

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury



Fakulta
tělesné kultury

**PODPORA ZDRAVÍ NA PRACOVÍŠTI – KOMPARATIVNÍ ANALÝZA
NÁZORŮ ZAMĚSTNAVATELŮ A ZAMĚSTNANCŮ U VYBRANÝCH
FIREM V ČR**

Bakalářská práce

Autor: Šimon Šupina

Studijní program: Rekreologie

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

Olomouc 2023

Bibliografická identifikace

Jméno autora: Šimon Šupina

Název práce: Podpora zdraví na pracovišti – komparativní analýza názorů zaměstnavatelů a zaměstnanců u vybraných firem v ČR

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

Pracoviště: Katedra rekreologie

Rok obhajoby: 2023

Abstrakt:

Bakalářská práce zkoumá vnímání podpory zdraví na pracovišti z pohledu zaměstnavatelů. V první, teoretická část se věnuje základním pojmům z oblasti zdraví, pohybové aktivity, inaktivity a sedavého chování, životního stylu a pohody, prevence a pracovněprávních benefitů. Dále rozebírá podporu pohybové aktivity, zdraví a zdraví na pracovišti. Závěr této části uzavírají čtyři nosné studie, které byly vybírány dle tematického zaměření zbytku práce. Ve které skrze polostrukturované rozhovory autor přišel zjištění, že základní povědomí o podpoře zdraví na pracovišti existuje, ale vyskytují se četné prostory pro zlepšení. Největšími překážkami v podpoře zdraví na pracovišti jsou finance a komunikace. I přes redukci rozsahu výzkumu a neveliký vzorek se dosáhlo výsledků, které mohou mít dopad v reálném životě.

Klíčová slova:

Zdraví, podpora zdraví na pracovišti, pohybová aktivita, životní styl, sedavé chování, wellbeing

Souhlasím s půjčováním práce v rámci knihovních služeb.

Bibliographical identification

Author: Šimon Šupina

Title: Workplace health promotion - comparative analysis of employers' and employees' opinions in selected companies in the Czech Republic

Supervisor: Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.

Department: Department of Recreation and Leisure Studies

Year: 2023

Abstract:

The bachelor thesis examines the perception of workplace health promotion from the perspective of employers. In the first, theoretical part, the basic concepts of health, physical activity, inactivity and sedentary behavior, lifestyle and well-being, prevention and employment benefits are discussed. It also discusses the promotion of physical activity, health and workplace health. This section concludes with four supporting studies that were selected according to the thematic focus of the rest of the thesis. In which through semi-structured interviews the author came to the finding that basic understanding of workplace health promotion exists but there are numerous areas for improvement. The biggest barriers to workplace support are finance and communication. Despite the reduction in the scope of the research and not a large sample size, results were obtained that can have an impact in real life.

Keywords:

Health, workplace health promotion, physical activity, lifestyle, sedentary behavior, wellbeing

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

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracoval samostatně pod vedením Mgr. Michala Kudláčka, Ph.D., uvedl všechny použité literární a odborné zdroje a dodržoval zásady vědecké etiky.

V Olomouci dne 30. června 2023

.....

Děkuji Mgr. Michalovi Kudláčkovi, Ph.D., za vstřícné jednání, ochotu poradit a nejednou podat pomocnou ruku, čímž mi dopomohl ke zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji všem zástupcům firem, s nimiž jsem dělal rozhovory za jejich ochotu, cenný čas a otevřenost.

OBSAH

Obsah	7
1 Úvod.....	9
2 Přehled poznatků.....	10
2.1 Základní pojmy.....	10
2.1.1 Zdraví	10
2.1.2 Determinanty zdraví.....	11
2.1.3 Pohybová aktivita.....	12
2.1.4 Pohybová inaktivita a sedavé chování	14
2.1.5 Životní styl	15
2.1.6 Vliv prostředí na životní styl.....	16
2.1.7 Mobilita.....	17
2.1.8 Wellbeing	19
2.1.9 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci (BOZP).....	19
2.1.10Prevence	20
2.1.11Pracovní benefity	21
2.2 Podpora pohybové aktivity.....	21
2.3 Podpora zdraví.....	22
2.4 Podpora zdraví na pracovišti	24
2.5 Zkoumaná problematika v reflexi aktuálního tématu.....	25
2.5.1 Studie č. 1.....	25
2.5.2 Studie č. 2.....	27
2.5.3 Studie č. 3.....	28
2.5.4 Studie č. 4.....	30
2.5.5 Shrnutí studií	31
3 Cíle.....	32
3.1 Hlavní cíl	32
3.2 Dílčí cíle	32
3.3 Výzkumné otázky.....	32
4 Metodika	33
4.1 Výzkumný soubor	33

4.2	Metody sběru dat	34
4.2.1	Rozhovory	34
4.2.2	Audiozáznam.....	34
4.3	Průběh výzkumu.....	34
4.4	Statistické zpracování dat.....	35
5	Výsledky	36
5.1	Povědomí o podpoře zdraví na pracovišti	36
5.2	Důvody pro podporu zdraví na pracovišti	37
5.3	Programy a intervence v podpoře zdraví na pracovišti	38
5.3.1	Aktuální stav	38
5.3.2	Preferovaný způsob rozšíření aktuálního stavu podpory zdraví na pracovišti ..	39
5.4	Překážky podpory zdraví na pracovišti	40
6	Diskuse.....	41
6.1	Limity práce	43
7	Závěry	44
8	Souhrn	45
9	Summary	47
10	Referenční seznam	49
11	Přílohy.....	53
11.1	Vyjádření etické komise	53
11.2	Struktura otázek rozhovoru	54

1 ÚVOD

Zdraví je stav, o který musíme celoživotně pečovat a jelikož značnou část života trávíme v práci, tak je potřeba aby tyto složky našeho bytí do sebe zapadaly a navzájem se podporovaly. Nejenom, že to podpora zdraví na pracovišti je potřebná a výhodná pro zaměstnance. Je také klíčovým faktorem pro dlouhodobou udržitelnost a úspěch firmy.

Co všechno spadá pod zdraví a její podporu? Kdo je zodpovědný za zdraví a podporu zdraví na pracovišti (workplace health promotin, WHP)? Jaké jsou faktory úspěšných programů WHP? Kde je pomyslný průsečík prospěchu pro všechny zainteresované strany? Kdo to platí? Co si o daném tématu myslí zaměstnavatelé? Tyhle a mnoho dalších otázek jsem si také kladl a ve své práci vám je zodpovím, jak jen nejlépe dovedu.

V následujících textech se věnuji názorům zaměstnavatelů na podporu zdraví na pracovišti. Zkoumám, jaké je povědomí o WHP ve firmách, jak na WHP nahlížíjí, jakými způsoby podporují a co je v dané problematice brzdí.

V teoretické části čtenáře seznamuji se základními pojmy týkající se zdraví, usiluji o pochopení širě a důležitosti tématu. Dále rozvádím pojmy podpora zdraví, pohybové aktivity a zdraví na pracovišti, popisují jednotlivé aktéry a možné cesty vedoucí k ideálu zdraví. V poslední kapitole teoretické části, zkoumaná problematika v reflexi na aktuální téma, popisují čtyři studie. Tři z nich se zabývají totožným tématem, jako tato práce. Poskytují tak oporu pro bádání a činí moji bakalářskou práci bohatší a přínosnější. Čtvrtá studie poskytuje vhled do praxe a účinnosti jednotlivých základních intervencí WHP.

V praktické části bádám po názorech, zkušenostech, úskalích a možnostech WHP z pohledu zaměstnavatelů v ČR skrze polostrukturované rozhovory a snažím se o nalezení možných efektivnějších cest ke zdravější populaci.

2 PŘEHLED POZNATKŮ

V této kapitole popisují oblasti, které se objevují v rámci celé práce a díky jejich znalosti čtenář lépe pochopí zkoumanou problematiku.

2.1 Základní pojmy

2.1.1 Zdraví

Význam širokého pojmu “zdraví” je poměrně náročné jednoduše vystihnout, avšak Světová zdravotnická organizace (World Health Organization, WHO) (Bickenbach, 2015) jej popsala jako “stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, ne pouze nepřítomnost nemoci či vady”. Zdraví tedy nelze definovat pouze po stránce fyzické, ale také je potřeba zohlednit i stránku psychickou a sociální. To, co dělá zdraví komplexním tématem je, že se všechny jednotlivé díly této skládačky ovlivňují a to, co je vhodné pro jednoho člověka, může být pro druhého nevhodné. Dále v definici WHO není popsán pojem “pohoda”. Machová a Kubátová (2015) tvrdí, že každý člověk pocit pohody vnímá odlišně, což neubírá komplexnosti a složitosti pojmu zdraví, spíše nám říká, že zdraví je pro každého z nás značně subjektivní, relativní a jedinečný stav.

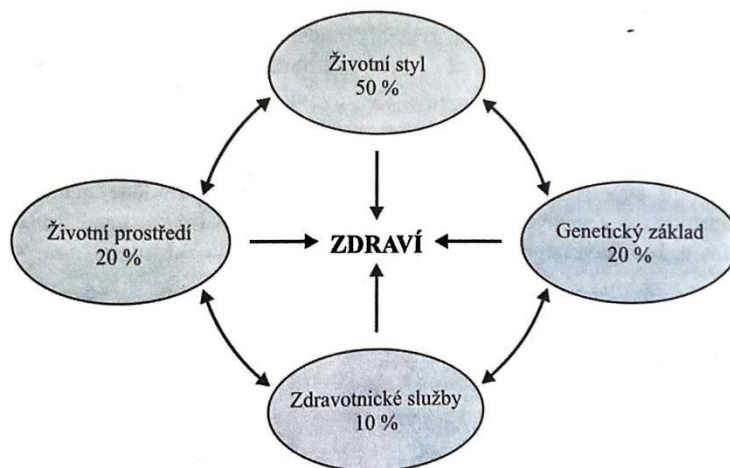
Žáček (1974) zdraví definuje jako „stav relativně optimální tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobovat se měnícím podmínkám prostředí.“ V návaznosti na tuto definici je možné tvrdit, že zdraví je celoživotně se utvářející stav, o který je potřeba pečovat a udržovat jej v akceschopnosti pro vhodnou reakci na aktuální dění kolem člověka.

Jelikož o zdraví si musí do určité míry pečovat každý sám, tak je důležité, aby co nejširší populace pochopila důležitost a význam zdraví v jejím životě. Jak je uvedeno v dokumentu Zdraví 2030 (2020) - zdraví je sdílená odpovědnost všech složek společnosti a vláda, parlament, veřejná správa, organizace, instituce i podnikatelská sféra by měly nejen motivovat, podporovat a vést lidi k péči o zdraví, ale také vytvářet k tomu vhodné podmínky.

2.1.2 Determinanty zdraví

Zdraví je determinováno řadou faktorů. Patří mezi ně faktory osobní, společenské, ekonomické nebo faktory životního prostředí, přičemž jsou všechny vzájemně se ovlivňujícími proměnnými a zároveň významně určují zdravotní stav jedince, skupiny lidí nebo společnosti. Zahrnují sociální, ekonomické a fyzické prostředí jedince, stejně jako jeho individuální charakteristiky a chování (gender, dědičnost, životní styl apod.) (Zdraví 2030, 2020).

Poměrně jednodušeji je popisují Kopecký *et al.* (2012) pomocí Obrázku 1:



Obrázek 1. Faktory ovlivňující zdraví

Dle Čeledové a Čevely (2010) jsou faktory ovlivňující zdraví:

- životní styl (50–60 %),
- genetické předpoklady (10–15 %),
- socioekonomické faktory a životní prostředí (20–25 %),
- úroveň a dostupnost zdravotní péče (10–15 %).

Ačkoliv jsou mezi výše zmíněnými tvrzeními drobné rozdíly, můžeme vidět shodu v tom, že na zdraví člověka má největší vliv jeho životní styl a také, že jednotlivé determinanty se navzájem ovlivňují.

Do určité míry má člověk možnost působit svým chováním na tyto determinanty zdraví, což se týká hlavně přístupu k životnímu stylu, který je schopen jedinec ovlivnit svými individuálními aktivitami a zvyky (Čeledová a Čevela, 2010). Také dle Kopeckého *et al.* (2012) člověk nejvíce ovlivňuje své zdraví skrze životní styl a jeho prostředí, ve kterém žije a pracuje. To jsou faktory, které může jedinec ovlivnit sám, má-li povědomí o tomto tématu. Z toho vyplývá, zaměříme-li se na edukaci, zdravotní gramotnost a školení odpovědných pracovníků, můžeme značným způsobem zlepšit zdraví populace v České republice (ČR). Což je také jeden z cílů strategie Ministerstva zdravotnictví České republiky “Zdraví 2030” (Zdraví 2030, 2020).

2.1.3 Pohybová aktivita

„Pohyb je jedním ze základních projevů lidského života. Je nezbytnou součástí naší existence a nepostradatelným prvkem pro správné rozvíjení jedince. Ovlivňuje nás celý život, a to nejen z hlediska vývoje fyzického, ale i kompletního vlivu na celý organismus. Pro běžný život a pro zachování zdraví je nezbytná alespoň základní pohybová aktivita (PA)“ (Mužík a Vlček (2010), s. 19).

WHO uvádí následující definici PA: „PA je jakýkoliv tělesný pohyb produkováný kosterními svaly, který vyžaduje výdaje energie: je základním prostředkem pro zlepšení tělesného a duševního zdraví lidí“ (WHO, 2020). Jak tvrdí PAG Advisory committee (2018) definice PA nezahrnuje ani nevyžaduje žádný specifický druh či kvalitu pohybu, tudíž se sem řadí všechny typy pohybu o jakékoli intenzitě.

Tato obecná definice zahrnuje všechny souvislosti tělesné aktivity, tj. PA ve volném čase (včetně většiny sportovních činností a tance), související se zaměstnáním, doma nebo v blízkosti domova a spojenou s dopravou. Vlivy životního prostředí na úroveň PA mohou vedle osobních faktorů zahrnovat pohybové vlivy (např. vliv zástavby, využití půdy) nebo sociální a hospodářské vlivy (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2012).

Dle Hroznové (2011) se v ideálním případě tělesný pohyb stává přirozenou součástí regenerace a relaxace, která není nikterak nepříjemná. Dále tvrdí, že nejvhodnějším způsobem jsou přirozené PA, při kterých zapojujeme celé tělo, všechny smyslové orgány a které nám přinášejí pocit uspokojení z výkonu, což může být jak sportovní výkon, tak pracovní koníček (například práce na zahradě). Že pohyb není jen o podávání určitých výkonů, potvrzuje i Hátlová (2003), která připomíná doprovodnou emoční složku pohybu a její vliv na rozvoj kognitivních schopností či sociálního chování.

Přestože se může zdát, že PA nemá žádné ohraničení, tak zde máme doporučení minimálního množství pohybové aktivity za týden, které vytvořila WHO (2020). Dělí se zejména dle věku jedince, intenzity a času stráveného pohybovou aktivitou.

