

***Psychosociální rizika u různých profesních skupin
(včetně nových dat z opakovaného šetření po 5 letech u vybrané
profesní skupiny)***

*Psychosocial risks in different professions
(new data included from 5 year follow up in chosen profession)*

MUDr. Vladimíra Lipšová, Mgr. Kateřina Janošová

Státní zdravotní ústav, Šrobárova 48, Praha 10, 100 48

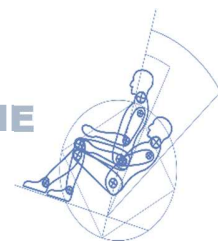
Klíčová slova:

Psychosociální rizika, profesní skupiny, vývoj po 5 letech, dotazníky, prevence, zdraví
Psychosocial risks, professions, 5 year follow-up, questionnaires, prevention, health

Abstrakt

Psychosociální rizika na pracovišti vyplývají z charakteru a organizace práce, mezilidských vztahů na pracovišti a z vyvážení pracovního a rodinného života. Jejich vliv se může negativně projevit na psychickém i fyzickém zdraví zaměstnance a mají prokázaný dopad na pracovní výkon, absentismus, fluktuaci, pracovní neschopnost i úrazovost. Na základě metodiky zpracované pro evropskou kampaň SLIC 2012 „Psychosociální rizika na pracovišti“ jsme měli možnost porovnat data u několika různých profesních skupin. V rámci kampaně byli hodnoceni zaměstnanci sociálního a zdravotního sektoru (1 456 dotazníků) a sektoru hotelů a restaurací (467 dotazníků). Stejně dotazníky pak byly použity pro hodnocení úrovně psychosociálních rizik u zaměstnanců pivovarů (552 dotazníků), u BOZP a OZO specialistů (97 dotazníků) a u hygieniků práce (41 dotazníků) mezi roky 2012 až 2016. V roce 2017 mohla díky grantové podpoře MZ ČR proběhnout opakované šetření po 5 letech u zaměstnanců v sektoru sociálních a zdravotních služeb (575 dotazníků).

Psychosocial risks result from job content and work organization, interpersonal relationships at work and also from work-life disbalance. These risks could negatively influence psychological and physical health of employees and also work performance, absenteeism, employees turnover, health incapacity for work and accidents rates. Based on methodology prepared for European campaign SLIC 2012 “Psychosocial risks at the workplace” we analyzed data from employees in different professions. The campaign ran in health sector, including social care (1456 questionnaires) and the hotelmand catering services (467 questionnaires). The same methodology was used for psychosocial risks analysis between employees of breweries (552 questionnaires), OHS specialists (97



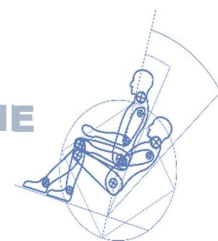
questionnaires) and work hygienists (41 questionnaires) between 2012 and 2016. In 2017 the follow-up of health sector employees was realized (575 questionnaires) with a Ministry Health support.

Psychosociální rizika na pracovišti

V posledních době dochází k výrazným změnám v charakteru práce a objevují se nová pracovní rizika. K těmto rizikům lze vedle fyzických, biologických či chemických rizik řadit i rizika psychosociální. Psychosociální rizika související s prací mohou být zdrojem pracovního stresu stejně jako jiné faktory pracovní zátěže. Souvisejí zejména s organizací práce a pracovní náplní, vztahy na pracovišti i mimo pracoviště. Je prokázáno, že výskyt těchto rizik na pracovišti má negativní dopad na psychické i fyzické zdraví zaměstnanců a souvisí s nižším pracovním výkonem, zvýšeným absentismem, zvýšeným rizikem pracovních úrazů a zvýšenou fluktuací.

