



národní  
úložiště  
šedé  
literatury

## **Stres na pracovišti : možnosti prevence**

Svobodová, Lenka  
2009

Dostupný z <http://www.nusl.cz/ntk/nusl-170394>

Dílo je chráněno podle autorského zákona č. 121/2000 Sb.

Tento dokument byl stažen z Národního úložiště šedé literatury (NUŠL).

Datum stažení: 15.10.2018

Další dokumenty můžete najít prostřednictvím vyhledávacího rozhraní [nusl.cz](http://nusl.cz) .

# STRES NA PRACOVIŠTI – MOŽNOSTI PREVENCE

Doba řešení: 1. 10. 2008 – 31. 10. 2009

(číslo úkolu VÚBP, v.v.i.: 6043; číslo projektu MPSV:HR 173/08)

## Závěrečná zpráva

Ředitel ústavu: RNDr. Stanislav Malý, Ph.D.  
Odpovědný řešitel: Ing. Lenka Svobodová  
Řešitelský tým: Ing. Miloš Paleček, CSc., MUDr. Eva Hanáková, Mgr. Jaroslav Uzel/PhDr. Bohuslav Švec, Mgr. Alena Horáčková, Ludmila Chromá, PhDr. Lenka Svobodová/PhDr. David Michalík, Ph.D., Hana Hlavičková, Ing. Oldřich Kolínský, Eva Křížková  
Spolupráce: CVVM Sociologický ústav AV ČR, v.v.i.,  
.....Odbor efektivní veřejné správy MV ČR,  
.....Odborový svaz státních orgánů a organizací ČMKOS,  
.....Oblastní inspektorát práce pro hlavní město Prahu,  
.....Oblastní inspektorát práce pro Středočeský kraj,  
.....Oblastní inspektorát práce pro Jihomoravský a Zlínský kraj  
Odborný garant: JUDr. Anna Samková, MPSV ČR

**Praha 2009**

## Obsah:

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. ÚVOD .....</b>   | <b>4</b>  |
| 1.1 Zadání úkolu .....   | 4         |
| 1.2 Cíl úkolu.....   | 4         |
| 1.3 Výstupy.....   | 5         |
| <b>2. CHARAKTERISTIKA PROBLÉMU .....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>3. POSTUP ŘEŠENÍ .....</b>  | <b>6</b>  |
| 3.1 Použité prostředky a metody.....   | 7         |
| 3.2 Popis a komentář o průběhu plnění.....   | 9         |
| 3.2.1 Příspěvek k českému předsednictví v Radě EU .....  | 9         |
| 3.2.2 Postup prací na řešení projektu .....  | 10        |
| <b>4. VÝSLEDKY .....</b>   | <b>12</b> |
| 4.1 Vztah stresu a jeho účinků na zdraví a pracovní neschopnost .....  | 15        |
| <b>5. ZÁVĚR.....</b>   | <b>26</b> |
| <b>6. PŘÍLOHY.....</b>   | <b>27</b> |
| Příloha č. 1: Problematika pracovní zátěže a pracovního stresu .....   | 27        |
| Příloha č. 2: Subjektivní hodnocení zátěže pracovníků státní a veřejné správy factory<br>pracovního prostředí a pracovních podmínek (předsednictví ČR v Radě EU) ..... | 27        |
| Příloha č. 3: Inspekce práce – kvalitativní a kvantitativní šetření .....  | 27        |
| Příloha č. 4: Kvalitativní šetření – FOCUS GROUPS .....  | 27        |
| Příloha č. 5: Kvantitativní šetření v ČR mezi zaměstnanci ve věku 18 - 65 let.....   | 27        |
| Příloha č. 6: Seminář „Stres na pracovišti – možnosti prevence“ – prezentace .....   | 27        |
| Příloha č. 7: Metodiky, návody a infolisty (správná praxe).....  | 27        |
| <b>7. LITERATURA.....</b>  | <b>28</b> |

## **Anotace**

Předmětem výzkumné a vývojové činnosti řešení projektu je zaměření na identifikaci nejčastějších a nejzávažnějších stresorů působících na pracovišti, na hodnocení závažnosti včetně návrhu opatření k omezení jejich vlivu či eliminaci. Stres na pracovišti představuje jeden ze závažných fenoménů ovlivňujících vedle zdraví pracovníků i produktivitu a kvalitu práce. Řešení projektu a výzkumné aktivity reagují na přijaté závazky vyplývající z českého předsednictví v Radě EU v roce 2009. Priorita a příspěvek české strany je orientován na identifikování a rozpracování problematiky stresu, neúměrné zátěže, dalších negativních jevů (násilí, obtěžování) na pracovištích ve veřejné správě. Cílem je zmapování dané problematiky nejen ve veřejné správě, ale i navíc v celé ČR.

## **Anotation**

The research and development activities pertaining to the project focus on identification of the most frequent and significant stressors in the workplace, importance evaluation which includes a recommendation of some measures that restrict or abolish stressor influence. Workplace stress is one of the relevant phenomena influencing apart from workforce health also labour productivity and work quality. The project reacts to the obligations stemming from the Czech Presidency of the European Union Council in 2009. The priority and the cooperation of the Czech part is oriented to identify and figure out the stress feature, excessive mental load and other negative phenomena (violence, harassment) in the public administration. The project aim is to map out the issue not only in the public administration but also in the Czech Republic.

## **Klíčová slova**

Pracovní podmínky, stres, násilí, obtěžování, mobbing, negativní projevy chování a jednání, veřejná správa, inspekce práce, dotazníkové šetření

## **Key words**

Working conditions, stress, violence, harassment, mobbing, negative behavioural manifestation and practice, public administration, labour inspection, questionnaire survey

# 1. Úvod

## 1.1 Zadání úkolu

Projekt byl zpracován jako nabídka VÚBP, v.v.i. na výzvu Ministerstva práce a sociálních věcí (dále jen MPSV); kdy v zájmu zajištění potřeb MPSV a v souladu s ustanovením § 6 zákona č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, a zákona č. 130/2002 Sb., o podpoře výzkumu a vývoje z veřejných prostředků a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o podpoře výzkumu a vývoje), ve znění dalších předpisů vyzvalo MPSV dodavatele k podání nabídky na řešení projektu výzkumu pro potřeby státu uvedeného v bodu 1. Ve výzvě MPSV byla uvedena následná charakteristika problému, specifikace zadání, cíl řešení a předpokládané výsledky řešení (očekávané výstupy):

*Stres na pracovišti představuje jeden ze závažných fenoménů ovlivňujících vedle zdraví pracovníků i produktivitu a kvalitu práce. Proto byla tato problematika zařazena mezi priority výzkumu 7. rámcového programu VaV zemí EU a je prioritou č. 4 výzkumu BOZP v ČR. Řešení problému je zaměřeno na identifikaci nejčastějších a nejzávažnějších stresorů působících na pracovištích, na hodnocení závažnosti a na návrh opatření k omezení jejich vlivu či eliminaci. Výstupem úkolu bude:*

- přehled typologie stresorů
- metodika pro identifikaci stresorů inspekcí práce
- návod na vyrovnání se s působením stresorů
- doporučení pro management a řízení podniku
- doporučení pro úpravu právních předpisů BOZP.

*Řešení projektu bude obsahovat terénní šetření prováděné ve spolupráci s vybranými pracovníky oblastních inspektorátů inspekce práce. Předpokládanými výstupy řešení budou metodiky pro prevenci a zvládání stresu na pracovišti a pro inspekci práce v oblasti pracovních podmínek i podklady pro úpravu právních předpisů v oblasti BOZP. Hlavní přínosy výsledků projektu budou ve zlepšení zdravotního stavu pracovníků, snížení nákladů na zdravotní péči, zkvalitnění zdravotního stavu populace a budoucích generací, zvýšení produktivity a kvality práce. Nezanedbatelným přínosem je i zvýšení image MPSV jasným posílením sociální odpovědnosti.*

Celková doba řešení projektu byla stanovena na období od 10/2008 do 31. 10. 2009. Řešení projektu probíhalo v souladu s uzavřenou smlouvou mezi VÚBP, v.v.i. a MPSV č. **GK MPSV-01-173/08**.

## 1.2 Cíl úkolu

Hlavním cílem řešení bylo identifikování stresorů působících na pracovištích, na hodnocení jejich závažnosti včetně návrhu opatření k jejich eliminování či omezení vlivu.

K dalším dílčím cílům řešení projektu patří:

- a) Identifikování a zmapování výskytu konkrétních jevů souvisejících s fenoménem stresu na pracovišti ve veřejné správě (zejména v ústřední státní správě), včetně návržení způsobů, metod a možností řešení.
- b) Identifikování nejčastějších stresorů působících na inspektory práce, včetně zpracování návrhu doporučení pro zvýšení jejich ochrany před neúměrným stresem, ohrožením agresí a násilím při výkonu kontrolní a poradenské činnosti.

- c) Identifikace nejčastějších a nejzávažnějších stresorů působících na pracovištích pro potřeby výkonu inspekční práce, tj. pro posuzování a vyhodnocování pracovních podmínek v organizacích včetně zpracování návrhu příslušné metodiky.
- d) Zmapování dané problematiky v celé ČR a získání aktuálních poznatků o nejvíce ohrožených oblastech lidské pracovní činnosti z hlediska uvedených rizik.

## 1.3 Výstupy

Předpokládané výsledky (výstupy řešení) a očekávané přínosy pro resort nebo společnost byly vymezeny výzvou MPSV a jsou uvedeny v předcházejícím bodu 1.1 této zprávy. Výsledky řešení projektu byly upřesněny uzavřenou smlouvou č. GK MPSV-01-173/08 mezi VÚBP, v.v.i. a MPSV, kdy v článku 1, odst. 2 jsou požadovány následující výsledky:

- **metodika pro zaměstnavatele k identifikaci stresorů na pracovištích,**
- **návody pro zaměstnance na zvládání stresu na pracovištích,**
- **správná praxe na omezování vlivu stresu a ke zvládání stresu na pracovištích.**

### **Konkrétní výstupy (materiály) zpracované řešitelským týmem a předávané zadavateli**

Pro celkové zdokumentování výstupů, celkovou přehlednost a potřebnou administraci v přílohách předkládáme zadavateli úplný seznam i plné znění zpracovaných materiálů vzniklých v rámci řešení projektu (kromě průběžné zprávy za rok 2008).

**Pozn.: Průběžná zpráva o řešení projektu včetně příloh (dotazník, prezentace a článek pro [www.BOZPinfo](http://www.BOZPinfo)) a vyúčtování za rok 2008 byla předána MPSV v požadovaném termínu do 10. 1. 2009. K této závěrečné zprávě není průběžná zpráva již přikládána.**

**Závěrečná zpráva o řešení projektu, jejíž nedílnou součástí jsou následující přílohy:**

|              |   |
|--------------|---|
| Příloha č. 1 | Problematika pracovní zátěže a pracovního stresu  |
| Příloha č. 2 | Subjektivní hodnocení zátěže pracovníků státní a veřejné správy faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek (předsednictví ČR v Radě EU) |
| Příloha č. 3 | Inspekce práce – kvalitativní a kvantitativní šetření   |
| Příloha č. 4 | Kvalitativní šetření – FOCUS GROUPS   |
| Příloha č. 5 | Kvantitativní šetření v ČR mezi zaměstnanci ve věku 18 - 65 let   |
| Příloha č. 6 | Seminář „Stres na pracovišti – možnosti prevence“ - prezentace  |
| Příloha č. 7 | Metodiky, návody a infolisty (správná praxe)  |

## 2. Charakteristika problému

Projekt je zaměřen na řešení problematiky neúměrného stresu na pracovišti, který se stále více stává nedílnou součástí soutěživého globálního prostředí. Ve společnosti sílí tendence k individualizaci, soutěživosti a konkurenceschopnosti, stoupají nároky na pracovní výkon a na schopnost v těchto permanentních soutěžích obstát. Největší problém zejména souvisí s objemem pracovní činnosti a s časovým tlakem. Stále více se pracuje přesčas, o víkendech a o svátcích.