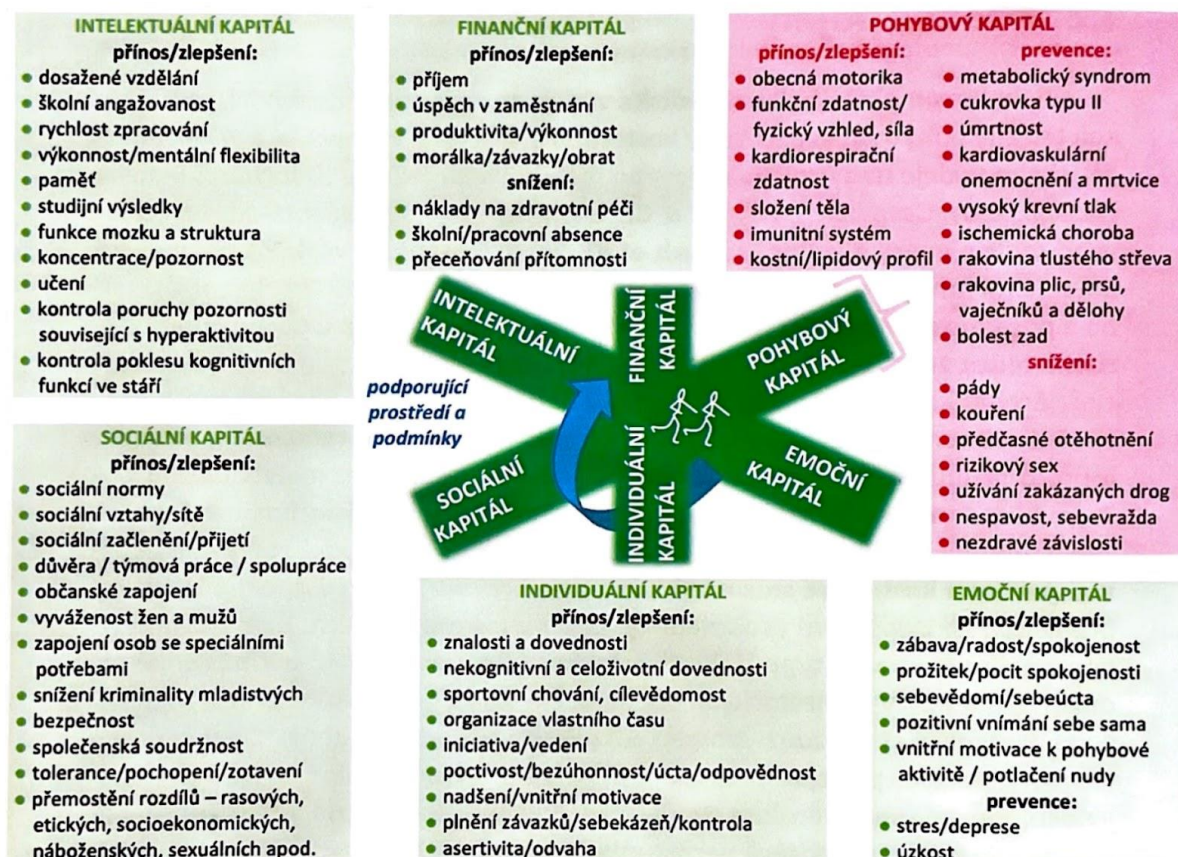
Dětem a dospívajícím ve věku 5-17 let je doporučeno vykonávat středně až vysoce intenzivní PA v délce alespoň 60 minut denně. Tato PA by měla být převážně aerobní, doplněna o 3x týdně začleněný silový trénink, který posiluje svaly a kosti.

Pro dospělé ve věku 18-64 let je základem pravidelná PA. Doporučuje se alespoň 150-300 minut PA střední intenzity či 75-150 minut vysoké intenzity, nebo odpovídající kombinaci, v průběhu týdne. Pro vyšší zdravotní benefity je potřeba zařadit alespoň 2x týdně silové aktivity střední až vysoké intenzity, která zapojuje hlavní svalové partie.

Pro seniory (65 a více let) je stejné doporučení jako pro dospělé osoby a doplněné o vícesložkovou různorodou PA, prováděnou 3x týdně o střední až vyšší intenzitě, zaměřenou na funkční rovnováhu a silový trénink s cílem zvýšit funkční kapacitu a prevenci pádů.

PA má v každé fázi našeho života svou opodstatněnou roli. Jak uvádí Sigmudovi (2021), PA v dětství udržuje energetickou rovnováhu, posiluje pevnost kostí, snižuje klidový krevní tlak. Také snižuje riziko výskytu chronických nemocí v dospělosti. Jelikož PA zvyšuje tvorbu endorfinů, zajišťuje dobrou náladu a spokojenost, zapříčiňuje lepší společenskou soudržnost, posiluje sebevědomí a redukuje depresi. Ve stáří se transformuje do nástroje pro boj s osteoporózou, horší koordinací a rovnováhou, čímž nás udržuje aktivní a schopné se o sebe děle starat.

Pro představu, co všechno může pohybová aktivita v našich životech ovlivnit, přikládám následující rozdělení od Sigmudů (2015) v Obrázku 2:



Obrázek 2. Vliv pohybové aktivity na jednotlivé složky života

2.1.4 Pohybová inaktivita a sedavé chování

Pohybová inaktivita (PI) v překladu z anglického jazyka znamená pohybovou nečinnost nebo sedavé chování (mimo spánek), které výrazně nezvyšuje energetický výdej nad klidovou úroveň metabolismu. Ta je stanovena jako max. 2 MET (zkratka z anglického názvu metabolic equivalent of task) a zahrnuje sezení nebo ležení u televize, počítače, ve škole, při učení, v restauraci, kině apod. (Sigmund a Sigmundová, 2015).

Novodobé vnímání pojmu sedavé chování a PI se však liší. V současnosti se tyto pojmy považují za ekvivalentní. Sedavé chování lze jednoduše charakterizovat jako nadměrné sezení. Jedná se o chování, jako je sezení a polehávání (sezení u televize, počítače, řízení vozidla apod.), které je charakterizováno drobnými pohyby, jejichž energetický výdej (intenzita) nepřesahuje hodnotu 1,5 MET (Sigmund a Sigmundová, 2015).

Oproti tomu je dnes PI chápána jako nedosažení dostatečného množství středně až vysoce intenzivní PA ve smyslu neplnění specifických doplňků pro PA (Sigmund a Sigmundová, 2015).

Národní zdravotnický informační portál (NZIP) (www.nzip.cz, 2023) tvrdí, že MET je měřítkem spotřeby energie u člověka. Jeden metabolický ekvivalent (1 MET) se rovná spotřebě energie v klidu a s PA se hodnota MET zvyšuje. Různé druhy PA mají odlišný dopad na zvyšování této hodnoty. Pro lepší představu zde uvádím pár příkladů vlivu běžných a sportovních aktivit na MET:

- 1 MET – klidový stav (ležení v klidu)
- 1,5 MET – kancelářská činnost, hraní karetních či deskových her vsedě, sex, pletení či šití (vsedě)
- 2,3 MET – žehlení, umývání nádobí, řízení, kulečnick málo intenzivní práce (kadeřník, prodavač)
- 3 MET – pomalá chůze, středně intenzivní práce (autoopravář, skladník, údržbář, ...), bowling, volejbal
- 3,5 MET – rychlá chůze (cca 5 km/h), vysávání, intenzivní úklid, lukostřelba
- 4,5 MET – rychlá chůze (6-7 km/h), mytí auta, sekání trávy, golf, tanec
- 5 MET – hraní s dětmi, klidný běh na lyžích (cca 8 km/h)
- 6 MET – aerobik, basketbal, rekreační cyklistika (cca 15 km/h), plavání, veslování
- 6,5 MET – ruční vykládka nebo vykládka nákladních vozidel
- 7 MET – fotbal
- 8 MET – intenzivní chůze na sněžnicích, házená, kulturistika, lezení na stěně, intenzivní plavání, tenis
- 9 MET – rychlejší běh na lyžích (asi 12 km/h)
- 10 MET – sportovní cyklistika (cca 25 km/h)
- 12,4 MET – rychlý běh (cca 12 km/h)

2.1.5 Životní styl

Životní styl reprezentuje každodenní chování jednotlivce nebo skupiny osob, v němž se zrcadlí hodnotová orientace, akceptovaný souhrn norem, zájmy, postoje, potřeby a způsob využívání a ovlivňování materiálních i sociálních životních podmínek a prostředí (Stebbins, 2009).

Je rozdílný v určitých etapách života či postavení v pracovním procesu. Ovlivňuje ho vzdělání, finanční zázemí a často podléhá módním vlivům. V různé míře se rovněž může uplatnit tradice v rámci kulturní kontinuity, ve které dotyčný žije. Životním stylem lze výrazně ovlivnit zdravotní stav jedince. Nezdravý životní styl, umocněn stresovým prostředím, zvyšuje pravděpodobnost vzniku vážných zdravotních komplikací již ve středním věku (Kábrt, 2014).

Dle Hamplové (2020) se faktory životního stylu rozdělují na faktory vnitřní a vnější.

Vnější faktory:

- ekonomické,
- sociální,
- geografické vlivy,
- etnická příslušnost,
- rodinné vlivy,
- úroveň vědeckého (medicínského) poznání,
- pracovní podmínky.

Vnitřní faktory:

- psychologické,
- zdravotní stav,
- zdravotní gramotnost.

Rizikové faktory, které dle Machové & Kubátové (2015) nejvíce poškozují zdraví:

- nevhodná výživa,
- nízká úroveň pohybové aktivity,
- kouření,
- sedavé chování,
- nadměrné užívání alkoholu,
- užívání drog,
- rizikové sexuální chování,
- nadměrná psychická zátěž,
- nepřiměřená tělesná hmotnost.

Rozšířené rozdělení rizikových faktorů:

- **rizikové zdravotní návyky** (užívání a závislost na návykových látkách včetně léků, nedostatečná pohybová aktivita, nesprávná výživa, poruchy příjmu potravy, gambling, sexuálně rizikové chování, netolismus/závislost na videohrách, sociálních sítích/atd.);
- **mezilidské agresivní chování** (slovní a fyzická agrese, šikana, týrání, domácí násilí, antisemitismus, extremismus, rasismus, xenofobie, homofobie, mobbing, bossing atd.);
- **projevy agrese vůči osobám i majetku** (vandalismus, krádeže, sprejerství, sebepoškození a sebevražedné chování atd.);
- **rizikové chování vedoucí ke vzniku a šíření infekčních chorob** (např. nedostatečná hygiena, nadužívání antibiotik, odmítání povinného očkování, šíření sexuálně přenosných chorob atd.) (Hamplová, 2020).

V populaci ČR přibývá osob, které se nacházejí v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu v důsledku chronických a nevyléčitelných chorob, stárnutí a stále relativně krátké době života ve zdraví. Ačkoli hlavním faktorem zvyšujícím nemocnost populace je demografické stárnutí, velký podíl zde má i špatný životní styl a silný vliv rizikových faktorů, jako je konzumace alkoholu, užívání tabáku, nesprávné stravovací návyky apod. ČR má míru úmrtí na preventabilní onemocnění zřetelně vyšší (285 na 100 000 obyvatel) než je průměr EU28 (216 na 100 000 obyvatel) (Zdraví 2030, 2020).

2.1.6 Vliv prostředí na životní styl

Prostředí, ve kterém žijeme, na nás neustále působí a ovlivňuje i náš aktivní životní styl. Bao a spol. (2021) tvrdí, že prostředí městského sousedství má významný dopad na fyzické i duševní zdraví obyvatel měst. Také Clary a spol. (2020) říká, že cílené změny v obytném prostředí mohou vést ke zvýšení úrovně fyzické aktivity.

Pokud bychom se zaměřili na vztah hustoty obyvatel a pohybové aktivity u dětí a dospívajících žijících v městských oblastech, tak dle Kowaleski-Jones (2017) s vyšší hustotou zabydlení klesá doba strávená pohybovou aktivitou u mládeže ve věku 6-11 let, ale u dospívajících je tomu přesně naopak. Mírná městská hustota je pro děti prospěšná i podle Kytta a spol. (2012). Ten také tvrdí, že takové město je schopno podporovat například aktivní školní cesty a zaručit krátkou přejezdovou vzdálenost.

Dalším výrazným zdrojem podpory pohybové aktivity je dle Franka a spol. (2022) přístup do zeleně. Nejrozsáhlejší zelení ve městech bývají parky, jejichž využívání je závislé na mnoha faktorech. Například Kowaleski-Jones (2017) tvrdí, že větší vzdálenost do parků je spojená s poklesem pohybové aktivity u dětí a dospívajících. Také, jak tvrdí Dias a spol. (2019), vnímání bezpečnosti silničního provozu je důležitým faktorem vztahu mezi vzdáleností z domova do nejbližšího parku a využitím parků pro pohybovou aktivitu. Pro vyšší využití parků, ale nejen nich, může být užitečné sdělení Oreskovic a spol (2015), že adolescenti se častěji zapojují

do fyzické aktivity, a také dosahují vyšší úrovně fyzické aktivity při využívání venkovního prostředí. Nutno dodat zjištění Van Heeka a spol. (2018), že veřejná otevřená prostranství mohou být účinnými oblastmi pro podporu fyzické aktivity mezi skupinami ohroženými fyzickou nečinností, tj. zejména mladistvými s nízkým vzděláním. Dle stejného autora dívky a starší adolescenti méně často tyto místa navštěvují a jsou méně fyzicky aktivní, proto by bylo vhodné daná místa vytvořit atraktivnější, aby veřejné otevřené prostranství chtělo využívat širší spektrum lidí. Podle Bucka a spol. (2015) bezpečná a dobře navržená veřejná otevřená prostranství mohou povzbudit děti k vyšší fyzické aktivitě. Bao a spol. (2021) říká, že otevřený prostor poskytuje místo pro dětské nebo skupinové aktivity a zvyšuje možnosti aktivit mimoškolních. Čas fyzické aktivity dětí lze prodloužit kontaktem s přírodním prostředím a poskytnutím příležitostí experimentovat.

Dle Nelsona (2014) jsou škola, sport, komunita a domov čtyři největší příležitosti, skrze které můžeme nejlépe ovlivnit dětskou pohybovou aktivitu. Nelson (2014) se jako jeden z mála zmiňuje nejen o důležitosti integrace pohybu mezi dětmi, ale také o snižování pohodlí sezení v každém z výše uvedených čtyř prostředí. Každé z nich může ovlivnit vlastnosti prostředí, v jakém se děti budou pohybovat, tyto vlastnosti a také dostupnost veřejného prostranství, zejména dětských hřišť mají podle Buck a spol. (2015) významný vliv na hladinu pohybové aktivity u dětí.

Posledním, ale velmi důležitým faktorem ovlivňujícím aktivní životní styl v našem prostředí je doprava. Frank a spol. (2022) říká, že současné modely nákladů a výnosů na plánování dopravy obvykle nezohledňují zdravotní a s tím související ekonomické dopady, a tudíž zde není dostatek argumentů k upozadění investice do vozovek, které podporují sedavé chování, před budováním tranzitní, pěší dopravy a dalších variant “zelené infrastruktury”.

2.1.7 Mobilita

Jochmannová a kol. (2021) definuje mobilitu jako příležitost občanů dostat se do daného místa za daných okolností. Největšími proměnnými zde jsou – čas, bezpečnost, komfort a náklady. Mobilita je úzce spojena s kvalitou života – čím vyšší mobilita, více možných způsobů dopravy, tím vyšší kvalita života.

Doprava zajišťuje mobilitu. Dle Jochmannové a kol. (2021) bychom měli usilovat o co nejnížší množství dopravy tzn. zajistit vysokou mobilitu pomocí malého množství dopravy. To zejména z toho důvodu, že doprava má vesměs negativní dopady na okolí.

