové organizace,
- nevykonává živnostenskou nebo jinou výdělečnou činnost a není členem řídicích nebo kontrolních orgánů právnických osob, které vykonávají podnikatelskou činnost (Anonymus, 2006).

Důležitým faktorem pro přijetí občana ČR do služebního poměru je zdravotní, osobnostní a fyzická způsobilost, kterou prověřuje lékař ministerstva vnitra. V tématu podpora zdraví je také důležitý věk a délka praxe policisty, poněvadž s těmito údaji budeme pracovat v praktické části této práce. Pro ilustraci níže uvádím tabulku dle zákona o služebním poměru, který stanovuje pro příslušníky tyto služební hodnosti, minimální stupně vzdělání, minimální doby trvání služebního poměru pro služební hodnost.

Služební hodnost	Minimální stupeň vzdělání	Doba trvání služebního poměru
Referent	střední nebo střední s výučním listem	1 rok
Vrchní referent	střední s maturitní zkouškou	1 rok
Asistent	střední s maturitní zkouškou	1 rok
Vrchní asistent	střední s maturitní zkouškou	2 roky
Inspektor	střední s maturitní zkouškou	3 roky
Vrchní inspektor	střední s maturitní zkouškou/ vyšší odborné	5 let
Komisař	vyšší odborné nebo vysokoškolské v bakalářském studijním programu	6 let
Vrchní komisař	Vysokoškolské v bakalářském studijním programu	7 let
Rada	Vysokoškolské v magisterském studijním programu	9 let
Vrchní rada	Vysokoškolské v magisterském studijním programu	10 let
Vrchní státní rada	Vysokoškolské v magisterském studijním programu	12 let

1.8 Pohotovostní motorizovaná jednotka Praha

V 50. letech 20. století se v souvislosti s bezpečnostní situací ukázalo nutností vytvořit celoměstský akceschopný a mobilní útvar, který by byl schopen rychle řešit problémy a situace v oblasti veřejného pořádku a kriminality na celém území hl. m. Prahy. Proto byl dne 1. července 1956 vytvořen nový útvar s názvem Speciální pohotovostní jednotka. Útvar měl 140 příslušníků a byl vybaven motocykly s postranním vozíkem a šesti vozidly Škoda Tudor v bojovém provedení.

V roce 1965 došlo k přejmenování útvaru na „Pohotovostní jednotka“ a útvar byl dále vybaven zásahovými vozidly typu Robur a vodním stříkačem. Vývoj bezpečnostní situace

se zhoršoval, a proto 1. prosince 1978 došlo k další organizační změně, a to navýšení příslušníků útvaru na stav 459. Dochází také ke změně názvu na Pohotovostní motorizovanou jednotku. Byly vytvořeny dvě hlídkové roty a 1. četa psovodů. Útvar PMJ byl přestěhován na Prahu 8 - Ďáblice, kde sídlí dodnes. Dále byla z příslušníků PMJ vytvořena skupina, která získala speciální výcvik a byla určena ke zneškodnění nebezpečných pachatelů a pachatelů závažné trestné činnosti. Z této skupiny později vznikla 3. rota PMJ, do které byli zařazováni zkušení a fyzicky zdatní policisté. 3. rota se následně od svého mateřského útvaru oddělila a změnila i název na Zásahovou jednotku, tato jednotka se stala vzorem pro vytvoření obdobných jednotek po celé České republice v rámci jednotlivých krajů.

V průběhu 90. let dochází k postupnému snižování příslušníků na 289 a také k oddělení a přemístění čtyř psovodů mimo areál v pražských Ďáblicích. V roce 2000 je na útvaru zřízeno operační středisko, které má usnadňovat práci příslušníků v přímém výkonu.

K 1. lednu 2004 dochází k poslední reorganizaci útvaru. Byly zřízeny další dvě oddělení a došlo k navýšení počtu míst na současných 367. Vzhledem ke stále náročnější práci policistů, narůstající agresivitě pachatelů vzniká nové Oddělení výcviku a analytiky. Instruktoři střelecké a taktické přípravy tohoto oddělení vedou pravidelné výcviky policistů, které jsou zaměřeny na specifické potřeby útvaru PMJ.

1.8.1 Základní úkoly a působnost PMJ

Pohotovostní motorizovaná jednotka je útvar určený k přímému výkonu služby, policisté zařazení na tomto útvaru jsou ustanoveni do služebních funkcí asistentů a vrchních asistentů. Příslušníci jsou rozděleni do 4 oddělení a 8 skupin, každé oddělení má dvě skupiny. Každá skupina má cca 30 policistů, jejichž přímí nadřízení jsou ve funkci vrchního inspektora s příplatkem za vedení a zabezpečují efektivní řízení výkonu služby, dále poskytují odbornou a metodickou pomoc.

Každé oddělení má svého vedoucího ve funkci komisaře, vedoucí není určen k přímému výkonu služby, řídí oddělení a plně odpovídá za jeho provoz. Vedoucí oddělení má dva zástupce, kteří plní úkoly vyplývající z dělby práce mezi vedoucím a jeho zástupci a dále úkoly, které jim byly uděleny vedoucím oddělení. Pohotovostní motorizovaná jednotka má vedoucího odboru, který má jednoho zástupce, oba jsou ustanoveni ve funkci rady, jsou nadřízení všem policistům pohotovostní motorizované jednotky.

Policistů, kteří vykonávají přímý výkon služby, bylo ke konci roku 2012 330. Tento početní stav se neustále mění v závislosti na ekonomických podmínkách Policie ČR a také v závislosti na bezpečnostní situaci na území hl. m. Prahy. Ostatní policisté z útvaru PMJ, kteří nevykonávají přímý výkon služby, jsou vedoucí, analytici, instruktoři a operační důstojníci.

Hlavním úkolem PMJ je pohotový zásah na místě, kde je potřeba účasti Policie ČR. V průběhu služby jsou příslušníci PMJ řízeni Operační střediskem Správy hl. m. Prahy, které je zároveň vysílá na podněty získané z tísňového volání. Jednotlivé hlídky jsou vysílány do jednotlivých obvodů Prahy, kde vykonávají běžnou hlídkovou činnost.

Mezi elementární úkoly příslušníků PMJ patří ochrana veřejného pořádku, předcházení trestné činnosti, řešení přestupků a dohled nad bezpečností plynulostí silničního provozu. Úkoly PMJ na úseku ochrany veřejného pořádku spočívají hlavně v tom, že:

- chrání zdraví, práva a zájmy fyzických osob,
- chrání majetek státu, fyzických a právnických osob,
- zabraňuje výtržnostem, vandalizmu a rušení nočního klidu,
- působí na úseku boje proti alkoholu a toxikomanii,
- odhaluje trestné činy a přestupky,
- získává poznatky o trestné činnosti,
- pátrá po hledaných a pohřešovaných osobách,
- odhaluje nezákonně držené zbraně, střelivo a výbušniny,
- dohlíží nad bezpečností a plynulostí silničního provozu a jeho řízení,
- přebírá od občanů nálezy dokladů a zbraní.

Z výše uvedeného je tedy patrné, že rozsah činností příslušníků Pohotovostní motorizované jednotky a jejich využití je velice mnohostranné, a to především v tom, že hlídka PMJ nikdy předem neví, u jakého zákroku bude zasahovat a nemůže se tedy na nic konkrétního dopředu připravit. Policista PMJ se v průběhu služby může setkat s dopravními nehodami, s nástražnými výbušnými systémy, s domácím násilím, se zákroky proti ozbrojeným pachatelům atd.

1.8.2 Systém služeb PMJ

Pro potřeby mé práce je potřeba uvést systém služeb na útvaru PMJ. Tento systém totiž díky střídání denních a nočních služeb může ovlivňovat cirkadiální rytmy a díky tomu může mít vliv na fyzickou i psychickou kondici příslušníka. Rozladění těchto cyklů zvyšuje riziko vzniku onemocnění srdce, ale také depresí.

Systém služeb na PMJ je rozdělen takovým způsobem, aby bylo nepřetržitě pokryto celých 24 hodin. Pracovní směna trvá 12 hodin, kromě tzv. záloh/zesílení, kdy je délka směny přizpůsobena potřebám výcviku. Pracovní náplň zálohy je tedy tělesná a sportovní příprava, kurzy první pomoci a nácvik taktických situací. Během záloh probíhají také bezpečnostní opatření, např. fotbalová utkání či hudební koncerty, kterých se příslušníci PMJ také účastní.

Pracovní cyklus příslušníka PMJ začíná noční službou, která probíhá od 21:00 hod. do 09:00 hod. Poté je den volna určený k odpočinku. Dále následuje denní služba – ta začíná v 07:00 hod. a trvá do 18:00 hod., poté záloha, která má různý hodinový rozsah vzhledem k trvání výcviků a měsíčnímu hodinovému fondu. Nakonec noční směna, která začíná v 18:00 hod. a končí v 05:00 hod. Po tomto cyklu, následují čtyři dny volna včetně odpočinkového dne po poslední noční směně.

Motorizované hlídky, které jsou tříčlenné, mají určeného velitele hlídky a řidiče, jsou neustále v radiovém spojení s operačním střediskem Krajského ředitelství Policie hl. m. Prahy. Na operačním středisku jsou zařazeni tzv. operační důstojníci, kteří přijímají hovory z tísňové linky a obratem je předávají hlídkám PMJ, které neprodleně vyráží na místo.

2 Cíle práce

Hlavními cíli bakalářské práce je posouzení péče o zdraví policistů ze dvou hledisek.

- Ze strany zaměstnavatele, tedy Policie České republiky, zda pečuje o své příslušníky.
- Ze strany samotného policisty, zda pečuje o své zdraví a zda je spokojen s péčí PČR.

Dílčími cíli bakalářské práce je

- Posouzení, zda se výskyt zdravotních potíží týká především policistů zařazených v přímém výkonu, nebo jsou ve stejné míře zasaženi i vedoucí pracovníci.
- Kolik procent příslušníků trpí nadváhou a je nadváha ovlivněna délkou služby?
- Zda je více příslušníků trpících nadváhou ve vedoucích funkcích, nebo policistů v přímém výkonu služby?
- Kolik procent policistů PMJ je spokojenou s léčbou pracovních úrazů?

3 Metodika

V bakalářské práci byl zvolen kvantitativní výzkum. Tento výzkum je metodou standardizovaného vědeckého výzkumu, jehož cílem je popis jevů pomocí proměnných, které jsou nastaveny tak, aby měřily požadované vlastnosti. Je zaměřen na společenské otázky, tudíž zkoumá široký okruh informací. V mé bakalářské práci se jednalo o jednorázový explorační výzkum. Explorační výzkum zkoumá určitý jev, jeho vlastnosti a souvislosti s ostatními zkoumanými jevy. V bakalářské práci byl použit účelový výběr – při využití této metody bývá výzkumník znalý kontextů a zkoumané problematiky. Tato metoda je založena pouze na úsudku výzkumníka o tom, co by mělo být pozorováno a co je možné pozorovat (Reichel, 2009).