Flexibilita a schopnost adaptace na změny vyžadovaná zaměstnavateli u většiny pracovníků, různé typy nadúvazků nebo práce na směny, hrozba ztráty pracovního místa přinášejí do života lidí celou škálu stresujících podnětů. Člověk se musí často a rychle přizpůsobovat, adaptovat, flexibilně přijímat pracovní nabídky. Fluktuace již není negativní jev, ale považuje se za schopnost přizpůsobení se požadavkům trhu práce. V průběhu pracovní kariéry se

musí počítat nejen se změnou firmy či instituce, ale dokonce i se změnou profese, a to třeba i několikrát během života. Potenciální zdravotní riziko v případě stresu se týká chronicky, dlouhodobě působících stresorů, s kterými si člověk neumí poradit.

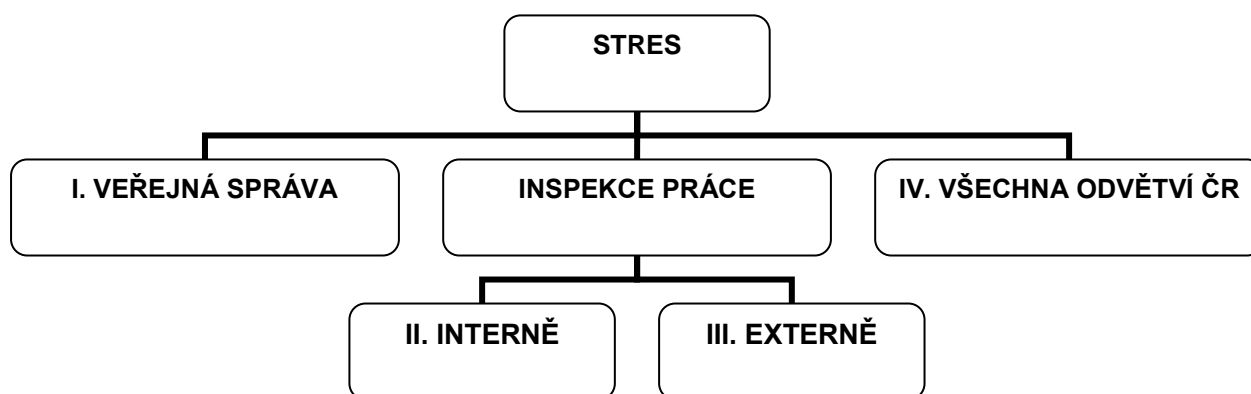
V moderním světě práce se stal neúměrný stres velkým zdravotním rizikem. Vyplynulo to z výsledků řady celosvětových šetření včetně členských států EU. Přispívá k tomu mimo jiné stále rostoucí intenzita výkonu, rychlost práce a časový tlak. Každý třetí pracovník v EU již dnes trpí syndromy stresu. Nepoměr mezi požadavky práce a možnostmi pracovníka (výkonnost, čas, očekávání) způsobuje stres. Přirozený adaptační proces na stresory není v rovnováze. Je zřejmé, že to zda ohrožení stresem povede k fyzickým následkům na člověka, záleží nejen na četnosti, délce a intenzitě ohrožení, ale též na fyzické a duševní kondici samotného člověka. Stres způsobuje úzkost, tenzi, podrážděnost až zoufalství, což může paradoxně vést k agresi a násilí. Jestliže se stres a násilí kombinují na pracovišti, pak se jejich negativní účinky kumulují exponenciálním způsobem a mohou vést až tragickým důsledkům. Proto je důležité prevenci zaměřit na stres a násilí společně.

Násilí ohrožuje bezpečnost zaměstnanců, zdraví i jejich celkovou duševní pohodu. Agresivní činy (nezdvořilé, hrubé, urážlivé chování, verbální agrese, napadení, fyzické ublížení, tělesné poškození, ...) a násilí mohou mít řadu podob aspektů včetně rasových a sexuálních. Fyzické a psychické násilí na pracovišti má negativní dopady jak na jednotlivé osoby (strach, fobie, poruchy spánku, nemoc, úraz, ...), tak i na organizace (ztrátové časy, absentismus, snížení výkonnosti, produktivity, kvality práce a služeb, zhoršení pracovních vztahů, apod.) a v neposlední řadě i na celou společnost (např. náklady a ztráty z titulu nemocnosti a úrazovosti).

### 3. Postup řešení

Plnění úkolů probíhalo ve čtyřech oblastech dle následujícího schéma:

**Schéma č. 1** – zaměření a rozdělení výzkumné činnosti do čtyř vzájemně věcně provázaných oblastí:



**I. Veřejná správa** (předsednictví ČR v Radě EU – EUPAN/TUNED – Sociální dialog)

Obsahem byl stres, neúměrná zátěž a další negativní jevy (násilí, obtěžování) na pracovištích ve veřejné správě, zejména v ústřední státní správě.

## II. Inspekce práce (interně – inspektoři)

Tato oblast byla zaměřena na samotné inspektory, kteří pracují v terénu a přicházejí do bezprostředního kontaktu se zaměstnavateli a zaměstnanci firem. Kontrolní činnost v oblasti BOZP i pracovně právních vztazích se ve světě, ale i v ČR obecně potýká s agresí vůči inspektorům. Výzkum a z něho vzešlé náměty týkající se zejména zvýšení komunikačních dovedností (systematická příprava a výcvik stávajících i nových inspektorů čekatelů) by mohly přispět k snížení ohrožení osob provádějící kontrolní i poradenskou činnost před agresivními jedinci, k ochraně inspektorů před případy násilí a agrese.

## III. Inspekce práce (externě – výkon)

Třetí oblast byla určena pro výkon inspekce práce (provádění kontroly a poradenské činnosti) a byla zaměřena na identifikaci nejčastějších a nejzávažnějších stresorů působících na pracovištích. K posuzování a vyhodnocování pracovních podmínek v organizacích byla na základě výzkumné činnosti zpracována metodika pro identifikaci konkrétních stresorů na pracovištích.

## IV. Rizikové pracovní prostředí s výskytem stresorů, agrese a násilí

Čtvrtá tematická oblast řešení projektu byla zaměřena na zmapování (reprezentativní šetření) výskytu dané problematiky v celé ČR a na získání aktuálních poznatků o nejvíce ohrožených oblastech lidské pracovní činnosti (sektory, odvětví, profese) z hlediska rizika neúměrné pracovní zátěže a subjektivně vnímaného stresu.

## 3.1 Použité prostředky a metody

Při své práci řešitelský tým využíval širokou paletu nástrojů a metod. Jednalo se o rešeršní práce a sekundární analýzu existujících dat k dané problematice; přípravu, tvorbu výzkumného nástroje a realizaci empirického šetření na populaci, zpracování dat a analýzu výsledků. Využity byly dále nástroje pro kvalitativní šetření – pro realizaci řízených rozhovorů s managementem MSP. Konkrétně se jednalo o následující metody a rámcové postupy:

### • Sekundární analýza dostupných zdrojů

Při řešení byly využity a analyzovány dostupné zdroje (provedená šetření a jejich výsledky, dílčí informace, poznatky, existující návody a metodiky pro vybrané profese či obdobné činnosti v ČR a v zahraničí)<sup>1</sup>. Jednalo se o soustředění dostupných informačních zdrojů, studium, analýzu a vyhodnocení relevantních dokumentů, zpráv, statistik, datových souborů z výzkumů a šetření zaměřených na kvalitu pracovního života, na pracovní podmínky a bezpečnost a ochranu zdraví při práci, nemocnost a pracovní úrazovost; (výběr těch aspektů práce, které se váží na stres, psychosociální rizika).

<sup>1</sup> Zdravotnictví a sociální služby

- Výsledky šetření násilí DOT – ILO + metodika
- Výsledky šetření záchranné služby ČR (SZÚ)
- Evropský projekt – Evropa v pohybu (DOT) ...
- Podnik podporující zdraví (MZ ČR) ...

Ostatní

- Průzkumy a šetření VÚBP (+ CVVM SOÚ AV ČR)
- Odbory
- MV ČR ...



- **Terénní šetření (kvantitativní i kvalitativní)**

Zahrnovalo zejména přípravu dotazníku, jeho úpravu do vhodného formátu, realizaci šetření, převedení a zpracování dat, třídění prvního a druhého stupně, zprávu ze šetření a zpracování tabulkových příloh.

Řešení projektu v části I. obsahovalo kvantitativní šetření (formou dotazníku) zaměstnanců veřejné správy „**Subjektivní hodnocení zátěže pracovníků veřejné správy faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek**“ se zaměřením na různé aspekty výkonu a podmínek práce.

V části II. bylo realizováno **kvalitativní a kvantitativní šetření u inspektorů práce**. Byly objektivizovány psychologické aspekty osobnosti jednotlivých inspektorů práce, vypracovány jejich individuální charakteristiky, zátěžové vnímání, adaptabilita k pracovnímu stresu.

V části III. bylo a ve spolupráci s vybranými pracovníky oblastních inspektorátů inspekce práce připraveno a realizováno **terénní šetření (průzkumná sonda) v malých a středních podnicích** k identifikování nejčastějších a nejzávažnějších stresorů působících na pracovištích. Na základě vyhodnocení výsledků byl sestaven návrh metodiky pro inspektory práce k jednoduché objektivizaci stresových faktorů na kontrolovaných pracovištích.

Vzhledem k náročnost na technické zpracování některých výstupů bylo řešení v části IV. projektu zajištěno dodavatelsky (Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR, v.v.i.). Jednalo se **terénního šetření zaměstnanců ve věku 18 – 65 let** (červen 2009). V přípravné fázi šetření byla realizována **kvalitativní metoda šetření**, a to dva skupinové rozhovory v Mostě a v Praze (Focus groups). Získány tak byly aktuální informace a poznatky o vnímání a výskytu stresu na pracovištích v ČR.

- **Výzkumné a vývojové práce**

Dále byly provedeny výzkumné a vývojové práce zaměřené na vyhodnocování analýz, podkladových studií, zpracování prezentací na dané téma, doporučení a **metodik** včetně zpracování souhrnného materiálu o problematice.

- **Expertní činnost a konzultace**

Probíhala konzultace s odborníky na problematiku při tvorbě instrumentů pro šetření, dále k souhrnným výsledkům analýz a šetření, k námětům a návrhům konkrétních opatření.

V oblasti realizace řešení projektu i jeho věcné/obsahové náplně výstupů proběhla spolupráce řešitelského týmu v části I. zejména se členy expertní skupiny EUPAN/TUNED (zástupci MV, MPSV, MZ, SZÚ, OS státních orgánů a organizací); v části II. a III. s pracovníky SUIP (oblastní inspektoráty práce); v části IV., jak již bylo uvedeno, s pracovníky CVVM, SOÚ AV ČR, v.v.i. Další spolupráce bude zajištěna s několika externími spolupracovníky (J. Mleziva - zpracování dat; doc. PhDr. Vladimír Kebza, CSc. a JUDr. P. Pour, CSc. – expertní služby; apod.).

- **Realizace semináře (spojení se závěrečným kontrolním dnem projektu, 22. 10. 2009)**
- **Zpracování závěrečné zprávy**
- **Publikační činnost** (rozhodující kritérium pro hodnocení výzkumu a vývoje). Bude žádáno o souhlas MPSV prostřednictvím odborného garanta.

## 3.2 Popis a komentář o průběhu plnění

V souladu se schváleným projektem a v něm uvedeným harmonogramem prací byly všechny deklarované činnosti a úkoly v roce 2008 a 2009 řešitelským týmem splněny. Činnosti byly koordinovány zejména na pracovních setkáních týmu. Aktuální stav řešení byl za účasti odborného garanta MPSV, JUDr. Anny Samkové prezentován na třech kontrolních dnech 16. 12. 2008, 22. 6. 2009 a 22. 10. 2009.

### 3.2.1 Příspěvek k českému předsednictví v Radě EU

První ze čtyř uvedených částí projektu byly řešitelským týmem plněny přijaté závazky ČR vyplývající ze střednědobého programu EUPAN (European Public Administration Network) pod gescí odboru rozvoje lidských zdrojů ve veřejné správě MV (nyní odbor efektivní veřejné správy MV). Priorita a příspěvek české strany byl orientován na identifikování a zmapování výskytu konkrétních jevů souvisejících s fenoménem stresu, neúměrné zátěže a dalších negativních jevů jako je násilí či obtěžování na pracovištích ve veřejné správě, zejména v ústřední státní správě včetně způsobů, metod a možností řešení. Cílem bylo získané poznatky rozšířit a využít je v prevenci stresu v jednotlivých členských zemích EU.

