

**Podpora zdraví zaměstnanců
na pracovišti
v době 4. průmyslové revoluce**

**Zlín
2019**

Autorský tým:

Ing. Ludmila Husaříková

Ing. Kateřina Duspivová, Ph.D.

Ing. Markéta Nesrstová

Obsah

Seznam obrázků	4
Seznam tabulek.....	5
Úvod	6
1 Aktuální situace	7
1.1 Zdraví zaměstnanců.....	7
1.1.1 Nemocnost zaměstnanců	8
1.1.2 Pracovní nemoci a úrazy	14
1.2 Přístup zaměstnavatelů.....	19
1.2.1 Náklady na podporu zdraví zaměstnanců.....	19
1.2.2 Benefity.....	22
2 Vliv práce na zdraví (sebehodnocení zaměstnanců).....	26
3 Rizikové faktory a stres	32
3.1 Faktory ohrožující zaměstnance	32
3.2 Stres.....	36
4 Přístup zaměstnavatele.....	39
5 Role sociálního dialogu	45
Závěr	49
Příloha 1 – Datové zdroje a metodika.....	52
Příloha 2 - Tabulky.....	59

Seznam obrázků

Obrázek 1: Vývoj průměrné měsíční odpracované doby a nemoci zaměstnanců ve mzdové a platové sféře v letech 2013-2018.....	8
Obrázek 2: Počet odpracovaných hodin za rok ve vybraných zemích EU v roce 2018	9
Obrázek 3: Nemocnost zaměstnanců podle pohlaví a věku ve mzdové sféře v roce 2018	10
Obrázek 4: Nemocnost zaměstnanců podle pohlaví a věku v platové sféře v roce 2018 ..	10
Obrázek 5: Nemocnost zaměstnanců podle sekce odvětví ve mzdové a platové sféře v roce 2018.....	11
Obrázek 6: Nemocnost zaměstnanců podle vzdělání ve mzdové a platové sféře v roce 2018	12
Obrázek 7: Nemocnost zaměstnanců podle hlavních tříd CZ-ISCO ve mzdové a platové sféře v roce 2018	13
Obrázek 8: Nemocnost zaměstnanců podle krajů ve mzdové a platové sféře v roce 2018	14
Obrázek 9: Nově hlášené pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců podle odvětví za rok 2018.....	15
Obrázek 10: Nově hlášené pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců podle krajů za rok 2018	16
Obrázek 11: Struktura pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců podle odvětví za rok 2018	17
Obrázek 12: Vývoj počtu pracovních úrazů v letech 2008-2018.....	18
Obrázek 13: Struktura celkových nákladů práce ve vybraných zemích EU v roce 2018 ...	20
Obrázek 14: Nemzdové náklady práce ve vybraných zemích EU v roce 2018.....	20
Obrázek 15: Struktura nepřímých nákladů práce v ČR v roce 2018.....	22
Obrázek 16: Struktura plánovaného užití sociálního fondu v podnikatelské sféře v roce 2019	24
Obrázek 17: Struktura plánovaného užití FKSP ve veřejné službě a správě v roce 2019 ..	25
Obrázek 18: Fyzická a psychická náročnost zaměstnání respondentů	27
Obrázek 19: Vliv práce na zdraví respondentů	28
Obrázek 20: Zvyšování pracovní zátěže u respondentů.....	29
Obrázek 21: Vliv pracovní zátěže na výkon stejné práce v horizontu 5 let	30
Obrázek 22: Změna zaměstnání kvůli dopadu práce na zdraví respondentů	31
Obrázek 23: Vystavení respondentů rizikovým faktorům na pracovišti.....	33
Obrázek 24: Nutnost nošení osobních ochranných pomůcek.....	34
Obrázek 25: Pravidelné používání ochranných pomůcek.....	35

Obrázek 26: Kvalita ochranných pomůcek.....	35
Obrázek 27: Hodnocení stresových faktorů na pracovišti z pohledu respondentů.....	36
Obrázek 28: Přerušování práce neočekávaným úkolem.....	37
Obrázek 29: Četnost výskytu pracovního stresu u respondentů.....	38
Obrázek 30: Potíže se spánkem.....	38
Obrázek 31: Postoj zaměstnavatele k nemocem zaměstnanců.....	39
Obrázek 32: Absolvování školení o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci.....	40
Obrázek 33: Zajišťování pravidelných lékařských prohlídek a jejich efektivita dle respondentů.....	41
Obrázek 34: Zprostředkování služeb odborníků v oblasti zdraví ze strany zaměstnavatele.....	42
Obrázek 35: Opatření zavedená u zaměstnavatelů jako prevence zdravotních potíží zaměstnanců.....	43
Obrázek 36: Plán pro prevenci pracovního stresu zpracovaný zaměstnavatelem.....	44
Obrázek 37: Zapojení zaměstnanců a odborů do přípravy opatření pro BOZP.....	45
Obrázek 38: Oblasti adekvátních preventivních opatření dle respondentů.....	47
Obrázek 39: Role odborových organizací v oblasti zdraví na pracovišti dle respondentů.....	48

Seznam tabulek

Tabulka 1: Vývoj počtu pracovních úrazů v letech 2008-2018.....	18
---	----

Úvod

Sociální partneři se plně přihlásili k vládnímu dokumentu Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí „Zdraví 2020“, jehož cílem je zajistit lepší zdraví obyvatelům České republiky. **Zdraví většiny obyvatel je zásadním způsobem ovlivňováno i při výkonu zaměstnání**, a proto se této oblasti intenzivně věnují i sociální partneři.

Současný **vývoj** v oblasti technologií **ovlivňuje** všechny **aspekty práce**. Mění se podmínky pro bezpečnost a podporu zdraví pracovníků. Na jedné straně nové změny pracovních podmínek, způsoby organizace práce a nové technologie **umožňují** zaměstnancům pracovat v **bezpečnějším prostředí**. Na straně druhé ale stojí technologie, které vedou například k nahrazování pracovníků stroji. **Nejistota zaměstnání a změny charakteru práce** mohou mít rovněž **dopad na zdraví** pracovníků. Tyto změny jsou velmi rychlé. Je důležité **věnovat pozornost prevenci pracovního stresu**, duševnímu **zdraví a pohodě na pracovišti** a s tím souvisejícímu vlivu na **fyzické zdraví** zaměstnanců. Změny v podobě flexibilní pracovní doby či práce na dálku s sebou nesou spoustu výhod, jako jsou sladřování osobního a pracovního života nebo absence nutnosti dojíždění do práce. S těmito pracovními podmínkami však souvisí i psychosociální rizika, kolize hranic mezi pracovním a osobním životem či riziko nedostatečného ergonomicky vhodného pracovního prostředí. Také zvyšování pracovní zátěže, nadměrná pracovní doba a sedavá práce mají bezprostřední vliv na již zmiňované fyzické zdraví pracovníků.

V České republice, vyjma legislativy související s bezpečností a ochranou zdraví při práci (BOZP), **neexistují právní požadavky** ani povinná infrastruktura **pro podporu zdraví** na pracovišti. Přitom mezi výhody, které podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti přináší, patří zlepšení fyzické a psychické pohody a zdraví zaměstnanců, a z toho vyplývající pokles krátkodobé, a především dlouhodobé pracovní neschopnosti, zvýšení produktivity práce, snížení počtu chorob souvisejících s prací, ať fyzických, nebo psychických.

Cílem studie je proto zmapovat **vliv práce na zdraví zaměstnanců** v době změn charakteru práce v důsledku 4. průmyslové revoluce. Z těchto důvodů byl proveden **průzkum mezi zaměstnanci** se zaměřením na různé aspekty, které se týkají vlivu pracovní činnosti na zdraví zaměstnanců. Výsledky šetření pomohou při **identifikaci kritických oblastí**, kterým by měla být věnována pozornost. Pro sociální partnery je totiž důležité předvídat nová, vznikající rizika v oblasti bezpečnosti a zdraví při práci.

První kapitola bude věnována popisu aktuální situace na trhu práce v oblasti zdraví zaměstnanců a přístupu zaměstnavatelů k této problematice. Další kapitoly budou zaměřeny na výsledky průzkumu mezi zaměstnanci (členy Asociace samostatných odborů ČR). Konkrétně se bude **druhá kapitola** zabývat vlivem práce na zdraví. **Třetí kapitola** bude hodnotit rizikové faktory a stres. **Čtvrtá kapitola** mapuje přístup zaměstnavatelů a **pátá kapitola** uvede roli sociálního dialogu v této oblasti. V **závěru** budou shrnuty hlavní poznatky studie.

1 Aktuální situace

V současné době, i přes změny charakteru práce většiny zaměstnanců, nadále přetrvávají rizika spojená s bezpečností a ochranou zdraví zaměstnanců při práci. Zaměstnanci jsou vystavováni rizikovým faktorům, které bezprostředně ovlivňují jejich fyzické zdraví (např. práce v nadměrném hluku, vysokých či nízkých teplotách nebo opakující se úkony). Vzrůstají ale i rizika psychologická a zaměstnanci mnohem častěji trpí pracovním stresem. Je proto důležité všechny tyto faktory nepřehlížet a směřovat pozornost k této problematice komplexně.

Proto jsou v rámci této kapitoly analyzovány indikátory, které mohou na problematiku zdraví zaměstnanců upozorňovat. Zároveň je nutné sledovat rozsah podpory zaměstnavatelů. Bude proto popsána situace zaměstnanců v oblasti zdraví (podle nemocnosti a pracovních neschopností) a přístup zaměstnavatelů k této problematice (z hlediska benefitů a ujednání v kolektivních smlouvách). Další kapitoly pak doplní tato zjištění o pohled zaměstnanců podle výsledků speciálního jednorázového šetření mezi zaměstnanci.

1.1 Zdraví zaměstnanců

Podle ČSÚ bylo **v roce 2018** hlášeno více než **1,8 milionů pracovních neschopností**. Průměrná **doba trvání** 1 případu pracovní neschopnosti byla téměř **42 dnů**. Počet **pracovních úrazů** s pracovní neschopností tvořil více než **46 tisíc**. Zároveň počet pracovních neschopností pro nemoc v posledních letech stále roste. Tato fakta jednoznačně potvrzují **probíhající změny na trhu práce**. Rostoucí počet nemocí a úrazů zároveň **souvisí s legislativními změnami** (zrušení karenční doby) a **s ekonomickým cyklem** (čím více pracovníků, tím více úrazů, a naopak). Přesto je nutné těmto ukazatelům věnovat pozornost, protože je v zájmu sociálních partnerů účinně **předcházet rizikům** v oblasti zdraví a **úrazům** zaměstnanců.