I přes výše uvedené tvrzení se zde vyskytují formy tzv. udržitelné dopravy, to jsou takové, jež mají minimum negativních dopadů na okolí. Řadíme tam hromadnou dopravu, zejména pro její poměr přepravených osob oproti jiným druhům dopravy či aktivní formy dopravy, u kterých

pozitivní dopady převažují nad negativními. U těchto forem dopravy člověk využívá zejména svou vlastní energii. Jedná se například o chůzi a jízdu na kole.

Nejméně udržitelnou formou dopravy je individuální automobilová doprava, avšak její atraktivita devalvuje ostatní módy, a to zejména díky komfortu, rychlosti přepravy či vyššímu sociálnímu statutu.

Jochmannová a kol. (2021) uvádí jako hlavní negativní faktory dopravy například:

- vliv na životní prostředí (produkce oxidu uhličitého, vliv na klimatickou změnu),
- záběr půdy a veřejného prostoru (ve městech) dopravní infrastrukturou včetně parkovišť (zde lze zařadit také vliv silnic a dálnic na přírodu a zvířata mimo město),
- úmrtí a zranění způsobené při dopravních nehodách (velká účast mladých a jinak zdravých lidí),
- veřejné zdraví – hluk, prašnost,
- omezení fyzické aktivity,
- zvýšené prožívání stresu a frustrace ať už při dopravě samotné či v důsledku negativních zkušeností s dopravou (např. dopravní nehoda),
- ekonomické dopady (náklady spojené s dopravní infrastrukturou či nehodami).

Faktory ovlivňující výběr způsobu dopravy:

- motivace,
- uzpůsobení okolí danému typu dopravy,
- sociální status,
- věk,
- čas,
- vzdálenost.

Jochmannová a kol. (2021) tvrdí, že dětem, starším občanům, méně majetným občanům či občanům se specifickými potřebami je potřeba věnovat větší pozornost, jelikož mají omezené možnosti mobility.

Nejenom na základě studie od Herrero a spol. (2021) můžeme říct, že doprava se vyvíjí směrem k individuálnímu a časově úspornějšímu stylu dopravy. Herro a spol. (2021) zde také hovoří o potřebě větší participace občanů při návrzích na úpravu městské infrastruktury, zejména tedy skrze využití chytrých telefonů pro zjištění pohybu občanů po městě a díky tomu účinněji zpracovat návrhy pro změny. Navrhuje se též občanů zeptat, jak by dané části města změnili pro lepší využití aktivní dopravy. Tato forma zapojení může zvýšit pocit důležitosti v rámci města, a tudíž i zvýšit motivaci využívat dané změny pro aktivní dopravu.

2.1.8 Wellbeing

Dle WHO Glossary (2021) je wellbeing pozitivní stav, který prožívají jednotlivci i společnosti. Podobně jako zdraví, je zdrojem pro každodenní život a je určován sociálními, ekonomickými a environmentálními podmínkami.

Dále WHO Glossary (2021) uvádí, že wellbeing zahrnuje kvalitu života a schopnost lidí a společností přispívat světu s pocitem smysluplnosti a cíle. Zaměření na blahobyt podporuje sledování spravedlivého rozdělení zdrojů, celkového rozkvětu a udržitelnosti. Blahobyt společnosti lze určit podle toho, do jaké míry je společnost odolná, buduje schopnost jednat a je připravena překonávat výzvy.

Engelsen (2022) popisuje wellbeing kompetenci, neboli kompetenci ke spokojenému životu, jako komplexní formu vědění, která se liší od pouhého chování se a instinktivních reflexů a navrhuje čtyři složky kompetence - empatie, emoční uvědomění, flexibilní perspektivu a metakognici.

2.1.9 Bezpečnost a ochrana zdraví při práci (BOZP)

V současné době neexistuje jedna konkrétní definice tohoto tématu, což často vede k nejasným hranicím, kam až BOZP sahá. Dle Šimka (2015) se bezpečností a ochranou zdraví při práci rozumí legislativně zakotvená pravidla nebo opatření, která mají za úkol předcházet ohrožení či poškození lidského zdraví při pracovním procesu. Můžeme však bezpečně říci, že BOZP tvoří zejména:

- management a řízení rizik (vyhledání a hodnocení rizik, kategorizace)
- technické a organizační požadavky na pracovní prostředí, na organizaci práce a na pracovní postupy,
- školení zaměstnanců,
- poskytování osobních ochranných pracovních prostředků, mycích, čisticích a dezinfekčních prostředků a ochranných nápojů,
- zakázané práce a pracoviště (obecně zakázané práce a práce a pracoviště zakázané některým skupinám zaměstnanců),
- bezpečnost technických zařízení (vyhrazených, tzn. elektrických, plynových, tlakových a zdvihacích, ale i ostatních),
- hygienu práce,
- pracovně-lékařské služby (kontroly pracovišť, zdravotní prohlídky zaměstnanců atd.),
- ergonomii,
- bezpečnostní značení a signály,
- řešení pracovních úrazů a nemocí z povolání (bozp.cz, 2015).

Dle szbozp.vubp.cz (2015) je cílem nejenom vytvoření bezpečných podmínek na pracovišti, ale i jejich dodržování během pracovního procesu. K těmto cílům využívá, v souladu s tendencemi

rozvoje vědy a techniky, metod a poznatků souvisejících disciplín z oblasti technických, humanitních a ekonomických věd, vychází z jejich výsledků, provádí jejich syntézu a dále je rozpracovává a aplikuje (zsbozp.vubp.cz).

2.1.10 Prevence

V základu je prevence vnímána jako soubor intervencí, které mají za cíl redukci či zamezení výskytu a šíření rizikového chování. Jak tvrdí Sovová a kol. (2023), skrze důsledné provádění preventivních opatření dochází ke snižování rizikových faktorů, a vezmeme-li to z pohledu zdraví, i k menšímu počtu lidí s daným onemocněním. Skrze smysluplné nastavení prevence a zacílení na důležité faktory můžeme dosáhnout snížení rizik, a následně i mortality.

Dále Sovová a spol. (2023) uvádí tři úrovně prevence:

- primární – zamezení vzniku nemoci skrze odstranění rizikových faktorů,
- sekundární – její náplní je včasná detekce a zamezení rozvoje nemoci,
- terciální – se snaží o redukci komplikací.

Dle Dvořáka a spol. (2022) máme pět úrovní prevence:

- primordiální prevence – soubor opatření k zabránění rozvoje rizikových faktorů, především v raném věku,
- primární prevence – zabránění výskytu onemocnění buď eliminací původců, nebo zvýšením odolnosti vůči nemoci. Jako například imunizace proti nemocem, zdravá strava, pohybový režim či vyvarování se kouření,
- sekundární prevence – odhalení a řešení stávajícího onemocnění před objevením se symptomů. Spadá sem například léčba hypertenze (rizikový faktor mnoha kardiovaskulárních onemocnění) nebo screening onkologických onemocnění,
- terciální prevence – prevence následků symptomatického onemocnění, jakými mohou být invalidita nebo smrt, rehabilitací a následnou léčbou. Jedná se například o chirurgické zákroky, které zastavují šíření nebo progresi onemocnění,
- kvartérní prevence – metody zmírnění nebo zamezení dopadů zbytečných nebo nadměrných zásahů na zdravotní systém.

Ve strategickém dokumentu Zdraví 2030 (2020) je zmíněno, že v ČR je nutné posílit primární prevenci nemocí právě s ohledem na řadu rizikových ukazatelů zdravotního stavu obyvatel, jako je obezita, nezdravý životní styl, užívání tabáku, alkoholu apod. Zároveň upozorňuje na nutnost vytvoření dlouhodobého plánu investic do této oblasti, jelikož tyto investice se pravděpodobně nevrátí v krátkodobém výhledu.

Skrze kvalitnější zdravotní péči a se daří prodlužovat průměrnou délku života obyvatel. Sovová a kol. (2023) uvádí, že za posledních 50 let se průměrná délka života v ČR prodloužila

o 5 let u žen a 7,5 let u mužů. Jak uvádí dále, tento fakt se týká doby přežití v nemocnici. Neznamená to delší život ve zdraví.

Fakt, že zdravotnictví dokáže prodloužit život je bohužel a úctyhodný, avšak se zde nabízí otázka, v jaké kvalitě prožijeme dané “roky navíc”? Chceme si prodloužit život jen proto, abychom byli upoutáni na lůžko, nebo se začneme zaměřovat na to, jak náš život prožít aktivně a s pevným zdravím?

2.1.11 Pracovní benefity

Jak zmiňuje Delmar (2017), benefity spadají pod zákoník práce. Konkrétně je nalezneme v desáté hlavě, která stanovuje minimální péči o zaměstnance. Tudiž na cokoliv, co přesahuje toto minimum, již neexistuje právní nárok a je tedy plně na zaměstnavateli, zda a jaké další benefity zaměstnancům poskytne. Jsou to například – Sick day, prodloužení rodičovské dovolené, příspěvek zaměstnavatele na penzijní připojištění a soukromé životní pojištění, odborné vzdělávání, firemní vozidlo, mobilní telefon či příspěvek na dopravu.

Koubek (2007) tvrdí, že poskytnutí zaměstnaneckých benefitů vytvoří zaměstnavateli výhodu při hledání nových zaměstnanců a udržení stávajících, jsou prostředkem motivace k lepšímu pracovnímu výkonu a také jako součást společenské odpovědnosti firmy.

2.2 Podpora pohybové aktivity

Jak tvrdí WHO (2019), trend celosvětové PA s zvyšuje společně s ekonomickým rozvojem, a proto je potřeba vybízet společnost k investicím do podpory PA, aby se čelilo nákladům spojeným s nepřenositelnými chorobami, které jsou spojeny s pohybovou inaktivitou. Lee, Shiroma, Lobelo, Puska, Blair, Katzmarzyk a Lancet Physical Activity Series Working Group (2012) tvrdí, že nedostatek pohybu je spolu s kouřením, alkoholem a nezdravou výživou považován za jeden z hlavních rizikových faktorů řady chronických onemocnění, jako je obezita, cukrovka 2. typu a některé druhy rakoviny.

Leone a Pesce (2017) tvrdí, že hlavním cílem politiky veřejného zdraví by mělo být podporovat a usnadňovat rozvoj multioborových intervencí se zaměřením na zvrácení prudkého poklesu PA. Politice jsou v tomto oporou strategické rámce a oficiální prohlášení Evropské komise, evidence based pokyny vydávány Evropskou Unií, WHO a národními zdravotnickými orgány.

Ministerstvo zdravotnictví ČR (2015) v rámci akčního plánu na podporu pohybové aktivity na období 2015-2020 rozdělilo podporu PA na osm klíčových oblastí lidského života, v rámci, kterých je potřeba pracovat pro zvýšení PA:

1. Podpora PA ve vzdělávání
2. Aktivní mobilita
3. Podpora sportu pro všechny a aktivní využívání volného času
4. Podpora PA ve zdravotnictví a sociálních službách
5. Podpora PA u zaměstnavatelů
6. PA, prostředí a infrastruktura
7. Podpora PA v médiích
8. Výzkum a evaluace podpory PA

Dle Biernat a Piatkowska (2018) by se měly kampaně PA zaměřovat zejména na rizikové skupiny obyvatel a jakékoli pokusy o zvýšení PA by měly brát v potaz životní podmínky, potřeby, motivace a překážky všech osob.

2.3 Podpora zdraví

Hamplová (2020) uvádí, že podpora zdraví je proces usnadňující jedincům zvýšit kontrolu nad determinantami zdraví, a tak zlepšovat svůj zdravotní stav. Dle Machové a Kubátové (2009) je cílem podpory zdraví ochrana zdraví, zabezpečení zdravého vývoje dalších generací a prodloužení aktivního života. Nutbeam (1998) popisuje podporu zdraví jako proces, který lidem umožňuje zvýšit kontrolu nad svým zdravím a zlepšit ho.

Dokument BENDING THE TRENDS TO PROMOTE HEALTH AND WELL-BEING (2022) uvádí osm oblastí, které jsou klíčové pro účinný systém podpory zdraví:

- **organizační struktury** zahrnující institucionální kapacitu pro podporu zdraví, program a programovou strukturu struktury pro poskytování služeb a systémy reakce na mimořádné události;
- **pracovní síly**, včetně lidských zdrojů a jejich kompetencí v oblasti podpory zdraví, školení a výcviku; profesní sdružení;
- **informace a rozvoj znalostí**, včetně informací o podpoře zdraví, monitorování a monitorování. (např. systémů podávání zpráv a hodnocení v oblasti veřejného zdraví), výzkumu a rozvoje znalostí, infrastruktury a úlohy médií v podpoře zdraví;
- **technologie a inovace**, včetně digitálních zdravotních a sociálních inovací, platforem sociálních médií a digitálních zdrojů;
- **zaměření na lidi a společnou tvorbu zdraví**, včetně zapojení a mobilizace obyvatelstva, občanů, migrantů a přistěhovalců, sdílené rozhodování a zkušenosti uživatelů;

- **partnerství**, včetně formálních a neformálních partnerství, společných podniků a partnerství veřejného a soukromého sektoru, soukromá partnerství;
- **finanční zdroje** popisující vytváření finančních zdrojů a jejich přidělování (např. prostřednictvím daní a pokladny, pojištění a darů);
- **správa a vedení**, včetně globální správy pro zdraví, správy pro globální zdraví, a celé státní správy (ministerstva, regionální a místní rady, kraje, obce).

Morley, Cows, Taddeo a Floridi (2020) tvrdí, že virtuální sféra nás obklopuje čím dál tím více a je důležitou oblastí pro řešení determinant zdraví, proto je potřeba na ni reagovat novým nastavením infodemie (rychlé a dalekosáhlé šíření přesných i nepřesných informací o nějakém tématu, NZIP - 1598, 2023).

Na což navazuje Yeung (2017) tvrzením, že Thaler a Sustain uvedli řadu příkladů na účinnost umístění zdravějších potravin do úrovně očí. Což bylo samo o sobě účinné, ale jak říká Yeung, díky technologiím by dané intervence mohly být mnohem personalizovanější a účinnější.

Mnozí z nás nosí své chytré telefony všude s sebou a vestavěné senzory umožňují chytrému telefonu vytvořit profil svého uživatele, předvídat jeho potřeby a podle toho poskytovat doporučení prostřednictvím push notifikací (MIT Technology Review, 2020).

Shrnutím výše napsaného bychom mohli říct, že díky technologiím můžeme vytvořit prostor, který bude poskytovat aktuální, jasné, přehledné a personalizované informace o podpoře zdraví a pohody ve společnosti. Což se také potvrzuje v dokumentu WHO Guideline (2020), kde tvrdí, že pro transformaci systémů podpory zdraví by se měla využít digitální dynamika, integrovat technologie a sociální inovace.

Podpora zdraví v ČR dle Hamplové (2020):

Podporu zdraví a prevenci nemocí v ČR má jako jednu z úloh hygienická služba. Konkrétně podle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví.

