



# CÍL 13 - ZDRAVÉ MÍSTNÍ ŽIVOTNÍ PODMÍNKY

**DO ROKU 2015 BY OBYVATELÉ MĚLI MÍT VÍCE PŘÍLEŽITOSTÍ ŽÍT VE ZDRAVÝCH SOCIÁLNÍCH I EKONOMICKÝCH ŽIVOTNÍCH PODMÍNKÁCH DOMA, VE ŠKOLE, NA PRACOVÍŠTI I V MÍSTNÍM SPOLEČENSTVÍ**

Domov je prostředí, které by mělo přispívat ke zdraví. Normy pro bydlení a stavební normy by měly zajistit používání jen bezpečných a vhodných stavebních materiálů a postupů. Objekty by měly být odolné proti nadměrnému hluku a měly by mít odpovídající osvětlení a mikroklima.

Opatření týkající se zdravého bydlení se týkají v širším kontextu i územního plánování.

Pokud jde o pracoviště, cíl se neomezuje na pouhou redukci rizikových faktorů, ale stimuluje snahy o větší zapojení zaměstnanců i zaměstnavatelů do tvorby bezpečnějšího a zdravějšího pracovního prostředí a úsilí o snižování stresu. Každé pracoviště by mělo konkretizovat záměry programu ZDRAVÍ 21 na vlastní podmínky ve formě společně připravených cílů a opatření. Programy by se neměly zabývat jen prevencí a léčbou následků úrazů a nemocí, ale také širšími otázkami životního stylu a prostředí a rozvíjet takovou firemní kulturu, která podporuje týmovou práci a otevřené diskuze o problémech.

Příprava a zavedení místní zdravotní politiky orientované podle ZDRAVÍ 21 patří k nedílným součástem realizace programu. Každá místní komunita by se tímto záměrem měla soustavně zabývat. Usnesením vlády č. 706/2000 byly vytvořeny předpoklady pro zpracování místních plánů zdraví a životního prostředí. Síť Zdravá města je příkladem hodným následování.

Zdraví postižených osob lze zlepšit, pokud pro ně účinnější sociální a zdravotní programy vytvoří takové možnosti, které jim umožní se plně a rovnoprávně zapojit do běžného sociálního a ekonomického života společenství.

K naplnění tohoto cíle je třeba rozvíjet v ČR již existující programy „Školy podporující zdraví“, „Zdravá města“, „Zdravý podnik“, další komplexní programy zaměřené na podporu zdraví a podporu zdravotně postižených v ČR a v neposlední řadě i aktivity v příslušných částech Akčního plánu zdraví a životního prostředí.

## Dílčí úkol č. 13. 1.

Zlepšit bezpečnost a kvalitu domácího prostředí jak rozvojem schopností jednotlivců i rodin chránit a zlepšovat své zdraví, tak snížením vlivu zdravotních rizikových faktorů existujících v domácnostech

Současný stav:

Kvalita domácího prostředí je velmi důležitým prvkem odrážejícím se na zdraví svých obyvatel. Je to dáno zejména délkou pobytu osob v domácnostech, vytvářením sociálních vazeb v tomto prostředí.

Důležitá je nejen přítomnost, resp. nepřítomnost rizikových faktorů chemické, fyzikální, biologické povahy, ale i působení psychologických a sociálních faktorů.

### **Aktivita ke splnění dílčího úkolu:**

- 13.1.1: Vytvořit a aktualizovat legislativní nástroje vedoucí k omezení zdravotních rizik z domácího prostředí  
odpovědnost: MMR, MZ  
spolupráce: MŽP, MPO, SÚJB, Česká společnost pro rozvoj bydlení, SZÚ, HS  
termíny: průběžné - 2004  
konečné - 2015
- 13.1.2: Zvýšit informovanost o možných rizicích ovlivňujících zdraví a vytváření zdravého domácího prostředí  
odpovědnost: MZ  
spolupráce: MŽP, MPO, MMR, ČOI, MV, SÚJB, HS, SZÚ,  
termíny: průběžně  
konečné - 2015
- 13.1.3: Zjišťovat a hodnotit úroveň zátěže obyvatel ve vztahu k bydlení  
odpovědnost: MZ  
spolupráce: MŽP, MDS, SZÚ, HS, stavební úřady, SÚJB  
termíny: průběžné - 1 x za rok  
konečné - 2015
- 13.1.4: Respektovat psychosociální aspekty při plánování a výstavbě bytů, včetně začlenění do bytové politiky  
odpovědnost: MMR  
spolupráce: MPSV, stavební úřady, územní samosprávné celky  
termíny: průběžné - 1 x za rok  
konečné - 2015
- 13.1.5: Posílit a rozšiřovat pozitivní vlivy a zdravotně prospěšné aktivity v oblasti bydlení  
odpovědnost: MMR  
spolupráce: MŽP, MZ, MPO, MDS, územní samosprávné celky, stavební úřady, HS, SZÚ  
termíny: průběžné - pravidelně  
konečné - 2015