Stav a vývoj zdraví zaměstnanců na pracovišti lze sledovat pomocí absencí v práci z důvodu nemoci, které zachycuje statistika ISPV¹ a také podle počtu hlášených pracovních neschopností z důvodu nemoci či úrazu (dle statistik ČSÚ²). Podíl nemocí či úrazů se liší podle charakteru práce jednotlivých skupin zaměstnanců. Proto jsou ukazatele zkoumány ve členění například podle odvětví, zaměstnání či vzdělání.

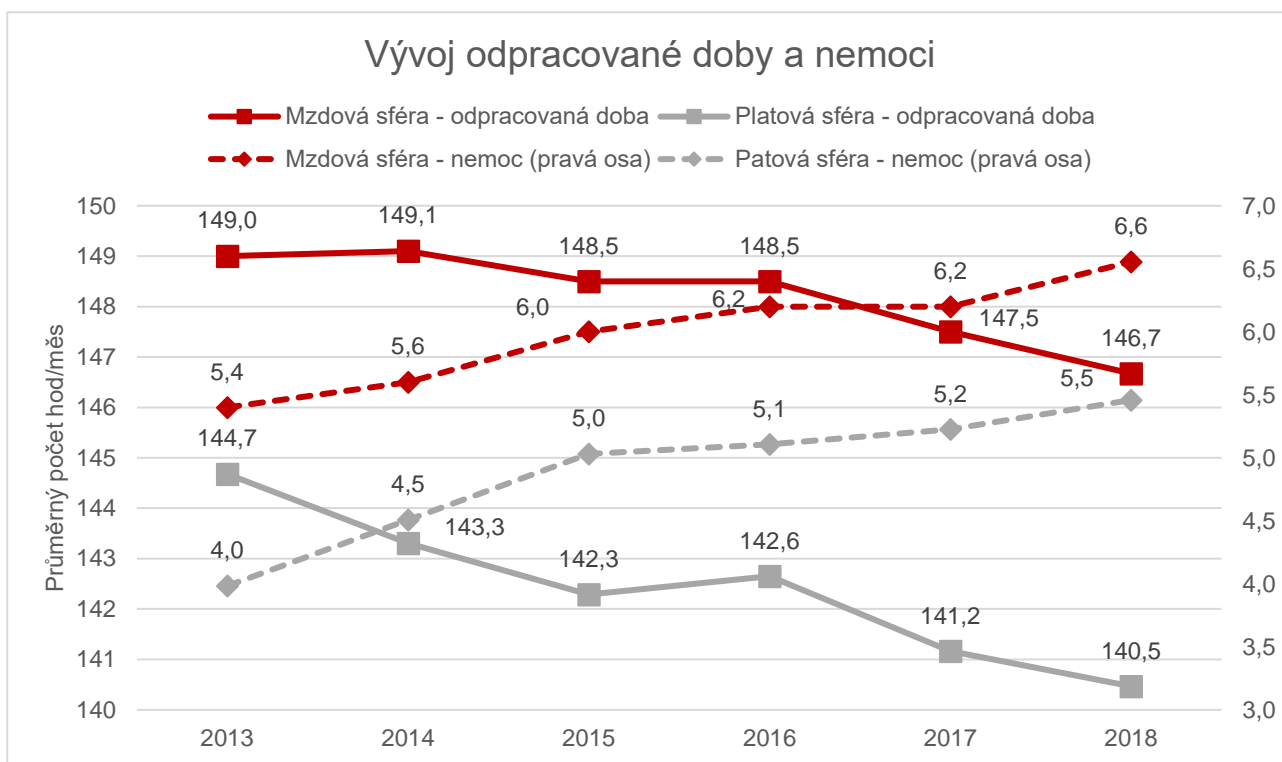
¹ Podrobný popis strukturálního šetření ISPV je součástí Přílohy 1 části A.

² Podrobný popis statistiky pracovních neschopností pro nemoc a úraz je součástí Přílohy 1 části D.

1.1.1 Nemocnost zaměstnanců

Vývoj odpracované doby a nemoci v letech 2013-2018 zachycuje Obrázek 1. Obecně lze říct, že průměrná **délka odpracované doby** za měsíc i průměrná **délka nemoci** je ve **mzdové sféře vyšší** než v platové sféře³. Křivky v obou sférách však mají stejný trend. Délka **odpracované doby v čase klesá** v obou sférách. Naproti tomu **délka nemoci** v obou sférách **v čase roste**. Průměrná měsíční **odpracovaná doba** byla v roce 2018 ve **mzdové sféře 146,7 hodin** a v **platové sféře 140,5 hodin**. Průměrná měsíční neodpracovaná doba z důvodu **nemoci** byla v roce 2018 ve **mzdové sféře 6,6 hodin** a v **platové sféře 5,5 hodin**.

Obrázek 1: Vývoj průměrné měsíční odpracované doby a nemoci zaměstnanců ve mzdové a platové sféře v letech 2013-2018

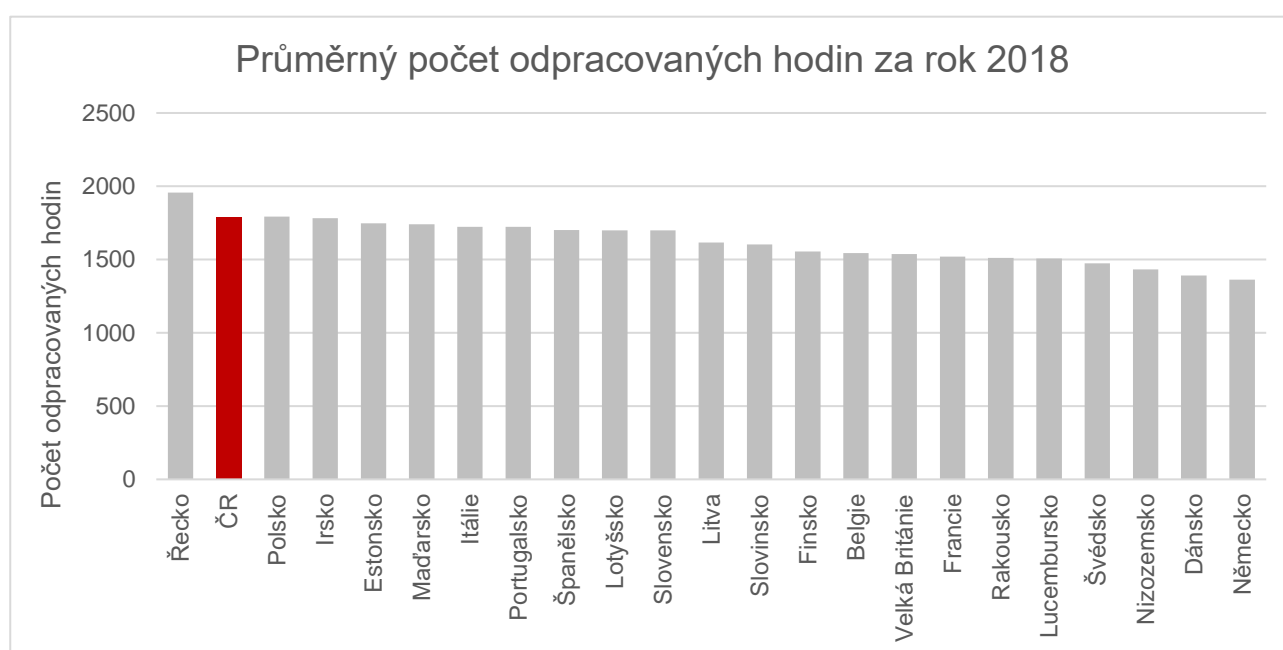


Zdroj: ISPV (MPSV). Data platná k 20. 11. 2019.

³ Do **mzdové sféry** jsou zařazovány ekonomické **subjekty**, které **odměňují mzdou** podle § 109 odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů. Ekonomické subjekty, které přísluší do **platové sféry**, odměňují **platem** podle § 109 odst. 3 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů.

Postupné snižování rozsahu odpracované doby je trendem v celoevropském kontextu. Ve většině zemí totiž v dlouhodobém horizontu **klesá počet odpracovaných hodin**. Přestože se tento trend promítá i do odpracované doby Čechů, celkový počet odpracovaných hodin za rok je **v ČR** ve srovnání s evropskými státy velmi **vysoký** (viz Obrázek 2). V žebříčku je před ČR pouze Řecko. Stejný počet odpracovaných hodin jako čeští zaměstnanci vykazují také Poláci. Naopak nejmenší průměrnou odpracovanou dobu lze pozorovat v Německu, Dánsku či Nizozemsku.

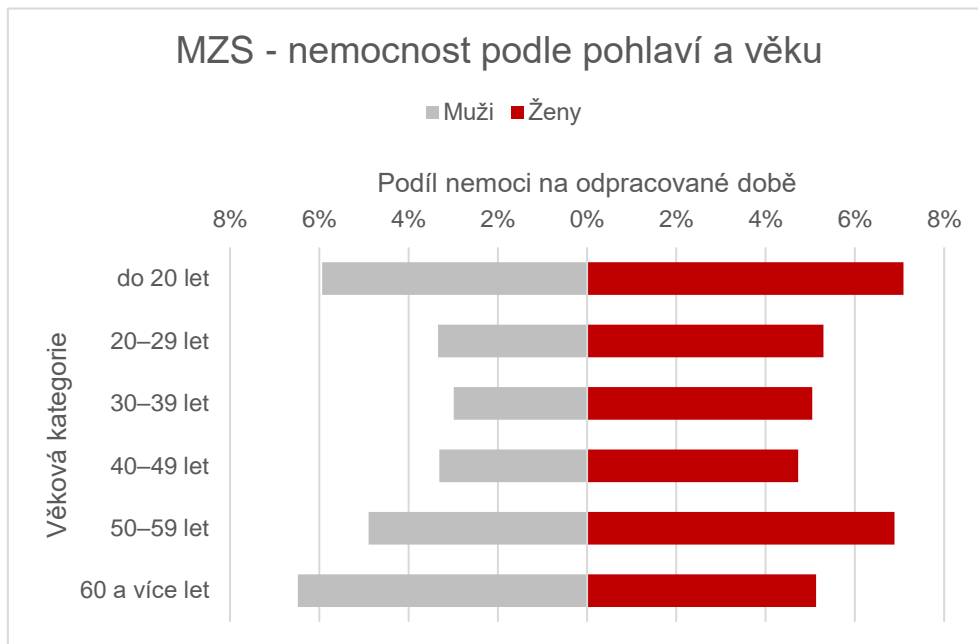
Obrázek 2: Počet odpracovaných hodin za rok ve vybraných zemích EU v roce 2018



Zdroj: OECD. Data platná k 20. 11. 2019.