Psychosociální rizika lze rozdělit na tři hlavní části – část týkající se vlastní práce, část postihující mezilidské vztahy a část pokrývající sladění práce a soukromých aktivit. Podrobnější členění lze nalézt u Světové zdravotnické organizace, a to do celkem 10 oblastí:

1. **Charakter práce** – práce neumožňuje variabilitu činností a využití pracovní kvalifikace, není jasná její smysluplnost, je nutná častá komunikace s náročným interním i externím klientem, apod.
2. **Pracovní zátěž, pracovní tempo** – velmi vysoké či velmi nízké pracovní tempo a pracovní intenzita, nutné plnění časových termínů, omezená možnost vlastního rozhodování.
3. **Pracovní rozvrh** – nepravidelné či nečekané směny, noční práce, apod.
4. **Kontrola práce** – nemožnost kontroly/spoluúčasti ze strany zaměstnance.
5. **Prostředí a vybavení** - nevhodné pracovní nástroje, zařízení a vybavení, nevyhovující pracovním prostředí z hlediska typu prostor, osvětlení, hluchosti, apod.
6. **Firemní kultura** - atmosféra ve firmě, úroveň komunikace, podpora při řešení problémů, apod.
7. **Mezilidské vztahy na pracovišti** - vztahy s kolegy, nadřízenými či podřízenými, možná šikana, násilí či obtěžování, sociální podpora ze strany zaměstnavatele či kolegů.
8. **Úloha ve firmě** - odpovědnost za ostatní zaměstnance či hmotná odpovědnost, nejednoznačné postavení ve firmě, apod.
9. **Kariérní postup** - nemožný nebo nejistý kariérní postup, náhlé či nepřiměřené povýšení či snížení pracovní pozice, nízká sociální úroveň práce.
10. **Sladění práce a soukromí** - nemožnost sladění pracovních a soukromých činností, nízká podpora ze strany rodiny, dvoukariérové manželství, apod. [4]



Pokud se na pracovišti zvyšuje celková nespokojenost mezi zaměstnanci, objevuje se absentismus či presentismus, pracovníci podávají horší pracovní výkon, pak důvodem mohou být právě psychosociální rizika. Jejich dopad lze pozorovat i na pracovní úrazovosti, krátkodobé nemocnosti či v negativním sociálním chování na pracovišti, mezi které řadíme šikanu, mobbing (šikana ze strany kolegů), bossing (šikana ze strany nadřízeného), násilí či zneužívání. Na úrovni jednotlivce se mohou projevit poruchy duševního i fyzického zdraví, jako je únava, úzkosti, depresivní příznaky, bolesti hlavy, bušení srdce, zvýšený krevní tlak, poruchy spánku, příznaky syndromu vyhoření.

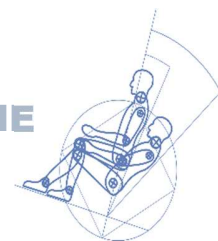
Přestože platná legislativa pojem psychosociálních rizik nezná, z již stávajícího legislativního rámce lze částečně odvodit povinnost každého zaměstnavatele všechna rizika omezovat při jejich vzniku a práci přizpůsobovat potřebám zaměstnanců (Zákoník práce), neumožnit přímou ani nepřímou diskriminaci či obtěžování na pracovišti (Antidiskriminační zákon). Zákon o ochraně veřejného zdraví a navazující prováděcí vyhláška nastavují pravidla pro zařazení práce na směny, monotónní práce a práce pod časovým tlakem v rámci kategorizace prací pod faktorem psychické zátěže. Jako dobrovolné a pro zaměstnavatele z dlouhodobého hlediska jednoznačně přínosné je snažit se o zlepšování pracovního prostředí, pracovních podmínek, kultivaci vztahů na pracovišti a tím docílit lepší pracovní pohody a efektivity.