### **Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:**

- indikátory úrovně bydlení - m<sup>2</sup> obytné plochy na osobu, počet osob na byt,
- podíl osob spokojených se svým bydlením,
- počet komunitních programů bydlení pro sociálně slabé občany.

#### Dílčí úkol č. 13. 2.

Zajistit lidem s postižením více příležitostí jak pečovat o svoje zdraví a jak se zapojit do rodinného, pracovního, veřejného i společenského života v souladu se Standardními pravidly OSN pro vyrovnání příležitostí postižených osob

### **Současný stav:**

V ČR byl tento úkol plněn dokonce ještě před schválením Standardních pravidel pro vyrovnávání příležitostí zdravotně postižených osob, které přijala OSN 28. listopadu 1993. Vláda ČR svým usnesením č. 493 ze dne 8. září 1993 přijala Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení, který se v dalších letech stal pilířem státní podpory zdravotně postiženým a chronicky nemocným občanům. V roce 1998 byl tento plán nahrazen Národním plánem vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (dále jen Národní plán, který byl schválen usnesením vlády ČR č. 256 dne 14. 4. 1998. Tento Národní plán navazoval přímo na Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením OSN a je rozpracováním tohoto dokumentu pro ČR. Obsahuje konkrétní úkoly, které jsou pravidelně vyhodnocovány ve Vládním výboru pro zdravotně postižené občany. Součástí tohoto plánu jsou i dotační programy, zaměřené na podporu projektů organizací zdravotně postižených a chronicky nemocných. Většinu těchto programů vyhláší a spravuje Ministerstvo zdravotnictví.

Okruh uživatelů je dán počtem 1 000 000 zdravotně postižených osob v ČR.

V ČR byl zřízen Vládní výbor pro zdravotně postižené občany na nejvyšší úrovni. Předsedá mu premiér a mezi místopředsedy jsou tři členové kabinetu. Vládní výbor zajišťuje nezprostředkovanou komunikaci vlády a ústředních orgánů s populací zdravotně postižených.

### **Aktivity ke splnění dílčího úkolu:**

- 13.2.1: Pokračovat v činnosti Vládního výboru pro zdravotně postižené občany
- |              |  |
|--------------|--|
| odpovědnost: | Vládní výbor pro zdravotně postižené občany  |
| spolupráce:  | střeškové organizace zdravotně postižených a chronicky nemocných občanů, především Národní rada zdravotně postižených v ČR |
| termíny:     | stanovují se ad hoc se schvalováním úkolů a průběžně se hodnotí jejich plnění.   |

13.2.2: Pokračovat v realizaci Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením  
odpovědnost: Vládní výbor pro zdravotně postižené občany  
spolupráce: zúčastněné resorty a organizace zdravotně postižených a chronicky nemocných občanů  
termíny: stanovují se ad hoc se schvalováním úkolů a průběžně hodnotí jejich plnění ve spolupráci se sekretariátem Vládního výboru pro zdravotně postižené občany, který pracuje při Úřadu vlády ČR.