Ve výzkumu byl zvolen vlastní dotazník, přičemž inspirací byl mezinárodní dotazník k pohybové aktivitě (IPAQ). Dotazník byl zaměřen jen na příslušníky PMJ, s přihlédnutím k tomu, aby se dotazníku zúčastnily všechny hodnoty zastoupené na útvaru. Dotazník obsahuje 19 otázek, přičemž byly užity jen uzavřené otázky. Uzavřená otázka je typ otázky, kdy respondent odpovídá formou výběru z nabídnutých odpovědí, např. „Jste muž nebo žena?“ Všichni respondenti byli seznámeni s cílem výzkumu a také jim byla zaručena anonymita vyplněných dotazníků. Údaje s dotazníků byly vyhodnoceny v procentech, ale také v reálných číslech.

Mezi údaje, které byly v dotazníku zjišťovány, patří věk, pohlaví, délka služby u Policie České Republiky, dosažené vzdělání, zastoupení dle služebního zařazení, poměr kuřáků a nekuřáků, zastoupení kuřáků a nekuřáků dle služebního zařazení, požívání alkoholu dle služebního zařazení, požívání alkoholu dle stupně vzdělání, požívání alkoholu dle délky služby, body mass index dle délky služby, počet dní v týdnu, kdy příslušníci vykonávali intenzivní pohybovou aktivitu, počet hodin strávených sezením ve službě, počet hodin za den strávených sezením ve volnu, onemocnění příslušníků dle délky služby, onemocnění příslušníků dle služebního zařazení, důvody vzniku služebního úrazu, jaké aktivity poskytuje zaměstnavatel policistům PMJ k upevnění zdraví, jaké jsou požadavky příslušníků na zaměstnavatele na podporu jejich zdraví, nejčastější poskytované léčebné režimy, dodržování léčebného režimu ze strany příslušníků, spokojenost s výsledkem léčení.

Výzkumný soubor byl složen z policistů zařazených ve všech funkcích na PMJ, tzn. asistent, vrchní asistent a inspektor – to jsou policisté v přímém výkonu, těchto příslušníků bylo 37, dále vrchní inspektor a komisař, což jsou vedoucí pracovníci – těchto

příslušníků se zúčastnilo 13. Věkové zastoupení bylo ve zkoumaném vzorku rozděleno na skupinu 20-30 let, 31-40 let a 41-50 let. Věkové rozmezí těchto tří skupin bylo zvoleno tak, aby fyzická zdatnost a zkušenosti byly v každé ze skupin obdobné. Ve věkové skupině 20-30 let bylo 25 policistů, ve skupině 31-40 let bylo 20 policistů a ve věkové skupině 41-50 let bylo 5 policistů.

Otázka požívání alkoholu byla rozdělena do čtyř skupin – abstinent, do této kategorie patří policisté, kteří nepožívají alkohol vůbec, dále příležitostné požívání alkoholu, časté požívání alkoholu a nadměrné požívání alkoholu. Definice jednotlivých kategorií byly vytvořeny tím způsobem, že jsem vytvořil veličinu s názvem „jednotka“, kdy 1 jednotka = 0,5 l piva, nebo 0,05 l panáku alkoholu, nebo 0,2 dl vína. Význam pojmu příležitostná, častá a nadměrná konzumace alkoholu jsem vyvodil z obecně známých norem.

Výzkumný soubor byl složen ze 42 mužů a 8 žen. Bylo rozdáno 50 dotazníků, přičemž jich bylo vráceno a vyplněno všech 50 ks. Jak jsem již výše uvedl, PMJ má 4 oddělení a každé oddělení je rozděleno do 2 skupin/čet, dotazníky jsem rozdělil do dvou losem vybraných oddělení, kde jsem opět losem vybral dvě skupiny/čety. Losy jsem připravil tím způsobem, že jsem vytvořil 4 lístky s číslicemi 1 až 4, ty jsem otočil tak, aby čísla nešla vidět a vylosoval jsem si dva z těchto lístků, a to čísla 3 a 4, tzn. že jsem vybral 3. a 4. oddělení útvaru PMJ. Stejný postup jsem opakoval i při výběru skupin/čet, obě ze zvolených čet mají 25 policistů, přičemž ze 3. oddělení byla vybrána četa č. 1 a ze 4. oddělení byla vybrána také četa č. 1.

Následně jsem telefonicky kontaktoval jednoho z vedoucích pracovníků obou oddělení, kdy jsem mu vysvětlil záměr s výzkumem pomocí dotazníků. Všechny skupiny na PMJ se schází před začátkem služby – tzv. instruktáž. Proto jsem se rozhodl rozdat dotazník osobně všem účastníkům instruktáže, a to dne 10. září 2013 v 18:00 hod. před započítáním noční služby 3. oddělení 1 skupiny a dne 12. září 2013 v 21:00 hod. před započítáním noční služby 4. oddělení 1 skupiny.

Před začátkem jsem všem přítomným policistům vysvětlil účel mého dotazníku, způsob vyplnění a odpověděl na doplňující otázky, dále jsem sdělil, jaký obor studuji a proč jsem si vybral tuto práci. Vyplnění dotazníků u obou skupin trvalo přibližně 30 min, s tím že vyplněné dotazníky odevzdávali na stůl, postupně na sebe. Po skončení jsem všem zúčastněným poděkoval za spolupráci a dále jsem uvedl, že v případě zájmu o výsledky mne mohou kdykoliv kontaktovat na e-mail. Všichni zúčastnění dali ústní souhlas k účasti na výzkumu.

3.1 Statistické zpracování dat

V první části zpracování dotazníků byly všechny sečteny, zda souhlasí počet rozdaných a počet odevzdaných, dále byly dotazníky setřídovány následujícími způsoby, poté sečteny počty tak, aby bylo možné vygenerovat potřebné grafy.

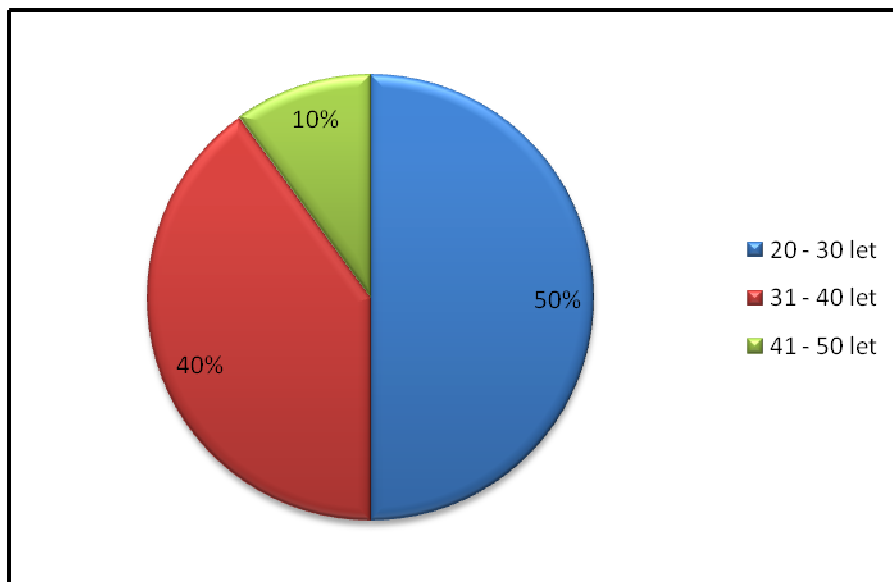
Dotazníky byly seřazeny, podle délky služby, věku, pohlaví, podle vzdělání, služebního zařazení, podle BMI, podle kuřák-nekuřák, podle konzumace alkoholu a zařazení, dle počtu kuřáků-nekuřáků a služebního zařazení, požívání alkoholu a délky služby, BMI a délky služby, BMI a služebního zařazení, podle počtu dní s intenzivní pohyb. aktivitou, počtu hodin sezení v práci a ve volnu, nemoci dle délky služby, dle služebního zařazení.

Popis	Časový harmonogram
Tvorba dotazníků	1. 8. 2013 - 1. 9. 2013
Distribuce + vyplnění dotazníků	10. 9. 2013 - 12. 9. 2013
Zpracování dotazníků	15. 9. 2013 - 30. 9. 2013
Tvorba grafů	1. 10. 2013 - 10. 1. 2013

Obrázek 1. Časový harmonogram výzkumné části

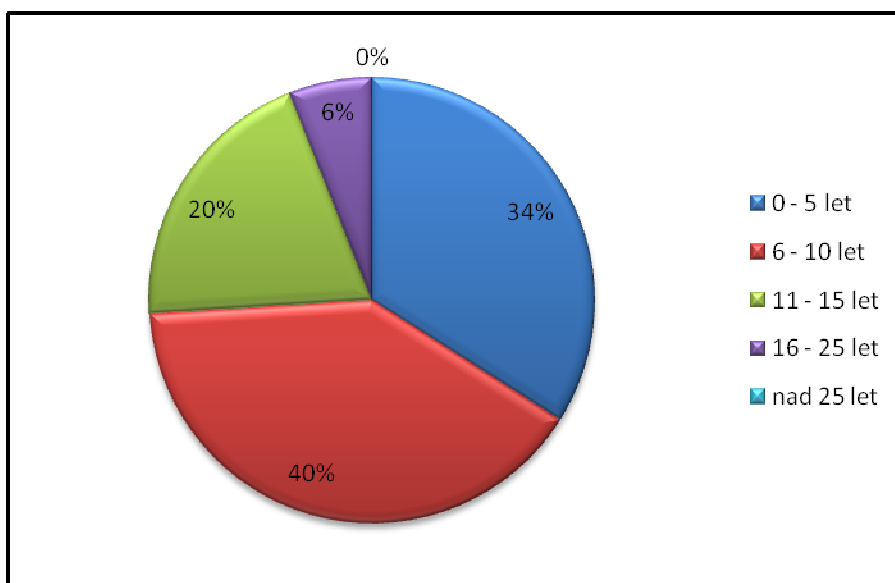
4 Výsledky

Výzkumný soubor příslušníků byl rozdělen dle věku respondentů – kategorie byly rozděleny na 20-30 let, zde se zařadilo 25 příslušníků (50 %), dále na 31-40 let, zde se zařadilo 20 příslušníků (40 %) a 41-50 let, zde se zařadilo 5 příslušníků (10 %).