Nemocnost zaměstnanců je v následujících obrázcích znázorněna pomocí podílu průměrných hodin nemoci na odpracované době za měsíc. S nemocností zaměstnanců totiž souvisí i délka odpracované doby. Jak již bylo zmíněno, délka nemoci a odpracované doby se liší podle jednotlivých charakteristik zaměstnanců. Nemocnost podle pohlaví a věku znázorňuje Obrázek 3 ve mzdové sféře a Obrázek 4 v platové sféře. Obecně mají **vyšší podíl nemocnosti ženy** ve srovnání s muži. Ve **mzdové sféře** mají **ženy nejvyšší** podíl nemocnosti ve věkové kategorii **do 20 let** (7,1 %). V **platové sféře** je to kategorie **20-29 let** (5,1 %). **Muži** ve **mzdové sféře** mají **nejvyšší** nemocnost ve věkové kategorii **60 a více let** (6,5 %) a v **platové sféře** v kategorii **20-29 let** (4,3 %). Naopak **nejnižší nemocnost** vykazují **ženy** ve **mzdové sféře** ve věkové kategorii **40-49 let** (4,7 %) a v **platové sféře** v kategorii **50-59 let** (3,7 %). **Muži** mají nejnižší podíl nemocnosti ve **mzdové sféře** v kategorii **30-39 let** (3 %) a v **platové sféře** v kategorii **40-49 let** (2,4 %).

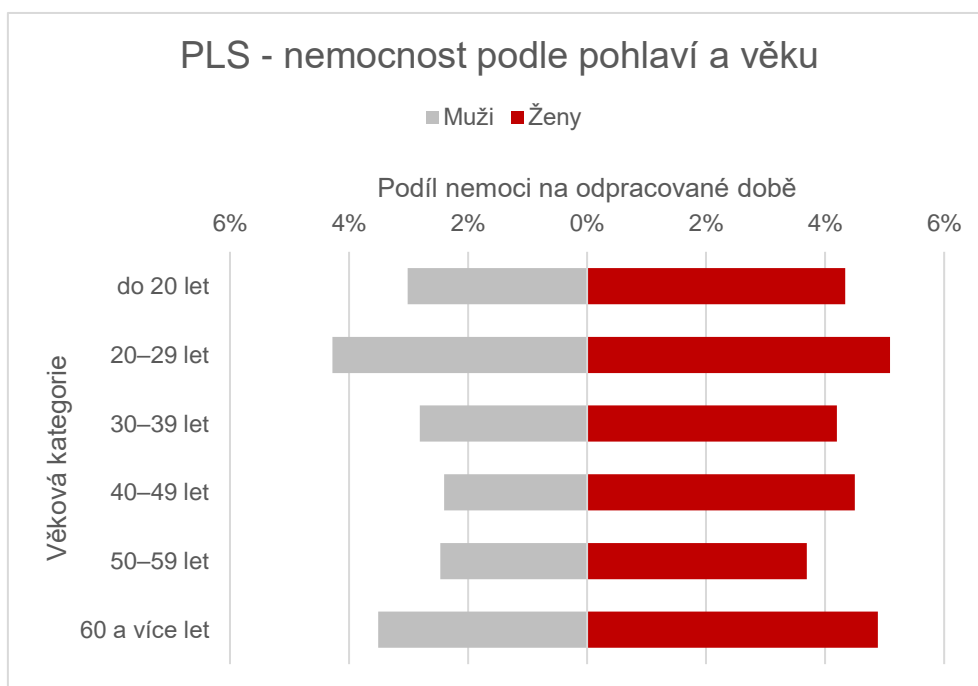
Obrázek 3: Nemocnost zaměstnanců podle pohlaví a věku ve mzdové sféře v roce 2018



Pozn.: Zkratka MZS představuje mzdovou sféru.

Zdroj: ISPV (MPSV). Data platná k 20. 11. 2019.

Obrázek 4: Nemocnost zaměstnanců podle pohlaví a věku v platové sféře v roce 2018

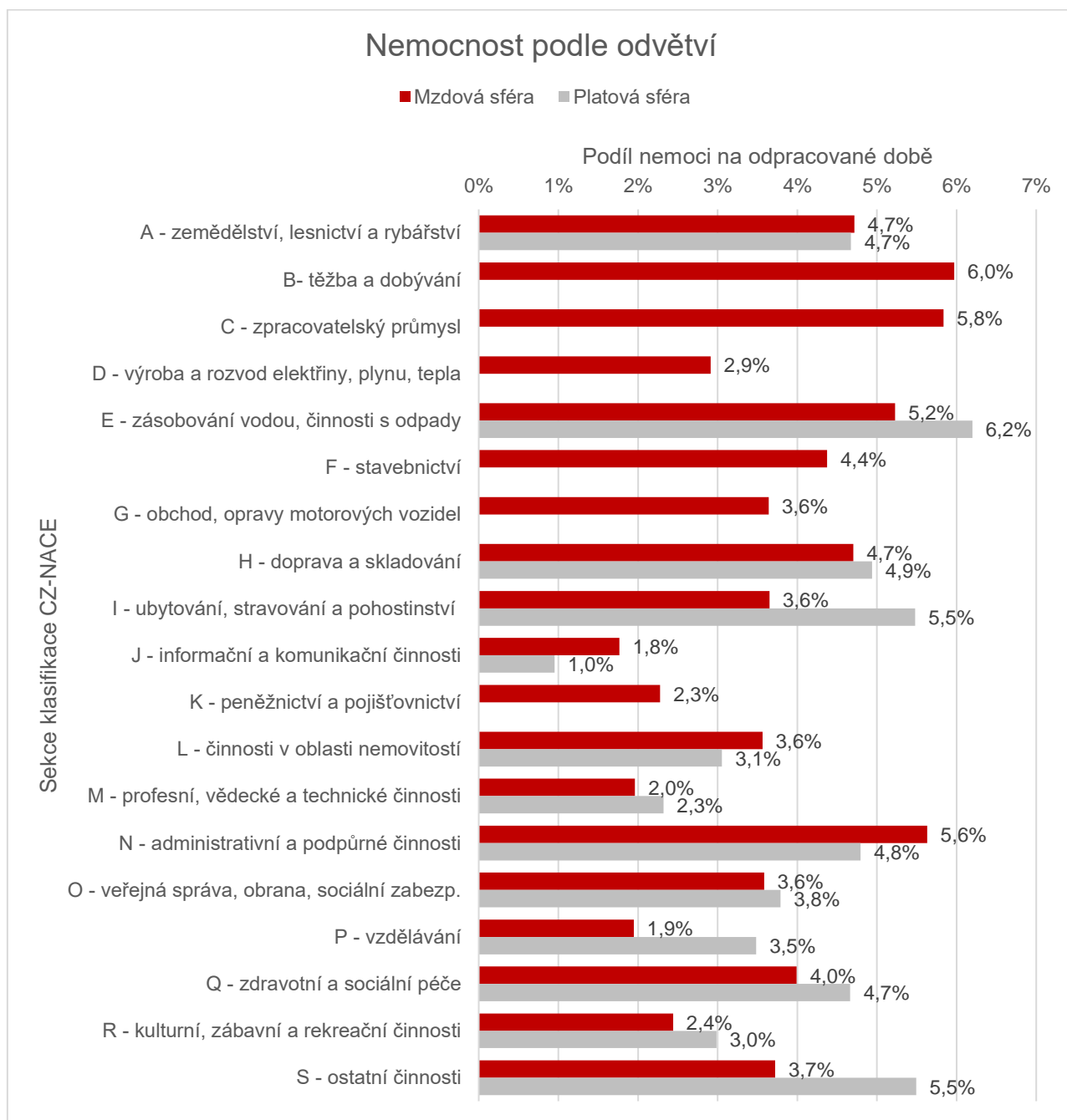


Pozn.: Zkratka PLS představuje platovou sféru.

Zdroj: ISPV (MPSV). Data platná k 20. 11. 2019.

Nemocnost ve členění podle **odvětví** ukazuje Obrázek 5. **Nejvyšší podíl nemoci (6 %) lze pozorovat ve mzdové sféře u zaměstnanců pracujících v těžbě a dobývání (sekce B klasifikace CZ-NACE) a v platové sféře (6,2 %) u zásobování vodou a činností souvisejících s odpadními vodami, odpady a sanacemi (sekce E). Nejmenší podíl nemocnosti (1,8 % ve mzdové sféře a 1 % v platové sféře) je pak v obou sférách vykazován v informačních a komunikačních činnostech (sekce J).**