13.2.3: Nadále vyhlášovat dotační programy zaměřené na podporu zdravotně postižených v ČR, zejména:

- Program podpory občanských sdružení a humanitárních organizací,

- Program veřejně prospěšných aktivit občanských sdružení zdravotně postižených občanů a

- Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. (Vychází ze stejnojmenného Národního plánu a je určen především na podporu projektů, které nemohou být dotovány z výše uvedených programů).

odpovědnost: MZ

spolupráce: všechny resorty, především MPSV, MŠMT a nositelé úkolů - dotované organizace zdravotně postižených a chronicky nemocných občanů.

termíny: vyhlásování dotačních programů a ostatní termíny upravuje usnesení vlády k hlavním oblastem státní podpory vůči nestátním neziskovým organizacím.

13.2.4: **Příprava zákonné úpravy „ucelené“ rehabilitace osob se zdravotním postižením**

odpovědnost: **MPSV**

spolupráce: **MZ, MŠMT**

termíny: 2005

13.2.5: Zajistit aktivity související s Evropským rokem zdravotně postižených, který byl EU vyhlášen na rok 2003

odpovědnost: **Vládní výbor pro zdravotně postižené občany**

spolupráce: **MZ, MPSV**

termíny: 2003

#### **Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:**

- objemy finančních prostředků určených na podporu zdravotně postižených v ČR.

Dílčí úkol č. 13. 3.

Úrazy v domácnosti a na pracovišti omezit tak jak to specifikuje dílčí úkol č. 9. 2.

Úkol bude řešen v rámci dílčího úkolu č. 9.2.

Dílčí úkol č. 13. 4.

Zajistit, aby nejméně 50 % dětí mělo příležitost zařadit se do mateřských škol podporujících zdraví a 95 % do základních škol podporujících zdraví

Současný stav :

Evropský program SZO Škola podporující zdraví (dále jen „ŠPZ“) se v ČR realizuje jako koordinovaná síť certifikovaných škol mateřských a základních. Národní program ŠPZ je v domácích poměrech a v evropské síti hodnocen jako efektivně vedená aktivita podpory zdraví. Pro samotný proces početního nárůstu účasti škol v programu ŠPZ jsou však možnosti resortu zdravotnictví již dnes limitovány. Vliv programu ŠPZ na žáky a učitele se projevuje pozitivními změnami sociálního prostředí ve škole, odpovědnějším způsobem chování ke zdraví a novými dovednostmi v zacházení se zdravotními riziky. Finanční zdroje pro činnosti spojené s realizací programu ŠPZ jsou získávány částečně z účelově vázaných prostředků SZO a částečně z nabídky grantů, především Národního programu zdraví. Činnost ŠPZ není zabezpečena stálou dotací ze státního rozpočtu. V rámci daných možností byly dosaženy první výsledky v oboustranné spolupráci resortu zdravotnictví a MŠMT a jeho institucemi na konkrétních úkolech.

Dlouhodobý proces početního nárůstu ŠPZ bude probíhat zhruba ve třech etapách:

1. etapa: síť certifikovaných ŠPZ (koordinována zpočátku z centra, později na úrovni krajů), má za úkol připravovat podmínky pro vznik hnutí škol identifikujících se s programem;
2. etapa: vzniká hnutí ŠPZ, které jsou v kontaktu s příslušnou krajskou sítí certifikovaných ŠPZ a připravují svůj školní vzdělávací program cíleně podle modelového programu ŠPZ;
3. etapa: prakticky všechny školy se orientují na podporu zdraví tím, že si vypracovávají školní vzdělávací program podle státních rámcových vzdělávacích programů (dále jen „RVP/ZŠ a RPPV/MŠ“), v němž se již uplatňují požadavky z oblasti podpory zdraví.

**Aktivity ke splnění dílčího úkolu:**

- 13.4.1: Pokračovat v koordinaci a obnovování sítě certifikovaných ŠPZ (modelové školy, příklady dobré praxe) – s perspektivou přenosu jejich koordinace z centra na kraje  
odpovědnost: MZ  
spolupráce: MŠMT, MV, územní samosprávné celky, SZÚ  
termíny: do roku 2005
- 13.4.2: Připravit a realizovat začlenění státní správy a samosprávy na úrovni krajů do odpovědností při koordinaci aktivit ve prospěch rozšiřování počtu škol (ZŠ a MŠ), které se na jejich území budou programově orientovat na podporu zdraví.  
odpovědnost: **MV, územní samosprávné celky**  
spolupráce: MŠMT, krajsí koordinátoři podpory zdraví ve školách  
termíny: do konce roku 2003, aby v roce 2004 již převzali plnou odpovědnost;  
  