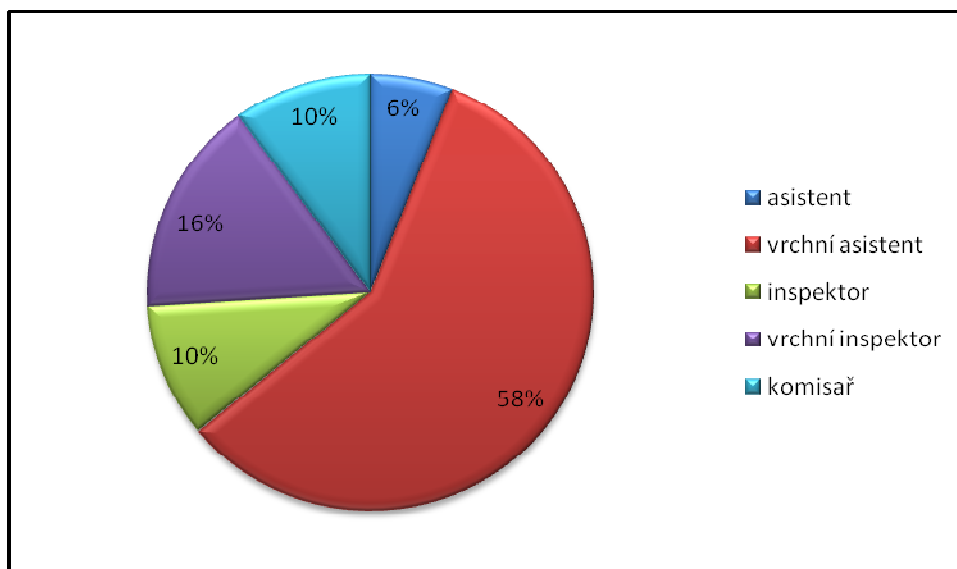
Obrázek 2. Zastoupení příslušníků PMJ dle věku.

Výzkumný soubor příslušníků byl rozdělen dle délky služby u Policie České republiky, přičemž kategorie byly rozděleny na 0-5 let, zde se zařadilo 17 příslušníků (34 %), dále na 6-10 let, zde se zařadilo 20 příslušníků (40 %), 11-15 let, zde 10 příslušníků (20 %), 16-25 let, zde 3 příslušníci (6 %) a nad 25 let, v této kategorii nebyl žádný z respondentů, tzn. 0 %.



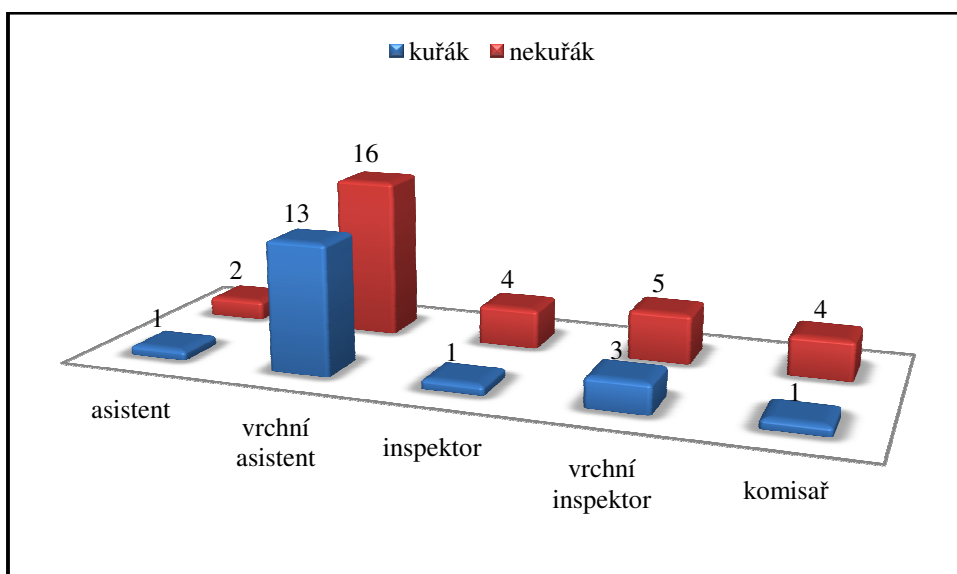
Obrázek 3. Zastoupení příslušníků PMJ dle délky služby.

Na níže uvedeném obrázku jsou respondenti rozděleni dle služebního zařazení, kdy 3 policisté jsou ve funkci asistent (6%), 29 policistů je zařazeno ve funkci vrchní asistent (58%), 5 policistů je ve funkci inspektor (10%), 8 policistů je ve funkci vrchní inspektor (16%) a 5 policistů je vykonává funkci komisař (10%).



Obrázek 4. Zastoupení příslušníků PMJ dle služebního zařazení.

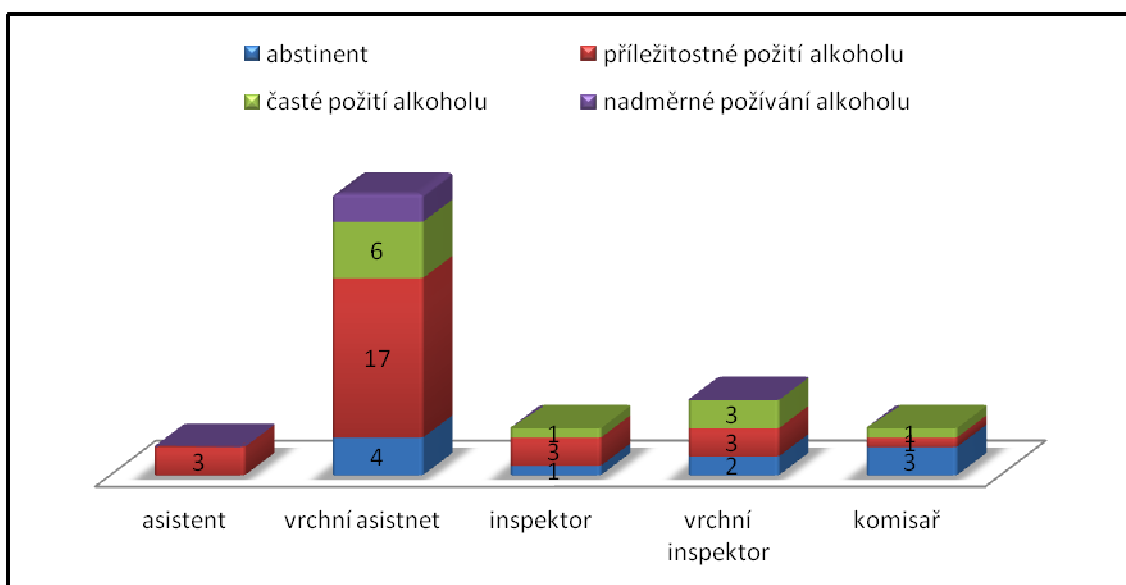
Složení výzkumného souboru podle kuřák a nekuřák a také zastoupení kuřáků a nekuřáků dle zařazení ve služební funkci. Podle dotazníků bylo zjištěno, že 31 policistů nekouří (62%) a 19 policistů kouří (38%). V grafu níže jsou policisté rozděleni na kuřáky a nekuřáky dle služebního zařazení, přičemž bylo zjištěno, že z 3 příslušníků zařazených ve funkci asistent jsou 2 nekuřáci a 1 kuřák, z 29 příslušníků ve funkci vrchní asistent je 16 nekuřáků a 13 kuřáků, ve funkci inspektor jsou 4 nekuřáci a 1 kuřák, ve funkci vrchní inspektor je 5 nekuřáků a 3 kuřáci, ve funkci komisař jsou 4 nekuřáci a 1 kuřák.



Obrázek 5. Zastoupení kuřák-nekuřák, dle služebního zařazení.

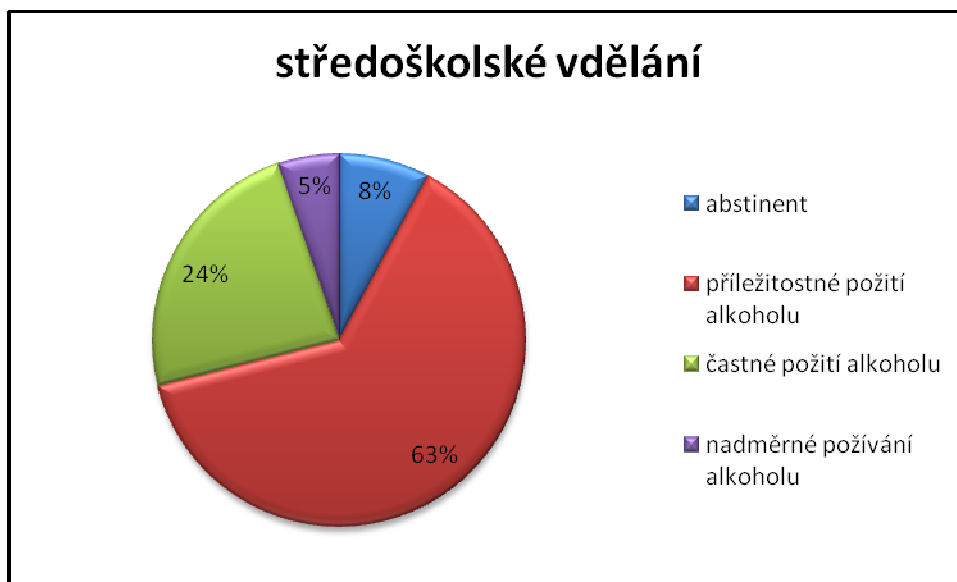
Na obrázku č. 6 je zobrazeno požívání alkoholu dle služebního zařazení, z dotazníků bylo zjištěno, že ve funkci asistent jsou 3 policisté, kteří konzumují alkohol příležitostně, ve funkci vrchní asistent jsou z 30 příslušníků, 4 policisté, kteří abstinují, 17 policistů konzumujících alkohol příležitostně, 6 policistů požívají alkohol často a 3 policisté, kteří nadměrně konzumují alkohol.

Ve funkci inspektor je z 5 policistů, 1 abstinent, 3 policisté požívají alkohol příležitostně a 1 policista konzumující alkohol často. Ve funkci vrchní inspektor je 8 policistů, z tohoto počtu jsou 2 abstinenti, 3 požívají alkohol příležitostně, 3 policisté konzumují alkohol často. Ve funkci komisař je 5 příslušníků, z čehož jsou 3 abstinenti, 1 policista požívá alkohol příležitostně a 1 policista požívá alkohol často. Konzumace alkoholu byla v dotazníku určena hodnotami 1-5 jednotek/týden, 5-10 jednotek/týden, 10 a více jednotek/týden, přičemž 1 jednotka byla stanovena na 0.5 l piva, nebo 0,05 l panáku alkoholu, nebo 0.2 dcl vína.