Závažnost psychosociálních rizik je podložena posledními zjištěními Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA), která na základě průzkumu veřejného mínění uvádí, že více než polovina všech zaměstnanců považuje stres při práci na svém pracovišti za obvyklý. [1]

Česká data týkající se zvýšené psychické zátěže na pracovišti dle evidence kategorizace prací (KaPr) uvádějí, že 22 % všech zaměstnanců je v kategorii 2 a vyšší. Míra výskytu šikany či násilí na pracovišti se dle různých průzkumů různí – od 12 % (SLIC 2012) přes 21 % (průzkum STEM/MARK 2013) až po 32 % výskyt šikany ze strany nadřízeného (bossing) zjištěný v rámci projektu „*Stres, deprese a životní styl v České republice*“ provedený v roce 2014 I. LF³. Stejná studie uvádí až 31 % výskyt depresivních příznaků, přičemž standardní zdravotní data pro Českou republiku se pohybují kolem 4 %. Na komplexní analýzu psychosociálních rizik na pracovišti byla zaměřena studie SLIC 2012, která v rámci celoevropské kampaně hodnotila jejich úroveň v sektoru zdravotních a sociálních služeb, v sektoru hotelů a restaurací a v sektoru dopravy. [3, 5]

Metodika

Pro hodnocení situace používáme baterii dotazníků určených jednak pro zaměstnavatele (objektivní rizika na pracovišti, sledování nemocnosti a fluktuace, prevence stresu), jednak anonymní dotazník pro zaměstnance. Zejména tento dotazník vystihuje situaci na pracovišti a pokrývá základní spektrum psychosociálních rizik. Tyto dotazníky jsme zpracovali v roce 2012 pro potřeby kampaně SLIC 2012. Dotazníky byly po ukončení této



kampaně aktualizovány a zpřesněny. Pro potřeby opakovaných šetření je ovšem nutno vždy využít stejný typ dotazníku. Obě varianty jsou k dispozici na webových stránkách SZÚ jako metodika k hodnocení psychosociálních rizik na pracovišti. [2]

Tabulka č. 1: Dotazník pro zaměstnance anonymní (původní verze)

Otázka		ANO	NE
1.	Využíváte při práci svou kvalifikaci a své schopnosti?		
2.	Můžete se samostatně rozhodovat o způsobu provádění své práce?		
3.	Je Vaše práce zajímavá a vede Vás k dalšímu vzdělávání?		
4.	Je Váš pracovní výkon spravedlivě hodnocen?		
5.	Máte při svém zaměstnání dostatek času pro rodinu?		
6.	Máte dobré vztahy se svými spolupracovníky a můžete se na ně spolehnout?		
7.	Můžete se v případě potřeby spolehnout na pomoc svého zaměstnavatele?		
8.	Stará se Váš zaměstnavatel o odstranění všech bezpečnostních rizik na pracovišti?		
9.	Domníváte se, že je Vaše zdraví na pracovišti dostatečně chráněno?		
10.	Vyskytují se na Vašem pracovišti situace (okolnosti, události) jako je násilí či šikana?		

Naše pracoviště tuto metodiku již využilo na několika různých pracovištích či profesních skupinách, a to jak v rámci kampaně SLIC, tak i nezávisle na této kampani. Nově byla v roce 2017 zopakována šetření na pracovištích ze sektoru sociálních a zdravotních služeb, která se zúčastnila již původního projektu v roce 2012. Získaná data jsou rovněž předmětem tohoto sdělení.

K vyhodnocení dotazníků byly použity tabulky a grafy v programu Microsoft Excel 2010. Výsledky jsou vyjádřeny v procentech. Ke zjištění statistické významnosti u opakovaných šetření byl použit Chí kvadrát test nebo Fisherův exaktní test, při zvolené hladině významnosti $p=0,05$.