v dalším období (2005-2015) všechny aktivity opakovat a obnovovat.
- 13.4.3: Implementovat podporu zdraví do škol pomocí státních rámcových vzdělávacích programů - RPPV (MŠ) a RVP (ZŠ), v nichž jsou filozofie a principy programu Škola podporující zdraví a témata podpory zdraví zahrnuty  
odpovědnost: MŠMT  
spolupráce: SZÚ  
termíny: první etapa do začátku implementace 2003 v MŠ a do 2004 v ZŠ; ověřování a revize v tří až čtyřletých cyklech.
- 13.4.4: Zavést tematiku podpory zdraví a metodiku tvorby školního vzdělávacího programu do programů dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků (DVPP) v pedagogic-kých centrech  
odpovědnost: MŠMT  
spolupráce: MZ, SZÚ  
termíny: moduly budou vypracovány a nabídnuty do r. 2003;  
  
v dalších letech se moduly cyklicky zkoušejí, evaluují a revidují do r. 2010
- 13.4.5: Vytvořit podmínky pro zavedení výchovy k podpoře zdraví do studijního programu středních pedagogických škol a do pregraduální přípravy učitelů (pro společný základ i pro nové aprobace spojené s novými vzdělávacími obsahy RVP a RPPV)  
odpovědnost: MŠMT  
spolupráce: SZÚ, Českomoravská psychologická společnost, sekce psychologie, Česká společnost dorostového lékařství ČLS JEP  
termíny: do roku 2004 vydat učební text pro PF, do roku 2005 ověřit první modelové programy, další cyklus do roku 2007, všechny PF a v celém cyklu do roku 2010
- 13.4.6: Připravit školní inspektory MŠ a ZŠ v celé síti ČŠI na evaluaci programu ŠPZ ve všech třech etapách procesu nárůstu počtu škol podporujících zdraví (ŠPZ v síti, ŠPZ v hnutí, podpora zdraví prostřednictvím RVP/RPPV)

odpovědnost: MŠMT  
spolupráce: MZ, SZÚ  
termíny: 2003 indikátory evaluace ŠPZ a první cyklus kurzů, 2004 opakování pro nové inspektory, 2005 souhrnná inspekční zpráva

- 13.4.7: Rozvíjet poznatky v oblasti podpory zdraví ve škole jako součást mezioborové vědecké disciplíny, zabývat se evaluací efektivity programu podpory zdraví ve školách a výzkumným řešením problémů teoretických i z praxe škol, zvláště ŠPZ  
odpovědnost: MZ  
spolupráce: MŠMT, SZÚ, Česká společnost dorostového lékařství ČLS JEP, subkatedra dorostového lékařství IPVZ  
termíny: termín prvního vydání VŠ učebnice do konce roku 2003, výzkum každým rokem po 10 let: 2003 metodika a první šetření, 2008 poslední šetření, publikace s ročním intervalem
- 13.4.8: Pokračovat ve sbližování programů pro školy, které se týkají otázek trvale udržitelné kvality života a snaží se pro to vytvářet podmínky (program MŠMT pro prevenci sociálně patologických jevů, environmentální program MZP a další)  
odpovědnost: MŠMT  
spolupráce: MZ, MŽP  
termíny: průběžně pokračovat s programem prevence soc. patologických jevů, do roku 2003 dosáhnout podobného výsledku u environmentálního programu
- 13.4.9: Rozšiřovat pravidelně informace o programu podpory zdraví do sítě škol v ČR prostřednictvím zavedených tištěných periodik a webových stránek  
odpovědnost: MZ, MŠMT  
spolupráce: SZÚ  
termíny: průběžně, vlastní časopis od roku 2004

Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:

- počet základních a mateřských škol přihlášených do sítě ŠPZ,
- počet ZŠ a MŠ, které se staly akreditovanými vzdělávacími středisky podpory zdraví,
- počet krajů, v nichž začal pracovat koordinátor podpory zdraví ve školách,
- počet dotovaných programů v každém kraji,
- počet akreditovaných programů krajských pedagogických center (PC), jejichž součástí je podpora zdraví a program ŠPZ a semináře „učíme se podpoře zdraví navzájem“,
- počet VŠ, které začlenily a akreditovaly podporu zdraví do svých studijních programů,
- počet inspektorů ZŠ a MŠ podle inspekčních regionů, kteří prošli kurzem programu,
- počet finančně dotovaných výzkumných projektů na úrovni resortů MŠMT a MZ,
- procento dětí, které navštěvují školy zapojené do hnutí ŠPZ.