Střednědobý program EUPAN na léta 2008 a 2009 byl také zaměřen na zkušební fázi sociálního dialogu (EUPAN/TUNED - Trade Unions Delegation for National and European Administration) v oblasti ústřední státní správy. Dialog byl zaměřen na dvě hlavní témata: a) udržení výkonnosti administrativy s ohledem na demografické a další změny, b) pracovní podmínky a problematiku stresu, násilí, obtěžování a dalších negativních projevů chování a jednání na pracovištích zejména způsobených třetí stranou.

Realizací první části projektu – dotazníkovým šetřením 5 150 zaměstnanců veřejné správy ČR se VÚBP, v.v.i. podařilo získat velký soubor dat, která vypovídají o aktuálním stavu problematiky stresu, neúměrné zátěži a výskytu dalších negativních jevů na pracovišti. Zpracované výsledky byly postupně na setkáních a mezinárodních akcích českého předsednictví prezentovány a diskutovány.

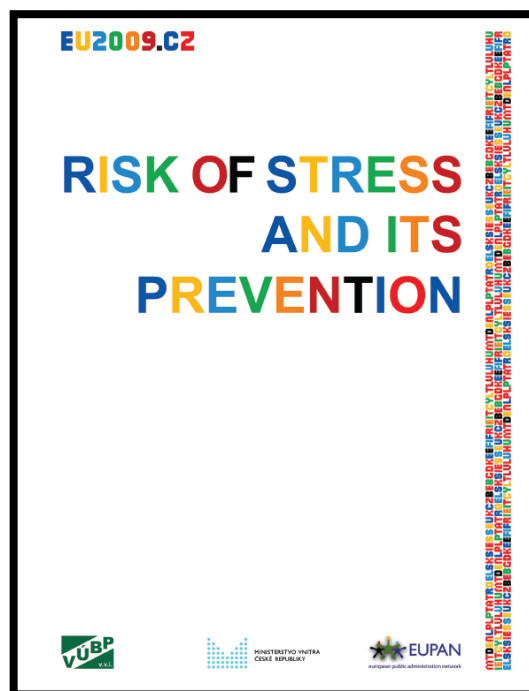
Švédská strana při předávání předsednictví projevila velký zájem nejen o celkové výsledky českého projektu, ale i deklarovala zájem o zkoumání a prohlubování dané problematiky ve svém předsednickém období.

### Hlavní aktivity realizované v rámci předsednictví

V průběhu listopadu a prosince 2008 proběhly přípravné práce. Zpracován byl dotazník „Subjektivní hodnocení zátěže pracovníků veřejné správy faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek“ (ČJ, AJ) čítající cca 100 otázek; proběhly k němu konzultace s vybranými experty včetně profesora A. Dômonta, předního francouzského odborníka na psychosociální rizika při práci (Université Paris Descartes, Faculté de medecine). Šetření proběhlo na přelomu roku 2008/2009 a bylo pojata jako plošné a anonymní. Respondentům bylo umožněno vyplnění tištěného dotazníku – distribuci zajistil Odborový svaz státních orgánů a organizací ČMKOS a odbor LZ MV – a také online vyplnění na stránkách [www.BOZPinfo.cz](http://www.BOZPinfo.cz). Celkem bylo získáno 5 150 vyplněných dotazníků.

Dne 1. 12. 2008 proběhlo mezinárodní jednání Steering committee k CZ PRES na MV k realizaci projektu VÚBP, v.v.i. za účasti mimo jiné i prof. Dômonta z Francie (referovala Ing. Svobodová L. Chromá).

První průběžné výsledky ze šetření byly prezentovány dne 20. 1. 2009 „TUNED/EUPAN 5th social dialogue steering group meeting“. Na základě výsledků tohoto jednání byl VÚBP, v.v.i. zpracován blok „Správná praxe“ (FÓRUM DOBRÉ PRAXE) a od 2. 2. do 6. 2. 2009 bylo na [www. BOZPinfo.cz](http://www.BOZPinfo.cz) provedeno šetření se zaměřením na aktivity, které v prevenci stresu realizují zaměstnavatelé (tato aktivita však v ČR neměla odezvu). Průběžné výsledky a postup projektu byly prezentovány jako významný výstup českého předsednictví EU na jednání 27 zemí EU - TUNED/EUPAN 6th social dialogue working group, 3. 2. 2009, Brussels, European Economic and Social Committee; dále na mezinárodním kongresu „Lidské zdroje ve veřejné správě“, Praha 27. – 28. dubna 2009. Vrcholné jednání českého předsednictví Radě EU v rámci celé Sekce veřejné správy se uskutečnilo 17. – 18. 6. 2009, zde byla provedena prezentace základních výsledků šetření. Všichni účastníci obdrželi příručku „RISK OF STRESS AND ITS PREVENTION“ zpracovanou v rámci projektu řešeného VÚBP, v.v.i.



### 3.2.2 Postup prací na řešení projektu

Postup prací na řešení projektu je zachycen v bodech dle chronologické posloupnosti:

- založení dokumentace a zpracování povinností ze Smlouvy, která byla uzavřena 19. 9. 2008; zpracování podkladů pro hlášení do systému IS VaV (MPSV) 29. 9. 2008, zřízení účtu, zpracování dodatků k popisu pracovní činnosti; písemné oznámení OG (JUDr. Samková) o zahájení řešení projektu dne 1.10. 2008,
- zpracování podkladového materiálu o projektu pro členy týmu, pracovní schůzka č. 1 týmu dne 2.10. 2008, projednání konkrétní spolupráce, zpracování a uzavření dohod o provedení práce,
- projednání a příprava smlouvy o dílo s SOÚ AV ČR, v.v.i. - uzavření 3. 10. 2008 (2 focus groups, zpracování dotazníku, empirické šetření na populaci),
- postupné soustředění dostupných informačních zdrojů, studium, analýza a vyhodnocení relevantních dokumentů, zpráv, statistik, datových souborů z výzkumů a šetření zaměřených na kvalitu pracovního života, na pracovní podmínky a bezpečnost a ochranu zdraví při práci, nemocnost a pracovní úrazovost; (výběr těch aspektů práce, které se váží na stres, psychosociální rizika),
- v průběhu října – listopadu zpracování návrhu dotazníku „Subjektivní hodnocení zátěže pracovníků veřejné správy faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek“; 13. 10. 2008 byl MV ČR odboru rozvoje lidských zdrojů ve veřejné správě předán návrh dotazníku – dr. Recinová, dr. Holubová (15. 10. 2008 odbor bez připomínek dotazník schválil); projednávání dotazníku s doc. PhDr. V. Kebzou, CSc., s A. Vondrovou, předsedkyní OS státních orgánů a organizací ČMKOS (formulace a vložení několika dalších otázek), dr. Svobodová začlenila soubor otázek na téma mobbing,
- řada pracovních jednání k zajištění distribučních cest šetření MV, OS stát. orgánů a organizací),
- uzavření smlouvy o dílo s JUDr. Pourem, CSc., (22.10.2008) - spolupráce při řešení projektu, a to na přípravě šetření, tvorbě dotazníků; dále zpracování návrhu systému prevence stresu, agresivity a dalších negativních projevů jednání a chování na pracovištích včetně psychického a fyzického ohrožení třetí stranou.

- 3.11. 2008 – připsání financí na projektový účet,
- jednání s dr. Kebzou (19.11. 2008),
- převod dotazníku do formátu pro skenování a elektronické zpracování,
- tisk 2 500 ks dotazníků, předání MV, OS,
- 1. 12. 2008 mezinárodní jednání na MV - referovala Ing. Svobodová L. Chromá o projektu na steering committee k CZ PRES za účasti experta na stres, prof. Domonta z Francie,
- 3. 12. 2008 předáno M. Holubové 500 dotazníků v tištěné formě,
- 8. 12. 2008 podepsal vrchní ředitel MV sekce veřejné správy doprovodný dopis k dotazníkům, který byl elektronickou poštou distribuován - dotazníky v tištěné formě spolu s vysvětlujícím dodatkem a dopisem vrchního ředitele rozeslány jednotlivým odborům Ministerstva vnitra , odboru územní veřejné správy na všechny krajské úřady a na obce II. typu. Zároveň byly stejnou formou kontaktováni personalisté ústředních orgánů státní správy.
- 9. 12. 2008 byla v budově MV - Centrotex instalována sběrná schránka na vyplněné dotazníky. Stejná schránka je instalována i v budově ministerstva Nad štolou.
- zpracování článku pro www. BOZPinfo a instalace online dotazníku – spuštění 8.12 – 31.12. 2008,
- překlad dotazníku do AJ (požadavek Švédska a Francie),
- 11.-12.12.2008 příprava žádosti o schválení změny projektu (Mgr. Uzel, PhDr. Švec, Růžička); žádost nebyla odbornou garantkou schválena; přepracování žádosti a její předložení v požadovaných formách (písemně, elektronicky, na CD),
- příprava a realizace 2. pracovní schůzky a kontrolního dne č. 1 v termínu 16. 12. 08; zpracování zápisu a jeho rozeslání.
- předání průběžné zprávy o řešení projektu za rok 2008, včetně vyúčtování MPSV (9. 1. 2009),
- na stránkách www. BOZPinfo.cz pokračovalo dotazování a dokončován byl sběr dat (dotazníků); proběhlo soustředění všech dotazníků v tištěné podobě, zejména z odborů; postupně byla provedena kontrola dotazníků, kódování i převod dotazníků (zaslaných v nevhodné formě) do skenovatelné či přímo do elektronické podoby,
- předání dotazníků ke skenování a k statistickému zpracování (služby. J. Mleziva); provedení kontroly a zpracování předběžných statistických údajů (pro potřebu prezentací průběžných výsledků v rámci schůzek a mezinárodních jednání českého předsednictví EU),
- zpracováno bylo základní statistické vyhodnocení dotazníkového šetření „Subjektivní hodnocení zátěže pracovníků státní a veřejné správy faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek“. Celkem bylo zpracováno 5 129 obdržených dotazníků (online 3 142 a 1987 tištěných, distribuovaných zejména prostřednictvím OS státních orgánů a organizací). MUDr. E. Hanáková dodala dalších 27 dotazníků z šetření na OIP JM Brno. Tyto dotazníky byly dodatečně zpracovány a zahrnuty do celkové databáze. Tím se upravil celkový počet respondentů na 5 156 a po věcné a formální kontrole na konečných 5 150 respondentů,
- průběžné výsledky ze šetření byly prezentovány v rámci akcí našeho předsednictví dne **20. 1. 2009**, Praha MV ČR odbor lidských zdrojů (mezinárodní akce: Sociální dialog /předsednictví ČR v EU/ „TUNED/EUPAN 5th social dialogue steering group meeting“),
- na základě výsledků jednání 20. 1. 2009 byl zpracován blok „**Správná praxe**“ (**FÓRUM DOBRÉ PRAXE**), od **2. 2. 2009 do 6. 2. 2009** bylo na www. BOZPinfo.cz provedeno šetření (na základě dobrovolné účasti) se zaměřením na aktivity, které v prevenci stresu realizují zaměstnavatelé (nulová odezva),
- průběžné výsledky a postup projektu byly prezentovány jako významný výstup českého předsednictví EU na jednání 27 zemí EU - TUNED/EUPAN 6th social dialogue working group, **3. 2. 2009, Brussels**, European Economic and Social Committee,
- vedle řady průběžných jednání členů týmu se **23. 2. 2009** uskutečnila 3. schůzka celého řešitelského týmu (zápis č. 3/2009), kde byl projednán a upřesněn další postup řešení projektu,