Daná problematika se v ČR zaměřuje zejména na vybrané populační skupiny s vyšším rizikem onemocnění a realizuje se skrze komunitní projekty, jako například:

- **podnik podporující zdraví** (státním zdravotním ústavem garantovaná a koordinovaná celonárodní soutěž o titul *Podnik podporující zdraví*, který je symbolem kvalitní péče podniku o zdraví lidí pracujících v něm. Hodnotí se zejména úroveň péče o zdraví zaměstnanců v organizaci – legislativou zaštitěná péče, ale také nástavbové opatření pro podporu zdraví na pracovišti)
- **škola podporující zdraví a Mateřská škola podporující zdraví**
- **zdravá města**
- **města přátelská seniorům**

- **bezpečná komunita**
- **bezpečná škola**
- **zdraví podporující nemocnice** (zdravá nemocnice)
- **škola přátelská dětem**

2.4 Podpora zdraví na pracovišti

Informační agentura Evropské unie pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (OSHA, 2023) popisuje podporu zdraví jako výsledek společných snah ze strany zaměstnanců, zaměstnavatelů a společnosti, zaměřených na zlepšení zdravotního stavu a duševní pohody lidí v práci. K dosažení cíle je třeba přijmout opatření v oblasti – organizace práce, aktivní participace pracovníků a podpory osobního rozvoje.

Hanuš a Vitásek (2019) uvádí, že v tématu podpory zdraví na pracovišti je nejdůležitější zejména duševní zdraví, psychosociální zdraví, fyzické zdraví, ale také environmentální zdraví a duchovní zdraví.

Výhody podpory zdraví na pracovišti:

- Možnost využití pracovního prostředí jako místa, kde tráví pracovní populace podstatnou část svého času.
- Zaměření na specifika a potřeby dané pracovní populace, včetně zohlednění konkrétních pracovních rizik, pracovních podmínek, psychosociálních vazeb na pracovišti.
- Zacílení programů na zdravý životní styl – zdravá strava, dostatek fyzické aktivity, management stresu, snižování kuřáctví.
- Společně prováděné činnosti posilují sounáležitost a přispívají k dobrým vztahům na pracovišti.
- Následně dochází ke snižování krátkodobé i dlouhodobé pracovní neschopnosti, snižování pracovní úrazovosti, poklesu fluktuace, zvýšení loajality vůči zaměstnavateli, zlepšení image firmy na trhu práce.
- Zdraví a spokojení zaměstnanci odvádějí kvalitnější pracovní výkony, zlepšují se vztahy s externími klienty či subdodavateli.
- Finanční návratnost je na úrovni 2–5 násobku.
- Účast rodinných příslušníků na některých činnostech (sportovní a zdravotně výchovné) rozšiřuje okruh pozitivně ovlivňovaných osob (podnikpodporujicizdravi.cz, 2023).

Předpoklady úspěšného programu podpory zdraví na pracovišti:

- podpora ze strany vedení podniku,
- finanční a personální zajištění,
- analýza specifík pracovní populace a jejích potřeb,
- stanovení cílů projektu, jeho trvání, sestavení plánu aktivit, vyhodnocení na konci projektu,
- kontinuita projektu, návaznost (podnikpodporujicizdravi.cz, 2023).

2.5 Zkoumaná problematika v reflexi aktuálního tématu

V této kapitole bakalářské práce jsou rozebrány aktuální studie na téma podpory zdraví na pracovišti.

2.5.1 Studie č. 1

Laws *et al.* (2013) měli za cíl 1) získat přehled o tom, jak jsou v současné době ve firmách realizovány programy a aktivity na podporu zdraví na pracovišti, 2) prozkoumat názory zaměstnavatelů na podporu zdraví na pracovišti, zejména na hodnotu a prioritu přikládanou podpoře zdraví zaměstnanců, kdo by měl být za co zodpovědný, klíčové překážky a usnadňující faktory v iniciativách.

O polostrukturované rozhovory projevil zájem celkem 54 podniků. Z toho se 28 podniků registrovalo, a reálně se rozhovorů zúčastnilo 25 podniků. Polovina respondentů byla z malých firem. Vzorek obsahoval široké zastoupení odvětví a byl z většiny tvořen podniky ze soukromého sektoru. Přestože jen malá část podniků měla přidělený rozpočet nebo měla strukturovaný plán, tak se většina respondentů domnívala, že by pro jejich podnik měla mít podpora zdraví vysokou prioritu.

Hlavními tématy rozhovorů byly:

- Vnímání podpory zdraví na pracovišti.
- Stávající aktivity, programy, zásady nebo aspekty pracovního prostředí, které podporují zdraví a pohodu zaměstnanců.
- U podniků s existujícími aktivitami nebo programy byly zkoumány následující otázky:
 - proces plánování (zdůvodnění výběru konkrétních aktivit, zapojení zaměstnanců do plánování, cíle podpory zdraví na pracovišti)
 - realizace (propagace aktivit, faktory napomáhající zahájení a udržení aktivit, rozsah podpory ze strany vedení)
 - zkušenosti s využíváním služeb poskytovatele zdravotní péče na pracovišti (pokud je to relevantní).
 - zapojení zaměstnanců (míra zapojení, překážky a strategie pro zvýšení zapojení).
 - hodnocení (jak se určuje úspěšnost)
- U podniků bez existujících programů/aktivit byly zkoumány následující otázky:
 - zájem o poskytování budoucích aktivit/programů,
 - klíčové požadavky na realizaci budoucích aktivit/programů.
- Hodnota a vnímaná priorita podpory zdraví na pracovišti.
- Odpovědnost za podporu zdraví na pracovišti (zaměstnavatel, zaměstnanec, vláda).
- Překážky pro podporu zdraví na pracovišti.

- Podpůrné faktory/pomoc potřebná k podpoře podpory zdraví na pracovišti.
- Jakékoli další otázky, které si účastníci přáli prodiskutovat v souvislosti s podporou zdraví na pracovišti.

Výsledky z rozhovorů autoři rozdělili do skupin, které byly dle potřeby doplněny podskupinami:

- Zdravotní a wellness aktivity/programy prováděné podniky
 - Proces plánování
 - Účast zaměstnanců
 - Hodnocení
 - Proč některé podniky neprováděly žádné aktivity nebo programy WHP
- Názory na to, co je zdravé pracoviště
- Vnímaná hodnota podpory zdraví na pracovišti
 - Vytváření pečující kultury a podpora pozitivního klimatu v týmu
 - Závazek – přilákání a udržení zaměstnanců
 - Zvyšování produktivity zaměstnanců a snižování absence
 - Prevence úrazů versus podpora wellness
- Priorita podpory zdraví na pracovišti
 - Co je třeba udělat, aby se podpora zdraví na pracovišti stala vyšší prioritou?
- Kdo by měl být zodpovědný za podporu zdraví a pohody zaměstnanců?
 - Jakou roli by měla hrát vláda?
 - Kdo by měl financovat podporu zdraví na pracovišti?
- Hlavní překážky podpory zdraví na pracovišti
 - Návrhy zaměstnavatelů na překonání překážek
- Podněty/podporovatelé pro podporu zdraví na pracovišti
 - Finanční pobídky a podpora
 - Webové stránky s informacemi pro zaměstnavatele
 - Síť s dalšími místními podniky
 - Soubor nástrojů pro ochranu zdraví na pracovišti
 - Telefonická služba poskytující poradenství zaměstnavatelům
 - Poskytovatel služeb usnadňující aktivity pro zaměstnance
 - Telefonická služba zdravotního koučinku pro zaměstnance (Získejte informace o zdraví a koučink)

Z rozhovorů dále vyplynulo, že ačkoliv zaměstnavatelé měli obecně celostní pohled na zdraví, jen málo z nich zmínilo význam podpory zdraví na pracovišti nebo roli politik. Mezi respondenty

se objevoval velmi individualisticky založený pohled na zdraví, což dle autorů svědčí o omezeném chápání širšího sociálně-ekonomického a environmentálního kontextu.

Část respondentů zastávala názor, že podpora zdraví je pouze strukturované skupinové vzdělávání během práce. To nám naznačuje možný směr pro zlepšení chápání podpory zdraví na pracovišti ze strany zaměstnavatelů.

Jako hlavní přínosy a hodnoty podpory zdraví na pracovišti zaměstnavatelé vnímali v péči o kulturu firmy. Zejména z důvodu, že pozitivní klima v týmu je považováno za důležité pro přilákání a udržení zaměstnanců a maximalizaci produktivity.

Jako nejvýraznější překážky byly vnímány obavy z finančních nákladů, časová omezení, nedostatečný zájem zaměstnanců a podpora vedení.

Zjištění naznačují, že očekávali se od podpory zdraví na pracovišti něco více v dlouhodobém měřítku, je nutno lepší zapojení vlád a národních podniků ve smyslu sdělování a šíření informací, poskytování praktické podpory a pobídky. Podpora podniků může být například formou poskytování informací o nízkonákladových aktivitách, možnostech politiky, mikro-úpravách prostředí či vytvoření komunity místních podniků, které jsou ochotny sdílet své nápady a zkušenosti.

Úloha vlády by tak zahrnovala poskytování finančních prostředků ve formě malých grantů, finančních pobídek a dotací, koordinaci činnosti a infrastruktury umožňující zapojení malých podniků. Případně by vláda či samosprávy mohly působit jako klíčové kontaktní místo pro podniky, které se chtějí posunout v podpoře zdraví zaměstnanců a pro odborníky, kteří dané služby poskytují.

2.5.2 Studie č. 2

Pescud *et al.* (2015) v rámci své studie zkoumali názor zaměstnavatelů na podporu zdraví a pohody na pracovišti skrze kvalitativní výzkum. Celkově bylo osloveno 100 lidí ve věku nad 25 let a konečná účast činila 79 respondentů - 39 mužů a 40 žen. Participantů byli rozděleni do 10 ohniskových skupin, jednotlivé skupiny tvořilo 4 až 10 účastníků. Ve firmách zastávali pozici majitele, manažera či měli ve firmě na starost bezpečnost a ochranu zdraví a byli na pozici, kdy mohli ovlivnit zdraví a pohodu na pracovišti. Pro celistvost výstupů se výše zmínění dále označují jako zaměstnavatelé také z důvodu, že ve studii působili jako zástupci jednotlivých firem.

Každé setkání začalo sérií slov s asociací na ne/zdravého pracovníka, zdraví na pracovišti a životní pohodu, následně byli respondenti požádáni, aby napsali na papír, co jim vyvstane na mysli, když se řekne – zdravý pracovník, nezdravý pracovník, zdraví na pracovišti a wellbeing. Každý účastník přečetl své výsledky nahlas. Následovala diskuse o vnímání důležitosti zdravých zaměstnanců, roli pracovního prostředí v ovlivňování zdraví a pohody a provádění iniciativ v oblasti zdraví a pohody na pracovišti.

Výsledky z diskuzí byly rozděleny do 3 podskupin - (1) pojetí zdraví a pohody na pracovišti ze strany zaměstnavatelů, (2) popis zaměstnavatele (ne)zdravého zaměstnance a vnímání významu zdravých pracovníků, (3) přesvědčení zaměstnavatelů o tom, jakou roli by mělo hrát pracoviště při ovlivňování zdraví a pohody zaměstnanců.

Přestože výsledky studie jsou kvalitativní povahy a nelze je zobecňovat, mohou být přínosem pro výzkumníky, organizace podporující zdraví a odborníky z praxe, pojišťovny, pracovní lékaře, vládní úřady i odbory, aby účinněji vzbudili u zaměstnavatelů zájem o zlepšení zdravotních výsledků zaměstnanců.

Samotné výsledky studie ukazují, že názory zaměstnavatelů na podporu zdraví a pohody zaměstnanců na pracovišti ovlivňuje řada faktorů a liší se už jen na základě velikosti, odvětví a zeměpisné lokality podniku, což je vhodné zohlednit při případném oslovování zaměstnavatelů za účelem intervence podpory zdraví na pracovišti.

Z výsledků vychází, že základním stavebním kamenem pro rozvoj iniciativ v podpoře zdraví a pohody na pracovišti je informovanost, vzdělávání, komunikace a mnohostranný přístup.

2.5.3 Studie č. 3

McCleary *et al.* (2017) spojují výsledky dvou nezávislých reprezentativních průzkumů mezi americkými zaměstnavateli a zaměstnanci na téma wellness programů na pracovišti (workplace health promotion, WHP). V analýze se objevují údaje z obou úhlů pohledu – zaměstnavatele i zaměstnance - a odhalují podobnosti a rozdíly mezi oběma skupinami.

Cílem této studie bylo poskytnout aktuální obraz o stavu programů na podporu WHP v USA jak z pohledu zaměstnavatelů, tak i zaměstnanců.

První průzkum byl mezi zaměstnavateli a zaměřoval se na klíčové osoby, které rozhodovali o zaměstnaneckých výhodách v 1500 firmách v USA, především v malých a středně velkých podnicích (50 až 499 zaměstnanců). Vzorek byl omezen na zaměstnavatele, kteří uvedli, že zaměstnávají alespoň 50 lidí na plný úvazek a kteří odpověděli na dotazník týkající se WHP, což bylo celkem 705 subjektů. Průzkum byl realizován online nebo telefonicky po dobu dvaceti minut na jednoho zaměstnavatele.

Respondenti byli (1) primární rozhodovací osoby z řad zaměstnaneckých výhod ve své firmě; (2) zaměstnanci nebo zaměstnankyně či majitelé ziskové (nevzdělávací) organizace; a (3) majitel, výkonný ředitel, předseda, ředitel pro lidské zdroje, manažer pro benefity, jiný odborník v oblasti lidských zdrojů odpovědný za zaměstnanecké výhody. Tento vzorek je dále označován jako zaměstnavatelé.

Kromě demografických informací průzkum zjišťoval prevalenci, složení a komplexnost programů WHP nabízených zaměstnavateli; čeho si zaměstnavatelé cení a co upřednostňují

ve svých programech; a zda se domnívají, že wellness programy ovlivňují náklady, zdraví a produktivitu jejich zaměstnanců.

Druhý online a telefonický průzkum byl prováděn mezi obecnou populací. Osloveno bylo 4611 osob ve věku 18 až 64 let žijících v USA a pracujících na plný nebo částečný úvazek (nikoliv osoby samostatně výdělečně činné) pro společnosti s 50 a více zaměstnanci, a odpověděli na otázky týkající se WHP. Plně se zapojilo 1833 respondentů.

Zaměstnanci byli dotazováni na typy programů podpory zdraví na pracovišti, které mají k dispozici na jejich pracovištích a jaký na ně mají názor. Byli také dotazováni na své motivy pro účast v programech, jak vnímají podporu vedení a na názory na roli zaměstnavatelů při zlepšování zdraví zaměstnanců.

Otázky směřované na podniky se nejprve snažily zjistit, zda zaměstnavatelé nabízejí wellness program. Pokud zaměstnavatelé odpověděli kladně, následné otázky zjišťovaly, zda byly programy komplexní. Dále byli zaměstnavatelé dotazováni, zda jejich programy obsahují prvky, které se vyskytují v podnicích s nejlepší praxí a které přispívají k dosažení kultury zdraví. Nakonec byli zaměstnavatelé požádáni, aby na tříbodové škále ohodnotili, zda podle jejich názoru má program podpory zdraví na pracovišti pozitivní nebo negativní dopad na zdraví pracovníků, náklady na zdravotní péči a výkonnost a produktivitu pracovníků.

Otázky směřované na zaměstnance nejprve zjišťovaly, zda respondenti pracují v organizaci, která nabízí wellness programy, a u těch, kteří odpověděli kladně, se doptávali, zda se těchto programů účastní. Zaměstnanci pak byli dotázáni na důvody, proč se přihlásili nebo nepřihlásili do programů. Při dotazování měli na výběr ze 14 možností. Byli také požádáni, aby ohodnotili výroky týkající se toho, do jaké míry jejich zaměstnavatel podporuje kulturu zdraví na pracovišti.