### Dílčí úkol č. 13. 5.

Dosáhnout, aby nejméně 50 % měst, městských oblastí a komunit bylo aktivními členy sítě Zdravých měst či Zdravých komunit

#### **Současný stav:**

Přes aktivní činnost Národní sítě Zdravých měst ČR (dále jen „NSZM ČR“), která byla založena v roce 1994 a nyní zastřešuje 31 měst, není přijímání zdravotních politik a plánů na místní úrovni běžným prvkem municipalit v ČR.

V posledních letech dochází k nárůstu zájmu představitelů měst i veřejnosti v ČR o mezinárodní Projekt Zdravé město SZO, což se projevilo i v počtu členů národní sítě - nárůst o 20 měst za 7 let. V pokrytí populace je situace poměrně příznivá, ve Zdravých městech ČR nyní žije 1 080 tisíc obyvatel, což činí zhruba 11 % obyvatelstva ČR. Tento trend však dosud není dostatečný pro splnění úkolu 13.5 stanoveného ve ZDRAVÍ 21 do roku 2015.

ZDRAVÍ 21 obsahuje vedle kvantitativních ukazatelů v úkolu 13.5 též sledování kvality managementu podpory zdraví ve Zdravých městech (adekvátně k procesu na národní úrovni), a to v cíli 21. V tomto směru NSZM ČR získala v roce 2001 certifikát kvality SZO, který ji zařadil ke 14 národním sítím na evropské úrovni kvality. Postup NSZM ČR získal ocenění Worldwide Project EXPO 2000 za praktické propojení zdraví a udržitelného rozvoje v managementu měst. Zdravá města ČR postupně přijímají politické deklarace Projektu Zdravé město, které jsou dobrovolným závazkem k realizaci ZDRAVÍ 21 na místní úrovni. Deklaraci dosud přijalo 12, tj. 20 % členských měst. Management podpory zdraví je prováděn prostřednictvím Plánů zdraví (City Health Development Plans), které jsou zpracovány ve 27 městech (85 % členů). Ve všech případech spolupracují města s hygienickou službou jako hlavním odborným partnerem při tvorbě a realizaci Plánu zdraví; do procesu přípravy i realizace místního akčního plánu je silně zapojena veřejnost (v souladu s cílem 21). Zdravá města ČR systematicky implementují prostřednictvím Plánů zdraví doporučení ZDRAVÍ 21; plány zahrnují LEHAP a místní Agendu 21 (podle doporučení OSN - WHO, HABITAT, UNDP ad.). Činnost Zdravých měst ČR je součástí Evropské kampaně udržitelných měst a obcí (ESCTC) a je zahrnuta do připravované Národní strategie udržitelného rozvoje ČR, která bude prezentována na Světovém summitu o udržitelném rozvoji (WSSD) v Johannesburgu na podzim 2002.

#### **Aktivity ke splnění dílčího úkolu:**

- 13.5.1: Upravit vstupní podmínky do NSZM ČR tak, aby byly vstřícné vůči zájemcům o členství.  
odpovědnost: NSZM ČR  
spolupráce: Svaz měst a obcí  
termíny: konečný 2003
- 13.5.2: Rozšířit možnost členství v NSZM ČR pro všechny typy municipalit v ČR (obce, městské části, mikroregiony, kraje)  
odpovědnost: NSZM ČR  
spolupráce: MZ, MMR, MDS, územně samosprávné celky  
termíny: konečný 2003