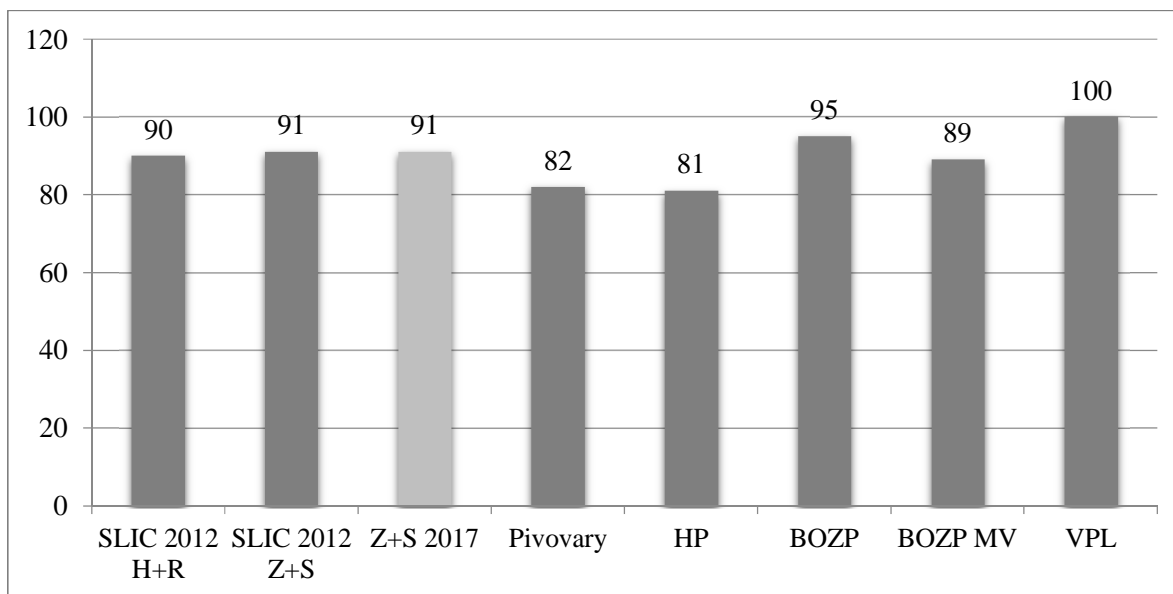
Výsledky

V rámci kampaně SLIC 2012 bylo v sektoru hotelů a restaurací (SLIC 2012 H+R) vyhodnoceno 467 dotazníků a v sektoru zdravotní a sociální služby 1456 dotazníků (SLIC 2012 Z+S). Ve stejném roce byly dotazníky administrovány i mezi pracovníky pivovarů (Pivovary 2012, 552 dotazníků). V dalších letech jsme dotazníky použili na hodnocení úrovně psychosociálních rizik u skupiny hygieniků práce (HP, 2016, 41 dotazníků), specialistů v bezpečnosti a ochraně zdraví při práci (BOZP, 2015, 40 dotazníků), specialistů BOZP – zaměstnanců Ministerstva vnitra (BOZP MV, 2016, 57 dotazníků) a všeobecných praktických lékařů (VPL, 2017, 20 dotazníků). Připojeny jsou i údaje z opakovaného šetření na pracovištích sektoru zdravotních a sociálních služeb.

V následujících několika grafech jsou znázorněny získané hodnoty nejlépe a nejhůře hodnocených otázek z „Dotazníku pro zaměstnance“. Mezi nejlépe hodnocené otázky



napříč sektory a profesemi patří dotaz hodnotící vztahy na pracovišti „**Máte dobré vztahy se svými kolegy?**“ (Graf č. 1), kdy stoprocentně souhlasí skupina lékařů, ostatní profese jsou v rozmezí 81–95 % souhlasných odpovědí. I ve skupině ze sektoru zdravotních a sociálních služeb zůstává toto hodnocení stále vysoké i po 5ti letém intervalu (91 %).



Graf č. 1: „Máte dobré vztahy se svými kolegy?“ (ANO v %)

SLIC 2012 H+R – kampaň SLIC 2012, sektor hotely a restaurace (467 dotazníků)

SLIC 2012 Z+S – kampaň SLIC 2012, sektor zdravotní a sociální služby (1456 dotazníků)

Z+S 2017 – opakované šetření v sektoru zdravotních a sociálních služeb po 5 letech (575 dotazníků)

Pivovary – zaměstnanci pivovarů v roce 2012 (552 dotazníků)