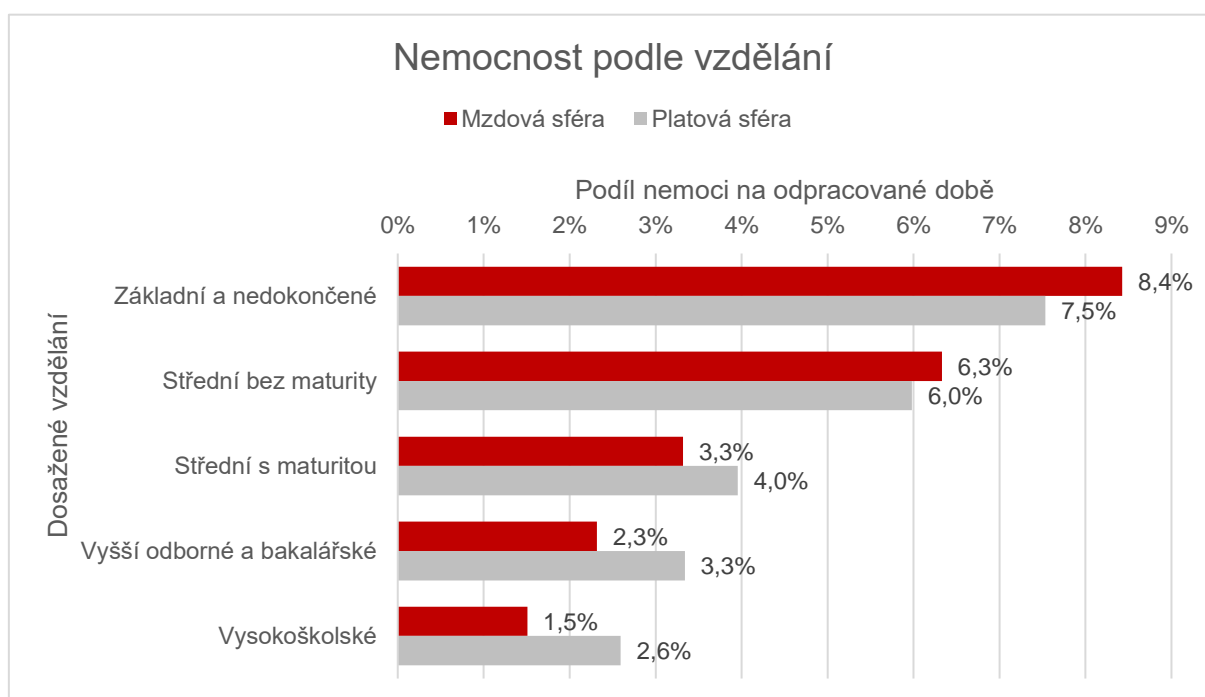
Obrázek 5: Nemocnost zaměstnanců podle sekce odvětví ve mzdové a platové sféře v roce 2018



Zdroj: ISPV (MPSV). Data platná k 20. 11. 2019.

Podíl nemocnosti podle **stupně dosaženého vzdělání** ukazuje Obrázek 6. Z obrázku jasně vyplývá, že s rostoucím stupněm vzdělání klesá podíl nemocnosti. **Nejvyšší** procento **nemocnosti** mají **zaměstnanci se základním a nedokončeným vzděláním**, kdy ve mzdové sféře tvoří doba strávená nemocí 8,4 % a v platové sféře 7,5 % odpracované doby. **Nejmenší nemocnost** lze pozorovat **u vysokoškolsky vzdělaných zaměstnanců**. Jedná se o 1,5 % u mzdové sféry a 2,6 % u platové sféry.

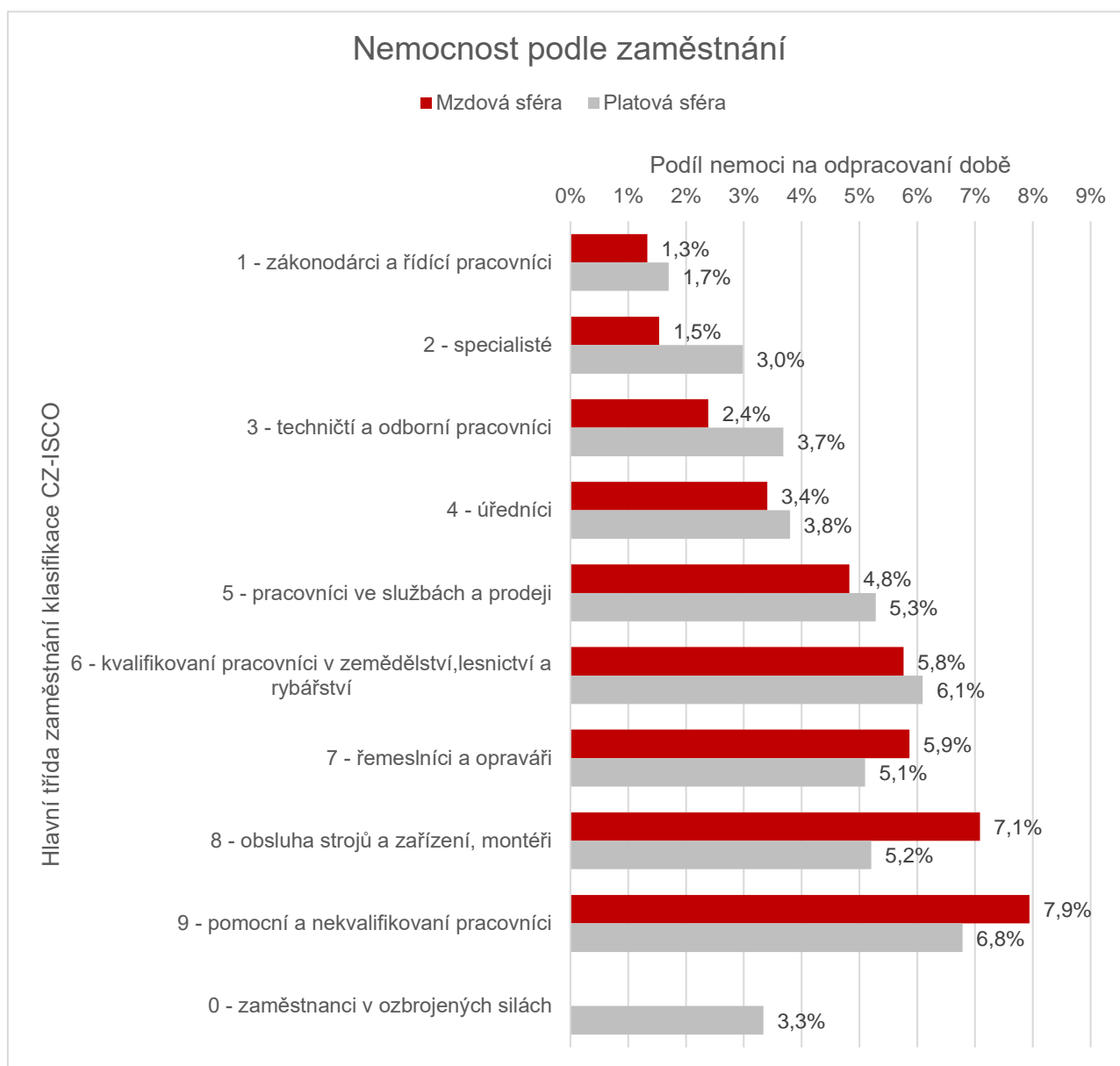
Obrázek 6: Nemocnost zaměstnanců podle vzdělání ve mzdové a platové sféře v roce 2018



Zdroj: ISPV (MPSV). Data platná k 20. 11. 2019.

Vzdělání jednoznačně souvisí se zaměstnáním, které zaměstnanci vykonávají. Obrázek 7 proto ukazuje podíl nemoci **podle hlavních tříd zaměstnání klasifikace CZ-ISCO**. S **nejvyšším** podílem **nemoci** se potýkají **pomocní a nekvalifikovaní pracovníci** (9. hlavní třída). U zaměstnanců ve mzdové sféře je to 7,9 % a v platové sféře 6,8 %. **Nejmenší** podíl doby strávené nemocí je pak **u zákonodárců a řídicích pracovníků** (1. hlavní třída). Konkrétně se jedná o podíl 1,3 % ve mzdové sféře a 1,7 % v platové sféře.

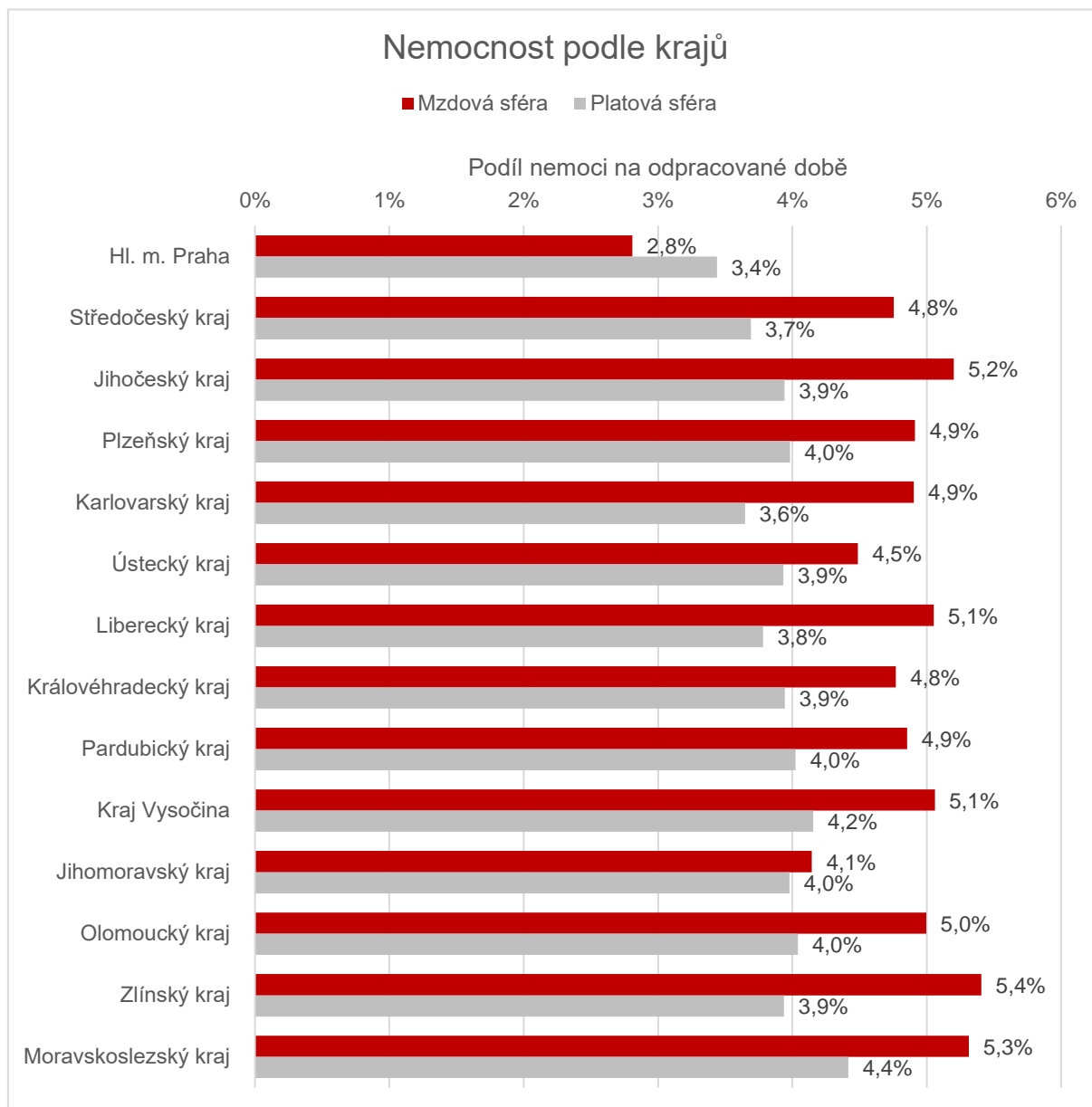
Obrázek 7: Nemocnost zaměstnanců podle hlavních tříd CZ-ISCO ve mzdové a platové sféře v roce 2018



Zdroj: ISPV (MPSV). Data platná k 20. 11. 2019.