Čtyři z pěti zaměstnavatelů (80,6 %) uvedli, že nabízejí nějakou formu programu WHP. Většina z nich uvedla, že jejich wellness programy zahrnují screening s následnou kontrolou (70,4 %), zdravotní vzdělávání (64,3 %), podpůrné prostředí pro zlepšení zdraví (63,7 %) a propojení s dalšími službami pro zaměstnance (50,4 %). Necelá polovina respondentů (46,8 %) navíc uvedla, že jejich program podpory zdraví je integrován do kultury jejich organizace.

Více než tři čtvrtiny zaměstnavatelů uvedlo, že jejich wellness programy mají pozitivní dopad na klíčové oblasti života – zdraví pracovníků (83,6 %), výkonnosti a kvality práce (83,6 %), produktivity (83,3 %) a nákladů na zdravotní péči (73,6 %).

Z odpovědí pracovníků lze vyčíst, že 45 % pracovníků uvedlo, že jim byla v zaměstnání nabídnuta nějaká forma podpory zdraví na pracovišti. Z nich se programů účastní 54,7 %. Na základě těchto dat se utvořily 3 podskupiny: (1) “účastníci” - zaměstnanci, kteří se zúčastnili program na podporu zdraví ve firmě (celkem 24,6 %), (2) “neúčastníci” - zaměstnanci, kterým byl program nabídnut, ale nevyužili jej (20,4 %), (3) pracovníci, kterým program podpory zdraví nabídnut nebyl vůbec (55 %).

Další výsledky ukazují, že většina (59,4 %) zaměstnanců se domnívala, že by zaměstnavatelé měli hrát roli ve zlepšování zdraví pracovníků a téměř tři čtvrtiny (72,1 %) si myslely, že by mělo být nabízeno výhodnější pojistné za účast v programech. Méně, než polovina se domnívala, že jejich pracovní prostředí jim umožňuje si udržet dobré zdraví.

Můžeme tedy říci, že dle výše zmíněných dat jsou nabízeny programy na podporu zdraví na pracovišti ve většině firem, ale o programech ví a využívá je menší část zaměstnanců. Dále ve studii autoři zmiňují, že zaměstnanci mají zájem o vstřícnost a poskytování programů na podporu zdraví ze strany zaměstnavatelů.

Hlavní limitace tohoto dokumentu jsou: (1) poskytované údaje od respondentů jsou založeny na subjektivním pocitu, tudíž mohou být zkreslené, (2) uváděné údaje jsou ze dvou nezávislých studií, tudíž při jejich porovnávání docházelo k určitým nesrovnalostem.

Klíčovým závěrem z tohoto výzkumu je, že obousměrná informovaná komunikace o podpoře zdraví na pracovišti je potřebná pro úspěšný výsledek intervence.

2.5.4 Studie č. 4

Dodson *et al.* (2018) zkoumali účinnost různých kombinací podpory pohybové aktivity na pracovišti a to, zda se jejich účinnost liší podle povolání nebo odvětví.

Zúčastnilo se celkově 2013 osob (míra odpovědi byla 46 %) z čehož bylo 67 % žen. Více než 50 % respondentů mělo vysokoškolské vzdělání a pouze 14,8 % uvedlo špatný zdravotní stav.

Zjistilo se, že konkrétní kombinace podpory pohybové aktivity na pracovišti, zejména v kombinacích: akce zahrnující výzvu a pružná pracovní doba; cvičební programy a zařízení (prostory pro cvičení, partnerská centra, ...), zvyšují pravděpodobnost, že zaměstnanci v konkrétních odvětvích/profesích budou plnit doporučení PA. Autoři také tvrdí, že mnohé kombinace mohou být pro zaměstnavatele nízkonákladové nebo bezplatné.

V mnoha případech výsledky ukázaly, že přítomnost jednoho druhu podpory na pracovišti často nevede ke zvýšení pravděpodobnosti plnění doporučení týkajících se PA. Až kombinací různých druhů podpory intervence zvyšují pravděpodobnost, že zaměstnanci v konkrétních odvětvích/profesích budou plnit doporučení PA.

- Jízdu do práce na kole do práce zvýší pobídky k jízdě na kole společně s místem pro bezpečné uložení kol.
- Flexibilní přizpůsobení času pro pohybovou aktivitu v průběhu pracovního dne společně se zázemím pro cvičení, mapy znázorňující navrhované pěší/cyklistické trasy v okolí pracoviště nebo sprchy na pracovišti eliminují překážky, které brání, aby se cvičení stalo součástí pracovního dne.
- Dle autorů mají vynikající potenciál úspěchu zejména výzvy zaměřené na soutěžení a dosahování cílů v oblasti cvičení či formování postavy, zejména pokud jsou dané aktivity

na pracovišti podporovány a nastavený systém je umožňuje (pružná pracovní doba, úschova kol).

Z toho vyplývá, že nelze jednoznačně říci, která intervence je 100% účinná pro všechny a je potřeba vědomého a individuálního plánování, diagnostiky a přizpůsobování programů a intervencí jednotlivým firmám.

2.5.5 Shrnutí studií

Na základě výše uvedených tvrzení můžeme říci, že pro úspěšnou WHP je zásadní, aby se aktivně zapojili všichni aktéři – vlády, národní/soukromé organizace věnující se WHP, podniky a jednotlivci.

Vlády a organizace věnující se WHP skrze koordinaci na národní úrovni by měly poskytovat dostatečné množství relevantních informací lehce přístupnou formou, vzdělávání, pobídek a lužeb, které mohou využít všichni.

Rolí firem a podniků je vytvářet pro zaměstnance prostředí, které je bezpečné pro fyzické, psychické i sociální zdraví a zároveň podporuje všechny v rozvoji a zdravém životním stylu. Což mohou dělat právě skrze pomoci programy, poskytování informací či pobídek od vlády či organizací věnující s WHP.

Postoj jednotlivců ke zdraví nemá vliv jen na ně samotné, ale také na jejich okolí. Aby byla WHP úspěšná měl by být každý jednatel schopný a ochotný starat se, byť minimálně, o své zdraví a měl by mít přístup k relevantním informacím, funkčním službám. Ve své podstatě záleží hlavně na tom, aby každý věděl proč, jak a kde se o své zdraví starat, případně na koho se obrátit.

3 CÍLE

3.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem této práce je prozkoumat problematiku podpory zdraví na pracovišti z pohledu zaměstnavatele.

3.2 Dílčí cíle

- 1) Zjistit co si zaměstnavatelé představují pod pojmem podpora zdraví.
- 2) Přiblížit překážky a úskalí při zavádění či udržení podpory zdraví ve firmě z pohledu zaměstnavatele.
- 3) Zjistit do jaké míry se firmy zaměřují na plánování podpory zdraví.
- 4) Zjistit, zda by zaměstnavatelé či vedoucí pracovníci uvítali pomoc s problematikou podpory zdraví od externího dodavatele této služby.

3.3 Výzkumné otázky

- 1) Je pro zaměstnavatele důležité téma podpory zdraví zaměstnanců?
- 2) Jaké jsou hlavní překážky pro zavádění programů a aktivit podpory zdraví?
- 3) Mají firmy vypracovaný plán podpory zdraví zaměstnanců?
- 4) Jaké aktivity, kroky a programy vnímají zaměstnavatelé jako podporu zdraví?

4 METODIKA

Uvedené data byla získána pomocí ankety vlastní tvorby (viz příloha), která byla aplikována skrze nahrávaný osobní rozhovor, či nahrávaný telefonát. Otázky se zaměřují nejen na názor a zkušenosti zaměstnavatelů u vybraných firem v oblasti podpory zdraví zaměstnanců, ale také na aktuální podporu zdraví v jejich firmě.

Použité anketní otázky jsem nastavoval za pomoci inspirace z obdobných studií, konkrétně z kapitol 2.5.1; 2.5.2; 2.5.3 a publikace „kvalitativní výzkum“ od Hendla, J. (2016).

Pro 12 otevřených otázek, na které respondenti odpovídají ústně v rámci polostrukturovaného nahrávaného rozhovoru. První dvě otázky se zaměřují na lepší poznání se s dotazovaným. 3. a 4. otázka míří na povědomí o tématu a zkušenosti z dané problematiky dotazovaného. 5. a 6. otázkou se dobírám k pohledu dotazovaného na podporu zdraví zaměstnanců a otázky 7-11 jsou zaměřeny na aktivity, plány, překážky u respondentovy firmy ve zkoumané oblasti. A poslední 12. otázka podkřývá míru ochoty nechat si pomoci specialisty na konkrétní problematiku.

K veškerým citlivým datům má přístup pouze autor této bakalářské práce.

4.1 Výzkumný soubor

Celkově se kvalitativního výzkumu, skrze polostrukturované rozhovory, zúčastnilo 9 respondentů z odvětví služeb, výroby, prodeje či pojišťovnictví. Podniky byly selektovány dle velikosti, v poměru 5 velkých, 1 střední a 3 malé firmy. Každou z nich reprezentoval jeden zástupce. Konkrétně jedinci, kteří ve firmě zastupují pozici majitele, manažera či pozici, která je odpovědná za zdraví na pracovišti a může z této pozice ovlivnit podporu zdraví a pohody na pracovišti. V mé práci je však nazývám zaměstnavateli, jednak pro vyhnutí se zmatečné terminologii, druhá jelikož vystupovali jako zástupci firmy. Všichni respondenti byli starší 18 let.

4.2 Metody sběru dat

4.2.1 Rozhovory

Původní plán byl absolvovat veškeré rozhovory osobní formou, ale pro komfort respondentů, snížení nákladů na dopravu a zefektivnění procesu jsem osobně absolvoval pouze 3 rozhovory z 9. Zbylých 6 rozhovorů proběhlo prostřednictvím telefonického hovoru.

Před začátkem samotného rozhovoru byli respondenti seznámeni se stěžejní myšlenkou práce, jejím záměrem a cíli. Po odsouhlasení s nahráváním rozhovoru jsme zahájili kladení otázek, na které respondenti volně odpovídali.

4.2.2 Audiozáznam

Veškeré rozhovory byly nahrávány na iPad Air 2020 přes aplikaci Záznamník.

4.3 Průběh výzkumu

Původní plán byl absolvovat celkem 30 rozhovorů, které by byly rozděleny rovnoměrně mezi malé, střední a velké firmy. Doplněné o pilotní šetření, které by zkoumalo v jedné vybrané firmě názor zaměstnanců na podporu zdraví na pracovišti spolu s dotazníkem životní spokojenosti a dotazník IPAQ. Po srovnání časové náročnosti s časovými možnostmi jsem zkoumaný vzorek zredukoval na 9 rozhovorů rovnoměrně rozvržených mezi malé, střední a velké podniky.

Oslovování respondentů probíhalo přes osobní setkání, doporučení, cold calling a následné zaslání informačního emailu. Těmito způsoby bylo osloveno postupně 16 firem v rozmezí 12. 4. 2023 - 5. 5. 2023. Veškeré rozhovory měly probíhat osobní formou jeden na jednoho, ale pro komfort respondentů, snížení nákladů na dopravu a zefektivnění procesu proběhly pouze 3 rozhovory formou osobního setkání. Zbylých 6 rozhovorů proběhlo prostřednictvím telefonického hovoru. Pro uskupení seznamu firem jsem využil Microsoft Excel, kde jsem zaznamenával: označení firmy, datum rozhovoru, velikost firmy, kontaktní údaje, aktuální stav – navoláno/domluvený rozhovor/odmítnuto/uskutečněný rozhovor.

Před začátkem samotného rozhovoru byli respondenti seznámeni se stěžejní myšlenkou práce, jejím záměrem a cíli. Po odsouhlasení s nahráváním rozhovoru jsme zahájili kladení otázek, na které respondenti volně odpovídali.

4.4 Statistické zpracování dat

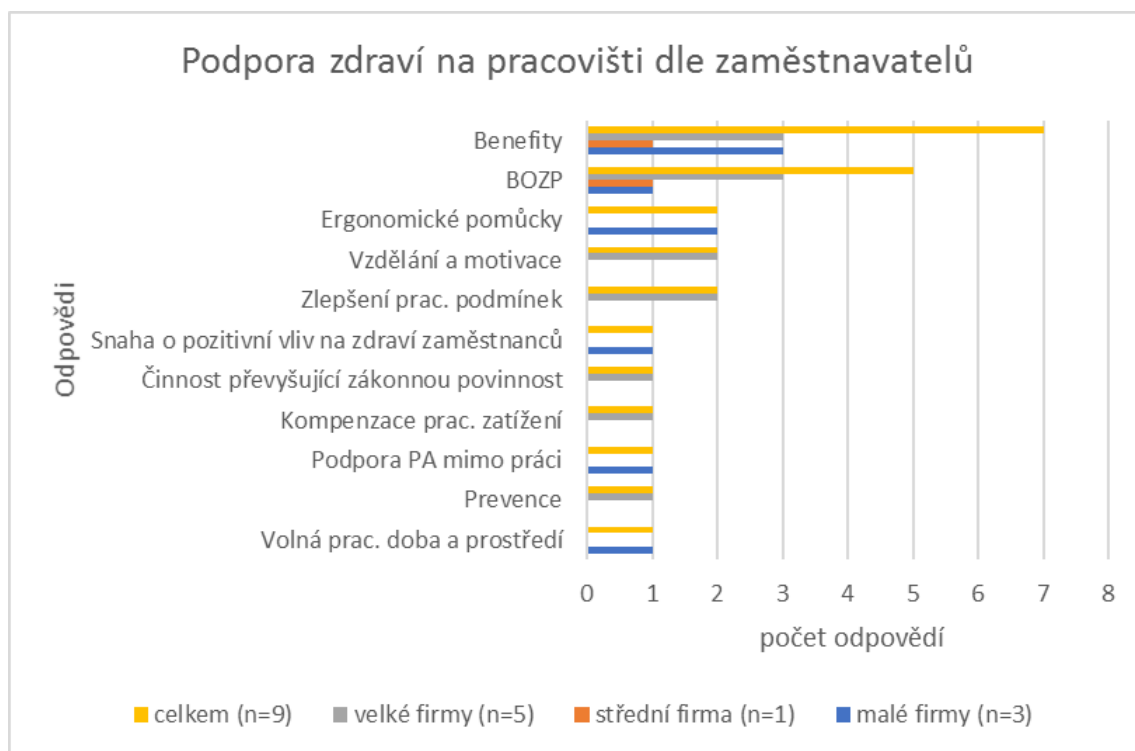
Pro zpracování veškerých dat jsem zvolil ATLAS.ti, což je software pro kódování, zpracování a interpretaci kvalitativních dat. A následně Microsoft Excel pro tvorbu tabulek a výsledných obrázků.

Po sepsání rozhovorů ze záznamů do ATLAS.ti následovalo rozdělení odpovědí do skupin vytvořených podle otázek. Čímž jsem získal podklady pro témata, která budou charakterizovat výsledky studie. Do daných témat jsem doplnit potřebná data – skupiny odpovědí a jejich počty v závislosti na velikosti firmy a také odpovědi celkem. Následoval export dat do Microsoft Excel, kde jsem pomocí jeho funkcí vytvořil grafy, přehledně zobrazující dané odpovědi, počty odpovědi a velikosti firem.

5 VÝSLEDKY

V následujících kapitolách popisují rozdělení výsledků rozhovorů v jednotlivých skupinách.