- dle specifických požadavků (vybraná témata) byla zpracována **literární rešerše** stres, agresivita, násilí na pracovišti (klíčová slova: stres na pracovišti, eliminace stresu, prevence stresu, identifikace stresorů, indikátory stresu, státní a veřejná správa, úřednická, kancelářská práce),
- **v březnu 2009** byl zpracován informativní článek o projektu do internetového odborného časopisu JOSRA,
- **v dubnu 2009** byl projekt (část týkající se plnění úkolů v rámci českého předsednictví v Radě EU) prezentován v Německu na jednání mezinárodní skupiny států sdružených v PEROSH (spolupráce při řešení výzkumných úkolů),
- zpracovány byly materiály a prezentace problematiky stresu (průběžné výsledky řešeného projektu) pro konání mezinárodního kongresu „Lidské zdroje ve veřejné správě“, **27. – 28. dubna 2009** (předsednictví ČR v EU),
- ve spolupráci s Centrem pro výzkum veřejného mínění Sociologického ústavu AV ČR, v.v.i. (CVVM SOÚ AV ČR) proběhla příprava zaměření a zpracování scénáře pro dvě focus groups (Praha, Most, květen 2009),
- ve spolupráci s CVVM SOÚ AV ČR proběhla příprava instrumentu (konstrukce dotazníku) pro reprezentativní šetření stresu napříč ČR (realizace **šetření od 22. 6. do 29. 6. 2009**),
- **17. – 18. 6. 2009** završení českého předsednictví EU 27 ve sledované oblasti, příprava a realizace prezentace výsledků a dalších aktivit (zpracování příručky),
- MUDr. Hanáková a PhDr. Švec připravili a postupně realizovali šetření v oblasti inspekce práce. První oblast se týkala samotných inspektorů práce, jejich psychické zátěže a míry stresovanosti (hloubková sonda k posouzení psychologických aspektů, individuálních charakteristik, zátěže, motivace, přístupu managementu a stavu firemní kultury), druhá se týkala identifikování nejčastějších a nejzávažnějších stresorů působících na zaměstnance ve firmách a kontrolovaných pracovištích (šest MSP). Spolupráce byla dohodnuta se třemi oblastními inspektoráty práce, a to Oblastním inspektorátem práce pro hlavní město Prahu, Oblastním inspektorátem práce pro Středočeský kraj a s Oblastním inspektorátem práce pro Jihomoravský a Zlínský kraj.
- příprava a realizace 2. kontrolního dne projektu (**22. 6. 2009**); podání žádosti o schválení personální změny ke dni 1. 7. 2009 v projektu v důsledku ukončení pracovního poměru PhDr. Lenky Svobodové ve VÚBP, v.v.i. (nový pracovník – PhDr. David Michalík, Ph.D.).
- v závěrečné etapě bylo řešení projektu zaměřeno na zpracování a vyhodnocení získaných dat, postupné zpracování požadovaných výstupů; zpracování dokumentace a závěrečné zprávy včetně vyúčtování. Tématicky a organizačně byl připraven a 22. 10. 2009 realizován **seminář (3. závěrečný kontrolní den projektu)**.
- 31. 10. 2009 bylo ukončeno řešení projektu a závěrečná zpráva o řešení projektu byla dne 13. 11. 2009 předána MPSV.

## 4. Výsledky

Všechny úkoly a zadání specifikované uzavřenou smlouvou mezi VÚBP, v.v.i. a MPSV č. **GK MPSV-01-173/08** o poskytnutí účelové podpory z veřejných prostředků na řešení projektu výzkumu č. HR173/08 byly řešitelským týmem splněny.

**V příloze č. 1** této závěrečné zprávy je charakterizována problematika pracovní zátěže a pracovního stresu.

V první věcné části řešení projektu týkající se našeho předsednictví v Radě EU byly aktivity, požadované výstupy a prezentace plněny dle výsledků jednání mezinárodní pracovní skupiny pod vedením zástupců odborného útvaru Ministerstva vnitra ČR. Významným výstupem pro tuto část projektu jsou výsledky dotazníkového šetření více než pěti tisíc zaměstnanců veřejné správy. Většinu pracovní doby stráví 87 % zaměstnanců veřejné

správy u počítačů. Ze subjektivního hodnocení jejich pracovních podmínek vyplývá, že velká část respondentů (74 %) při své práci pociťuje zvýšenou únavu očí a 70 % má problémy s pohybovým aparátem (muskuloskeletální systém – MSD). Stesky se také týkaly častých reorganizací, snižování počtu zaměstnanců, kdy zaměstnancům narůstá počet agend, činností v důsledku čehož pociťují permanentní přetížení. S tím také souvisí plnění úkolů pod vysokým časovým tlakem. Zátěžovým faktorem je pro 38 % dotazovaných zaměstnanců veřejné správy časté řešení konfliktních situací se žadateli, uživateli, klienty apod. V souvislosti s hodnocením vykonávané práce je třeba uvést zjištění, že na tvrzení „V současném zaměstnání mám dobrou perspektivu kariérního růstu a profesního rozvoje“ 55,1 % zaměstnanců odpovědělo rozhodně a spíše ne a 26,6 % uvedlo, že neví. Pouze 18,3 % zaměstnanců státní a veřejné správy se domnívá, že má dobrou perspektivu kariérního růstu a profesního rozvoje. Velké rezervy a výzvy jsou směrem k zaměstnavatelům, a to v prevenci stresu a kompenzaci neúměrné pracovní zátěže zaměstnanců (školení, výcvik, relaxační programy, zlepšování pracovního prostředí, podmínek apod.). Na tvrzení, že zaměstnavatel dělá hodně pro prevenci stresu a kompenzaci neúměrné pracovní zátěže zaměstnanců, kladně odpovědělo pouze 20,7 % respondentů, 24,4 % nevědělo a 54,9 % uvedlo, že rozhodně a spíše ne. Další vybrané výsledky a základní statistické údaje o výsledcích šetření jsou obsaženy v **příloze č. 2** „Subjektivní hodnocení zátěže pracovníků státní a veřejné správy faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek (předsednictví ČR v Radě EU)“ této závěrečné zprávy.

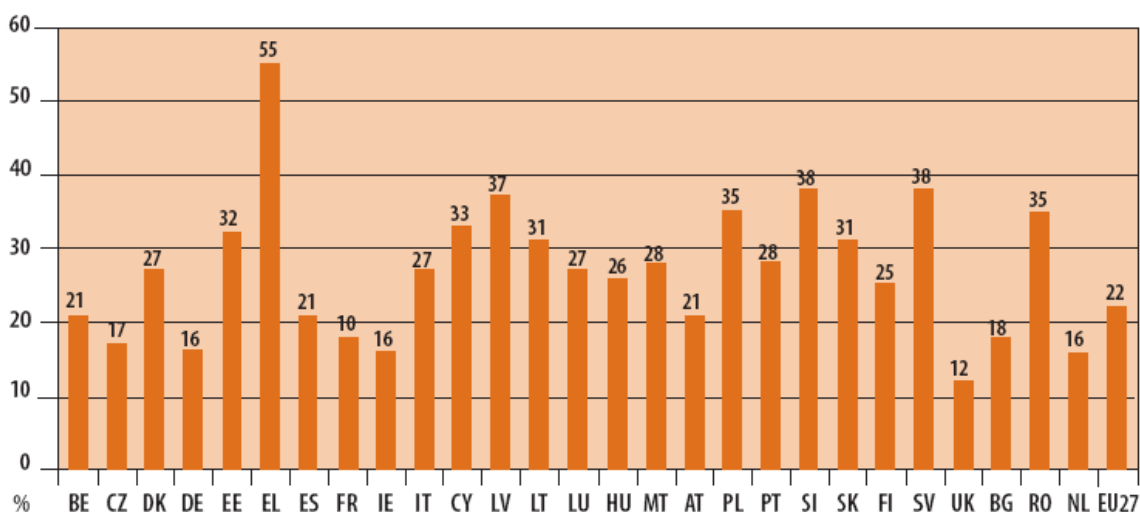
Výsledky řešení druhé a třetí části projektu zaměřené na inspekci práce (interně a externě) jsou obsaženy v **příloze č. 3** „Inspekce práce - kvalitativní a kvantitativní šetření u inspektorů práce“. V této části byly mimo jiné objektivizovány psychologické aspekty osobnosti jednotlivých inspektorů práce, vypracovány jejich individuální charakteristiky, zátěžové vnímání, adaptabilita k pracovnímu stresu. V rámci této části navíc bylo realizováno šetření v šesti zejména malých a středních organizacích (management, zaměstnanci), u kterých byla provedena inspekce práce. Všechny výsledky, komentáře, zpracované statistiky jsou součástí této přílohy č. 3.

Čtvrtá část projektu v **příloze č. 4 a v příloze č. 5** přináší výsledky terénního šetření napříč NH ČR, které postihují subjektivně vnímanou zátěž a stres na pracovišti zaměstnanci ve věku 18 – 65 let. K tomu jako součást předvýzkumu byly realizovány dvě focus groups. Ve stručném souhrnu lze uvést nejdůležitější výsledky a zjištění. Čeští zaměstnanci jsou ve velké míře se svým současným zaměstnáním spokojeni, přesvědčivě převažují kladná hodnocení nad zápornými (61 % : 14 %). Čtvrtina pracovníků k vyjádření spokojenosti se svou prací volí neutrální variantu „ani spokojen, ani nespokojen“. S ohledem na míru pociťovaného pracovního stresu se pracovníci rovnoměrně rozdělili na ty více a méně stresované. Necelá pětina (18 %) vykazuje velmi nízkou míru pracovního stresu. U ostatních zaměstnanců lze konstatovat, že je u nich přítomna nějaká míra zatížení, byť u dalších 18 % je to poměrně nízká úroveň a necelá čtvrtina (23 %) deklaruje střední míru pracovního stresu. Za velmi pracovně stresovanou lze považovat pětinu pracovníků a i další pětina (**21 %**) **uvádí spíše vysoké zatížení.**

Poznámka:

O několik procentních bodů nižší výsledek ve výskytu stresu jsme zaznamenali u mezinárodního šetření agenturou OSHA. Ekonomická krize, zvýšená nejistota pracovního místa (vedle rozdílných metodik) se zřejmě podepsala na aktuálně zjištěném (2009) vyšším procentu zasažených stresem v ČR. V aktuálně vydané publikaci OSH in figures: stress at work – facts and figures vydané evropskou agenturou pro BOZP je uvedeno srovnání všech členských zemí EU (sběr dat byl proveden v r. 2005), kde **17 %** zaměstnanců České republiky vykazuje zatížení pracovním stresem (průměr EU27 je 22 %).

Graf. č. 1 – Výskyt pracovního stresu v EU (v %)



Zdroj: OSH in figures: stress at work – facts and figures. 2009

Z jednotlivých zkoumaných faktorů stresu se jako problematičtější ukázala být **časová dimenze práce, a to jak z hlediska rychlosti, tak i délky**. Více než polovina (56 %) zaměstnanců považuje za platné, že rychlost práce je v jejich práci příliš vysoká, a více než dvě pětiny (44 %) odpovídají, že **příliš často pracují přesčas, po pracovní době nebo o svátcích a víkendech**. Pro značný podíl (57 %) pracovníků je nepohodlná i **nárazovost práce**, deklarují, že se v jejich práci pro ně nepříjemně střídají období, kdy je práce moc, a období, kdy je práce málo. V této souvislosti přibližně polovina (51 %) zaměstnanců uvádí, že v jejich zaměstnání jsou **příliš časté změny důležitosti pracovních úkolů a termínů**. K pocitu pracovního stresu může výrazně přispět **pracovní prostředí**. **Nejvíce zaměstnance** podle jejich vyjádření **obtěžuje nevyhovující teplota na pracovišti (41 %) a hluk (38 %)**. Kolem třetinového podílu těch, kteří se jimi cítí být obtěžováni, dosáhly i položky jako mikroklima – průvan, vlhko (35 %), zvýšené pracovní riziko a nebezpečí (31 %) a prašnost na pracovišti (31 %). Vzhledem k tomu, jak důležité celospolečenské téma pracovní stres je, měly by při jeho řešení být aktivní i zaměstnavatelé, koneckonců neúměrná pracovní zátěž má ve svém důsledku negativní vliv na pracovní výkon zaměstnanců. Pracovníci proto měli zhodnotit, zda se jejich zaměstnavatel problematice pracovního stresu věnuje či nikoliv. Přibližně **dvě třetiny pracovníků (65 %) uvádějí, že se jejich zaměstnavatel tímto problémem nezabývá**, naopak čtvrtina aktivitu své firmy/organizace v této oblasti zaznamenává. Zjištění výskytu negativních jevů na pracovištích bylo jedním ze základních cílů provedeného šetření. Celkem **rozšířené jsou v pracovním prostředí jisté, možná méně závažné, projevy nevraživosti či šikany v podobě drobných intrik a zlomyslností (47 %)**. **Poměrně velký podíl zaměstnanců rovněž potvrzuje výskyt slovního napadení kolegy kolegou (37 %)**. **Necelá třetina (31 %) také uvádí sociální izolaci některého z kolegů, tedy jeden z projevů šikany, podobný podíl (30 %) také musí řešit slovní nebo fyzické napadání ze strany zákazníků**. Jak z kvantitativního, tak i z kvalitativního (skupinové rozhovory) šetření se ukazuje značně vysoká tolerance české populace k výskytu negativních projevů chování a jednání na pracovištích.