Nemocnost **podle krajů** znázorňuje Obrázek 8. Obrázek potvrzuje vliv vzdělání a zaměstnání na nemocnost zaměstnanců. V **hlavním městě Praze** je vyšší koncentrace duševních pracovníků s vyšším vzděláním, proto je **podíl nemocnosti na odpracované době nejnižší** ve sféře mzdové (2,8 %) i platové (3,4 %) právě v tomto regionu. **Nejvyšší** nemocnost je ve **mzdové sféře ve Zlínském kraji** (5,4 %) a v **platové sféře v Moravskoslezském kraji** (4,4 %).

Obrázek 8: Nemocnost zaměstnanců podle krajů ve mzdové a platové sféře v roce 2018



Zdroj: ISPV (MPSV). Data platná k 20. 11. 2019.

1.1.2 Pracovní nemoci a úrazy

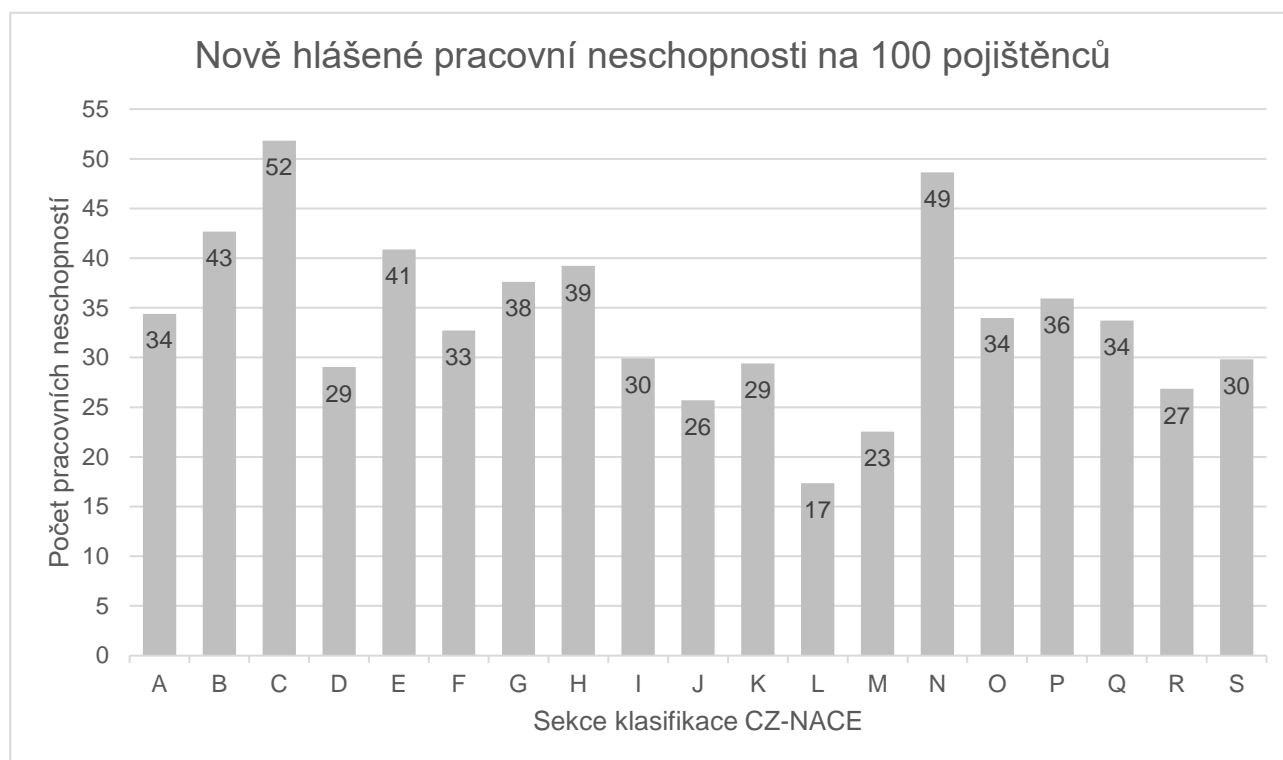
Celkový počet **nově hlášených pracovních neschopností na 100 pojištěnců** činil v roce 2018 více než **39** případů. To znamená, že ze 100 pojištěnců jich bylo v průměru téměř 40 v pracovní neschopnosti během daného roku. **Největší část** tvoří zaměstnanci v pracovní neschopnosti **pro nemoc**. Jedná se o **35 neschopností na 100 pojištěnců**. **Pracovní úrazy**

tvoří **1 %** neschopností a v absolutním vyjádření v roce 2018 činil počet neschopností pro pracovní úraz více než **46 tisíc**. Pracovní neschopnost zaměstnanců je tak významným faktorem ovlivňujícím vývoj na trhu práce.

Počet nově hlášených pracovních neschopností na 100 pojištěnců **podle odvětví** lze pozorovat na Obrázek 9. **Nejvyšší počet pracovních neschopností** byl v roce **2018 ve zpracovatelském průmyslu** (sekce C), dále také v **administrativních a podpůrných činnostech** (sekce N). Naopak **nejnižší** počet neschopností byl zaznamenán **u činností v oblasti nemovitostí** (sekce L) a u **profesních, vědeckých a technických činností** (sekce M).

Obrázek 10 znázorňuje počty nově hlášených pracovních neschopností podle krajů. **Nejméně** je pracovních neschopností **v hlavním městě Praze** a **nejvíce** pak **v Libereckém kraji**.

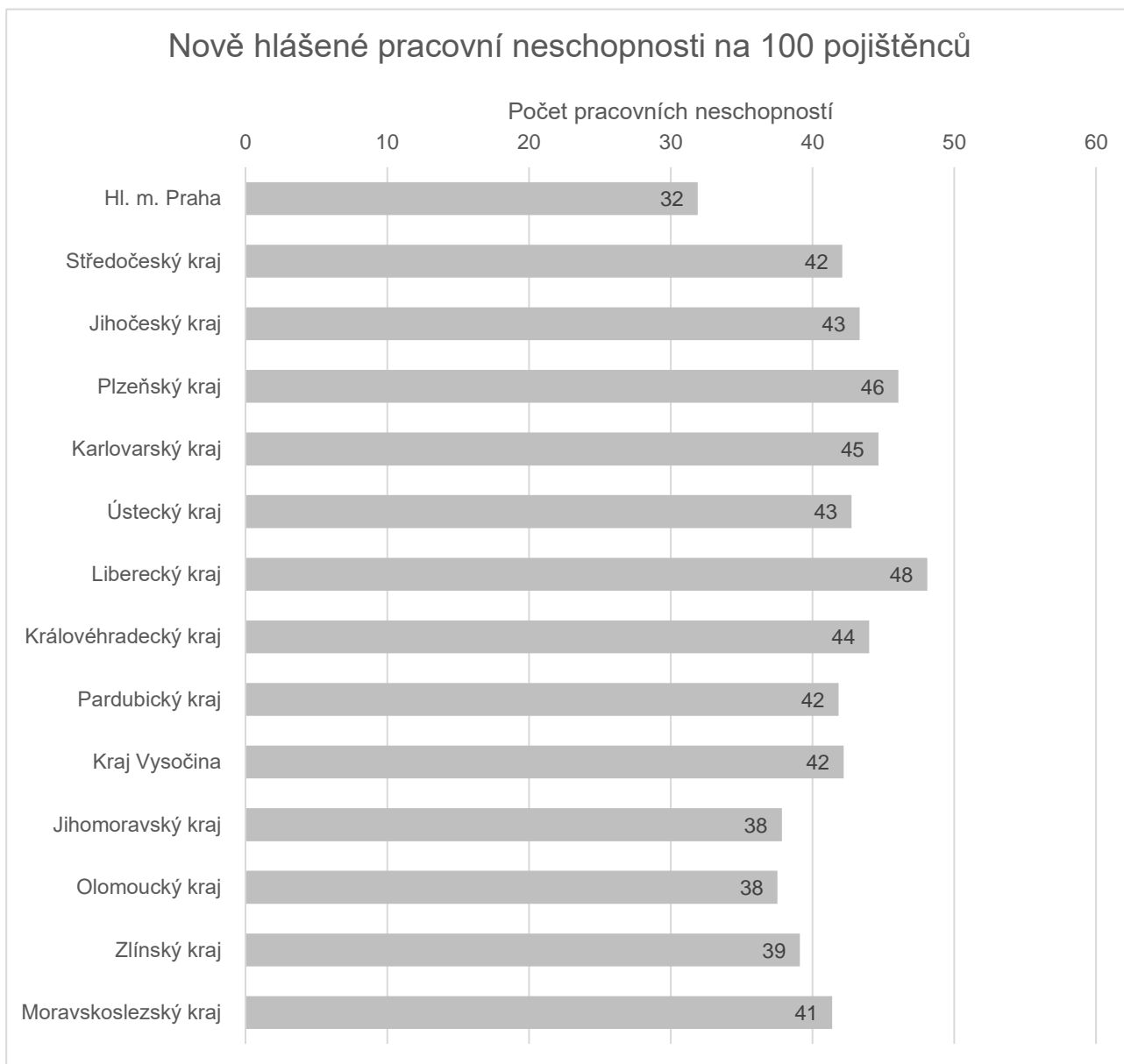
Obrázek 9: Nově hlášené pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců podle odvětví za rok 2018



Pozn.: Názvy jednotlivých sekcí klasifikace CZ-NACE uvádí Tabulka I v Příloze 2.