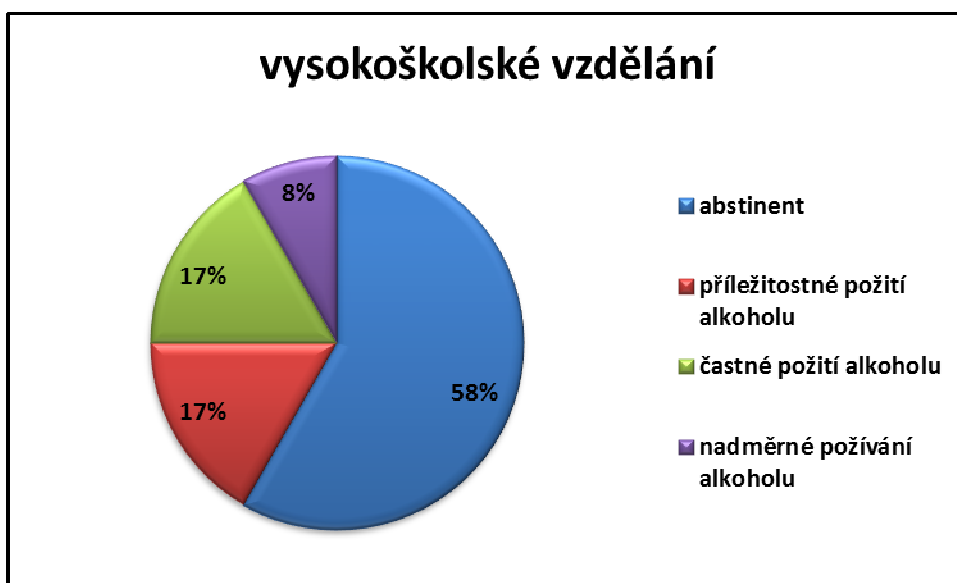
Obrázek 6. Požívání alkoholu dle služebního zařazení.

Ve výzkumném souboru byli respondenti rozčleněni na středoškolsky vzdělané – 38 příslušníků (76%) a vysokoškolsky vzdělané – 12 příslušníků (24 %). Na obrázcích č. 7 a č. 8 byla zkoumána konzumace alkoholu v závislosti na vzdělání. Z vzorku příslušníků, kteří mají středoškolské vzdělání, jsou 3 policisté abstinenti (8 %), 24 policistů příležitostně požívá alkohol (63 %), 9 policistů požívá alkohol často (24 %) a 2 policisté konzumují alkohol v nadměrné míře (5 %).



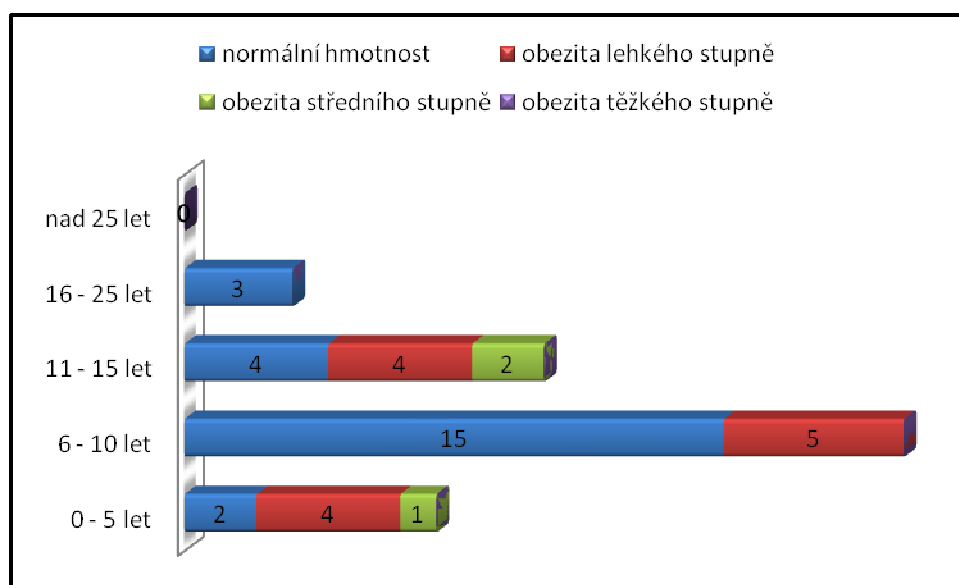
Obrázek 7. Požívání alkoholu u středoškolsky vzdělaných policistů.

U příslušníků, kteří dosáhli vysokoškolského vzdělání, bylo zjištěno, že 7 policistů jsou abstinenti (58 %), 2 policisté konzumují alkohol příležitostně (17 %), 2 policisté požívají alkohol často (17 %) a 1 policista požívá alkohol v nadměrné míře (8 %).



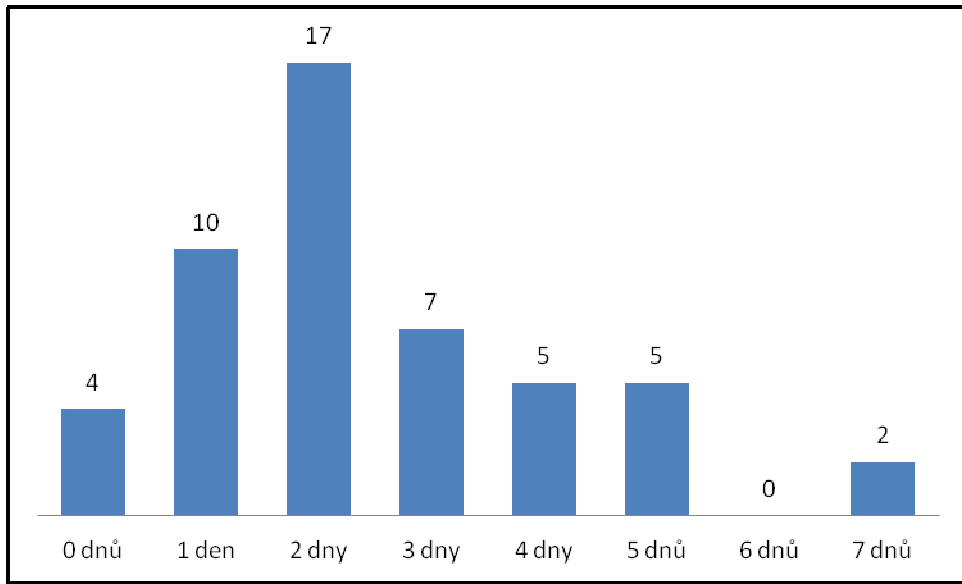
Obrázek 8. Požívání alkoholu u vysokoškolsky vzdělaných policistů.

Na obrázku č. 9 je zkoumána hodnota Body mass index v závislosti a délce služby. Bylo zjištěno, že při délce služby 0-5 let má 12 policistů normální hmotnost, 4 policisté trpí obezitou lehkého stupně a 1 policista trpí obezitou středního stupně. Při délce služby 6-10 let má 15 policistů normální hmotnost, 5 policistů trpí obezitou lehkého stupně. Při délce služby 11-15 let, mají 4 policisté normální hmotnost, 3 policisté trpí obezitou lehkého stupně a 3 policisté trpí obezitou středního stupně. Do kategorie 16-25 let spadají 3 policisté s normální hmotností.



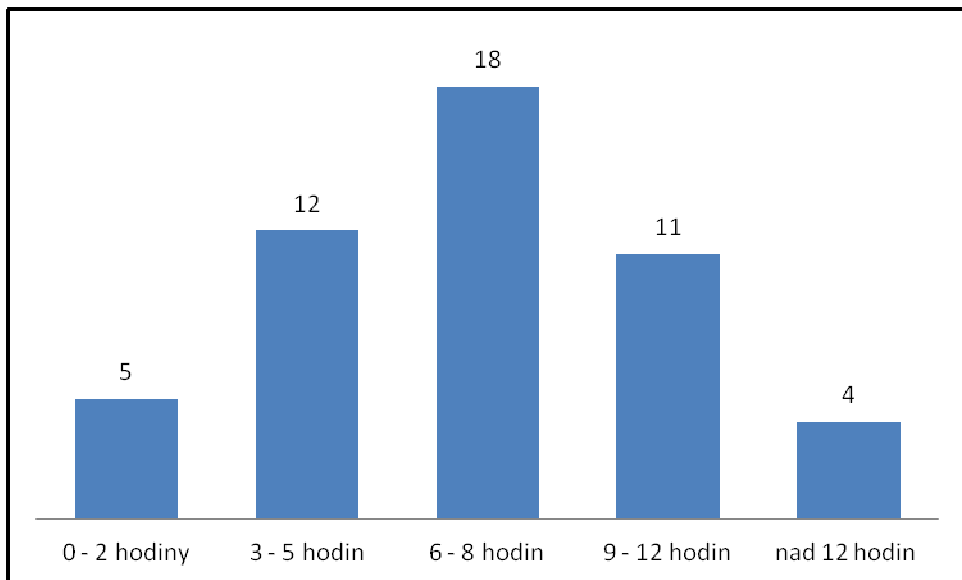
Obrázek 9. BMI dle délky služby.

Na obrázku č. 10 je zjišťován počet dní v týdnu, kdy příslušníci vykonávali intenzivní pohybovou aktivitu. Intenzivní pohybová aktivita (dále jen „IPA“) se vyznačuje těžkou tělesnou námahou a zadýcháním, v úvahu je možné brát pouze tu pohybovou aktivitu, která trvala nepřetržitě alespoň 10 minut. Bylo tedy zjištěno, že 4 příslušníci v posledních sedmi dnech nevykonávali ani jeden den IPA, 10 příslušníků alespoň jeden den v týdnu vykonávali IPA, 17 příslušníků vykonávalo IPA dva dny v týdnu, 7 příslušníků vykonávalo IPA tři dny v týdnu, 5 příslušníků vykonávalo IPA čtyři dny v týdnu, 5 příslušníků vykonávalo IPA pět dní v týdnu a 2 příslušníci vykonávali IPA sedm dní v týdnu.



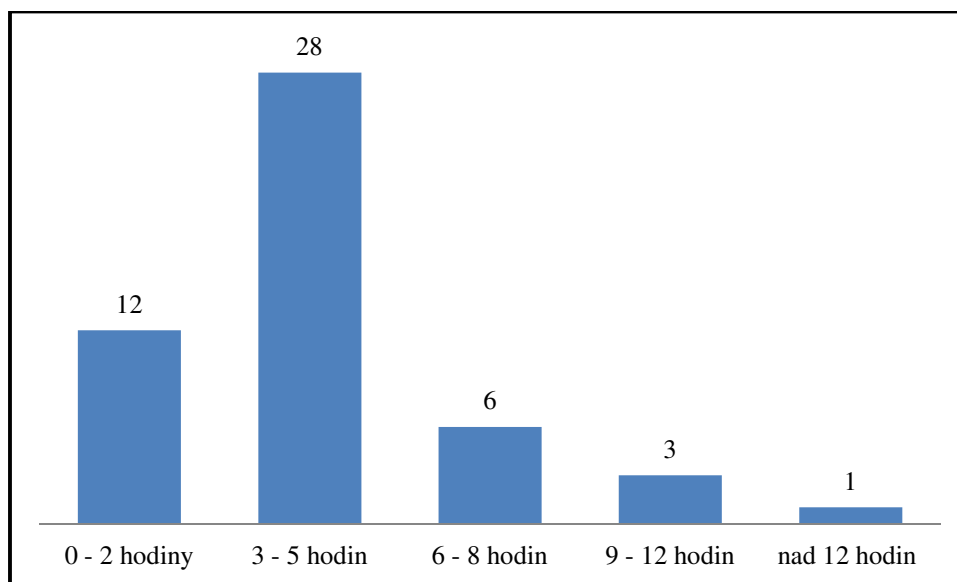
Obrázek 10. Počet dní s intenzivní pohybovou aktivitou.