**Příloha č. 6** této závěrečné zprávy obsahuje soubor prezentací výsledků řešení projektu, které zazněly na semináři VÚBP, v.v.i. dne 22. 10. 2009.

**Příloha č. 7** této závěrečné zprávy obsahuje požadované konkrétní výstupy – návrhy metodik, návodů, infolistů (správná praxe)

## 4.1 Vztah stresu a jeho účinků na zdraví a pracovní neschopnost

Řešení projektu nebylo zaměřeno na zkoumání vztahu výskytu pracovního stresu a jeho objektivních dopadů na zdraví a pracovní neschopnost (nemocnost). Nicméně na základě požadavků odborného garanta, JUDr. A. Samkové, oponentů (PhDr. O. Matoušek, CSc., PhDr. A. Hladký, CSc.) a Aleny Vondrové, předsedkyně OS státních orgánů a organizací vznesených na 3. kontrolním dnu (22. 10. 2009) byla do závěrečné zprávy rámcově, pro přiblížení a základní orientaci zpracována tato tématica pouze ze sekundárních, veřejně dostupných dat, která vykazují vysokou míru agregace. Konkrétní údaje o počtu práce neschopných a jejich diagnózách pro hlubší analýzu jsou řešitelskému týmu nedosažitelné.

Vztah stresu a jeho účinků na zdraví člověka nelze výzkumnou prací řešitelského týmu tohoto projektu objektivně zkoumat, neboť je předmětem zejména medicínských vědních oborů (fyziologie, endokrinologie apod.). Předmětem řešení bylo zejména prostřednictvím terénních šetření přinést aktuální či dosud v ČR nezmapované údaje o subjektivně vnímaném stresu vymezených cílových skupin. Pro jiné zaměření zkoumání by se musela změnit metodologie, neboť metodologické důvody pro užití objektivních měř zátěže jsou determinovány vztahem mezi subjektivními mírami zátěže a konkrétním zdravotním stavem. Potom by bylo možné zvolit experimentální nebo epidemiologický přístup. Hlavní závěry experimentálního výzkumu stresu mohou být:

- Akutní stres vede primárně k ovlivnění dvou systémů - autonomního nervového a endokrinního, které ovlivňují další funkce.
- Změny se mohou projevit v patofyziologických procesech, vedoucích k organickým změnám nespecifického charakteru.
- Účinky akutního stresu jsou závislé na řadě okolností, zejména na intenzitě a trvání stresové situace, genetických faktorech, osobnostních vlastnostech, duševním a somatickém zdraví, věku, na cirkadiálním (biologickém) rytmu apod.

Epidemiologický výzkum je zaměřen na zkoumání důsledků prodělaných stresových situací v přirozených podmínkách. Pozornost zaměřena spíše na dlouhodobější účinky chronického stresu, popř. opakovaných akutních stresových situací (prospektivní formou nebo retro formou). Hlavní závěry epidemiologického výzkumu stresu mohou být:

- Situace extrémního stresu vedou k závažným nespecifickým zdravotním důsledkům. V oblasti duševního zdraví se mohou manifestovat krátkou reaktivní psychózou, posttraumatickou stresovou poruchou, poruchami přizpůsobení či neurotickými poruchami. V somatické oblasti jsou nejčastější a nejnapadnější projevy ICHS (ischemická choroba srdeční).
- Situace se závažným, avšak ne extrémním stresem, popř. kumulace více stresových situací v čase mohou u některých osob vést k závažným zdravotním poruchám (u jiných ne).

Pro objektivní měření úrovně zátěže a stresu je tedy třeba zkoumat odezvy organismu. Tyto odezvy se zjišťují zejména pomocí metod měření změn vegetativního systému: srdeční frekvence, změn tělesné teploty, plicní ventilace (ventilometrie), změn zrakových funkcí, sluchové citlivosti (audiometrie), elektromiografických změn svalových potenciálů, změn energetického metabolismu pomocí nepřímé kalorimetrie (kdy je spotřeba nutričních substrátů vypočítána ze spotřeby kyslíku a výdeje oxidu uhličitého) atd. Sledována je také produkce hormonů při vzniku a vývoji stresové reakce, která je řízena neurohumorálně (mechanizmy nervového řízení, stimulace sympatiku neovládaného vůlí a mechanizmy hormonálního řízení, kdy mozek aktivuje osu hypotalamus – hypofýza – nadledvinky). Odpovědí na akutní fyzický nebo psychický stres je aktivace hypotalamu, podvěsku mozkového a nadledvinek. Výsledkem je uvolnění glukokortikoidních hormonů, což je reakce zachraňující život, zejména proto, že vede ke zvýšení hladiny glukózy v krvi. Hlavním cílem



reakce je tedy mobilizace energetických zdrojů k řešení ohrožení. Přitom je produkováno několik desítek hormonů. K hlavním patří zejména kortikotropin regulační hormon (CRH), který řídí produkci ústředního stresového hormonu organismu adrenokortikotropin (ACTH), jehož působením na kůru nadledvin se spouští další skupiny hormonů včetně kortizonu. Pro orientaci uvádíme rámcový význam „stresových“ hormonů. Adrenalin způsobuje zrychlení srdečního rytmu a zvyšuje frekvenci dechu (zvýšení přísunu krve a kyslíku podporuje prokrvení svalů, zvyšuje bdělost a schopnost reagovat), pomáhá štěpit lipidy, štěpit glykogen na jednoduché cukry. Kortizol umožňuje větší využití tělesné energie, čímž se organismus lépe brání nebezpečí. Při stresové zátěži snižuje imunitní reakci (člověk může onemocnět, až když se dostaneme do klidu). Kortizol zvyšuje množství aminokyselin v krvi, rozkládá tkáňové bílkoviny a tuky, působí proti inzulínu, zabraňuje vylučování sodíku, zvyšuje svalovou výkonnost, činnost srdce a centrální nervové soustavy. Serotonin (tkáňový hormon, krevní destičky) zajišťuje udržení akceschopnosti psychiky stabilizací efektivity. V centrálním nervovém systému se serotonin účastní především procesů, které se podílejí na vzniku nálad. Jeho nedostatek způsobuje snížení přenosu nervových vzruchů, způsobuje tak změny nálady, celkovou depresi, případně poruchy spánku, podrážděnost až agresivitu. Některé serotoninové receptory se mohou stát příčinou vzniku migrény, jiné ji naopak potlačují. Změny v jeho metabolismu mohou být odpovědné i za určité psychické poruchy; mj. mohou vyvolávat schizofrenii, maniodepresivní psychózu, chorobnou úzkost aj. Serotonin má také silný vliv na tonus svalů, podporuje zejména kontrakce hladkého svalstva a krevní srážlivost. Na syntézu serotoninu v těle má velký vliv hladina světelného záření. Proto se jeho nedostatek projevuje zejména v zimě, kdy je méně slunečního záření a proto lidé častěji v tomto období trpí úzkostnými stavy, depresemi a jsou podráždění a útoční. Endorfin jako endogenní opioid při uvolnění způsobuje dobrou náladu, pocity štěstí, tlumí a snižuje vnímavost na bolest, ovlivňuje výdej dalších hormonů, vyplavuje se při stresu a svalové zátěži.

Vedle medicínských metod zjišťování odezvy na pracovní zátěž a stres mohou být na jedince či vybranou cílovou skupinu aplikovány psychologické metody (laboratorní zjišťování zátěžové tolerance, dotazníkové šetření, individuální a skupinové rozhovory). Psychologické metody byly při řešení úkolu částečně použity v části týkající se profilu a osobnostních předpokladů inspektora práce (osobnostní vlastnosti a odolnost vůči stresu). Jádrem získávání poznatků v rámci tohoto projektu spočívalo především v aplikaci sociologických metod (kvantitativní a kvalitativní šetření), neboť se mapovalo na populaci či vybrané cílové skupině subjektivní vnímání zátěže a stresu na pracovišti. Tyto výsledky mají nepochybně svou výzkumnou hodnotu a nelze je bagatelizovat. Subjektivní pocit zaměstnanců ze současných pracovních podmínek a pracovního prostředí přináší řadu signálů, na které bude třeba přinejmenším upozorňovat. Zjišťování odezvy na pracovní zátěž a stres v rámci reprezentativního vzorku populace ČR pomocí objektivních medicínských metod je de facto prakticky i ekonomicky „utopistické“. Proto se vraťme k splnění požadavků. Nepřímo, tj. prostřednictvím sekundární analýzy dostupných dat můžeme odhadovat, že stoupající pracovní nároky (zvyšování intenzity práce, nejistoty práce, rychle se měnící podmínky práce a minimální adaptační doby na tyto podmínky apod.) se také mohou odrážet v míře absence pro nemoc a úrazy, v nárůstu počtu případů vybraných diagnóz (zaměřili jsme se pouze na diagnózy duševních poruch a poruch chování – neurotické poruchy). Neúměrná dlouhodobá zátěž nezvládnutá jedincem může mít dramatické biologické účinky pro jeho organismus a může se odrazit v širokém spektru onemocnění (oběhová, trávicí, muskuloskeletální soustava, nádorová onemocnění atd.). Činit jednoznačné závěry z níže uvedených faktů a dat by bylo nanejvýš spekulativní a neseřízní.

Zdrojem informací pro zpracování této kapitoly byl Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (UZIS ČR; [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)). Pracovní neschopnost je statisticky v obecné rovině vykazována jednak jako nově hlášené případy pracovní neschopnosti a jednak jako ukončené případy pracovní neschopnosti.

Zdrojem dat pro Informační systém Pracovní neschopnost vedený ÚZIS ČR jsou anonymizované údaje o pracovní neschopnosti poskytované Českou správou sociálního zabezpečení (ČSSZ). Tato data jsou získávána na základě tiskopisu „Potvrzení pracovní neschopnosti“ vypisovaného lékařem. Statistika pracovní neschopnosti (PN) zachycuje veškerá onemocnění a úrazy, které zapříčinily alespoň jednodenní pracovní neschopnost u nemocensky pojištěných osob (na nemocenském pojištění jsou povinně účastní zaměstnanci a dobrovolně osoby samostatně výdělečně činné) ukončenou v daném roce. Nezahrnuje tedy onemocnění a úrazy, u nichž pracovní neschopnost přesahovala do dalšího roku, ani ty případy, kdy nebylo vystaveno Potvrzení pracovní neschopnosti.

v Českém statistickém úřadu vedena statistika nově hlášených případů pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz, vycházející ze státního statistického výkazu „Nem Úr 1-02“, vyplňovaného zaměstnavatelskými subjekty (za ty organizace, které samy nelikvidovaly nemocenské pojištění, předkládaly sumáře Okresní správy sociálního zabezpečení). Statistika hlášených případů PN je zveřejněna na webových stránkách Českého statistického úřadu (ČSÚ: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/p/3305-08>).

Základní vykazované údaje z obou systémů za roky 2006 – 2008 uvádíme v níže uvedených tabulkách.