Zdroj: ČSÚ. Data platná k 20. 11. 2019.

Obrázek 10: Nově hlášené pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců podle krajů za rok 2018

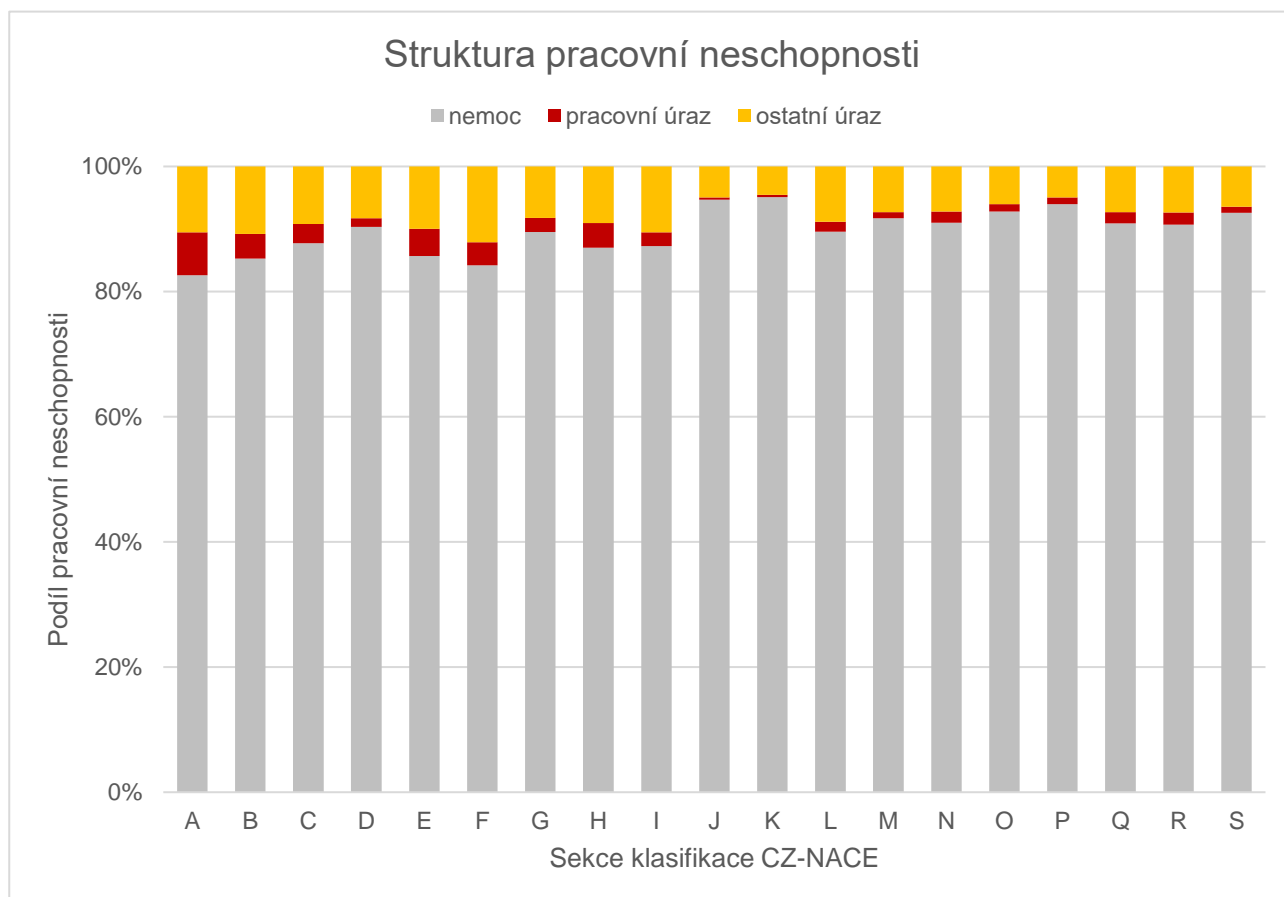


Zdroj: ČSÚ. Data platná k 20. 11. 2019.

Strukturu pracovních neschopností podle odvětví ukazuje Obrázek 11. **Největší část pracovních neschopností tvoří neschopnost pro nemoc.** Ta má **nejvyšší** podíl na pracovní neschopnosti **v peněžnictví a pojišťovnictví (sekce K).** **Nejvyšší podíl pracovních úrazů lze pozorovat v zemědělství, lesnictví a rybářství (sekce A).** Pracovní neschopnosti pro ostatní úrazy mají však vyšší podíl na nemocnosti, než mají pracovní úrazy. **Nejvyšší podíl neschopnosti pro ostatní úrazy je ve stavebnictví (sekce F).**

Vysoký podíl ostatních úrazů je také v zemědělství, lesnictví a rybářství, v těžbě a dobývání a ubytování, stravování a pohostinství (sekce A, B a I).

Obrázek 11: Struktura pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců podle odvětví za rok 2018



Pozn.: Názvy jednotlivých sekcí klasifikace CZ-NACE uvádí Tabulka I v Příloze 2.

Zdroj: ČSÚ. Data platná k 20. 11. 2019.

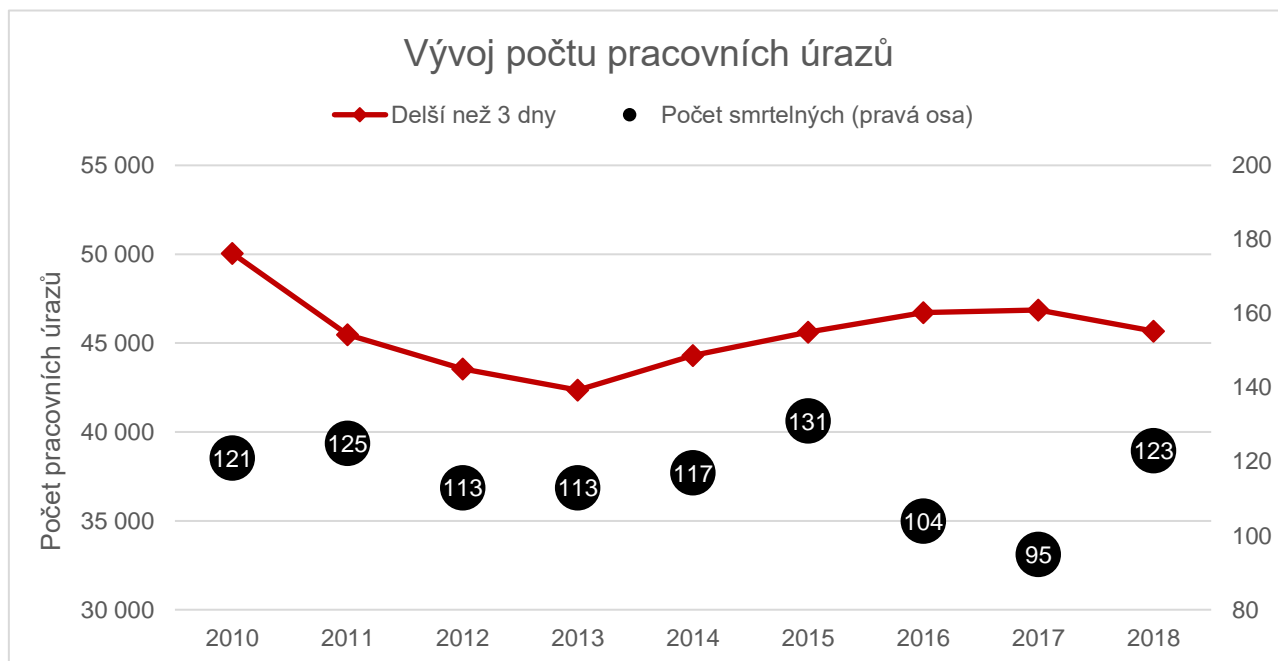
Počet pracovních neschopností a smrtelných pracovních úrazů v letech 2008-2018 ukazuje Tabulka 1. V roce 2018 bylo nahlášeno téměř 45 700 pracovních úrazů s pracovní neschopností delší než tři dny. Bylo to o 1 204 úrazů méně než v předchozím roce. Počet smrtelných úrazů byl 123, což je o 28 více než ve srovnání s předchozím rokem. Vývoj těchto ukazatelů ukazuje také Obrázek 12. Z obrázku je patrné, že vývoj počtu pracovních úrazů sleduje ekonomický cyklus. S vyšším počtem zaměstnanců na trhu práce roste počet pracovních úrazů. Naproti tomu vývoj počtu smrtelných úrazů nevykazuje jednoznačný trend. Četnost smrtelných úrazů je dle obrázku spíše náhodná.

Tabulka 1: Vývoj počtu pracovních úrazů v letech 2008-2018

Rok	Počet pracovních úrazů s pracovní neschopností	Počet pracovních úrazů s pracovní neschopností delší než 3 dny	Počet smrtelných pracovních úrazů
2008	71 281	69 243	174
2009	50 173	48 568	105
2010	51 678	50 047	121
2011	47 111	45 482	125
2012	44 108	43 543	113
2013	42 927	42 355	113
2014	45 058	44 301	117
2015	46 331	45 621	131
2016	47 379	46 713	104
2017	47 491	46 870	95
2018	46 223	45 666	123

Zdroj: ČSÚ. Data platná k 20. 11. 2019

Obrázek 12: Vývoj počtu pracovních úrazů v letech 2008-2018



Zdroj: ČSÚ. Data platná k 20. 11. 2019.

1.2 Přístup zaměstnavatelů

Zaměstnavatelé podporují zdraví svých zaměstnanců především v souladu se zákonnými povinnostmi, které souvisí s legislativou týkající se bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. Řada zaměstnavatelů však poskytuje i další výhody a benefity v oblasti podpory zdraví zaměstnanců, které nejsou v zákonech jednoznačně uvedeny. Cílem této podkapitoly je zhodnotit **rozsah prostředků**, které zaměstnavatelé vynakládají na své zaměstnance **v oblasti podpory jejich zdraví**. Často jsou některé z těchto benefitů zakotveny v kolektivních smlouvách, proto se podkapitola bude věnovat i analýze poskytovaných benefitů sjednaných v kolektivních smlouvách.