Obrázek č. 11 se zabývá zkoumáním počtu hodin strávených sezením ve službě, kdy bylo zjištěno, že 5 policistů strávilo sezením ve službě 0-2 hodiny, 12 policistů strávilo sezením ve službě 3-5 hodin, 18 policistů strávilo sezením ve službě 6-8 hodin, 11 policistů strávilo sezením ve službě 9-12 hodin a 4 policisté strávili sezením ve službě více než 12 hodin.



Obrázek č. 11 Počet hodin strávených sezením ve službě.

Obrázek č. 12 se zabývá zkoumáním počtu hodin příslušníků strávených sezením v době volna, přičemž bylo zjištěno, že 12 policistů strávilo sezením v době volna 0-2 hodiny, 28 policistů strávilo sezením v době volna 3-5 hodin, 6 policistů strávilo sezením v době volna 6-8 hodin, 3 policisté strávili sezením v době volna 9-12 hodin a 1 policista strávil sezením v době volna více než 12 hodin.

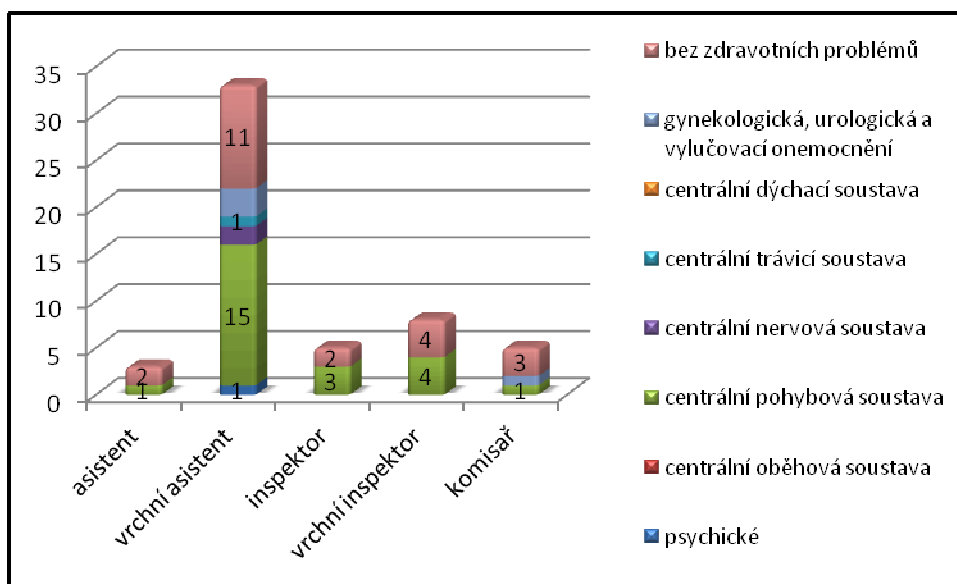


Obrázek 12. Počet hodin strávených sezením ve volnu.

V tomto zkoumaném souboru je zjišťováno, zda se výskyt zdravotních potíží týká především policistů zařazených v přímém výkonu, nebo jsou ve stejné míře zasaženi i vedoucí pracovníci, přičemž policisté zařazení ve funkcích asistent, vrchní asistent jsou v přímém výkonu služby, tzn. na ulici, a policisté zařazení ve funkcích inspektor, vrchní inspektor a komisař jsou vedoucí pracovníci, nebo se jedná o policisty v kanceláři.

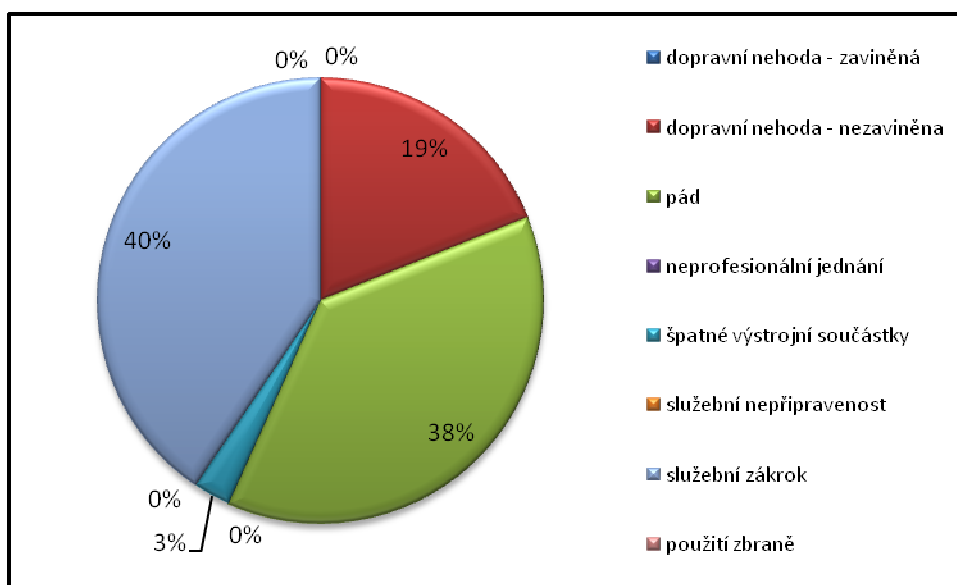
Výzkumem bylo tedy zjištěno, že se u příslušníků ve funkci asistent a vrchní asistent v celkovém počtu 32, vyskytují 2 policisté ve funkci asistent bez zdravotních komplikací, 1 policista s problémy s centrální pohybovou soustavou. Ve funkci vrchní asistent se vyskytuje 1 policista s psychickými problémy, 15 policistů s problémy v oblasti s centrální pohybové soustavy, 2 policisté s problémy s centrální nervovou soustavou, 1 policista s problémy s centrální trávicí soustavou, 3 policisté s gynekologickým, urologickým nebo vylučovacím onemocněním a 11 policistů bez zdravotních problémů. Ve funkci inspektor, vrchní inspektor a komisař v celkovém počtu 18 se vyskytují 3 policisté ve funkci inspektor s problémy v oblasti centrální pohybové soustavy a 2 policisté bez zdravotních komplikací. Ve funkci vrchní inspektor se vyskytují 4 policisté s problémy v oblasti centrální

pohybové soustavy a 4 policisté bez zdravotních komplikací. Ve funkci komisař se vyskytuje 1 policista s problémy v oblasti centrální pohybové, 1 policista s gynekologickým, urologickými nebo vylučovacími problémy a 3 policisté bez zdravotních problémů.



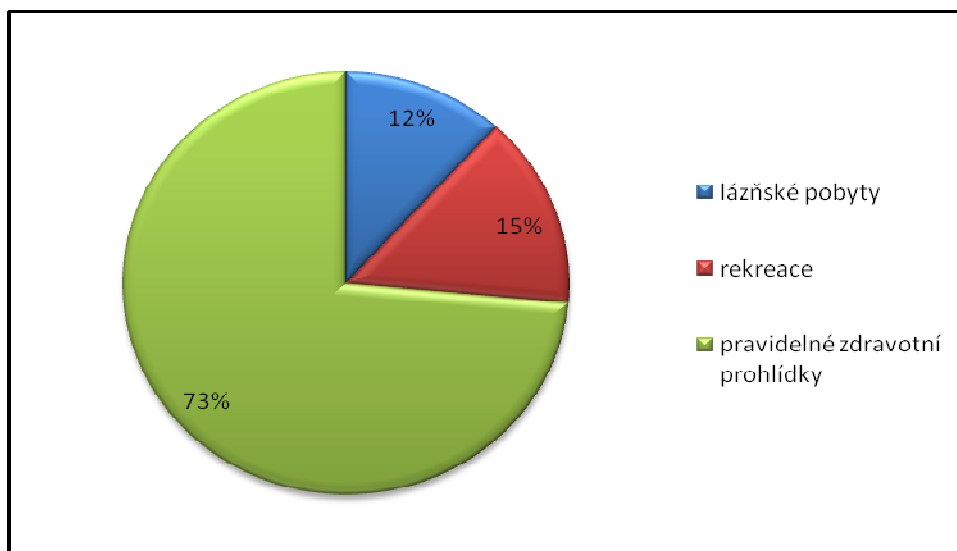
Obrázek 13. Nemoci dle služebního zařazení.

Ve zkoumaném souboru (obrázek č. 14) byli respondenti rozčleněni na příslušníky, u kterých došlo ke vzniku pracovního úrazu při dopravní nehodě (nezaviněné) – 7 policistů (19 %), při pádu/upadnutí – 14 policistů (38 %), v souvislosti se špatnými výstrojnými součástkami – 1 policista (3 %) a při služebním zákroku – 15 policistů (40 %). Dále při dopravní nehodě (zaviněné), při neprofesionálním chování, v souvislosti se služební nepřipraveností, a při použití zbraně, přičemž v těchto kategoriích nebyl žádný policista.



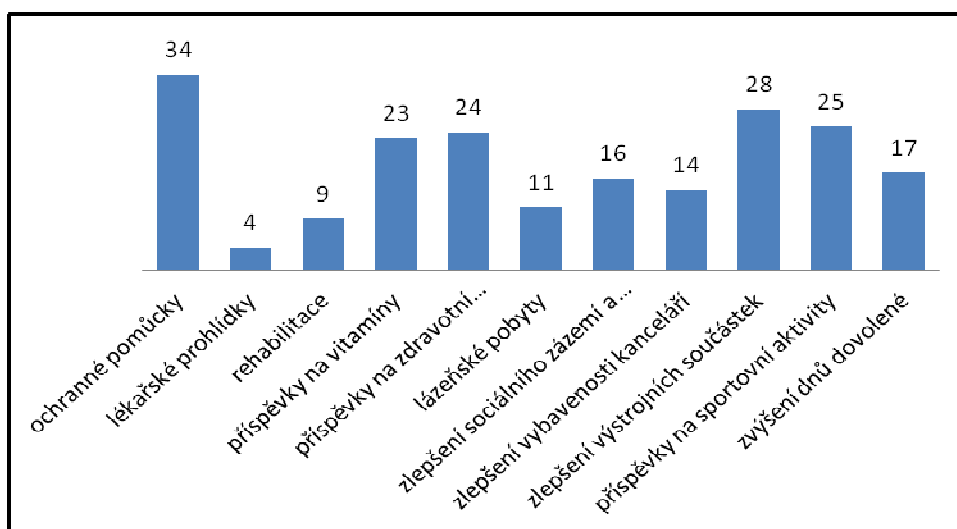
Obrázek 14. Vznik služebních úrazů.