5.1 Povědomí o podpoře zdraví na pracovišti

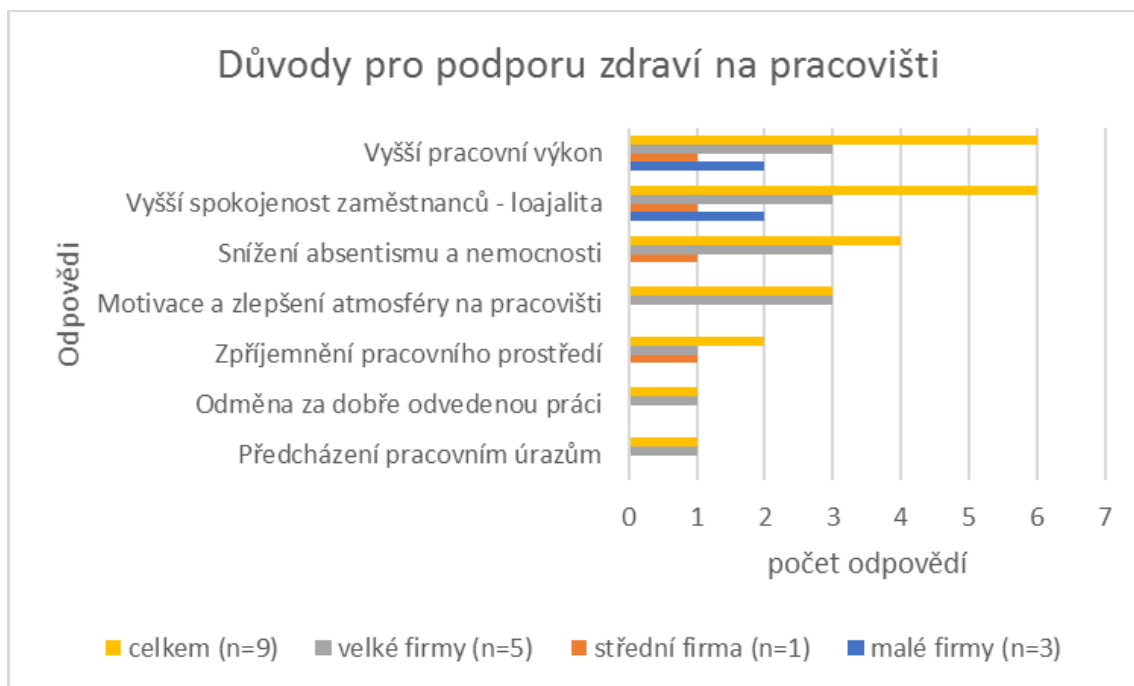


Obrázek 3. Složky podpory zdraví na pracovišti dle respondentů

Výše uvedený graf na Obrázku 3 zobrazuje odpovědi respondentů na otázku “Co se Vám vybaví pod pojmem podpora zdraví na pracovišti?” Otázkou jsem cílil na zjištění povědomí o daném tématu.

V odpovědích můžeme nalézt trend selekce WHP na dvě složky – pracovněprávní benefity a BOZP. Následující odpovědi již neměli tak početné zastoupení, a to zejména z důvodů, že se jedná pouze o upřesnění daných benefitů či funkce BOZP. Avšak můžeme říci, že se jedná o druhy WHP, které respondenty napadly jako první při položení dané otázky. Odpovědi “snaha o pozitivní vliv na zdraví zaměstnanců” a “činnost převyšující zákonnou povinnost” bychom mohli chápat jako určitou zjednodušenou formu laické definice či nastavení rozmezí působení WHP.

5.2 Důvody pro podporu zdraví na pracovišti



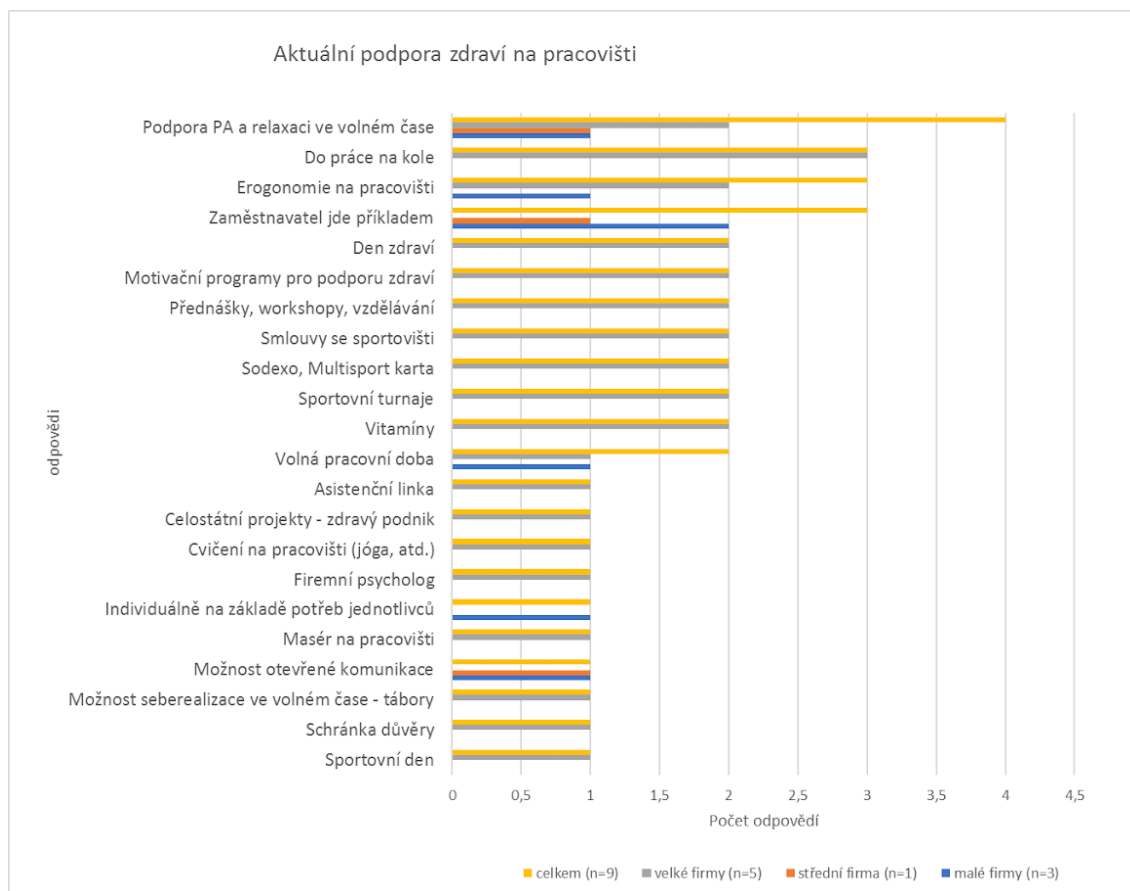
Obrázek 4. Důvody pro podporu zdraví na pracovišti

Veškeré činnosti v našich životech děláme z nějakých důvodů a na základě nich daným aktivitám přiřazujeme prioritu. Dle výšky priority určujeme množství energie, financí či času investované do daných věcí či aktivit. Většinou od velikosti naší investice se odvíjí výsledky onoho snažení. To jest důvod, proč jsem zkoumal důvody a motivace zaměstnavatelů pro zavedení či udržení programů WHP.

Z výsledků uvedených na Obrázku 4 je zřejmé, že valná většina respondentů vnímá WHP jako prostředek pro vyšší pracovní výkon a efektivitu pracovníků. Stejně množství by však WHP volila pro vyšší spokojenost zaměstnanců, čímž se také zvýší jejich loajalita vůči firmě a WHP tak může být cestou pro udržení si významných lidí v podniku či cestou k novým talentům. Vliv WHP na absentismus a nemocnost vnímá necelá polovina respondentů. Dále zaměstnavatelé zmiňovali, vliv WHP na motivaci, zlepšení pracovní atmosféry a pracovního prostředí. WHP vnímají také jako odměnu pro zaměstnance za dobře odvedenou práci, či jako způsob předcházení pracovním úrazům.

5.3 Programy a intervence v podpoře zdraví na pracovišti

5.3.1 Aktuální stav

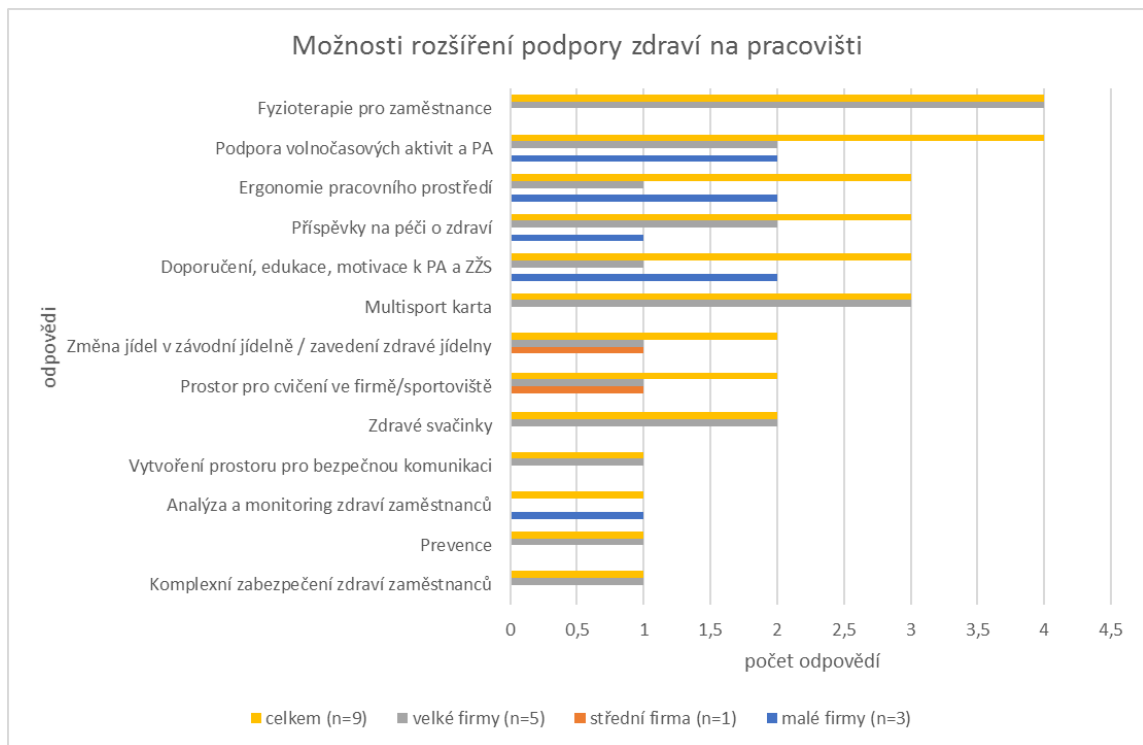


Obrázek 1. Aktuální nabídka podpory zdraví na pracovišti u respondentů

Výsledky nám na obrázku 5 ukazují, že na prvních třech příčkách v již zaběhnutých projektech, intervencích či akcích se pohybuje podpora fyzického zdraví, což je také faktor, který respondenti nejčastěji obecně zmiňovali v souvislosti s podporou zdraví na pracovišti (workplace health promotion, WHP). Dalším z často zmiňovaných způsobů WHP je, že zaměstnavatel se sám snaží být kladným příkladem.

Na první pohled můžeme vidět rozdíly v množství a stylu WHP v závislosti na velikosti firmy. U velkých firem vidíme mnohem širší paletu možností než u malých firem. Pokud bychom výsledky porovnávali dle druhu, viděli bychom, že malé firmy mají tendence k více individuální a osobní formě WHP, zatímco velké firmy poskytují zejména plošné intervence a programy.

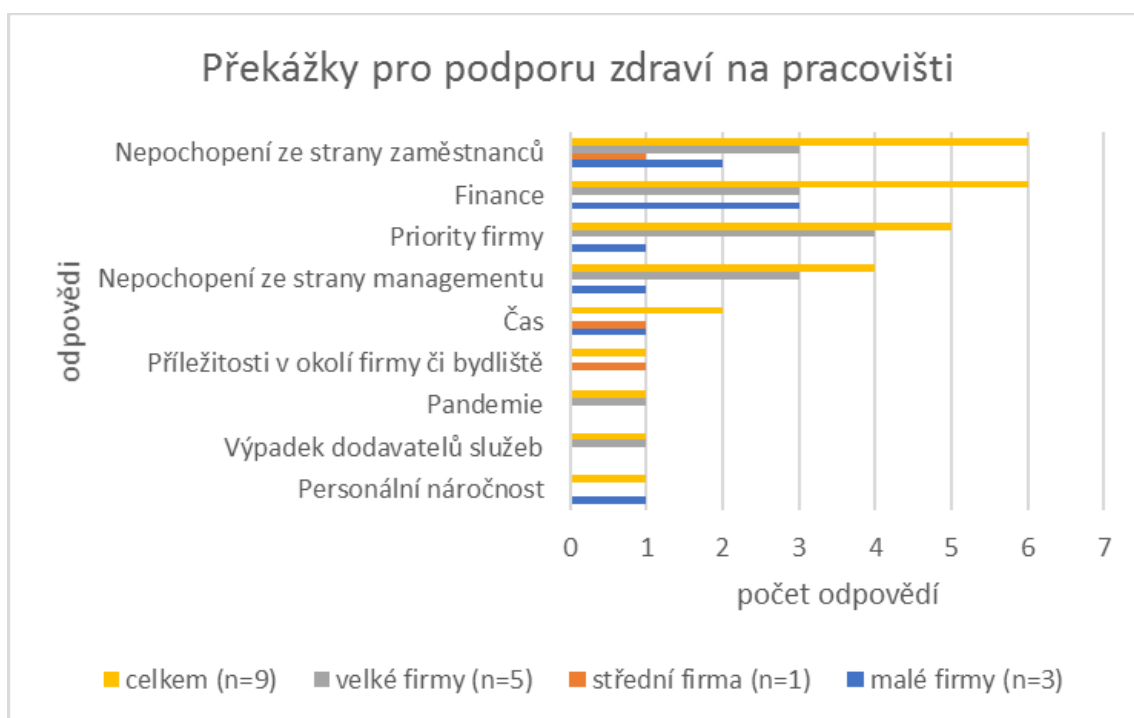
5.3.2 Preferovaný způsob rozšíření aktuálního stavu podpory zdraví na pracovišti



Obrázek 6. Možnosti rozšíření podpory zdraví na pracovišti

Na obrázku 6 je zřejmé, že necelá polovina respondentů odpověděla, že by rádi u nich ve firmě měli fyzioterapeuta na pracovišti a rádi by více podporovali volnočasové aktivity zaměstnanců a PA ve volném čase. Třetina zaměstnavatelů by ráda více řešila ergonomii pracovního prostředí, byla zaměstnavatelům oporou při zvyšování PA a zdravého životního stylu (ZŽS) ať už finančními příspěvky, motivačními nástroji či skrze poskytování edukačních programů / podkladů a doporučení služeb a profesionálů. Dále by se respondenti rádi více zaměřili na zdravé stravování ve firmách a poskytovali zaměstnancům prostory k PA přímo v sídle firmy. Nutno z výsledků vyzdvihnout také potřebu zlepšení bezpečné komunikace či zájem o komplexní zajištění péče o zdraví zaměstnanců, ať už skrze preventivní nástroje nebo plánování, analýzu a monitoring péče o zdraví ve firmě.