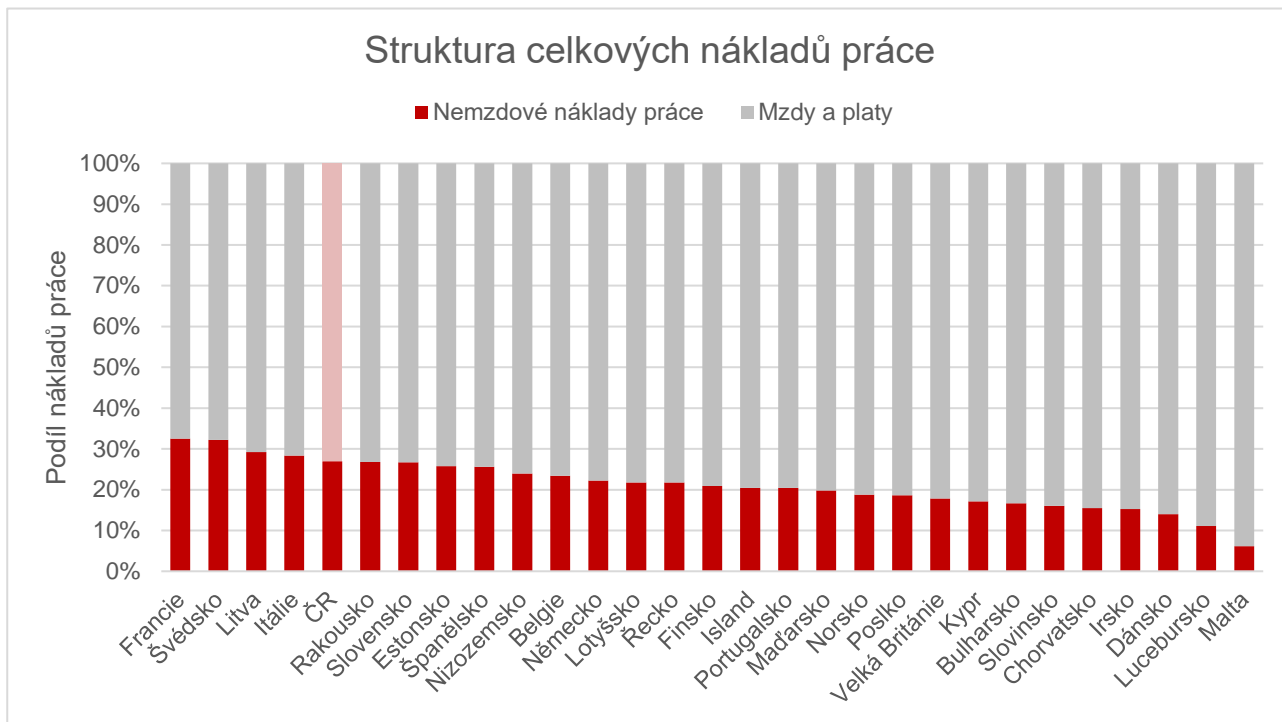
1.2.1 Náklady na podporu zdraví zaměstnanců

Eurostat zveřejňuje data o nákladech práce, přičemž průměrné hodinové náklady práce definuje jako podíl celkových nákladů práce na ročních odpracovaných hodinách průměrného počtu zaměstnanců⁴. Náklady práce zahrnují mzdy a platy a nemzdové náklady (sociální příspěvky zaměstnavatelů a daně snížené o subvence). Lze říct, že **náklady na podporu zdraví zaměstnanců tak patří do nemzdových nákladů**.

Obrázek 13 ukazuje strukturu celkových nákladů práce v mezinárodním srovnání. **Nemzdové náklady** práce tvoří ve všech sledovaných zemích menší část než náklady mzdové. **V ČR je to 27 %**, což řadí ČR v evropském kontextu na pátou příčku. **Vyšší podíl nemzdových nákladů práce než v ČR vykazují zaměstnavatelé ve Francii, Švédsku, Litvě a Itálii. Nejnižší podíl lze pozorovat na Maltě. V absolutním vyjádření jsou však tyto náklady v ČR nižší než ve většině evropských zemích (viz Obrázek 14).** Hodinové náklady práce činí v ČR průměrně **3,4 EUR/hodinu**. Nejvyšší hodinové náklady práce jsou ve Švédsku (11 EUR/hodinu) a nejnižší pak na Maltě (0,9 EUR/hodinu).

⁴ Podrobný popis datových zdrojů v této podkapitole je součástí přílohy 1 části C.

Obrázek 13: Struktura celkových nákladů práce ve vybraných zemích EU v roce 2018



Zdroj: Eurostat. Data platná k 27. 11. 2019.

Obrázek 14: Nemzdové náklady práce ve vybraných zemích EU v roce 2018



Zdroj: Eurostat. Data platná k 27. 11. 2019.

Český statistický úřad uvádí podrobnou **strukturu mzdových i nemzdových** (dále nepřímých) **nákladů práce** v ČR. Výdaje vynaložené na zdraví zaměstnanců jsou součástí nepřímých nákladů práce. Jak již bylo zmíněno, tvoří **nepřímé náklady** zhruba třetinu celkových nákladů práce. V absolutním vyjádření se jedná průměrně o **12 382 Kč měsíčně** na jednoho zaměstnance.

Ne všechny položky se však týkají výdajů na podporu zdraví zaměstnanců (viz Obrázek 15). Největší část nepřímých nákladů tvoří jednoznačně platby zákonného pojistného (měsíčně 11 050 Kč). Ostatní nepřímé náklady práce (553 Kč měsíčně) obsahují například náklady na nábor zaměstnanců či daně a sankce související se zaměstnáváním lidí. **Výdaje alespoň částečně spojené se zdravím zaměstnanců tvoří 6 % nepřímých nákladů práce.** Měsíčně se jedná o **780 Kč** na jednoho zaměstnance. Z obrázku také vyplývá, že největší část těchto výdajů tvoří **nadstandardní programy sociálního zabezpečení⁵** (28 %). Druhou největší část (20 %) tvoří **náklady na školení zaměstnanců pro povolání⁶** a **náklady na pracovní oděv, uniformy a ošatné.** Mezi další položky na podporu zdraví zaměstnanců lze řadit **vyrovnání za nemoc placené zaměstnavatelem⁷**, **výdaje ze sociálního fondu⁸** a také položku ostatní personální náklady⁹, která zahrnuje například **příspěvky na rehabilitace, zdravotní zařízení a rekreační objekty.**

⁵ Výdaje zaměstnavatele, kterými pokrývá plnění všech nadstandardních programů sociálního zabezpečení vlastních zaměstnanců, kolektivně odsouhlasené smluvní a dobrovolné, např. dodatečné penzijní programy, dobrovolné příspěvky na připojištění nadstandardní zdravotní péče apod.

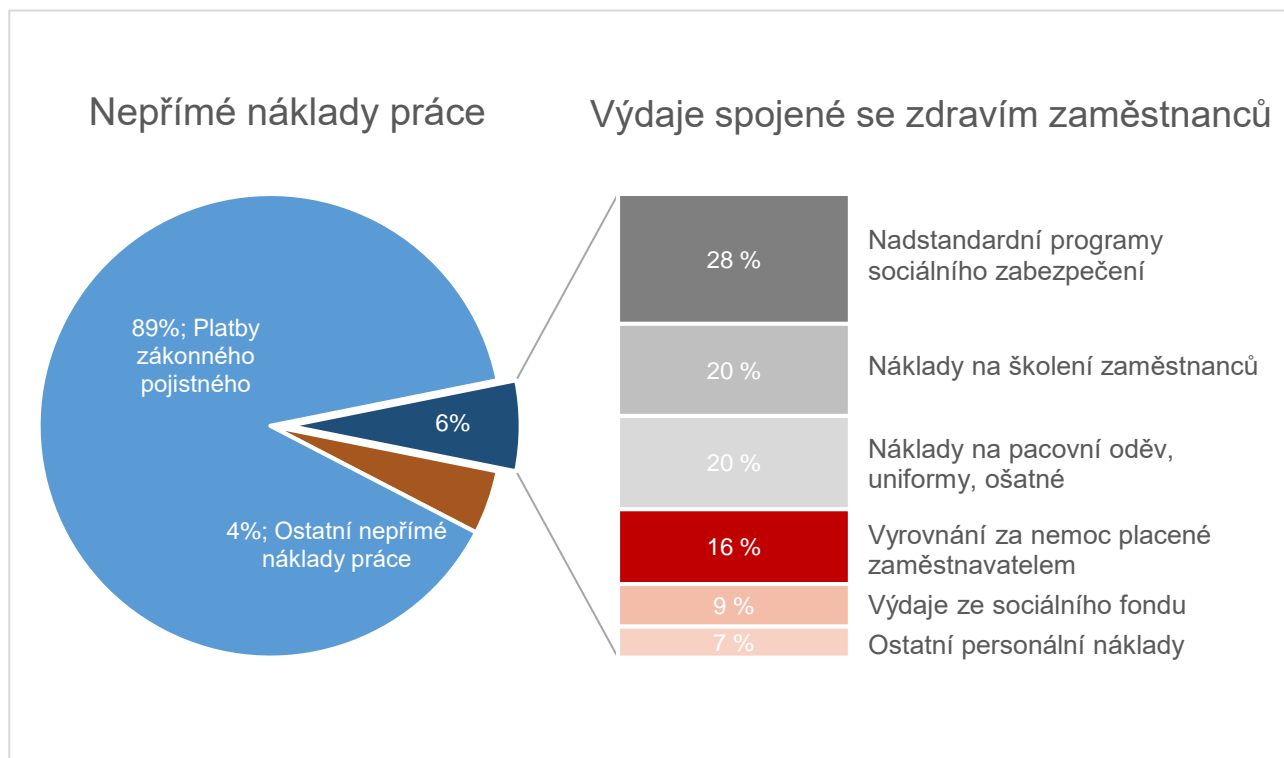
⁶ Náklady na odborná školení zaměstnanců, tj. náklady na odborné výcvikové služby a zařízení, výdaje na účast v kurzech, poplatky za mimopodnikové instruktory, výdaje za vyučovací pomůcky a nástroje používané při školení, částky vyplacené zařízením provádějícím odborná školení apod.