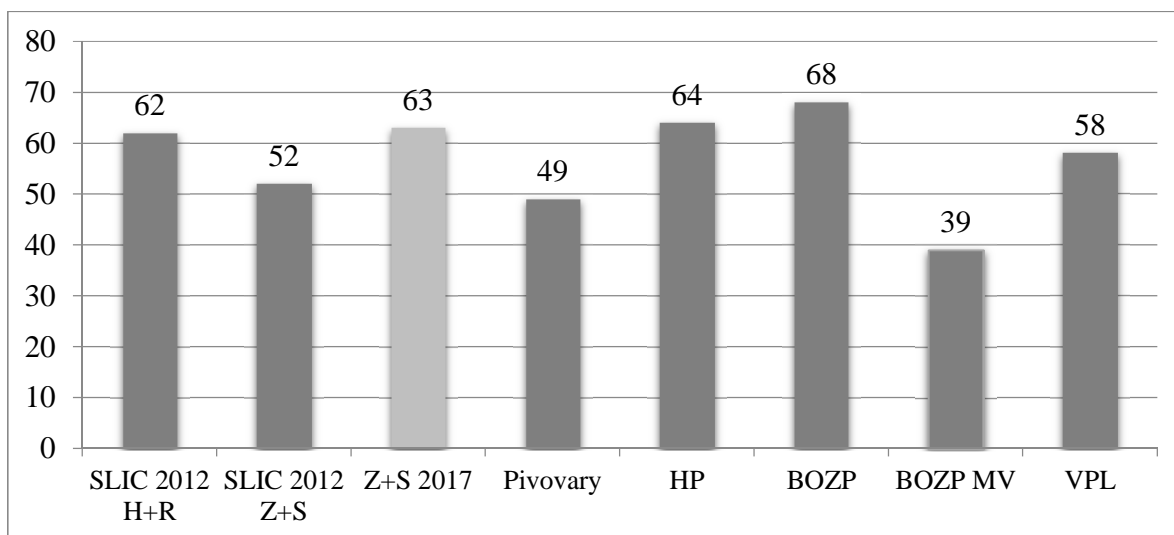
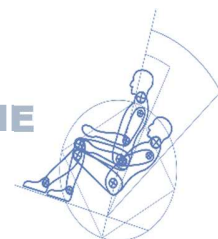
HP – hygienici práce, 2016 (41 dotazníků)

BOZP – specialisté v bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, 2015 (40 dotazníků)

BOZP MV - specialisté v bezpečnosti a ochraně zdraví při práci, zaměstnanci Ministerstva vnitra, 2016 (57 dotazníků)

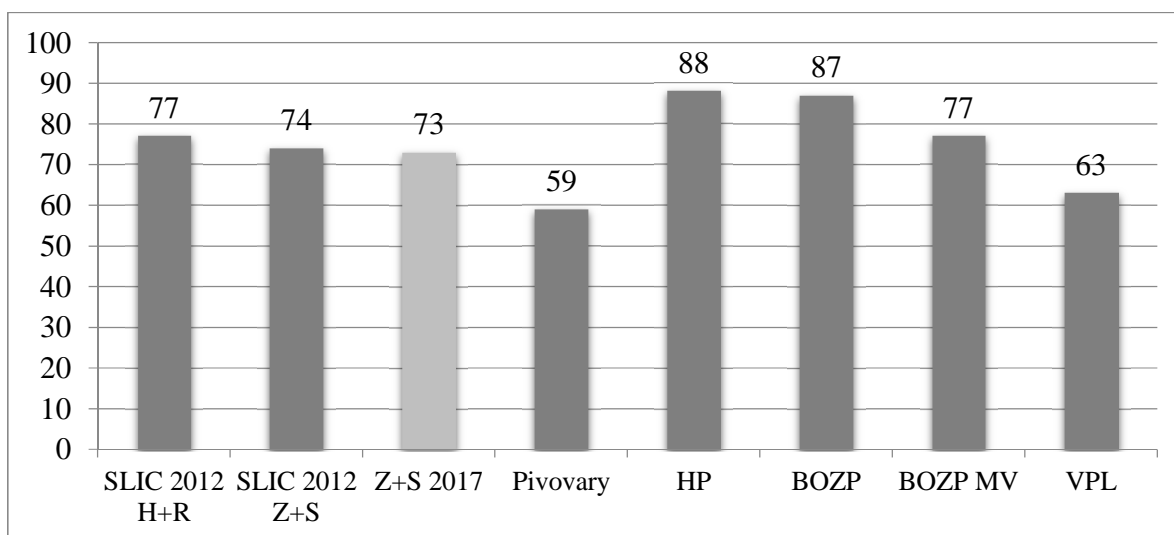
VPL – všeobecní praktičtí lékaři, 2017 (20 dotazníků)