Tabulka č. 1 - Celkový přehled pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz

**Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz (ČSÚ) v letech 2006 až 2008**

| Rok  | Pohlaví | Nově hlášené případy PN | Kalendářní dny PN | Případy PN na 100 pojištěnců | Průměrné procento PN | Průměrná délka PN ve dnech | Průměrný denní stav PN |
|--|---------|-------------------------|-------------------|------------------------------|----------------------|----------------------------|------------------------|
| <b>Pracovní neschopnost pro nemoc</b>          |         |                         |                   |                              |                      |                            |                        |
| 2006   | muži    | 1 209 253               | 39 246 125        | 50,61                        | 4,500                | 32,45                      | 107 524                |
|  | ženy    | 1 273 031               | 45 919 084        | 60,40                        | 5,969                | 36,07                      | 125 806                |
|  | celkem  | 2 482 284               | 85 165 209        | 55,20                        | 5,189                | 34,31                      | 233 329                |
| 2007   | muži    | 1 215 525               | 38 272 627        | 49,92                        | 4,306                | 31,49                      | 104 857                |
|  | ženy    | 1 303 350               | 46 468 602        | 60,29                        | 5,889                | 35,65                      | 127 311                |
|  | celkem  | 2 518 875               | 84 741 229        | 54,79                        | 5,050                | 33,64                      | 232 168                |
| 2008   | muži    | 960 975                 | 34 155 818        | 39,65                        | 3,850                | 35,54                      | 93 322                 |
|  | ženy    | 1 076 849               | 43 491 450        | 50,12                        | 5,530                | 40,39                      | 118 829                |
|  | celkem  | 2 037 824               | 77 647 268        | 44,57                        | 4,640                | 38,10                      | 212 151                |
| <b>Pracovní ne schopnost pro pracovní úraz</b> |         |                         |                   |                              |                      |                            |                        |
| 2006   | muži    | 60 990                  | 2 779 873         | 2,55                         | 0,319                | 45,58                      | 7 616                  |
|  | ženy    | 21 306                  | 986 440           | 1,01                         | 0,128                | 46,30                      | 2 703                  |
|  | celkem  | 82 296                  | 3 766 313         | 1,83                         | 0,229                | 45,77                      | 10 319                 |
| 2007   | muži    | 57 311                  | 2 675 636         | 2,35                         | 0,301                | 46,69                      | 7 331                  |
|  | ženy    | 19 922                  | 924 945           | 0,92                         | 0,117                | 46,43                      | 2 534                  |
|  | celkem  | 77 233                  | 3 600 581         | 1,68                         | 0,215                | 46,62                      | 9 865                  |
| 2008   | muži    | 52 286                  | 2 594 666         | 2,16                         | 0,292                | 49,62                      | 7 089                  |
|  | ženy    | 18 995                  | 953 689           | 0,88                         | 0,121                | 50,21                      | 2 606                  |
|  | celkem  | 71 281                  | 3 548 355         | 1,56                         | 0,212                | 49,78                      | 9 695                  |
| <b>Pracovní ne schopnost pro ostatní úrazy</b> |         |                         |                   |                              |                      |                            |                        |
| 2006   | muži    | 99 589                  | 4 383 017         | 4,17                         | 0,503                | 44,01                      | 12 008                 |
|  | ženy    | 42 556                  | 2 113 538         | 2,02                         | 0,275                | 49,66                      | 5 791                  |
|  | celkem  | 142 145                 | 6 496 555         | 3,16                         | 0,396                | 45,70                      | 17 799                 |
| 2007   | muži    | 93 401                  | 4 129 068         | 3,84                         | 0,465                | 44,21                      | 11 313                 |
|  | ženy    | 37 125                  | 1 803 130         | 1,72                         | 0,229                | 48,57                      | 4 940                  |
|  | celkem  | 130 526                 | 5 932 198         | 2,84                         | 0,354                | 45,45                      | 16 253                 |
| 2008   | muži    | 79 309                  | 3 814 331         | 3,27                         | 0,430                | 48,09                      | 10 422                 |
|  | ženy    | 33 325                  | 1 746 611         | 1,55                         | 0,222                | 52,41                      | 4 772                  |
|  | celkem  | 112 634                 | 5 560 942         | 2,46                         | 0,332                | 49,37                      | 15 194                 |
| <b>Pracovní ne schopnost celkem</b>            |         |                         |                   |                              |                      |                            |                        |
| 2006   | muži    | 1 369 832               | 46 409 015        | 57,33                        | 5,321                | 33,88                      | 127 148                |
|  | ženy    | 1 336 893               | 49 019 062        | 63,43                        | 6,372                | 36,67                      | 134 299                |
|  | celkem  | 2 706 725               | 95 428 077        | 60,19                        | 5,814                | 35,26                      | 261 447                |
| 2007   | muži    | 1 366 237               | 45 077 331        | 56,11                        | 5,072                | 32,99                      | 123 500                |
|  | ženy    | 1 360 397               | 49 196 677        | 62,93                        | 6,235                | 36,16                      | 134 785                |
|  | celkem  | 2 726 634               | 94 274 008        | 59,31                        | 5,619                | 34,58                      | 258 285                |
| 2008   | muži    | 1 092 570               | 40 564 815        | 45,08                        | 4,573                | 37,13                      | 110 833                |
|  | ženy    | 1 129 169               | 46 191 750        | 52,55                        | 5,874                | 40,91                      | 126 207                |
|  | celkem  | 2 221 739               | 86 756 565        | 48,59                        | 5,184                | 39,05                      | 237 040                |

Zdroj: ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 44/2009 (na základě údajů ČSÚ)

Uvedená data jsou ze státního statistického výkazu Nem Úr 1-02 o pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz ČSÚ. Zpravodajské jednotky pro účely evidence a statistického vykazování hlášených případů PN představují všechny podniky a instituce, které samostatně provádějí agendu nemocenského pojištění. Sběr údajů probíhá pololetně a publikování výsledků včetně metodiky pak i kumulativně za celý rok na internetových stránkách ČSÚ.

Data jsou členěna podle krajů, okresů, velikosti podniku a dle klasifikace OKEČ v platnosti do roku 2008. Od roku 2008 bylo zrušeno publikování dat dle institucionálních sektorů.

**V roce 2008** oproti předchozímu roku 2007 došlo k poklesu pracovní neschopnosti v počtu hlášených případů na pojištěnce o 18 % z 59 případů na 49 případů PN na 100 pojištěnců. V těchto letech byl zaznamenán meziroční pokles průměrného procenta práce neschopných, a to z 5,6 na **5,2 procenta**. Došlo tak k přiblížení k pěti procentní hranici intenzity PN, pod kterou se dlouhodobě pohybovala úroveň PN před rokem 1990. Důvodem mírnějšího poklesu průměrného procenta PN v roce 2008 byl výraznější nárůst průměrné délky jednoho případu PN, a to nejen u nemocí, ale i u úrazů. Celkově **vzrostla průměrná délka případu PN o 4,5 dne (13 %) z téměř 35 na 39 dnů, což představuje historické maximum.**

*Tento vývoj pracovní neschopnosti v roce 2008 výrazně ovlivnily legislativní změny směřující ke snižování hodnoty dávek nemocenského pojištění za dobu PN, které v tomto roce vešly v účinnost. Působení zmiňovaných změn se dá rozdělit do tří období. Od 1. 1. 2008 platila úprava snižující dobu ochranné lhůty, po kterou je nezaměstnaná osoba po skončení pracovního poměru ještě nemocensky pojištěná z 42 na 7 dní. Procentní sazba náhrady mzdy byla z jednotných 69 % snížena a odstupňována počínaje od 60 % vyměřovacího základu za prvních 30 dní trvání PN. Částka denního vyměřovacího základu náhrady mzdy nepřesahující první redukční hranici se po prvních 14 dnech trvání PN od 1. 1. 2008 již nezapočítávala v plné výši vyjma případů mateřské dovolené. Dále do 29. 6. platila úprava ustavující nárok na pobírání nemocenské dávky až od čtvrtého dne trvání pracovní neschopnosti. Toto ustanovení bylo s účinností od 30. 6. zrušeno rozhodnutím ústavního soudu a od 1. 9. byla pro první tři dny pracovní neschopnosti následně zákonem č. 305/2008 Sb. snížena procentní sazba na 25 % vyměřovacího základu nemocenské dávky jak tomu bylo před rokem 2008. Výše zmiňovaný novelizovaný zákon 54/1956 Sb. byl pak s účinností od 1. 1. 2009 zcela nahrazen novým zákonem o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb., který kromě jiných změn opět zavádí tři denní karenční dobu bez nároku na náhradu mzdy plynoucí z nemocenského pojištění.*

## **Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz v České republice v letech 2006 - 2008**

Kromě statistiky nově hlášených případů PN z dat ČSÚ jsou z evidence České správy sociálního zabezpečení zpracovávány a publikovány údaje o ukončených případech pracovní neschopnosti. Na rozdíl od nově hlášených případů PN zaznamenává statistika PN z dat ČSSZ pouze případy ukončené ve sledovaném roce, poskytuje údaje o příčinách pracovní neschopnosti dle mezinárodní klasifikace nemocí MKN-10 a v členění dle klasifikace KZAM. Rozdíly v počtech případů PN mezi oběma zdroji pak vyplývají z odlišné metodiky sběru dat.

Ve statistice pracovní neschopnosti se zachycují všechna onemocnění a úrazy, které zapříčinily alespoň jednodenní pracovní neschopnost u nemocensky pojištěných osob ukončenou v daném roce. Data jsou získávána z evidence Okresních správ sociálního zabezpečení (tiskopis ČSSZ 89 611 0 „Potvrzení pracovní neschopnosti“).

Celkový přehled o ukončených případech pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz v letech 2006 - 2009 udává následující tabulka:

Tabulka č. 2 – Ukazatelé pracovní neschopnosti v letech 2006 - 2009

| Ukazatel                          | Rok         |             |            |             |
|-----------------------------------|-------------|-------------|------------|-------------|
|                                   | 2006        | 2007        | 2008       | K 30.9.2009 |
| Počet ukončených případů PN       | 2 870 261   | 2 865 201   | 2 223 914  | 1 140 260   |
| Počet prostonaných dnů            | 104 747 532 | 100 586 119 | 87 851 038 | 57 534 313  |
| Průměrná doba trvání 1 případu PN | 36,49       | 35,11       | 39,50      | 50,46       |

Zdroj: ČSSZ, Ukazatelé pracovní neschopnosti v letech 1993 – 2009

(<http://www.cssz.cz/NR/ronlyres/F35FD19A-4A74-457C-8F5E>

[F8E13E52DB0C/0/k3092009UKAZATELEPRACOVNINESCHOPNOSTIVLETECH19932009.pdf](http://www.cssz.cz/NR/ronlyres/F8E13E52DB0C/0/k3092009UKAZATELEPRACOVNINESCHOPNOSTIVLETECH19932009.pdf))

Pro řešitelský tým byla **zjistitelná (veřejně dostupná) data o ukončené pracovní neschopnosti pouze souhrnně dle diagnóz pod číslem kapitoly V. poruchy duševní a poruchy chování.** Tato kapitola však zahrnuje 11 oddílů klasifikačních diagnóz, které jsou dále členěny. Složitost zjištění diagnózy PN v určité vazbě na stres je evidentní z následujícího klasifikačního členění:

### Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (MKN-10)<sup>2</sup>

#### KAPITOLY MKN-10

|        |  |
|--------|--|
| I.     | A00–B99 Některé infekční a parazitární nemoci  |
| II.    | C00–D48 Novotvary  |
| III.   | D50–D89 Nemoci krve, krevetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity |
| IV.    | E00–E90 Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek  |
| V.     | F00–F99 <b>Poruchy duševní a poruchy chování</b>   |
| VI.    | G00–G99 Nemoci nervové soustavy  |
| VII.   | H00–H59 Nemoci oka a očních adnex  |
| VIII.  | H60–H95 Nemoci ucha a bradavkového výběžku   |
| IX.    | I00–I99 Nemoci oběhové soustavy  |
| X.     | J00–J99 Nemoci dýchací soustavy  |
| XI.    | K00–K93 Nemoci trávicí soustavy  |
| XII.   | L00–L99 Nemoci kůže a podkožního vaziva  |
| XIII.  | M00–M99 Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně                                |
| XIV.   | N00–N99 Nemoci močové a pohlavní soustavy  |
| XV.    | O00–O99 Těhotenství, porod a šestinedělí   |
| XVI.   | P00–P96 Některé stavy vzniklé v perinatálním období  |
| XVII.  | Q00–Q99 Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality                                |
| XVIII. | R00–R99 Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde        |
| XIX.   | S00–T98 Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin                           |
| XX.    | V01–Y98 Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti  |
| XXI.   | Z00–Z99 Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami            |
| XXII.  | U00–U99 Kódy pro speciální účely   |

<sup>2</sup> <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

## Oddíl kapitoly V. PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ (F00–F99)

|         |   |
|---------|---|
| F00–F09 | Organické duševní poruchy včetně symptomatických                                  |
| F10–F19 | Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek        |
| F20–F29 | Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy                             |
| F30–F39 | Afektivní poruchy (poruchy nálady)  |
| F40–F48 | <b>Neurotické, stresové a somatoformní poruchy</b>                                |
| F50–F59 | Syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory |
| F60–F69 | Poruchy osobnosti a chování u dospělých   |
| F70–F79 | Mentální retardace  |
| F80–F89 | Poruchy psychického vývoje  |
| F90–F98 | Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání               |
| F99     | Neurčená duševní porucha  |