- 13.5.3: Zlepšit propagaci Projektu Zdravé město SZO a Zdravých měst ČR na národní úrovni  
odpovědnost: NSZM  
spolupráce: MMR, MŽP, územně samosprávné celky  
termíny: průběžně od 2003
- 13.5.4: Zlepšit propagaci Zdravých měst na místní úrovni (místní média, regionální státní správa).  
odpovědnost: NSZM ČR  
spolupráce: MZ, MŽP, HS, ČEÚ, územně samosprávné celky  
termíny: od 2003
- 13.5.5: Propagovat aktivity u představitelů měst i veřejnosti v ČR  
odpovědnost: kancelář SZO v ČR  
spolupráce: MZ, SZÚ, NSZM ČR  
termíny: průběžně od 2003
- 13.5.6: Využívat objektivní odborné podklady pro tvorbu lokálních akčních plánů zdraví a životního prostředí ve Zdravých městech ČR  
odpovědnost: NSZM ČR  
spolupráce: MZ, MŽP, MDS, SZÚ, HS  
termíny: průběžně od 2003

**Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:**

- počet členů NSZM ČR - Zdravých měst ČR (podíl na celkovém počtu měst v ČR (měst nad 20 tis. obyvatel v ČR),
- počet všech municipalit zapojených do NSZM ČR (podíl na celkovém počtu municipalit v ČR),
- procento populace ČR žijící ve Zdravých městech, zapojených do NSZM ČR.

Dílčí úkol č. 13. 6.

Zavázat alespoň 10 % středních a velkých firem k dodržování principů zdravé společnosti /firmy

**Současný stav:**

Realizace projektu Zdravý podnik vytyčeného ve strategickém programu MZ, schváleném usnesením vlády ČR č. 273/1992, byla v roce 1995 svěřena Ministerstvem zdravotnictví ČR na základě iniciativy SZO-Euro Národní síti podpory zdraví na pracovišti. Podpora zdraví na pracovišti rozšiřuje ochranu zdraví na závodech o nové pojetí zdravotní výchovy, avšak na rozdíl od ochrany zdraví a bezpečnosti

práce, provádění podpory zdraví na pracovišti není podloženo právními předpisy a jedná se tudíž o jakýsi nadstandard. Příslušná infrastruktura je zatím slabá a zejména chybí motivační pobídky pro podniky ze strany státní správy, a to navzdory okolnostem, že podniky v západní Evropě tuto strategii v rostoucí míře využívají pro příznivý vliv na produktivitu a image podniků a prospěch zaměstnance a že úrazové pojišťovny motivují zaměstnavatele výší pojistného v závislosti na péči o zaměstnance.

Oficiálně tyto okolnosti vyjádřila Deklarace 3. ministerské konference o životním prostředí a zdraví z června 1999 a její dokument Za dobrou praxi v řízení zdraví, prostředí a bezpečnosti při práci v podnicích a jiných institucích (dohodnutá zkratka GP-HESME).

I. národní konference s názvem Dobrá praxe v řízení zdraví, prostředí a bezpečnosti při práci v průmyslových a jiných podnicích, konaná 19.-20. 9. 2001 v Olomouci byla dalším krokem k aktivaci snah o realizaci programů podpory zdraví na pracovišti, na druhé straně však ukázala na úkoly, které je nutno naplňovat, tj. vývoj referenčních ukazatelů efektivity, zabezpečení výcviku a vzdělávání odborníků v jednotlivých oblastech podpory zdraví a vytvoření sítě poradenských služeb a vytváření motivačních podmínek (bonifikace apod.). Důležitým úkolem je také zmapování potřeb pro zajištění a provádění regionálních a místních programů podpory zdraví.

Zajišťování úkolů probíhá za součinnosti odpovědných resortů, především MZ a MPSV a dále zástupců zaměstnavatelů a zaměstnanců.