5.4 Překážky podpory zdraví na pracovišti



Obrázek 2. Překážky pro zavedení podpory zdraví na pracovišti

Obrázek 7 zobrazuje dvě nejzásadnější překážky pro zavedení a udržení WHP, které zaměstnavatelé vnímají finanční náklady a nepochopení ze strany zaměstnanců – tím se zde rozumí například nízká motivace pro využívání programů, nedostatečné povědomí o WHP či špatné pochopení benefitů. Více jak polovina respondentů uvedla, jako možnou překážku priority firmy (např. aktuální investice směřují do rozvoje výroby, firma se ocitla v krizi a bojuje o přežití, ...). Necelá polovina zaměstnavatelů uvádí jako další z překážek nepochopení ze strany managementu a vedení firmy (neuvědomování si přínosů WHP pro firmu, neznalost možností dané problematiky, neochota dělat pro zaměstnance něco víc nad rámec zákonné povinnosti, ...). Časová a personální náročnost byla zmiňována u malých a středních podniků ve smyslu, že lidé, kteří by se tomu mohli věnovat, tak jsou zahlceni každodenní agendou, což se pojí také s prioritami firmy či finančními náklady na případného dalšího zaměstnance. Dále respondenti zmínili překážky jako příležitosti v okolí firmy či bydliště, výpadek dodavatelů služeb WHP či pandemie.

6 DISKUSE

V rámci této práce jsem usiloval zejména o zjištění povědomí a prozkoumání názoru zaměstnavatelů na podporu zdraví zaměstnanců (workplace health promotion, WHP), ale také alespoň o nahlédnutí do aktuálního stavu WHP v rámci omezeného vzorku firem. Mým dalším, nikde nepropsaným, cílem bylo na základě získaných dat, vlastních zkušeností a analýz již existujících studií vytvořit obrázek WHP a případně navrhnout možné cesty k inovacím.

Hlavním důvodem pro věnování svého času otázce WHP je fakt, že zdraví je celoživotně utvářející se stav, o který musíme neustále pečovat. Tato péče mnohdy ubírá značnou část našich finančních, časových i mentálních kapacit, a proto hledám vhodné cesty, jak o naše zdraví pečovat a při tom pracovat, být s bližními a dělat co nás baví a naplňuje.

Jak je zmiňováno v dokumentu Zdraví 2030 (2020) a kapitole 2.1.1 této práce – zdraví je sdílená odpovědnost všech složek společnosti a vláda, parlament, veřejná správa, organizace, instituce i podnikatelská sféra by měly nejen motivovat, podporovat a vést lidi k péči o zdraví, ale také vytvářet k tomu vhodné podmínky. Péči o zdraví svých obyvatel má stát ze své podstaty do určité míry jako povinnost, ale ve státní moci již není personalizovaná podpora zdraví, která je potřebná pro každého z nás (už jen z důvodu, že každý jedinec má své specifické potřeby). Také pro organizace a firmy zabývající se podporou zdraví, které často mají podporu od státu, je mnohdy náročné vytvořit personalizovanou a účinnou podporu zdraví. Tím se zde vytváří prostor pro otázky, jakým způsobem můžeme dopomoci ke zdravější a spokojenější společnosti? Jaké cesty vedou k takzvané win-win situaci? A proč to vůbec dělat? Jedna z možných odpovědí, dle mého uvážení, je podpora zdraví na pracovišti (workplace health promotion, WHP).

Přestože prodloužení života lidí je obdivuhodné a smyslem života nejednoho člověka, tak s odkazem na dokument Globální strategie a akční plán pro stárnutí a zdraví 2016-2020 (2017) musím tvrdit, že se stárnutí populace a s ním spojené náklady stává jedním z hlavních problémů lidstva, který však lze řešit skrze podporu zdraví, případně podporu zdraví na pracovišti.

WHP je pro stát výhodné podporovat, zejména proto, že ji lze jednoduše zacílit na konkrétní skupinu lidí, která se pravidelně setkává, či je v intenzivním kontaktu, čímž se zajistí více individuální přístup k jednotlivcům. Jak zmiňují Laws, George, King a Rissel (2013), firmy se skrze péči o zdraví a pohodu stávají zajímavějšími, což může také do ČR přivést talenty ze zahraničí, či udržet české talenty u nás.

Jedním ze zásadních přínosů WHP pro firmy je vyšší loajalita zaměstnanců vůči firmě, čímž lze dosáhnout nižší fluktuaci důležitých zaměstnanců, což vede ke snížení nákladů na hledání nových kvalitních zaměstnanců či nákladů na zaučování. Nemluvě o situacích, kdy odchod jednoho zaměstnance způsobí ztrátu více lidí. Zmiňovaným přínosem WHP, také ve studii od McCleary *et al.* (2017) je vyšší pracovní výkon pracovníků a jak ve výstupech rozhovorů uvádí Pescud *et al.* (2015) vyšší produktivita zaměstnanců = vyšší ziskovost firmy.

Už jen na základě výše zmíněného, což je jen zlomek dopadů WHP, můžeme nabývat pocitu, že daná podpora je zde jen pro to, aby řadoví jedinci více a efektivněji pracovali a firmy měly větší zisky. Takový pocit můžeme mít v případě, kdy nehledíme na přínosy pro jednotlivce.

Zaměstnancům může WHP přinášet nové možnosti, příspěvky a příležitosti péče o své zdraví, pocit toho, že na své zdraví nejsem sám, může snižovat osamělost a zvyšovat chuť se zapojovat do společnosti, čímž mnohdy člověk nabyde na pocitu jeho vlastní důležitosti a je následně schopen být přínosný pro sebe i své okolí. Nemluvě o dopadech podpory zdraví na délku života ve zdraví.

Podpora zdraví na pracovišti umí být radostí i strastí. V případě, kdy majitel firmy nezná možnosti WHP, nemá na ni prostor či je mu tohle téma prostě cizí a jeho zaměstnanec nebo zájemce o práci požadují určitě benefity a výhody, můžeme se zde setkat se zmiňovanou strastí, až frustrací na obou stranách. Jak zmiňuje Delmar (2017), zaměstnavatel je ze zákona povinen dodržovat a vytvářet jen určitá opatření pro ochranu zdraví zaměstnanců, ale tvorba benefitů a podpora zdraví a pohody je již jeho rozhodnutí. Což může vést k tomu, že ve firmách WHP chybí, je neúplně dotažená nebo špatně nastavená.

Špatné nebo nedostatečné nastavení procesů často vede k nesprávným, případně žádným výsledkům programů a intervencí. Právě skrz takové výsledky často vzniká odpor vůči WHP ze strany zaměstnavatele. V případě neznalosti dopadů a obsahu WHP se do fáze odporu ani nedostaneme, jelikož není v našem dohledu cesty ani cíle. Avšak správné nastavení WHP zvyšuje účinnost daných intervencí. Toto tvrzení nám také potvrzuje Dodson *et al.* (2018). Díky jejich výzkumu vyšlo najevo, že zavedení intervencí WHP bez řádného promyšlení může značně ovlivnit využívání programů a jejich výsledek. Důležitost plánování WHP potvrzuje tvrzením, že existuje korelace nejen mezi druhem profese a programy WHP, ale také má vliv na výsledek použití různých kombinací programů.

Dalšími dopady WHP, které vychází z mé práce a podporují je Laws *et al.* (2013) i Pescud *et al.* (2015), jsou přínosy pozitivního klimatu, zdravé kultury ve firmě, vyšší spokojenosti, či work-life balance zaměstnanců.

V rámci mého výzkumu bylo zjištěno, že hlavními překážkami pro WHP je nepochopení a neochota účasti na programech ze strany zaměstnanců, finanční náklady, priority firmy, nepochopení WHP ze strany managementu a časová náročnost. K totožným výsledkům přišli také Laws *et al.* (2013).

6.1 Limity práce

Jako hlavní limity práce vnímá autor:

- Autorova velká očekávání od dané práce.
- Subjektivní vnímání autora.
- Subjektivní odpovídání respondentů.
- Malý vzorek respondentů při výzkumu.
- Rozsah a hloubka otázek v anketě vlastní tvorby.
- Absence pohledu na danou problematiku z pohledu zaměstnanců.
- Absence standardizovaných, objektivních metod na mapování podpory zdraví na pracovišti.

7 ZÁVĚRY

Tato práce byla pilotním vzorkem svého druhu v ČR (co je autorovi známo) a i přes veškeré své limity může být přínosem pro čtenáře. Zejména skrze následující souhrn zjištění:

- Zaměstnavatelé vnímají WHP jako spojení BOZP a benefitů. Kdy BOZP je bráno jako legislativně ukotvená nařízení, která musí každý zaměstnavatel dodržovat a benefity jsou iniciativou zaměstnavatele, která je většinou poháněna vidinou profitu, lepšího postavení na trhu práce či společenskou odpovědností.
- 100% respondentů vnímá podporu zdraví jako důležitou součást života.
- Obecně lze říci, že WHP je vnímáno jako čím dál více důležité téma ve firmách, ale stále je zde obrovské množství prostoru pro zlepšení v oblasti poskytování služeb a informací, plánování, monitoring a evaluaci.
- Nejzásadnější překážkou v zavádění i udržení programů WHP je komunikace a ochota přijímat nové možnosti. Komunikace mezi jednotlivými aktéry celého spektra WHP - vládními subjekty, organizacemi a jednotlivci věnující se WHP i zdraví obecně a v neposlední řadě každým jedním člověkem.
- Značné množství intervencí a programů WHP dokáže být přínosem pro firmu, aniž by výrazně zatížilo finanční rozpočet firem.
- Jako další překážky byly vnímány časové, personální a prostorové možnosti, aktuální situace ve smyslu směřování firmy, dostupných služeb a příležitostí.
- Důležitým prvkem prolínajícím se všemi rozhovory byla dobrovolnost. Ve smyslu - zaměstnavatel vytvoří možnosti a pobídky k péči o zdraví, stará se o průběžnou dynamiku procesů, ale neměl by penalizovat za neúčast či přehnaně nutit.
- Zaměstnavatelé jsou ve většině otevřeni spolupráci s extremisty a často si nechávají pomoci s danou problematikou od externích firem či jednotlivců, přináší-li jim to dostatečnou protihodnotu.
- Tato práce je přínosem zejména jako základ pro další zkoumání, kterému by se autor rád věnoval i nadále. Přínos však může mít také pro vedoucí pracovníky, či zaměstnance věnující se podpoře zdraví na pracovišti.
- Autor vnímá, že i přes redukci výzkumu byly zásadní otázky a cíle práce naplněny.

8 SOUHRN

Hlavním cílem bakalářské práce bylo prozkoumat problematiku podpory zdraví na pracovišti z pohledu zaměstnavatele. Potřebná data pro zjištění poznatků byla získávána skrze anketu vlastní tvorby. Polostrukturované rozhovory probíhaly osobní formou či telefonickým hovorem v období od 12. 4. 2023 - 5. 5. 2023.

V první části bakalářské práce, nazvané přehled poznatků, se autor věnuje vymezení základních pojmů týkajících se problematiky zdraví, pohybové aktivity, životního stylu, vlivu prostředí na životní styl, pohody, prevence, bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP) a pracovněprávních benefitů. Dále rozvádí působení podpory zdraví, pohybové aktivity a zdraví na pracovišti. Značnou pozornost věnuje kapitole nazvané zkoumaná problematika v reflexi aktuálního tématu, kde podrobně rozebírá čtyři studie, z čehož tři jsou tématem téměř identické s touto bakalářskou prací a jedna poukazuje na korelaci mezi profesí či odvětvím a intervencemi podpory zdraví na pracovišti.

V další části bakalářské práce autor vytyčuje hlavní a dílčí cíle. Skrze polostrukturované rozhovory autor získal podklady pro získání dat, kterými následně dosáhnul zásadních cílů a zjištění.

Třetí část bakalářské práce pojednává o výzkumném souboru, metodách sběru dat, samotném průběhu šetření a následném zpracování. Na to navazuje část věnující se výsledkům z daného šetření. Ta je rozdělena do čtyř skupin: „povědomí o podpoře zdraví na pracovišti“, která pojednává o tom, co si zaměstnavatelé představují pod pojmem podpora zdraví na pracovišti (workplace health promotion, WHP). Zde autor uvádí, že pod daným pojmem se respondentům vybaví BOZP a pracovněprávní benefity. „Důvody pro podporu zdraví na pracovišti“ odhalují motivaci zaměstnavatelů investovat do WHP. Těmi se rozumí zejména vyšší pracovní výkon zaměstnanců, loajalita, snížení absentismu a nemocnosti. Třetí skupina je rozdělena na dvě podtémata, která obsahují již zavedené programy a další možné intervence WHP ve firmách respondentů. Jako nejčastější intervence vychází podpora pohybové aktivity a relaxace ve volném čase zaměstnanců a podpora aktivní dopravy do práce. První příčky rozšíření, které by rádi respondenti zavedli, byly obsazeny možnostmi fyzioterapie na pro zaměstnance a větší míry podpory pohybové aktivity. Poslední ze čtyř částí výsledků je nazvána „překážky podpory zdraví“ a pojednává o úskalích, na kterých mohou intervence WHP ztroskotat. Mezi nejvýznamnější se, dle respondentů, řadí nepochopení ze strany zaměstnanců (významu WHP), finanční náklady a komunikace.

Ve čtvrté části bakalářské práce autor rozvádí výsledky zjištění a konfrontuje je s dalšími studiemi. Z diskuse je patrné, že autor získal výsledky směřující podobným směrem, jako studie věnující se danému tématu v zahraničí a usiluje o poukázání na možný vývoj WHP do budoucna.

V této části autor zmiňuje také limity své práce, které v případě dalšího výzkumu bude třeba eliminovat pro větší společenský impakt výzkumu.

Následující dvě části bakalářské práce, závěry a souhrn, jsou věnovány sdělení výsledků a výstupů celé této práce.

9 SUMMARY

The main aim of the bachelor thesis was to examine the issue of workplace health promotion from the employer's perspective. The necessary data to establish the findings was collected through a self-designed survey. Semi-structured interviews were conducted in person or by telephone call between April 12, 2023 and May 5, 2023.

In the first part of the bachelor thesis, titled overview of findings, the author defines the basic concepts related to health, physical activity, lifestyle, environmental influences on lifestyle, well-being, prevention, occupational health and safety (OHS) and employment benefits. It also elaborates on the effects of promoting health, physical activity and workplace health. Considerable attention is given to the chapter entitled researched issues in reflection of the current topic, where four studies are discussed in detail, three of which are almost identical in topic to this bachelor thesis and one of which highlights the correlation between occupation or industry and workplace health promotion interventions.

In the next part of the bachelor thesis, the author sets out the main and sub-objectives. Through semi-structured interviews, the author obtained the background data which was then used to reach the major objectives and findings.

The third part of the bachelor thesis discusses the research population, the data collection methods, the actual course of the investigation and the subsequent processing. This is followed by a section dealing with the results from the investigation. The latter is divided into four groups: 'awareness of workplace health promotion', which deals with what employers perceive as workplace health promotion (WHP). Here the author states that the respondents think of WHP and employment benefits under this term. "Reasons for workplace health promotion" reveals employers' motivation to invest in WHP. These are mainly understood as increased employee performance, loyalty, reduced absenteeism and sickness. The third group is divided into two sub-themes, which include already established programmes and other possible WHP interventions in the respondents' companies. Promoting physical activity and relaxation in employees' leisure time and promoting active transport to work emerge as the most common interventions. The top ranks of extensions that respondents would like to implement were occupied by opportunities for physiotherapy on for employees and greater levels of physical activity support. The last of the four sections of the results is entitled 'barriers to health promotion' and discusses the pitfalls on which WHP interventions can fail. The most significant, according to respondents, are lack of understanding by staff (of the importance of WHP), financial costs and communication.