### Neurotické, stresové a somatoformní poruchy (F40–F48)

- Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení

*Tato kategorie se liší od jiných tím, že zahrnuje poruchy, které lze identifikovat nejen na základě symptomologie a průběhu, ale též na základě jednoho nebo druhého ze dvou příčinných vlivů, a to výjimečně zatěžující životní události, vyvolávající akutní reakci na stres nebo významné životní změny, vedoucí k trvale nepříznivým okolnostem, které vedou k poruše adjustace. Ačkoliv méně závažné psychosociální stresy („životní události“) mohou vyvolat začátek nebo přispět k obrazu širokého okruhu poruch, zařazených v této kapitole na jiném místě. Důležitost těchto stavů pro etiologii není vždy jasná. V každém konkrétním případě lze zjistit závislost na individuální, často idiosynkratické citlivosti a zranitelnosti. To znamená, že životní události nejsou ani nezbytným, ani dostatečným faktorem k vysvětlení vzniku onemocnění a jeho typu. Naproti tomu o chorobách, zmíněných v této kapitole, se domníváme, že vznikají vždycky jako přímý důsledek akutního těžkého stresu nebo trvalého traumatu. Stresová událost nebo trvalé nepříznivé okolnosti jsou prvotním a nejdůležitějším příčinným faktorem, a toto onemocnění by bez tohoto vlivu nemělo vzniknout. Onemocnění v tomto oddíle tak mohou být považována za maladaptivní odpovědi na těžký nebo trvalý stres, kde selhaly mechanismy úspěšného vyrovnání s ním, což vede k narušení sociálního fungování nemocného.*

- Akutní stresová reakce

*Tato kategorie se liší od jiných tím, že zahrnuje poruchy, které lze identifikovat nejen na základě symptomologie a průběhu, ale též na základě jednoho nebo druhého ze dvou příčinných vlivů, a to výjimečně zatěžující životní události, vyvolávající akutní reakci na stres nebo významné životní změny, vedoucí k trvale nepříznivým okolnostem, které vedou k poruše adjustace. Ačkoliv méně závažné psychosociální stresy („životní události“) mohou vyvolat začátek nebo přispět k obrazu širokého okruhu poruch, zařazených v této kapitole na jiném místě. Důležitost těchto stavů pro etiologii není vždy jasná. V každém konkrétním případě lze zjistit závislost na individuální, často idiosynkratické citlivosti a zranitelnosti. To znamená, že životní události nejsou ani nezbytným, ani dostatečným faktorem k vysvětlení vzniku onemocnění a jeho typu. Naproti tomu o chorobách, zmíněných v této kapitole, se domníváme, že vznikají vždycky jako přímý důsledek akutního těžkého stresu nebo trvalého traumatu. Stresová událost nebo trvalé nepříznivé okolnosti jsou prvotním a nejdůležitějším příčinným faktorem, a toto onemocnění by bez tohoto vlivu nemělo vzniknout. Onemocnění v tomto oddíle tak mohou být považována za maladaptivní odpovědi na těžký nebo trvalý stres, kde selhaly mechanismy úspěšného vyrovnání s ním, což vede k narušení sociálního fungování nemocného. Akutní: krizová reakce, reakce na stres. Únava z boje, krizový stav, psychický šok.*

- Posttraumatická stresová porucha

*Začíná jako opožděná nebo protrahovaná odpověď na stresovou událost nebo situaci (krátkého nebo dlouhého trvání) mimořádně ohrožující nebo katastrofické povahy, která je sto způsobit silné rozrušení téměř u každého. Predisponující faktory, jako rysy osobnosti (nutkavé, astenické) nebo neuróza v anamnéze, mohou snižovat práh vzniku tohoto syndromu nebo zhoršovat jeho průběh, ale pro*

vysvětlení jeho vzniku nejsou nutné ani dostačující. Typické jsou epizody znovuožívání traumatu v neodbytných vzpomínkách („flashbacks“), snech nebo nočních můrách, které se objevují na přetrvávajícím pozadí pocitu tuposti a emoční oploštělosti, stranění se od lidí, netečnosti vůči okolí, anhedonie a vyhýbání činnostem a situacím, upomínajícím na traumatický zážitek. Obvykle se objevuje vegetativní hyperreaktivita a zvýšená bdělost, zesílené úlekové reakce a nespavost. S uvedenými příznaky je obvykle spojena úzkost a deprese a nejsou řídké ani suicidální myšlenky. Začátek následuje po traumatu s latencí od několika týdnů do několika měsíců. Průběh je kolísavý, ale ve většině případů dochází k úpravě. V malém počtu pacientů může nastat chronický průběh po léta a trvalá změna osobnosti. Traumatická neuróza.

- Poruchy přizpůsobení

Stavy subjektivních obtíží a emoční poruchy, které obvykle zasahují do sociální oblasti funkce i výkonu. Začínají v období adaptace na výraznou změnu životní situace nebo stresovou životní událost. Stresor může narušit integritu sociální sítě pacienta (úmrť v rodině, bolestná ztráta drahé osoby, osamocení), široký systém sociálních opor a hodnot (stěhování, emigrace) nebo reprezentující velké vývojové přechody nebo krize (chození do školy, stát se rodiči, selhání v získání žádaného osobního postavení, důchod). Individuální predispozice nebo zranitelnost hraje důležitou roli v riziku vzniku a způsobu manifestace choroby z poruchy přizpůsobivosti, ale nicméně se předpokládá, že tato porucha nemůže vzniknout bez stresoru. Příznaky jsou různé, jako depresivní nálada, úzkost, strach (nebo jejich kombinace): pocit neschopnosti řešit situace, plánovat dopředu nebo pokračovat v současné situaci: určitý stupeň poruchy v provádění 9 běžných denních zvyklostí. Poruchy chování mohou být také přítomny, zvláště v dospívání. Dominující vlastností může být krátká nebo prolongovaná depresivní reakce nebo porucha jiných emocí a poruchy chování. Kulturní šok. Reakce na hoře.

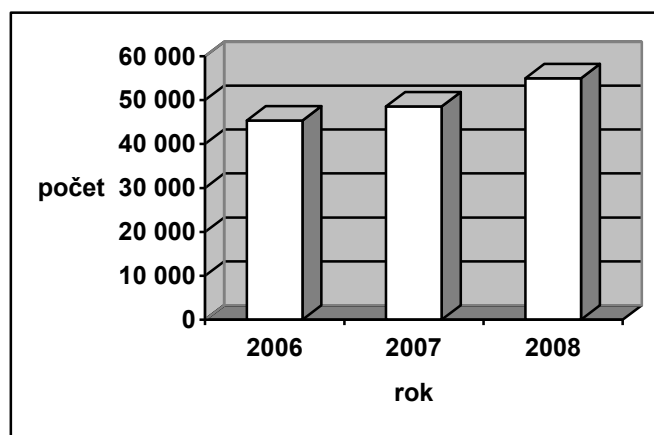
Přehled o ukončených případech pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz v letech 2006 - 2008 z hlediska příčin pracovní neschopnosti dle vybrané diagnózy (podle MKN-10) je uveden v následujících tabulkách č. 3 až č. 5 a grafu č. 2

Tabulka č. 3 – Počet ukončených případů PN podle kapitoly V. Poruchy duševní a poruchy chování MKN-10 v letech 2006 – 2008

| Rok       | Počet případů |        |        | Počet prostonaných dnů |           |           |
|-----------|---------------|--------|--------|------------------------|-----------|-----------|
|           | muži          | ženy   | celkem | muži                   | ženy      | celkem    |
| 2006      | 17 136        | 28 209 | 45 345 | 1 123 321              | 1 975 317 | 3 098 638 |
| 2007      | 18 262        | 30 290 | 48 552 | 1 185 782              | 2 108 286 | 3 294 068 |
| 2008      | 21 766        | 33 215 | 54 981 | 1 457 073              | 2 404 718 | 3 861 791 |
| 2008/2006 | 1,27          | 1,18   | 1,21   | 1,29                   | 1,22      | 1,25      |

Zdroj: ÚZIS, Aktuální informace č. 32/2007, č. 43/2008, č. 59/2009

Graf č. 2 - Počet ukončených případů PN dle diagnóz V. Poruchy duševní a poruchy chování celkem v letech 2006 – 2008



Zdroj: ÚZIS, Aktuální informace č. 32/2007, č. 43/2008, č. 59/2009

Tabulka č. 4 – Počet ukončených případů PN podle kapitoly V. **Poruchy duševní a poruchy chování** MKN-10 v letech 2006 – 2008

| Rok  | Počet případů na 100 000 pojištěnců |       |        | Průměrné trvání 1 případu ve dnech |      |        |
|------|-------------------------------------|-------|--------|------------------------------------|------|--------|
|      | muži                                | ženy  | celkem | muži                               | ženy | celkem |
| 2006 | 717                                 | 1 338 | 1 008  | 65,6                               | 70,0 | 68,3   |
| 2007 | 750                                 | 1 401 | 1 056  | 64,9                               | 69,6 | 67,8   |
| 2008 | 898                                 | 1 546 | 1 202  | 66,9                               | 72,4 | 70,2   |

Zdroj: ÚZIS, Aktuální informace č. 32/2007, č. 43/2008, č. 59/2009

Tabulka č. 5 – Počet ukončených případů PN podle kapitoly V. **Poruchy duševní a poruchy chování** MKN-10 v letech 2006 – 2008

| Rok  | Průměrný denní stav práce neschopných na 100 000 pojištěnců |      |        |
|------|---|------|--------|
|      | muži  | ženy | celkem |
| 2006 | 129   | 257  | 189    |
| 2007 | 133   | 267  | 196    |
| 2008 | 164   | 306  | 231    |

Zdroj: ÚZIS, Aktuální informace č. 32/2007, č. 43/2008, č. 59/2009

#### Statistické údaje o psychiatrické péči

Celkem bylo na odděleních a pracovištích psychiatrie provedeno 2 550 180 vyšetření, z toho bylo prvně ošetřeno 466 352 pacientů (o 1 516 více než v roce 2007). Při porovnání s rokem 2000 dochází u dospělé populace k nárůstu počtu pacientů o více než třetinu (34 %) a rychleji roste počet žen než mužů.

Stejně jako v předešlých letech i v roce 2008 vyhledaly psychiatrickou péči častěji ženy než muži. Jejich podíl na celkovém počtu vyšetření i na počtu prvních vyšetření činil přibližně 60 % a jejich podíl byl téměř stejný i při srovnání v jednotlivých krajích. Statisticky je sledována prevalence (počet léčených pacientů v daném roce) u vybraných skupin diagnóz. Nejčastějšími vyšetřeními u pacientů byly stejně jako v předešlých letech neurotické poruchy (38,6 %) a afektivní poruchy (19,1 %). Dalšími častými poruchami, které byly u pacientů diagnostikovány, byly organické duševní poruchy a schizofrenie, i když jejich výskyt byl v porovnání s předchozími skupinami diagnóz již nižší a podíl ošetření pro tato onemocnění byl u organických duševních chorob 10,6 % a u schizofrenie 8,8 %. Proti předchozímu roku nedošlo u většiny sledovaných diagnóz k významnějšímu nárůstu či úbytku pacientů.

K většímu nárůstu počtu pacientů došlo pouze u neurčených duševních poruch, a to o téměř 14 % (o 262 pacientů) a u patologického hráčství (o téměř 11 %, tj. o 97 pacientů). Nejvyšší míra prevalence u vybraných psychiatrických diagnóz byla zjištěna, stejně jako v předchozích letech, u skupin diagnóz neurotické poruchy (173,8 ošetření na 10 tisíc obyvatel), afektivní poruchy (85,8 ošetření) a organické duševní poruchy (47,8 ošetření). Celková míra prevalence byla nejvyšší v Hlavním městě Praze, a to o 78 % vyšší než průměr za republiku a v Olomouckém kraji (o 36 % vyšší). Hluboko pod celorepublikovým průměrem byl tento ukazatel v Karlovarském kraji (o 39 %) a ve Středočeském kraji, a to o téměř 31 %.