#### **Aktivity ke splnění dílčího úkolu:**

- 13.6.1:   Zpracovat návrh zákona o pracovně lékařské péči  
odpovědnost:   MZ  
spolupráce:   MPSV, MDS, SZÚ, Společnost pracovního lékařství ČLS JEP  
termíny:       2003
- 13.6.2:   Zpracovat Národní program bezpečnosti a ochrany zdraví při práci  
odpovědnost:   MPSV, MZ  
spolupráce:   ČÚBP, SZÚ, VÚBP, svazy zaměstnavatelů, odborové svazy, Společnost  
                  pracovního lékařství ČLS JEP  
termíny:       2003
- 13.6.3:   Zpracovat kritéria a indikátory programu podpory zdraví ve smyslu dokumentů a strategie  
SZO a EU  
odpovědnost:   MZ  
spolupráce:   MPSV, SZÚ  
termíny:       2003
- 13.6.4:   Projednat a vybrat vhodné podniky pro přípravu a realizaci pilotních studií GP-HESME na  
úrovni ČR a krajů  
odpovědnost:   MZ  
spolupráce:   MPSV, MPO, MDS, ČÚBP, VÚBP, Sdružení pro cenu ČR za jakost,  
                  odborové svazy, svazy zaměstnavatelů, SZÚ, HS, územně samosprávné  
                  celky  
termíny:       2003

- 13.6.5: Oslovit podniky - nositele ocenění Bezpečný podnik a podniky, které jsou žadateli a nositeli Národní ceny ČR za jakost. Využít jejich zkušeností především z hlediska managementu a pozitivního ovlivnění zaměstnanců i pro program podpory zdraví. Postupně spojit soutěže Bezpečný podnik a Zdravý podnik do jednoho ocenění.  
odpovědnost: MZ, MPSV, MPO, ČÚBP, VÚBP, Sdružení pro cenu ČR za jakost,  
spolupráce: SZÚ, HS  
termíny: 2003
- 13.6.6: Průběžně hodnotit regionální pilotní studie GP-HESME a případné dotváření a doplnění kritérií a indikátorů programů podpory zdraví  
odpovědnost: MZ  
spolupráce: MPSV, MO, územně samosprávné celky, nevládní organizace, SZÚ, HS  
termíny: průběžně 2004-2006  
  
konečný 2006
- 13.6.7: Ověřit referenční ukazatele výkonnosti řízení zdraví, prostředí a bezpečnosti při práci umožňující srovnání mezi podniky stejného průmyslového odvětví případně mezi kraji nebo městy, včetně návaznosti na místní komunitní programy.  
odpovědnost: MZ  
spolupráce: MPSV, svazy zaměstnavatelů, nevládní a neziskové organizace, SZÚ, HS  
termíny: průběžně  
  
konečný 2006
- 13.6.8: Podporovat propojení podpory zdraví, péče o zdraví a bezpečnost při práci a vytvoření komplexního a koordinovaného systému řízení a edukace v této oblasti, včetně vytváření vhodných psychosociálních podmínek práce, za účasti organizací zaměstnavatelů, odborů, zdravotních pojišťoven, státní a veřejné správy a nevládních organizací, aby využití dostupných finančních prostředků bylo optimální. K tomu by měly napomoci i návrhy na zákonné úpravy v daňové oblasti, které budou více než v současnosti rozvíjet ochranu a podporu zdraví a posilovat vazby zdravotního, nemocenského a úrazového pojištění na zvýšení stimulace a motivace podniků.  
odpovědnost: MZ  
spolupráce: MPSV, ZP, pojišťovny poskytující zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu, svazy zaměstnavatelů, odborové svazy, poskytovatelé pracovních lékařské péče  
termíny: průběžně  
  
konečný 2006
- 13.6.9: Na základě zhodnocení pilotních studií GP-HESME a splnění úkolů v předcházejících bodech budou nabídnuty programy podpory zdraví dalším podnikům. Činnost bude zaměřena tak, aby se do roku 2015 nejméně 10 % středních a velkých podniků zavázalo dodržovat principy zdravé společnosti/firmy  
odpovědnost: MZ

spolupráce: MPSV, ZP, pojišťovny poskytující zákonné pojištění odpovědnosti  
zaměstnavatele za škodu, svazy zaměstnavatelů, odborové svazy, SZÚ,  
HS  
termíny: průběžně 2006-2015  
konečný 2015

13.6.10: Zlepšovat podmínky pro zdravotnické pracovníky z hlediska prevence nemocí  
z povolání a vysoké psychické zátěže  
odpovědnost: MZ  
spolupráce: ZP, odborové svazy  
termíny: průběžně

**Ukazatele k monitorování plnění dílčího úkolu:**

- počet právnických subjektů, které se přihlásily k aktivitám Zdravý podnik uvedeným pod body 13.6.1 - 13.6.4.