Na obrázku č. 15 bylo zkoumáno, jaké aktivit zaměřené k upevnění zdraví a v jakém rozsahu poskytuje zaměstnavatel Policie České republiky příslušníků PMJ. Bylo zjištěno, že v 50 případech zaměstnavatel poskytuje policistům pravidelné lékařské prohlídky, 10 policistů mělo nárok na rekreace a 8 policistů mělo nárok na lázeňský pobyt.



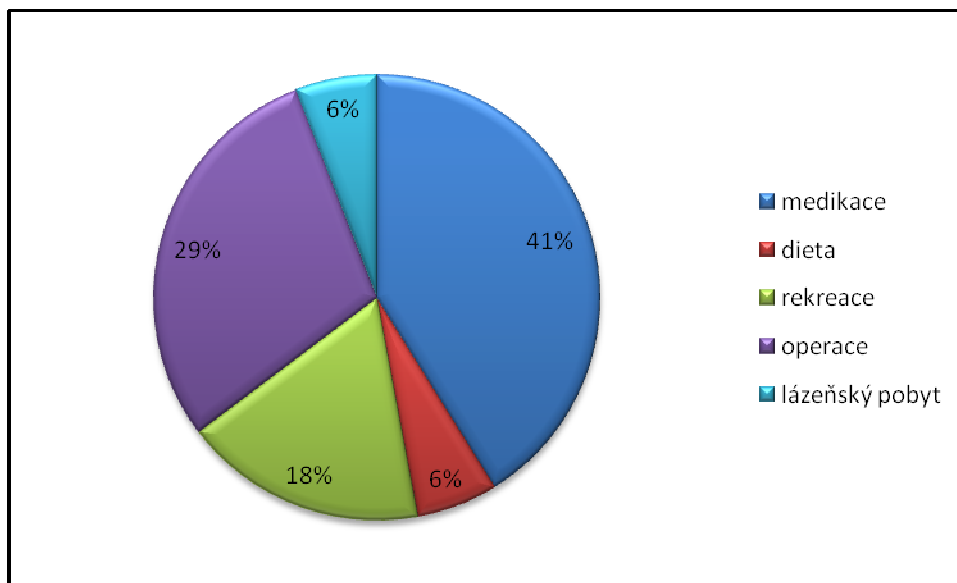
Obrázek 15. Aktivity zaměřené k upevnění zdraví

Ve zkoumaném souboru (obrázek č. 16) byli zjišťovány požadavky příslušníků na podporu zdraví ze strany zaměstnavatele. Výzkumem bylo zjištěno, že 34 policistů požaduje po zaměstnavateli ochranné pomůcky, 4 policisté častější lékařské prohlídky, 9 policistů poskytování rehabilitací, 23 policistů příspěvek zaměstnavatele na vitamíny, 24 policistů příspěvek na zdravotní pomůcky, 11 policistů častější lázeňské pobyty, 16 policistů požaduje zlepšení sociální zázemí a zařízení, 14 policistů lepší vybavenost kanceláří, 28 policistů požaduje lepší výstrojní součástky, 25 příspěvek na sportovní aktivity a 17 policistů zvýšení počtu dní dovolené.



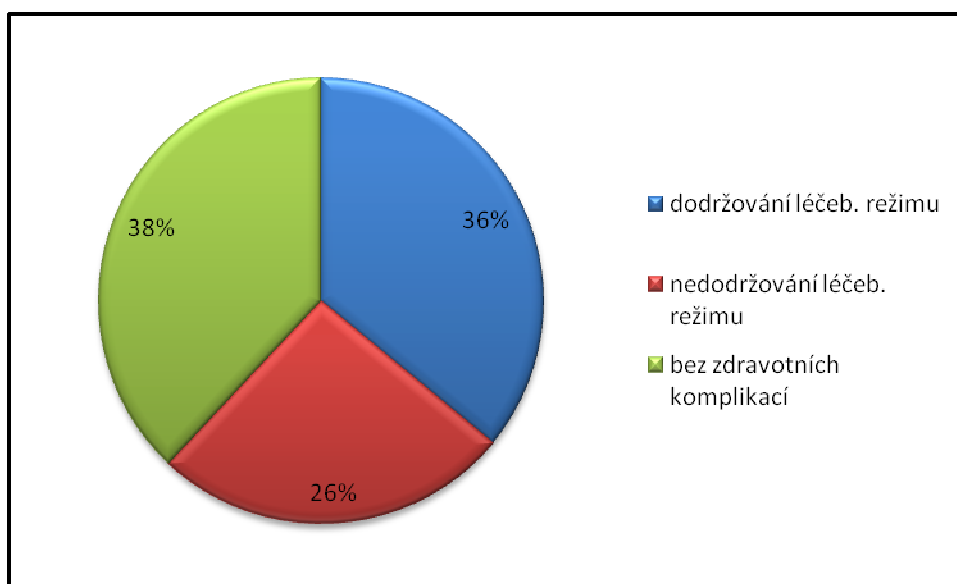
Obrázek 16. Požadavky na podporu zdraví ze strany příslušníků PMJ.

Obrázek č. 17 se zabývá zkoumáním nejčastějších léčebných režimů policistů, u kterých došlo k pracovnímu úrazu. Výzkumem bylo zjištěno, že 7 příslušníkům (41 %) byla v rámci léčebného procesu stanovena medikace, 1 příslušníkovi (9 %) dieta, 3 příslušníkům (18 %) byla doporučena lázeňská rekreace. 5 příslušníků (29 %) se podrobilo operačnímu zákroku a 1 příslušníkovi (6 %) byl doporučen lázeňský pobyt.



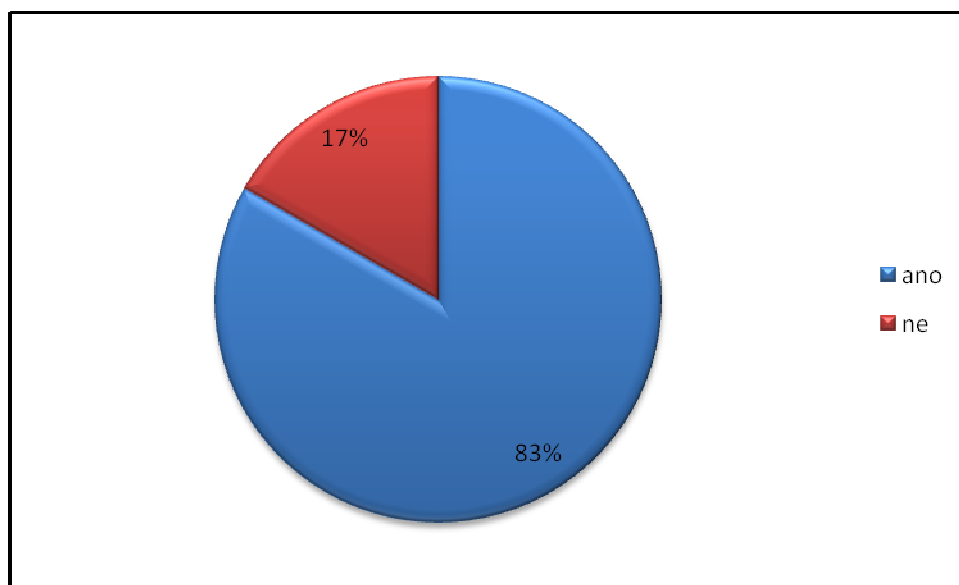
Obrázek 17. Nejčastější léčebné režimy.

Obrázek č. 18 se zabývá zkoumáním, kolik policistů bylo bez zdravotních komplikací a zda policisté, u kterých došlo k pracovnímu úrazu a byli léčeni služebním lékařem, dodržovali léčebný režim. Výzkumem bylo zjištěno, že 18 policistů (36 %) dodržovalo léčebný režim stanovený lékařem, 13 policistů (26 %) nedodrželo léčebný režim stanovený lékařem a 19 policistů (38 %) bylo bez zdravotních komplikací.



Obrázek 18. Dodržování léčebného režimu.

Ve zkoumaném souboru (obrázek č. 19) bylo zkoumáno, jaké procento policistů je spokojeno s výsledkem léčby stanovené služebním lékařem. Výzkumem bylo tedy zjištěno, že 15 policistů (83 %) bylo s výsledkem léčby spokojeno a 3 policisté (17 %) s výsledkem léčby spokojeno nebylo.



Obrázek 19. Spokojenost s výsledkem léčení.

5 Diskuze

Práce u Policie České Republiky je velice náročná, a to po fyzické i psychické stránce, příslušníci zařazení na útvaru Pohotovostní motorizované jednotky jsou těmto tlakům vystaveni mnohonásobně více než policisté jiných složek. Proto je velice důležité, aby se vedení odboru PMJ snažilo zlepšovat podmínky pro výkon služby, jako jsou např. výstrojní součástky, ochranné pomůcky, intenzivnější výcviky a dále podporovat zdraví všech policistů v přímém výkonu služby.

Muži i ženy na PMJ jsou vysíláni k zákrokům, u kterých nemohou nikdy přesně znát všechny důležité informace, jsou v kontaktu s tzv. závadovými osobami, jako jsou bezdomovci, narkomani, pachatelé závažných trestných činů, pronásledování ujiždějících vozidel, přičemž při výše zmíněných zákrocích hrozí policistům újma na zdraví či životě.

Cílem této práce bylo posouzení péče o zdraví policistů ze dvou hledisek aktivity, a to ze strany zaměstnavatele, tedy Policie České republiky, a posouzení ze strany samotného policisty, zda i přes náročnost práce u Policie České republiky vytváří činnosti ke snížení negativních dopadů na jeho zdraví. Výzkumu se zúčastnilo 50 policistů zařazených na Pohotovostní motorizované jednotce, a to ve všech výkonných funkcích.

Výsledné hodnoty byly očekávané. Bylo zjištěno, že policisté ve všech funkcích nejsou spokojeni s podporou zdraví ze strany zaměstnavatele a požadují lepší výstrojní součástky, ochranné pomůcky, příspěvky na vitamíny, příspěvky na zdravotní pomůcky a další. Dále bylo ve zkoumaném vzorku zjištěno, že zaměstnavatel sice ve 100 % poskytuje policistům pravidelné zdravotní prohlídky, ale pouze 20 % policistů má nárok na rekreační pobyt a 16 % policistů má nárok na lázeňské pobyty.

Dle mého názoru jsou všechny výše uvedené požadavky relevantní, vzhledem k tomu, že u Pohotovostní motorizované jednotky sloužím již 6 let, mám mnoho zkušeností se zanedbáváním péče o příslušníky této jednotky. Problémy se týkají hlavně výstrojních součástí a ochranných pomůcek, kdy ochranné pomůcky, např. neprůstřelná vesta, mají propadlé datum expirace, služební rukavice jsou pouze kožené, což je při kontaktu s narkomany a nebezpečnými osobami také nedostačující. Myslím si, že by bylo vhodné nejen pro příslušníky PMJ, ale i pro ostatní policisty v přímém výkonu služby nakoupit rukavice např. z kevlaru, které jsou mnohem odolnější proti noži či jehlám.