Naopak nejhůře vnímá většina profesí ohodnocení své práce, neboť na dotaz „**Je váš pracovní výkon spravedlivě hodnocen?**“ odpovědělo kladně pouze 39 – 68 % dotazovaných. Zde je rozhodně zajímavým zjištěním, že minimální i maximální hodnotu v této otázce zaujímá jedna profesní skupina (BOZP specialisté), ovšem jedná se o skupinu složenou z jednotlivců z různých pracovišť a různých forem pracovněprávních vztahů. Překvapivou informací pak může být i skutečnost, že ze skupiny všeobecných praktických lékařů se cítí spravedlivě ohodnoceno pouhých 58 % osob (Graf č. 2).



Graf č. 2: „Je Váš pracovní výkon spravodlivě hodnocen?“ (ANO v %)

Jako další částečně negativně hodnocenou oblast řadíme odpovědi na otázku „*Máte při svém zaměstnání dostatek času pro svou rodinu?*“. Zde se hodnota pozitivních odpovědí pohybuje mezi 59 – 88 %. Jako nejvíce časově náročnou hodnotí svoji profesi zaměstnanci pivovarů, jen o něco lépe vnímá tuto skutečnost skupina lékařů. Znatelně lépe vnímá dostatek času pro rodinu skupina hygieniků práce a částečně i BOZP specialisté. (Graf č. 3).

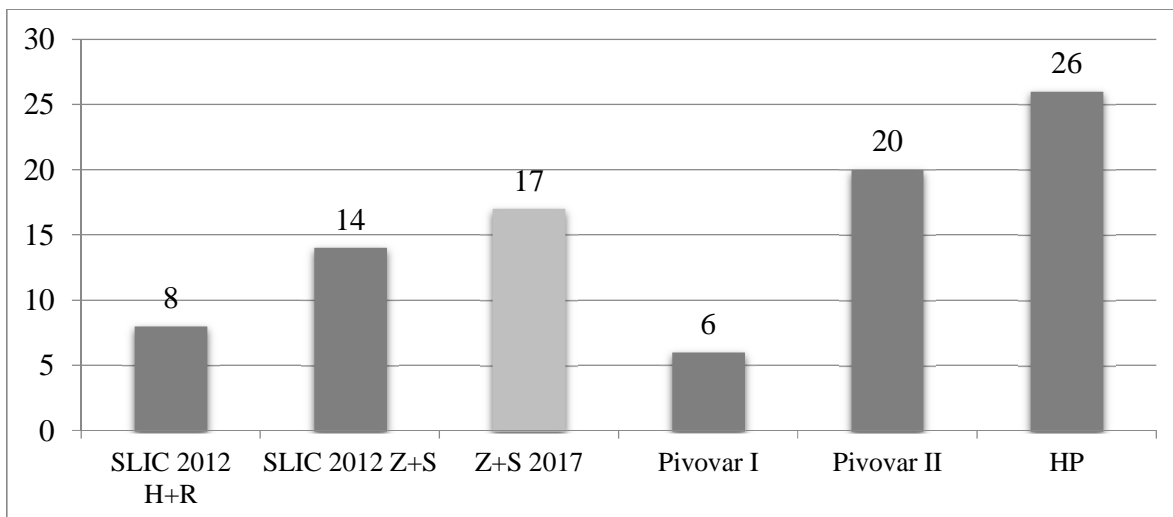


Graf č. 3: „Máte při svém zaměstnání dostatek času pro svou rodinu?“ (ANO v %)

Závažná problematika týkající se psychického či fyzického násilí na pracovišti a ohrožení šikanou, ať již ze strany nadřízených či kolegů, byla v původní verzi dotazníku použitým v kampani SLIC 2012 sloučena v jedné otázce („*Vyskytují se na Vašem pracovišti situace*