In the fourth part of the bachelor thesis, the author elaborates the results of the findings and confronts them with other studies. From the discussion, it is evident that the author has obtained results in a similar direction to studies on the topic abroad and seeks to point out possible future developments of WHP. In this section, the author also mentions the limitations of his work,

which, if further research is needed, will have to be eliminated for a greater social impact of the research.

The following two parts of the bachelor thesis, the conclusions and the summary, are devoted to communicating the results and outcomes of this entire thesis.

10 REFERENČNÍ SEZNAM

- Bao, Y., Gao, M., Luo, D., & Zhou, X. (2021). Effects of Children's Outdoor Physical Activity in the Urban Neighborhood Activity Space Environment. *Frontiers in Public Health*, 9, 631492. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.631492>
- Bickenbach, J. (2015). WHO's definition of health: philosophical analysis. *Handbook of the Philosophy of Medicine*, 1.
- Biernat, E., & Piątkowska, M. (2018). Stay active for life: physical activity across life stages. *Clinical Interventions in Aging*, 1341-1352.
- Buck, C., Tkaczick, T., Pitsiladis, Y., De Bourdehaudhuij, I., Reisch, L., Ahrens, W., & Pigeot, I. (2015). Objective measures of the built environment and physical activity in children: from walkability to moveability. *Journal of Urban Health : bulletin of the New York Academy of Medicine*, 92(1), 24–38. <https://doi.org/10.1007/s11524-014-9915-2>
- Clary, C., Lewis, D., Limb, E., Nightingale, C. M., Ram, B., Page, A. S., Cooper, A. R., Ellaway, A., Giles-Corti, B., Whincup, P. H., Rudnicka, A. R., Cook, D. G., Owen, C. G., & Cummins, S. (2020). Longitudinal impact of changes in the residential built environment on physical activity: findings from the ENABLE London cohort study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17(1), 96. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01003-9>
- Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. Grada.
- Čeledová, L., & Čevela, R. (2010). *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3213-8.
- Delmar, K., (2017), *Pracovněprávní benefity – možnosti a rizika pohledem právničky*. Retrieved 20. 4. 2023 from the World Wide Web: <https://www.fbadvokati.cz/cs/clanky/495-pracovnepravni-benefity-moznosti-a-rizika-pohledem-pravnicky>
- Dewar, C., Keller, S., Sneader, K., & Strovink, K. (2020). *The CEO moment: leadership for a new era*. New York: McKinsey & Company.
- Dias, A. F., Gaya, A. R., Brand, C., Pizarro, A. I., Fochesatto, C. F., Mendes, T. M., Mota, J., Maia Santos, M. P., & Gaya, A. (2019). Distance from home to the nearest park and the use of the parks for physical activity: the mediator role of road safety perception in adolescents. *Public Health*, 168, 9–16. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.11.021>
- Dodson, E. A., Hipp, J. A., Lee, J. A., Yang, L., Marx, C. M., Tabak, R. G., & Brownson, R. C. (2018). Does availability of worksite supports for physical activity differ by industry and occupation? *American Journal of Health Promotion*, 32(3), 517-526.
- Dvořák, J., Fazio, S., Virunhagarun, T., & Black, K. (2022). *Zdraví nad zlato* (přeložila Eva Ondrušková). Grada.
- Engelsen, S. (2022). Wellbeing competence. *Philosophies*, 7(2), 42.
- Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. *Podpora zdraví na pracovišti*. Retrieved 20. 6. 2023 from the World Wide Web: <https://eguides.osha.europa.eu/all-ages/CZ-cs/glossary/p>

- Frank, L. D., Adhikari, B., White, K. R., Dummer, T., Sandhu, J., Demlow, E., Hu, Y., Hong, A., & Van den Bosch, M. (2022). Chronic disease and where you live: Built and natural environment relationships with physical activity, obesity, and diabetes. *Environment International*, 158, 106959. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106959>
- Hamplová, L. (2020). *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*.
- Hanuš, P., & Jásek, V. (2019). Odborná studie - Formy podpory zdraví na pracovišti a s tím související opatření. Praha
- Hátlová, B. (2003). *Kinezioterapie: pohybová cvičení v léčbě psychických poruch*. 2. přeprac. vyd. Praha: Karolinum,
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání). Portál.
- Herrero, D. C., Prieto, J. P., Serrano, M. A. T., Solis, M. V., & Miguel, P. A. S. (2021). Influencia de la pandemia COVID-19 en la movilidad al centro de trabajo o estudios: un estudio exploratorio. *Revista Transporte y Territorio*, (25).
- Hronzová, M. (2011). *Vyrovňovací a kondiční cvičení. Učební text a zásobník cviků pro studenty pedagogické fakulty.*, Praha: Pedagogická fakulta.
- Chaput, J. P., Willumsen, J., Bull, F., Chou, R., Ekelund, U., Firth, J., Jago, R., Ortega, F. B., & Katzmarzyk, P. T. (2020). 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5–17 years: summary of the evidence. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 17, 1-9. doi: 10.1186/s12966-020-01037-z.
- Jochmannová, L., & Kimplová, T., (eds) a kol. (2021). *Psychologie zdraví: biologické, psychosociální, digitální a spirituální aspekty*. Praha, Česká Republika: Grada.
- Kábrt, J. (2014). Životní styl a riziko civilizačních nemocí. *Vnitřní lékařství* 60(5- 6), 458-461.
- Kopecký, M., Strnisková, D., Matejovičová, B., Fedyn, B., & Gembalczyk, I. (2012). *Úvod do výchovy ke zdraví a zdravému životnímu stylu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Koubek, J. (2007). *Personální práce v malých a středních firmách-3., aktualizované a rozšířené vydání*. Grada Publishing a.s.
- Kyttä, A., Marketta, A. K., Broberg & Maarit H. K., (2012). Urban Environment and Children's Active Lifestyle: SoftGIS Revealing Children's Behavioral Patterns and Meaningful Places. *American Journal of Health Promotion*. 26(5), e137-e148.
- Laws, R., S. George, A., King, L., & Rissel, C. (2013). Employer Perspectives of Workplace Health Promotion.
- Lee, I. M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., Katzmarzyk, P. T., & Lancet Physical Activity Series Working Group (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet (London, England)*, 380(9838), 219–229.

- Leone, L., & Pesce, C. (2017). From delivery to adoption of physical activity guidelines: realist synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(10), 1193.
- Machová, J., & Kubátová, D. (2009). *Výchova ke zdraví*. Grada.
- Machová, J., & Kubátová, D. (2015). *Výchova ke zdraví*. 2. vyd. Grada.
- Machová, J., & Kubátová, D. (2015). *Výchova ke zdraví* (2., aktualizované vydání). Praha: Grada.
- McCleary, K., Goetzel, R. Z., Roemer, E. C., Berko, J., Kent, K., & De La Torre, H. (2017). Employer and employee opinions about workplace health promotion (Wellness) programs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(3), 256-263.
- MIT Technology Review. (2020). *Smartphone Innovation in the Third Decade of the 21st Century*. Retrieved 15. 4. 2023 from the World Wide Web: <https://www.technologyreview.com/2020/03/05/905500/smartphone-innovation-in-the-third-decade-of-the-21st-century/>
- Morley, J., Cows, J., Taddeo, M., & Floridi, L. (2020). Public health in the information age: recognizing the infosphere as a social determinant of health. *Journal of Medical Internet Research* 22(8):e19311.
- Mužík, V., & Vlček, P. (2010). *Škola, pohyb a zdraví: výzkumné výsledky a projekty*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 280 s. Škola a zdraví pro 21. století.
- Hamřík, Z., Vašíčková, J., Matoulek, M., Kovář, K., Martinek, J., Korvas, P., & Mužík, V. (2015). *Zdraví 2020 Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemoci. Akční plán č. 1: Podpora pohybové aktivity na období 2015–2020*.
- Národní zdravotnický informační portál. *Infodemie*. Retrieved 20. 6. 2023 from the World Wide Web: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1598>
- Národní zdravotnický informační portál. *Metabolický ekvivalent*. Retrieved 20. 6. 2023 from the World Wide Web: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/5293>
- Nelson, R. (2014). Influencing Policy to Change Our Children's Lives. *Australasian Parks & Leisure*, 17(2), 19-21.
- Nutbeam, D. O. N. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 1(1), 113-127.
- Oreskovic, N. M., Perrin, J. M., Robinson, A. I., Locascio, J. J., Blossom, J., Chen, M. L., Winickoff, J. P., Field, A. E., Green, C., & Goodman, E. (2015). Adolescents' use of the built environment for physical activity. *BMC Public Health*, 15, 251. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1596-6>
- Pescud, M., Teal, R., Shilton, T., Slevin, T., Ledger, M., Waterworth, P., & Rosenberg, M. (2015). Employers' views on the promotion of workplace health and wellbeing: a qualitative study. *BMC Public Health*, 15(1), 1-10.
- Piercy, K. L., Troiano, R. P., Ballard, R. M., Carlson, S. A., Fulton, J. E., Galuska, D. A., George, S. M., & Olson, R. D. (2018). The physical activity guidelines for Americans. *Jama*, 320(19), 2020-2028.

- Podnik podporující zdraví. *Podpora zdraví na pracovišti*. Retrieved 20. 5. 2023 from the World Wide Web: <https://www.podnikpodporujiczdravi.cz/podpora-zdravi-na-pracovisti/>
- Rychtecký, A. (2008). *Pokyny EU pro pohybovou aktivitu: Doporučená politická opatření na podporu zdraví upevňujících pohybových aktivit*. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- Sigmund, E., & Sigmundová, D. (2021). *Pohybová aktivita, sedavé chování a obezita rodičů a jejich dětí*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Sigmundová, D., & Sigmund, E. (2015). *Trendy v pohybovém chování českých dětí a adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Sovová, E. (2023). *Primární prevence v praxi - projekt 5S*. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Stebbins, R. A. (2009). *Personal decisions in the public square and problem solving into a positive sociology*. New Brunswick, NJ: Transaction.
- Šimek, M. (2015). *Co je BOZP? Definice, cíle, legislativa a principy*. Retrieved 5. 5. 2023 from the World Wide Web: <https://www.bozp.cz/aktuality/co-je-bozp/>
- Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. *Strategický rámec ZDRAVÍ 2030*. Retrieved 20. 6. 2023 from the World Wide Web: <https://zdravi2030.mzcr.cz/>
- Van Hecke, L., Verhoeven, H., Clarys, P., Van Dyck, D., Van de Weghe, N., Baert, T., Deforche, B., & Van Cauwenberg, J. (2018). Factors related with public open space use among adolescents: a study using GPS and accelerometers. *International Journal of Health Geographics*, 17(1), 3. <https://doi.org/10.1186/s12942-018-0123-2>
- World Health Organization. (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. World Health Organization
- World Health Organization. (2019). *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Physical Activity*. Retrieved 20. 4. 2023 from the World Wide Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: web annex: evidence profiles*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Bending the trends to promote health and well-being: a strategic foresight on the future of health promotion*. World Health Organization.
- Yeung, K. (2017). 'Hypernudge': Big Data as a mode of regulation by design. *Information, Communication & Society*, 20(1), 118-136.
- Zdraví prospěšné pracoviště. www.eguides.osha.europa.eu from the World Wide Web: <https://eguides.osha.europa.eu/all-ages/CZ-cs/glossary/p>
- zsbozp.vubp.cz. *BOZP OBECNĚ*. Retrieved 10. 6. 2023 from the World Wide Web: <https://zsbozp.vubp.cz/bozp-obecne>
- Žáček, A. (1974). *Metody studia zdraví a nemocí v populaci: Úvod do epidemiologie neinfekčních chorob*. Avicenum.

11 PŘÍLOHY

11.1 Vyjádření etické komise



Fakulta
tělesné kultury

Vyjádření Etické komise FTK UP

Složení komise: doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D. – předsedkyně
Mgr. Ondřej Ješina, Ph.D.
Mgr. Michal Kudláček, Ph.D.
Mgr. Filip Neuls, Ph.D.
prof. Mgr. Erik Sigmund, Ph. D.
doc. Mgr. Zdeněk Svoboda, Ph. D.
Mgr. Jarmila Štěpánová, Ph.D.

Na základě žádosti ze dne 12. 04. 2023 byl projekt bakalářské práce

Autor /hlavní řešitel/: **Šimon Šupina**

s názvem **Podpora zdraví na pracovišti - komparativní analýza názorů zaměstnavatelů a zaměstnanců u vybraných firem v ČR**

schválen Etickou komisí FTK UP pod jednacím číslem: **59/ 2023**
dne: **25. 5. 2023**

Etická komise FTK UP zhodnotila předložený projekt a **neshledala žádné rozpory** s platnými zásadami, předpisy a mezinárodními směrnicemi pro výzkum zahrnující lidské účastníky.

Řešitel projektu splnil podmínky nutné k získání souhlasu etické komise.

za EK FTK UP
doc. PhDr. Dana Štěrbová, Ph.D.
předsedkyně

Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury
Komise etická
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc

Fakulta tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci
třída Míru 117 | 771 11 Olomouc | T: +420 585 636 009
www.ftk.upol.cz

11.2 Struktura otázek rozhovoru

Jak velké firmy jste součástí?

- a) malá - méně než 50 zaměstnanců (obrat do 10 mil EUR)
- b) střední - 50-250 zaměstnanců (obrat do 50 mil EUR)
- c) velká - více jak 250 zaměstnanců (obrat nad 50 mil EUR)

V jakém oboru vaše firma podniká?

Co se Vám vybaví, když se řekne podpora zdraví na pracovišti?

Jaké máte dosavadní zkušenosti s podporou zdraví na pracovišti?

- a) pozitivní - uveďte příklady
- b) negativní - uveďte příklady

Má firma důležitou roli v oblasti podpory zdraví zaměstnanců?

- a) Má firma odpovědnost za psychické i fyzické zdraví svých zaměstnanců?
- b) Do jaké míry by se měla firma angažovat v otázce podpory zdraví? Myšleno tak, do jaké míry je vhodné, aby se firma angažovala (pouze v rámci povinnosti udělené státem - BOZP, ..., pouze na pracovišti, či podporovat volnočasové aktivity, případně také zdraví rodin zaměstnanců)

Myslíte, že má smysl podporovat zdraví vašich zaměstnanců? Jaké jsou důvody?

Jakým způsobem podporujete zdraví ve firmě? S jakou intenzitou?

např:

- a) 1x, 2x za rok teambuilding
- b) Multisport karta
- c) cafeterie
- d) online předplatná (vos, fitifi, ...)
- e) dlouhodobá smlouva na služby přímo ve firmě
- f) hodiny jógy, zdravého sezení, ...
- g) organizované volnočasové aktivity

Máte plán podpory zdraví ve firmě? Případně jaký?

Jaké vnímáte překážky pro zavedení podpory zdraví ve vaší firmě?

Jaké vnímáte překážky pro udržení podpory zdraví ve vaší firmě

Uvítal/a byste pomoc s problematikou podpory zdraví a pohody zaměstnanců od externí firmy či jedince?

- a) diagnóza aktuálního stavu, poradenství (co by bylo vhodné zařadit), evaluaci
- b) komplexní servis od analýzy, přes zajištění programu až po evaluaci
- c) čistě zajištění programu

Pokud bychom teď dali veškeré překážky stranou. Jak by mohla vypadat podpora zdraví u vás ve firmě?