Dalším neméně důležitým problémem příslušníků PMJ je pohyb, který je důležitý pro upevnování zdraví a zlepšování fyzické kondice, zároveň má pozitivní vliv na psychiku člověka. Proto bylo zkoumáno, zda a v jaké míře příslušníci provozují intenzivní pohybovou aktivitu, která vede k upevnění zdraví. Policisté nejsou vedením útvaru nijak motivováni k tomu, aby prováděli fyzickou aktivitu a bohužel v minulých letech bylo zrušeno každoroční přezkoušení fyzické zdatnosti. Výzkumem bylo také zjištěno, že 62 % respondentů provádí týdně dva a méně dní intenzivní pohybovou aktivitu, ale také to, že pouze 20 % respondentů tráví volný čas sezením 6 a více hodin denně, což je uspokojivý výsledek, vzhledem k tomu, že 66 % respondentů uvedlo, že ve službě tráví sezením 6 a více než 12 hodin denně.

Vedlejším zjištěním výzkumu bylo, že v naší dnešní „kuřácké“ společnosti je ve vzorku respondentů pouze 38 % kuřáků. Což je dle mého názoru pozitivní zpráva vzhledem k tomu, že policisté jsou často vystavováni stresu, a stres, jak je známo, mnoho lidí kompenzuje právě kouřením. Na druhou stranu bylo však zjištěno, že policisté v přímém výkonu služby, tzn. na ulici, jsou z 56 % kuřáci a policisté ve vedoucích funkcích a kancelářích jsou kuřáci pouze ze 28 %, což potvrzuje výše zmíněnou tezi o vlivu stresu na kouření.

Dále byl proveden výzkum požívání alkoholu v závislosti na dosaženém stupni vzdělání, přičemž bylo zjištěno, že 92 % policistů, kteří dosáhli „pouze“ středního vzdělání, v různé míře konzumují alkohol. Naproti tomu 58 % policistů, kteří dosáhli vysokoškolského vzdělání, jsou abstinenti, což je očekávatelný výsledek, vzhledem k tomu, že se již mnoho výzkumů zabývalo konzumací alkoholu různými sociálními skupinami, kdy výsledkem těchto výzkumů bylo, že v největší míře konzumují alkohol osoby s nižším vzděláním.

Dalším výzkumem v oblasti konzumace alkoholu bylo zjištěno, že ve zkoumaném vzorku příslušníků v délce služby 6 -10 let konzumuje alkohol v nadměrné míře 67 % policistů, což je velice nelichotivý výsledek, vzhledem k tomu, že se ve většině případů jedná o policisty mladší 35 let. Tento výsledek může být dán tím, že práce policistů je fyzicky i psychicky velmi náročná a někteří příslušníci se snaží odreagovat tímto způsobem.

Neméně důležitým výsledkem výzkumu bylo zjištění, že výskyt zdravotních potíží důsledkem služby se týká především policistů v přímém výkonu služby, tzv. na ulici, a to v 66 %, naproti vedoucím příslušníkům, což není překvapující výsledek, vzhledem k tomu, že policisté PMJ slouží ve 12 hodinových směnách a jsou vystavováni neočekávatelným zázkokům.

6 Závěr

Bakalářská práce se věnuje zdraví příslušníků PMJ a vlivy na jejich zdraví. V současné době je na PMJ zařazeno 367 policistů, přičemž tento zkoumaný soubor se dle mého názoru neodlišuje od ostatních policistů zařazených na jednotlivých útvarech v rámci organizační struktury Policie České republiky, která v současné době představuje 38 956 322 policistů.

Cílem bakalářské práce bylo posouzení péče o zdraví policistů ze dvou hledisek aktivity **zaměstnavatele** (Policie České republiky) a **zaměstnance** (příslušníků PMJ). Pro splnění daných cílů byl použit vlastní dotazník s doplňujícími otázkami z mezinárodního dotazníku IPAQ. Na dotazník odpovídalo 50 respondentů. Vzhledem k tomu, že jsem také policistou, nebyl pro mě výsledek výzkumu překvapující.

Vyhodnocením praktické části, kvantitativního dotazníku, bylo zjištěno, že příslušníci vnímají podporu zdraví ze strany Policie České republiky negativně a hodnotí jí jako nedostatečnou, přičemž by uvítali zejména zlepšení v následujících oblastech:

ochranné pomůcky - Policie České republiky je od roku 2010 v tíživé finanční situaci, zapříčiněné razantním snížením rozpočtu, což se projevilo ve snížení investic na výdaje ve všech oblastech, tedy i investicích na ochranné pomůcky, které bezesporu neodpovídají současným potřebám

lékařské prohlídky – periodické prohlídky jsou prováděny každé dva roky, což je vzhledem k činnosti, ke kterým je PMJ určeno, nedostatečné, neboť často dochází k zákrokům proti osobám užívající drogy, osobám bez domova, přičemž tento způsob života s sebou přináší možnost výskytů nemocí a zejména jejich přenos.

příspěvky na zdravotnické pomůcky – veškeré zdravotní pomůcky jsou plně hrazeny příslušníky bez jakékoliv podpory ze strany Policie České republiky.

zlepšení sociálního zázemí a zařízení – tato oblast je zejména u příslušníku PMJ velice opomíjená, jedním z nejméně aktivních negativních faktorů ovlivňujících zdraví příslušníku PMJ je bezesporu strava, která je právě ovlivňována způsobem výkonu služby a nedostatečným zázemím. Příslušníci se obvykle stravují v řetězcích rychlého občerstvení, na čerpacích stanicích apod.

zlepšení výstrojních součástí – výstrojní součástky jsou pořizovány na základě výběrových řízení, přičemž dodávání výstrojních součástí jsou sjednávána na dobu minimálně dvou let, v průběhu této doby se však mnohdy ukazuje, že výstrojní součástky jsou nedostatečné (v současné době obuv), nicméně je dodržována uzavřená smlouva

Na druhou stranu je třeba také zohlednit životní styl příslušníků a jeho vliv na zdraví. Kvantitativním dotazníkem byly zjištěny také nelichotivé skutečnosti:

- **38 %** respondentů jsou **kuřáci**
- **21 %** respondentů **často požívá alkohol**
- **6 %** respondentů **nadměrně požívá alkohol**
- **24 %** respondentů trpí **obezitou lehkého stupně**
- **8 %** respondentů trpí **obezitou středního stupně**
- **62 %** respondentů provádí týdně **dva a méně dní intenzivní pohybovou aktivitu**
- **30 %** respondentů ve službě **déle než 9 hodin sedí**

Závěrem nutno uvést, že je na zjištěných datech zřejmé, že Policie České republiky musí zvýšit aktivitu ve vytváření podmínek pro výkon služby příslušníků Policie České republiky, zejména příslušníků PMJ.

Policie České republiky musí přijmout skutečnost, že odchod příslušníků do starobního důchodu je stanoven na 65. rok života, tedy musí podpořit své zaměstnance, aby byli v průběhu svého „služebního života“ schopni plnit úkoly, které jim jsou svěřeny zákonem č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky.

Nicméně primární aktivita ke zdraví musí vycházet z jedince samotného, kdy žádné služební, nebo výstrojní součástky, lékařské prohlídky, lázeňské pobyty apod. nemůžou nahradit zdravou výživu, tělesnou aktivitu, zdržení se častého požívání alkoholu, nekouření.

Mým mottem ve vztahu ke zdraví, které se při práci na mé bakalářské práci upevnilo, je:

„do zdraví se vyplácí investovat“

7 Souhrn

Na začátku mé práce uvádím pojem zdraví několika různými definicemi, přičemž je nakonec vymezeno jako „snížení úmrtnosti, nemocnosti a postižení v důsledku zjistitelných nemocí a poruch a nárůst pocíťované úrovně zdraví“ (Čeledová, 2010, 12).

V následujících podkapitolách jsou zmíněny faktory ovlivňující zdraví, podpora zdraví, podpora zdraví na pracovišti a historie podpory zdraví – jsou zde podrobně popsány jednotlivé faktory, které ovlivňují zdraví člověka, v podkapitole podpora zdraví a podpora zdraví na pracovišti je prezentováno, že je nutné podporovat tvorbu zdravého životního prostředí, rozvíjet zdraví životní styl a podporovat zdraví zaměstnanců, díky čemž se snižuje pracovní absence.

V historii podpory zdraví se věnuji prvním důvodům, které vedly zaměstnavatele k tomu, aby se zajímali o zdravotní stav svých zaměstnanců, v prevenci jsou uvedeny hlavní rozdíly mezi prevencí a podporou zdraví, přičemž prevence je rozdělena na tři části: primární, sekundární a terciární. Kapitola zdravotní rizika vymezuje 10 nejčastějších zdravotních rizik u zaměstnanců podle výzkumu, který byl proveden u 400 amerických firem v roce 1997. V částech Jak předcházet poškození zdraví na pracovišti, Pracovní úrazy, Historie pracovních úrazů je uvedeno 10 nejčastějších pracovních úrazů, jsou uvedeny zákonné normy, které definují pracovní úraz, možnosti jak pracovním úrazům předcházet a zákonné normy z roku 1887 a 1946, které upravovali pouze následky pracovních úrazů ne jejich prevenci.

Kapitola Podpora zdraví u Policie ČR, zahrnuje pod kapitoly Prevence rizik, Péče o zdraví příslušníků, Fyzickou zdatnost, Body mass index, Podpora tělesné zdatnosti, Podpora zdravé výživy, Kouření, Pasivní kouření a kouření na pracovišti, v této části práce jsou analyzována rizika, která policistům hrozí a případná prevence těchto rizik, dále jsou uvedeny zákonné normy, které upravují podporu zdraví, fyzickou zdatnost a kouření policistů. Část práce, která se věnuje Životnímu stylu a životnímu stylu moderního člověka definuje životní styl z několika různých úhlů např. Machová a Kubátová formulují životní styl takto: „Životní styl zahrnuje formy dobrovolného chování v daných životních situacích, které jsou založené na individuálním výběru z různých možností“ (2009, 16). Následně je analyzována pohybová aktivita a interpretován význam pohybu, kde je uveden nejen přínos po fyzické stránce, ale také po psychické.

V kapitole Policie České Republiky se věnuji jejímu zakotvení v zákoně a její struktuře, úkoly policie, definice policisty, dále v podkapitole Pohotovostní motorizované jednotce věnuji historii PMJ, struktuře útvaru, úkolům útvar a systému služeb.

Druhá část práce s názvem Cíle práce uvádí hlavní cíle a dílčí cíle mé práce. V kapitole Metodika, je popsán typ výzkumu, jednalo se o kvantitativní výzkum a explorační metodu a dále je zde podrobně popsán vznik dotazníku, složení výzkumného souboru a vyhodnocení celého výzkumu. V podkapitole Statistické zpracování dat je zobrazen časový harmonogram a způsob setřídování dotazníků, tak aby bylo možné vyhodnotit všechny výsledky.