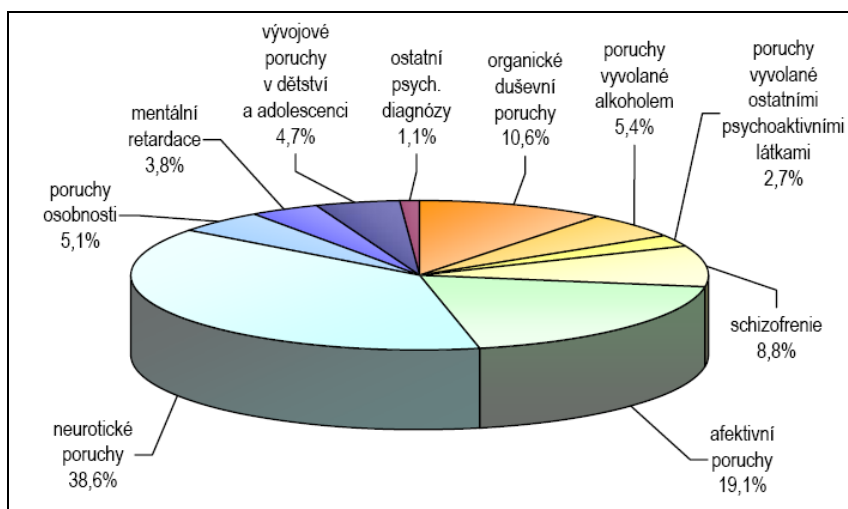


Tabulka č.6 - Počet případů v roce 2008 dle vybraných psychiatrických diagnóz

| Vybrané diagnózy   | Celkem  |
|--|---------|
| organické duševní poruchy (F00–F09)                          | 49 901  |
| poruchy vyvolané alkoholem (F10)                             | 25 347  |
| poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami (F11–F19) | 12 800  |
| schizofrenie (F20–F29)                                       | 41 558  |
| afektivní poruchy (F30–F39)                                  | 89 523  |
| neurotické poruchy (F40–F48, F50–F59)                        | 181 242 |
| z toho sexuální dysfunkce (F52)                              | 8 981   |
| poruchy osobnosti (F60–F63, F68–F69)                         | 23 888  |
| z toho patologické hráčství (F63.0)                          | 1 383   |
| sexuální poruchy/deviace (F64–F66)                           | 3 006   |
| mentální retardace (F70–F79)                                 | 17 992  |
| vývojové poruchy v dětství a adolescenci (F80–F98)           | 22 260  |
| neurčená duševní porucha (F99)                               | 2 148   |
| neplodnost (N46,N97)   | 2 497   |
| vývojové poruchy mužských pohlavních orgánů (Q53–Q55)        | 96      |

Zdroj: ÚZIS, Aktuální informace č.17/2009

Graf č. 3 - Struktura počtu prvních ošetření v ambulantních psychiatrických zařízeních v roce 2008 - skupiny psychiatrických diagnóz



Zdroj: ÚZIS, Aktuální informace č.17/2009

Psychiatrická péče je v České republice zajišťována kromě ambulantních oddělení také na psychiatrických odděleních nemocnic a v psychiatrických léčebnách. V roce 2008 bylo zaznamenáno 16 439 hospitalizací na psychiatrických odděleních nemocnic a 37 374 hospitalizací v psychiatrických léčebnách. Na 100 tisíc obyvatel připadlo celkem 516 hospitalizací pacientů. Stejně jako v předchozím roce i letos došlo k nepatrnému poklesu počtu hospitalizací, a to o 1 % na psychiatrických odděleních nemocnic a o 2 % i v psychiatrických léčebnách. V porovnání s rokem 2000 poklesl počet hospitalizací téměř o 8 % (10 % na psychiatrických odděleních nemocnic a necelých 7 % v psychiatrických léčebnách). Stejně jako v předchozích letech byla ve sledovaném roce nejčetnější skupinou

diagnóz, pro kterou byli pacienti hospitalizováni v psychiatrických zařízeních, léčba schizofrenie, poruch schizotypálních a poruch s bludy (skupina dg. F20–F29), a to jedna pětina z celkového počtu hospitalizací (101,5 hospitalizací na 100 tisíc obyvatel). Druhou nejčtenější příčinou hospitalizace byla léčba poruch způsobených užíváním alkoholu (dg. F10), kvůli ní bylo léčeno téměř 18 % z celkového počtu případů hospitalizace (91,7 hospitalizací na 100 tisíc obyvatel). Další nejčtenější diagnózou byla diagnóza reakce na těžký stres poruchy přizpůsobení (dg. F43, 4 491 hospitalizací), která vyžadovala v průměru ošetrovací dobu 21,5 dne.

Muži byli nejčastěji hospitalizováni s poruchami vyvolanými alkoholem, a to téměř jedna čtvrtina z celkového počtu hospitalizací u mužů, a z důvodu léčby schizofrenie, poruch schizotypálních a poruch s bludy jedna pětina všech hospitalizací mužů. Pro ženy byly nejčastějším důvodem hospitalizace neurotické poruchy (skupina dg. F40–F48 a F50–F59) a léčba schizofrenie, poruch schizotypálních a poruch s bludy a každá zaujímala cca pětinu z celkového počtu hospitalizací žen. Průměrná ošetrovací doba na psychiatrických odděleních nemocnic a v psychiatrických léčebnách dosáhla 65,1 dne a proti předchozímu roku se zvýšila o 2,5 dne. Trvalou ambulantní péčí po propuštění nejčastěji potřebovali pacienti, kteří byli léčeni na schizofrenii, poruchy schizotypální a poruchy s bludy, a to více než 72 % z celkového počtu hospitalizací na tuto diagnózu, a dále pacienti léčeni na afektivní poruchy a mentální retardace (63 % resp. 51 %). Další ústavní léčbu po propuštění vyžadovali pacienti u 34 % případů hospitalizace na sexuální poruchy a ústavní sociální službu u téměř pětiny hospitalizací na mentální retardace.

V posledních deseti letech stoupal počet provedených ošetření - vyšetření i počet ošetřených pacientů. Největší nárůst míry prevalence a incidence byl zaznamenán u skupin diagnóz neurotické a afektivní poruchy, kam patří řada onemocnění vyvolaná stresem a zvyšujícími se nároky a tlakem společnosti. Je tedy otázkou zda je uvedený vývoj ovlivněn postupnou destigmatizací duševně nemocných pacientů, kteří se již v případě potřeby nebojí vyhledat odbornou pomoc, větší informovaností veřejnosti a zájmem o své zdraví, zlepšením diagnostických metod, nebo skutečným rozšířením psychických obtíží v populaci v souvislosti s měnícím se životním stylem a narůstajícími požadavky na jedince. Je zřejmé, že působí více faktorů - větší pozornost praktických a odborných lékařů k projevům deprese, celková destigmatizace deprese a úzkostných poruch, především ve velkých městech (vliv médií - známé osobnosti otevřeně hovoří o svých depresivních potížích a léčbě) a možná i ekonomické chování (velký počet pracovních neschopností pro depresivní potíže u osob v předdůchodovém věku).

Každý silný zážitek, tragická událost, otřesná příhoda, která změní životní běh, zanechá v psychice člověka nesmazatelnou stopu. Mozek takového jedince selhává, nedokáže adekvátně filtrovat a hodnotit přemíru podnětů z okolního světa i z vlastního organismu a cesta k duševní poruše je otevřena. Člověka může zlomit neúměrné, dlouhodobé působení různých negativních faktorů či událost, která se tak nemusí jevit jeho okolí. Může být prožívána jen subjektivně, když člověk nemá úniku z těžké konfliktové situace nutíci ho změnit radikálně hierarchii hodnot. O. Vinař (1998) k příčinám duševních chorob uvádí: „Dnes se smývá hranice mezi funkčním a organickým, mezi psychogenním a biologicky nebo geneticky podmíněným. Zdá se, že všechno je jak organické, tak funkční, jedno přechází v druhé podle stadia rozvoje nemoci, téměř vždy lze uvažovat o genetické dispozici, která se může nebo nemusí projevit podle toho, zda dojde k psychotraumatizaci. **Společným jmenovatelem mnohých choroboplodných procesů je závažný déletrvající stres a jeho neurohormonální projevy.** Dlouhodobě a beze změny přetrvávající vysoká hladina hormonů nadledvinek může totiž poškozovat mozek organicky.“

## 5. Závěr

Většina autorů publikací o stresu posuzuje tento fenomén jako děj, který lze snadno identifikovat, studovat a řídit stejně jako jiné procesy, související s myšlením a vnímáním člověka. Do určité míry tomu tak není. Je to stejné jako kdybychom chtěli řídit to, kdo nám bude sympatický a kdo ne. Co však přeci jenom definovat můžeme je skutečnost, že stres je pocit, který vyvolává určitá zátěž. Chceme-li hovořit o stresu na pracovišti, vzniká skutečně zcela průkazně za určitých podmínek (při nadměrném hluku, špatném větrání, při ohrožení nějakým toxinem etc.) Může sem však patřit i nevhodné sociální prostředí, nepříjemný management etc.) To vše je však pouze jen jedna rovina pohledu. Jestliže správně vycházíme z toho, že stres úzce souvisí s emocemi, s pocity, rázem se dostaneme do oblasti tak široké, že samotné poznání šíře působení tohoto jevu náš náhled na problém podstatně rozšíří. Každý stres je záležitost počitková a jako takový má velmi individuální rozměr a kontury. Jen těžko lze si vzájemně sdělit barvu i velikost emocí, vůbec už nemluvíme o jejich podobě. Stejně tak obtížně je postihnout pojem počitku, kterému říkáme stres. Existuje řada definicí, od nejprimitivnějších až po velmi hluboce propracované, ale zatím žádná z nich nedokázala beze zbytku tento fenomén detailně a zcela výstižně popsat. Faktem je, že se ve velmi krátkém časové období lidstva zásadně mění způsob života, komunikace, charakter a způsob práce atp. Adaptační systém člověka ne vždy a v potřebný čas dokáže pozitivně reagovat. Problém stále narůstajícího (ať subjektivně vnímaného či objektivně změřeného) stresu či neúměrné, dlouhotrvající zátěže bychom neměli podceňovat. Jediný, kdo z této situace profituje a vychází z toho jako vítěz je farmaceutický průmysl a jeho vlastníci.

## **6. Přílohy**

Celkové vyúčtování řešení projektu je zadavateli předkládáno v samostatní příloze

**Příloha č. 1: Problematika pracovní zátěže a pracovního stresu**

**Příloha č. 2: Subjektivní hodnocení zátěže pracovníků státní a veřejné správy faktory pracovního prostředí a pracovních podmínek (předsednictví ČR v Radě EU)**

**Příloha č. 3: Inspekce práce – kvalitativní a kvantitativní šetření**

**Příloha č. 4: Kvalitativní šetření – FOCUS GROUPS**

**Příloha č. 5: Kvantitativní šetření v ČR mezi zaměstnanci ve věku 18 - 65 let**

**Příloha č. 6: Seminář „Stres na pracovišti – možnosti prevence“ – prezentace**

**Příloha č. 7: Metodiky, návody a infolisty (správná praxe)**

## 7. Literatura

Aktuální informace č. 17/2009 č. 32/2007, č. 43/2008, 44/2009, č. 59/2009, ÚZIS  
[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search\\_name=psychiatr&region=100&kind=21&menu\\_id=6200](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=20&search_name=psychiatr&region=100&kind=21&menu_id=6200)

Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů (MKN-10)  
<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

OSH in figures: stress at work – facts and figures. 2009. Evropská agentura pro BOZP.  
[http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C\\_OSH\\_in\\_figures\\_stress\\_at\\_work](http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C_OSH_in_figures_stress_at_work)

Ukazatelé pracovní neschopnosti v letech 1993 – 2009, ČSSZ,  
(<http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/F35FD19A-4A74-457C-8F5E-F8E13E52DB0C/0/k3092009UKAZATELEPRACOVNINESCHOPNOSTIVLETECH19932009.pdf>)

VINAŘ, O.: Schizofrenie – daň za řeč? Možnosti prevence schizofrenie. Vesmír 77, p. 307, r.1998/6

[www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)  
[www.cssz.cz](http://www.cssz.cz)  
[www.czso.cz](http://www.czso.cz)