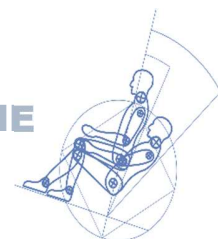
(*okolnosti, události*) jako je násilí či šikana?“), ovšem v aktuální verzi dotazníku je již rozdělena do 3 jednotlivých otázek („Vyskytuje se při výkonu práce ohrožení slovním a/nebo fyzickým násilím?“, „Vyskytuje se na Vašem pracovišti šikana od nařízených?“ a „Vyskytuje se na vašem pracovišti šikana ze strany spolupracovníků?“). Proto je vyhodnocení rozděleno na 2 části (Graf č. 4, tabulka č. 2). Faktem zůstává, že nulovou šikanu potvrzuje pouze skupina lékařů, a to jen ze strany kolegů, nikoli ze strany nadřízených a zároveň se tatáž skupina cítí nejvíce ohrožena slovním či fyzickým násilím – ve 43 %. Další skupinou výrazně ohroženou násilím či šikanou jsou hygienici práce – kladně odpovědělo 26 % z nich. U skupiny Z+S 2017 po 5 letech byla použita původní verze dotazníku s otázkou „Vyskytují se na Vašem pracovišti situace (okolnosti, události) jako je násilí či šikana?“, kde došlo k mírnému vzestupu souhlasných odpovědí (z 14 % na 17 %).



Graf č. 4: „Vyskytuje se na Vašem pracovišti situace jako násilí či šikana?“ (Ano v %)

Tabulka č. 2: Ohrožení násilím a šikanou (ANO v %)

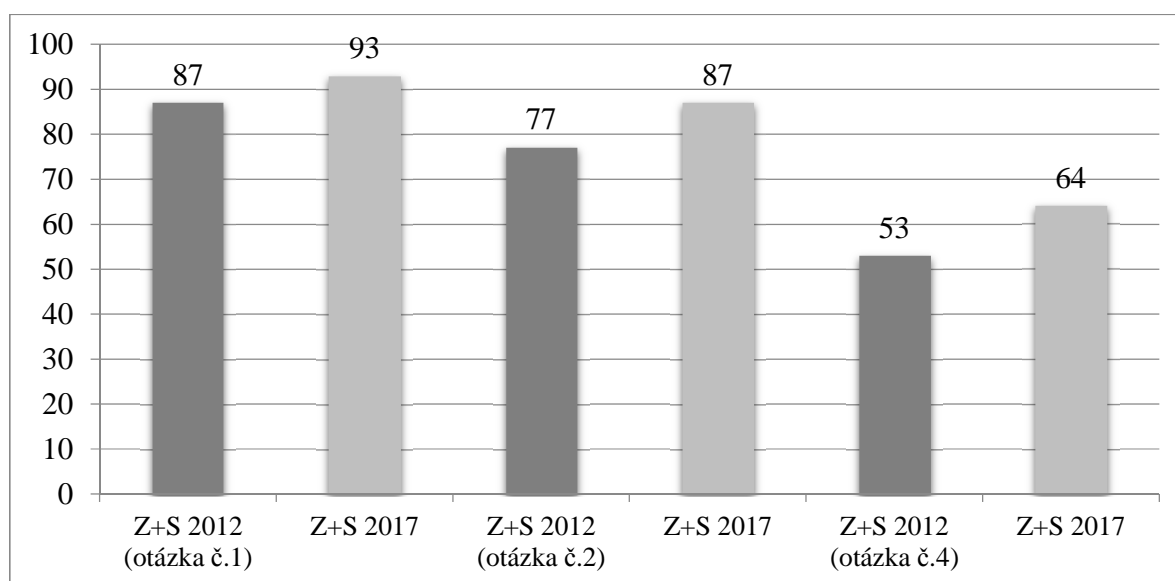
	Ano v %	
	BOZP MV	VPL
Ohrožení slovním/fyzickým násilím	37	43
Šikana od nařízených	29	10
Šikana - spolupracovníci	11	0