Kapitola Výsledky, obsahuje podrobné výsledky celého výzkumu, přičemž bylo zjištěno, že 38 % respondentů jsou kuřáci, 21 % respondentů často požívá alkohol, 6 % respondentů nadměrně požívá alkohol, 24 % respondentů trpí obezitou lehkého stupně, 8 % respondentů trpí obezitou středního stupně, 62 % respondentů provádí týdně dva a méně dní s pohybovou aktivitou, 30 % respondentů ve službě déle než 9 hodin sedí.

Pátá kapitola se věnuje diskuzi nad zjištěnými skutečnostmi a jejich interpretaci, osmá kapitola Závěr se zabývá cíly této práce, vyhodnocením praktické části a následným výsledkem, kdy je zjištěno, že Policie České republiky musí zvýšit aktivitu ve vytváření podmínek pro výkon služby příslušníků Policie České republiky, zejména příslušníků PMJ.

8 Summary

Firstly, this thesis defines the concept of health from several different viewpoints, the final definition says as follows: “reducement of mortality, morbidity and disability resulting of disease and disorder detectability, and increase of felt health level” (Čeledová, 2010, 12). In the following chapters, there are mentioned factors influencing human health, the most important is healthy lifestyle, quality of environment and working environment and quality level of health care. The subchapter health support starts with the history of health support, then continues with the activities which aim is to prevent the diseases and injuries, and also to improve the state of health and physical condition of an individual. In the chapter called health support at work, there are stated the most often reasons why firms provide their employees with health support programs.

The chapter called prevention describes the term itself and also the difference between prevention and health support. Prevention is divided into three parts - primary prevention, secondary prevention and tertiary prevention, including their detailed description. In the subchapter of health risks, there are stated the most often employees' health risks. The history of health support is also covered and the term lifestyle, namely unhealthy and healthy lifestyle, is explained. The chapter of modern human lifestyle deals with changes of lifestyle during decades and with the lifestyle change of an individual during his/her lifetime.

The following chapter of this paper focuses on preventing health damage in the working environment. The definition of a work accident is stated there, then ten most often employee work accidents follow. The European Agency for Safety and Health at Work is cited, mentioning several statistics concerning work accidents.

In the chapters focusing on the health support of the Police of the Czech Republic and risk prevention, there is cited the Law of service employment of security force members, its particular parts. We learn that the duty of police is to find potential risks and eliminate them.

The part dealing with care about police members also cites the above mentioned law. In which there is stated that a police member has a right for recreation, stay at health resort

and regular medical examinations. Next chapters cover physical ability and its support, there is described how the Police of the Czech Republic supports physical ability of its members, particularly of Emergency Motorized Squad members.

Further the paper deals with the support of healthy nutrition, it is an important factor influencing the quality of life. The subchapter about smoking follows. There is stated the impact of smoking on human body and brain, the definition of passive smoking is explained and the issue of smoking at work, its enactment in constitution and its observance are mentioned.

The chapter of movement activity describes the development of movement activity together with its positives. The importance of movement is illustrated by its benefits for physical and psychological health. The second chapter of this thesis deals with the Police of the Czech Republic, its enactment in law and its structure, duties and definition of a policeman. The history of The Emergency Motorized Squad, its structure, duties and service system is covered in the next chapter.

In the third chapter, the thesis aims are stated and also a few partial aims. The fourth chapter deals with various types of research and used methodology. The quantitative research and exploratory method were used. The fifth chapter consists of detailed description of the research results. It was found out that 38 % of respondents are smokers, 21 % of respondents drink often alcohol, 6 % of respondents abuse alcohol, 24 % of respondents suffer from class I obesity, 8 % of respondents suffers from class II obesity, 62 % of respondents exercise two or less days a week, 30 % of respondents spend nine hours at work sitting. The seventh chapter discusses the facts that were found out in the research and its interpretation. In the final chapter, there is an evaluation of a practical part resulting in finding out that the Police of the Czech Republic has to increase activity in creating conditions for service performance of police members, particularly the members of The Emergency Motorized Squad

Referenční seznam

- Anonymus. (2006). *Zákon č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních Sborů*. Praha: Tiskárna MVČR, o.o.
- Anonymus. (2007). *Vyhláška č. 393/2006 Sb. o zdravotní způsobilosti*. Ostrava: Sagit a.s.
- Anonymus. (2008). *Zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami*. Ostrava: Sagit a.s.
- Anonymus. (2008). *Pracovní úrazy*. Retrieved 20.5.2013 from the World Wide Web: <https://osha.europa.eu/data/statistics.htm>
- Anonymus. (2010). *Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce*. Ostrava: Sagit a.s.
- Anonymus. (2013). *Zákon č. 273/2008 Sb. o Policii České republiky*. Praha: Tiskárna MVČR, o.o.
- Anonymus. (2013). *Pracovní úrazy*. Retrieved 12.5.2013 from the World Wide Web: <http://www.bozpprofi.cz/33/10-nejcastejsich-pracovnich-urazu-a-a-poskozeni-zdravi-z-prace-a-zpusoby-jak-jim-predchazet-ggiX-iY6fI/.htm>
- Anonymus. (2013). *Podpora zdraví na pracovišti*. Retrieved 15.4.2013 from the World Wide Web: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/podpora-zdravi-na-pracovisti.htm>.
- Carr, A. (2003). *Snadná cesta jak přestat kouřit*. Praha: EarthSave CZ
- Čeledová, L. Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada publishing a.s.
- Chenoweth, D. (2003). *Podpora zdraví na pracovišti*. Praha: Human Kinetics Publishers.
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Portál.
- Kunová, V. (2011). *Zdravá výživa*. Praha: Grada publishing a.s.
- Machová, J. Kubátová, D. (2009). *Výchova ke zdraví*. Praha: Grada publishing a.s.
- Paleček, M., a spol. (2008). *Spolehlivost lidského činitele*. Ostrava: Repronis s.r.o.
- Reichel, J., (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada publishing a.s.
- Tombak, M. (2013). *Cesta ke zdraví*. Vendryně: Beskydy
- Vymětal, Š., a spol. (2010). *Možnosti psychologické podpory v Policii ČR*. Praha: Themis p.o.
- World Health Organization (2000). *Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation*. WHO Technical Report Series No. 894. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization (1995). *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. WHO Technical Report Series No. 854. Geneva: World Health Organization

Přílohy

Příloha č. 1

Dotazník vlastní otázky s inspirací mezinárodního dotazníku k pohybové aktivitě IPAQ.

Dotazník

1. Jste muž nebo žena?

Muž

Žena

2. Věk

20-30

31-40

41-50

50 a více

3. Jste kuřák nebo nekuřák?

Kuřák

Nekuřák

4. Konzumujete alkohol?

(1 jednotka = 0,5 l piva, nebo 0,05 l panáku alkoholu, nebo 0,2 dl vína)

ANO

1-5 jednotek/týden

5-10 jednotek/týden

10- a více jednotek/týden

NE

5. Dosažené vzdělání

Střední s maturitou

Vysoká škola

6. Doba služby

0-5 let

6-10

11-15

16-25

25 a více

7. Podporuje vás zaměstnavatel vaše zdraví?

- ANO
- Lázeňský pobyt
- Rekreaace
- Pravidelné zdravotní prohlídky
- Jiné (uved'te jaké)

.....

- NE

8. Projevily se u vás za dobu služby u PČR nějaké zdravotní problémy či úrazy spojené s výkonem služby?

- ANO
- Psychické
- Centrální oběhová soustava (tlak, srdeční problémy)
- Centrální pohybová soustava (bolesti zad, kloubů, úrazy kloubů, zlomeniny)
- Centrální nervová soustava (otřes mozku, necitlivost)
- Centrální trávicí soustava (vředy, stravovací potíže, úrazy apod.)
- Centrální dýchací soustava (infekce dých. cest, časté chřipky, angína, úrazy)
- Gynekologická, urologická a vylučovací onemocnění (nastydnutí, záněty,

infekce, paraziti, úrazy)

- NE

9. V případě, že vám byl způsoben ve službě úraz, jakým způsobem vznikl?

- ANO

Nehoda (autonehoda)

- Zaviněná
- Nezaviněná

Nehoda (pád)

- Pád/ Upadnutí
- Neprofesionální jednání
- Špatné výstrojní součástky
- Služební nepřipravenost
- Služební zákrok (při použití donucovacích prostředků, zákroků proti osobám)

- Použití zbraně (střelby, zákrok se zbraní, špatná manipulace)
- NE

10. Léčíte/Léčil/a jste vzniklé zdravotní potíže prostřednictvím léčby a doporučení služebního lékaře?

- ANO (Jakým způsobem)
- Medikace
- Dieta
- Rekrece
- Operace
- Lázeňský pobyt
- NE

11. Myslíte si, že je léčba úspěšná? (v případě, že se vás otázka netýká, nevyplňujte)

- ANO
- NE

12. Jak byste vylepšil/a podporu zdraví u Policie ČR?

- Ochranné pomůcky
- Intenzivnější a pravidelnější lékařské prohlídky
- Intenzivnější rehabilitace
- Příspěvky na vitamíny
- Příspěvky na léčebné preparáty (např. podpora kloubů aj.)
- Lázeňský pobyt
- Lepší sociální zázemí a zařízení
- Lepší výbava kanceláří
- Lepší výstrojní součástky
- Příspěvek na sportovní aktivity (FKSP)
- Více dovolené

13. V jaké služební funkci jste zařazen/a u Policie ČR?

- Asistent
- Vrchní asistent
- Inspektor

- Vrchní inspektor
- Komisař
- Vrchní komisař

Intenzivní pohybová aktivita se vyznačuje těžkou tělesnou námahou a zadýcháním (výrazně rychlejší a těžší dýchání než normálně). Berte v úvahu pouze tu pohybovou aktivitu, která trvala nepřetržitě alespoň 10 minut.

14. V kolika dnech, během posledních 7 dnů, jste prováděl/a intenzivní pohybovou aktivitu, například sport, aerobik, posilování či jízdu na kole?

.... dnů v týdnu

Neprovádím žádnou pohybovou aktivitu

15. Kolik času jste obvykle strávil/a při intenzivní pohybové aktivitě v jednom z těchto dnů (v průměru za jeden den)?

..... Hodin denně

..... Minut denně

16. Kolik času denně jste obvykle strávil/a sezením v pracovních dnech během posledních 7 dnů (v průměru za jeden den)?

..... Hodin denně

..... Minut denně

17. Kolik času denně jste obvykle strávil/a sezením ve volných dnech během posledních 7 dnů (v průměru za jeden den)?

..... Hodin denně

..... Minut denně

Doplňující údaje:

Výška (cm):

Hmotnost (kg)