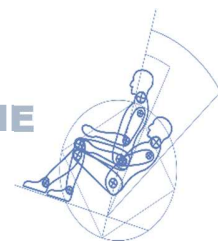
Z opakovaného šetření podniků v sektoru zdravotních a sociálních služeb vzešla zajímavá zjištění. Zaznamenali jsme statisticky významné rozdíly u 3 otázek. U otázky č. 1 „*Využíváte při práci svou kvalifikaci a své schopnosti?*“, kde došlo k navýšení souhlasu z 87 % na 93 % ($p < 0,05$), u otázky č. 2 „*Můžete se samostatně rozhodovat o způsobu provádění své práce?*“, u které se zvýšil počet kladných odpovědí o 10 % - ze 77 % na 87 % ($p < 0,05$) a u otázky č. 4 „*Je Váš pracovní výkon spravedlivě hodnocen?*“, kde došlo ke zvýšení z 54 % na 63 % ($p < 0,05$) – viz Tabulka č. 3, Graf č. 5.

Tabulka č. 3: : Statisticky významné rozdíly ve skupině Z+S (12 podniků) po 5 letech

Otázka	Z+S 2012	Z+S 2017	p
Využíváte při práci svou kvalifikaci a své schopnosti?	87 %	93%	< 0,05
Můžete se samostatně rozhodovat o způsobu provádění své práce?	77 %	88%	< 0,05
Je Váš pracovní výkon spravedlivě hodnocen?	53 %	64 %	< 0,05



Graf č. 5: Statisticky významné rozdíly ve skupině Z+S po 5 letech (otázka č. 1: „*Využíváte při práci svou kvalifikaci a své schopnosti?*“, otázka č. 2: „*Můžete se samostatně rozhodovat o způsobu provádění své práce?*“, otázka č. 4: *Je Váš pracovní výkon spravedlivě hodnocen?*)



Závěr

Metodika analýzy psychosociálních rizik na pracovišti připravená pro kampaň SLIC 2012 dokáže pokrýt celou šíři problematiky této oblasti. Toto sdělení, ve kterém jsme se snažili odlišit úroveň psychosociálních rizik u různých profesních skupin, tuto skutečnost částečně naznačuje, například pocity ohrožení násilím u profesí jednajících s náročným externím klientem (pacientem, kontrolovaným subjektem) u lékařů, specialistů bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a hygieniků práce ovšem spíše potvrzuje návaznost problematiky na dané pracoviště a pracovní kolektiv.

Mnohá zajímavá zjištění přinesla i opakovaná šetření na pracovištích v sektoru zdravotních a sociálních služeb, kde došlo celkově ke zlepšení úrovně těchto rizik. Příčinou těchto výsledků je zejména přístup vedoucích pracovníků a jejich kvalitní péče o zaměstnance. Podrobnější výsledky z opakovaných šetření budou předmětem samostatného sdělení po kompletaci finální zprávy z grantového projektu.

Podpořeno MZ ČR – RVO („Státní zdravotní ústav – SZÚ, 75010330“)

Podpořeno dotačním programem MZ „Národní program zdraví – Projekty podpory zdraví“, 10714, Psychosociální rizika v sektoru zdravotních a sociálních služeb.

Literatura

1. Eurofound and EU-OSHA (2014), *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
2. Kampaň SLIC - Psychosociální rizika na pracovišti. Státní zdravotní ústav [online]. [cit. 2017-11-07]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/pracovni-prostredi/kampan-slic-psycho-socialni-rizika-na-pracovisti>
3. LIPŠOVÁ, V., KOŽENÁ, L. Psychosociální rizika na pracovišti - kampaň SLIC 2012. In: *BEZPEČNOST A OCHRANA ZDRAVÍ PŘI PRÁCI 2014: Sborník přednášek XIV. ročníku mezinárodní konference*. Ostrava, 14. - 15.5. 2014, s. 70-71. ISBN 978-80-7385-145-3.
4. *PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives*. (Protecting workers' health series, 9), WHO 2008
5. Stres, deprese a životní styl v ČR. 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy [online]. 2015 [cit. 2016-03-10]. Dostupné z: Stres, deprese a životní styl v ČR