⁷ Mzdy vyplacené zaměstnavatelem v prvních dnech nemoci, kdy ještě není zaměstnancem uplatňován nárok na dávky nemocenského pojištění. Patří sem i jiné formy příspěvků k vyrovnání ztrát výdělku při nemoci, úrazu zaměstnance, které jsou smluvně sjednány nebo řešeny vnitřním předpisem.

⁸ Vyplacené prostředky ze sociálního (stimulačního) fondu, který zaměstnavatel vytváří a obhospodařuje, případně poskytuje odborovým orgánům v ní působícím (výdaje slouží k motivaci, sociální výpomoci, zajištění programů péče o zaměstnance, růstu kvalifikace, zabezpečení kulturního a sportovního vyžití, rekreaci apod.).

⁹ Ostatní náklady zaměstnavatele hrazené z nákladů, související s regenerací pracovní síly (rehabilitace, příspěvky na zdravotní zařízení, rekreační objekty), s dopravou do zaměstnání (příspěvky, doplatky na jízdné, režijní jízdné včetně rodinným příslušníkům), s péčí o předškolní děti (rozdíl nákladů a tržeb z provozu předškolních zařízení nebo příspěvky zaměstnancům, hrazení služeb péče o předškolní děti), s příspěvky na poskytování osobních služeb pro zaměstnance apod.

Obrázek 15: Struktura nepřímých nákladů práce v ČR v roce 2018



Zdroj: ČSÚ. Data platná k 27. 11. 2019.

1.2.2 Benefity

Podporu zdraví zaměstnanců uskutečňují firmy rovněž prostřednictvím benefitů. Někteří zaměstnavatelé jsou si vědomi, že finanční přínosy plynoucí z podpory zdraví svých zaměstnanců převyšují investice vložené do této oblasti. Vzhledem ke skutečnosti, že se vždy nejedná o opatření ošetřená zákonem, je obtížné identifikovat míru poskytování benefitů zaměřených na podporu zdraví. Šetření s názvem **BENEFITY 2019**¹⁰, které proběhlo v gesci Asociace samostatných odborů se zaměřuje na poskytování vybraných benefitů ve mzdové sféře. Výsledky šetření jsou **reprezentativní za mzdovou sféru České republiky**. Z výsledků vyplynulo, že nejčastějším benefitem, který je spojen se zdravím zaměstnanců, byl v roce 2019 **příspěvek na penzijní spoření**. Poskytovalo ho **42 % firem**. Mezi další benefity související se zdravím zaměstnanců lze řadit **příspěvky na volnočasové aktivity**, které poskytuje **20 % firem**. **Zdravotní volno** poskytuje **17 %**

¹⁰ Šetření „BENEFITY 2019“ proběhlo v rámci projektu ASO „Sociální dialog jako prevence polarizace společnosti a nástroj k práci s lidským kapitálem v době digitalizace a robotizace“.

firem. Příspěvek na **nadstandardní zdravotní péči a přípravky**¹¹ pak poskytuje **5 % firem**. **Náhradu mzdy za první 3 dny** dočasné pracovní **neschopnosti** vyplácí zaměstnancům **4 % firem**.

Některé benefity spojené s podporou zdraví zaměstnanců jsou zakotveny přímo **v podnikových kolektivních smlouvách**. Šetření s názvem Informace o pracovních podmínkách (IPP) každoročně sleduje pracovní a mzdové podmínky zaměstnanců v České republice na základě analýzy kolektivních smluv¹².

Se zdravím zaměstnanců je nejužěji spojena **tvorba sociálních fondů v podnikatelské sféře nebo fondů kulturních a sociálních potřeb ve veřejné službě a správě**. V podnikatelské sféře tvorbu sociálního fondu ve svých podnikových kolektivních smlouvách sjednává 32 % organizací a 17 % organizací vytváří jiné sociální programy. Prostřednictvím tohoto fondu zaměstnavatelé poskytují například **příspěvky na tělovýchovné, kulturní a sportovní akce (9,5 % kolektivních smluv)** či **příspěvky na rekreaci (7,5 % kolektivních smluv)**. Dále z tohoto fondu poskytují firmy i **příspěvky na zdravotní služby**, což sjednává **5 % kolektivních smluv** (viz Obrázek 16).

Ve **veřejné službě a správě** má pravidla pro čerpání fondu kulturních a sociálních potřeb upraveno **87,6 % kolektivních smluv**. **Strukturu plánovaného užití fondu** kulturních a sociálních potřeb ukazuje Obrázek 17. **Příspěvky na penzijní připojištění** sjednává v rámci tohoto fondu téměř **19 % kolektivních smluv**. **Příspěvek na tělovýchovné, kulturní a sportovní akce a příspěvek na rekreaci** uvádí **15 % kolektivních smluv**. Fond plánovaného užití kulturních a sociálních potřeb obsahuje další položky zaměřené na podporu zdraví, avšak sjednává je **ani ne jedno procento kolektivních smluv**. Jedná se například o **příspěvky na vybavení ke zlepšení pracovního prostředí (0,7 %)**.

Další součástí podnikových kolektivních smluv jsou ujednání o poskytování **příspěvku na penzijní připojištění**, příp. doplňkové penzijní spoření. V roce 2019 obsahovalo ujednání o penzijním připojištění **65,7 % podnikových kolektivních smluv v podnikatelské sféře**, kdy průměrný měsíční příspěvek poskytovaný zaměstnavatelem činil **708 Kč**. V kolektivních smlouvách **ve veřejné službě a správě** sjednává poskytnutí penzijního připojištění **37,8 % kolektivních smluv**. Ve srovnání s podnikatelskou sférou je procento výrazně nižší, protože u veřejné služby a správy je častěji příspěvek na penzijní připojištění součástí fondu kulturních a sociálních potřeb (viz výše). Hodnota příspěvku je také poměrně nižší než v podnikatelské sféře. Jedná se **maximálně o 360 Kč** měsíčně.

Zdravotní volno má ve svých kolektivních smlouvách uvedeno **10,8 % kolektivních smluv v podnikatelské sféře** a činí **průměrně 3,2 dnů**. Ve **veřejné službě a správě** je to **32,3 % kolektivních smluv** a uvádí průměrně **3,5 dnů**.

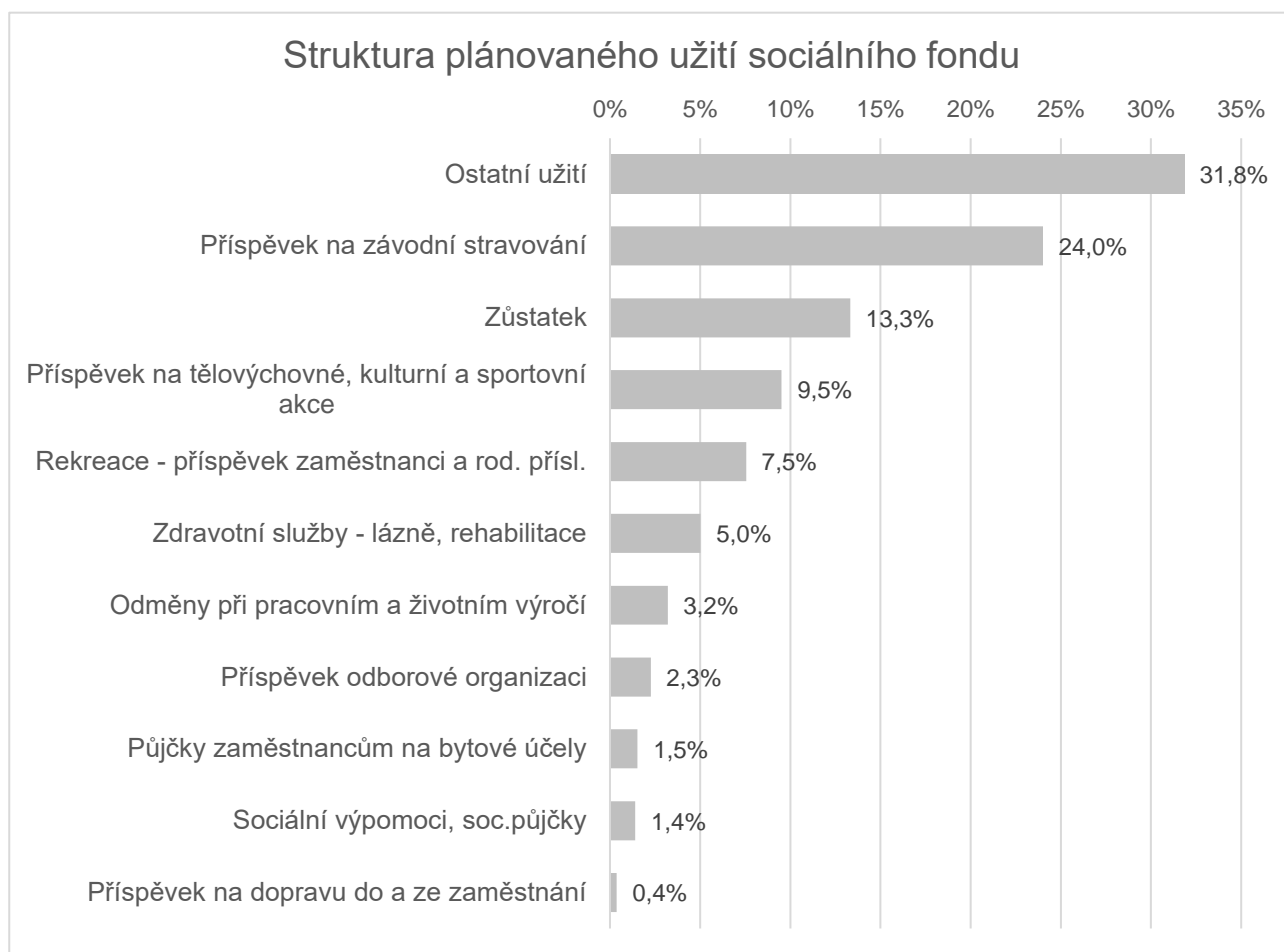
Z výsledků IPP dále vyplývá, že **84 % podnikových kolektivních smluv v podnikatelské sféře** sjednává **opatření (technická a organizační) k zajištění BOZP** a zároveň více

¹¹ Položka zahrnuje peněžní i nepeněžní plnění týkající se nadstandardní individuální zdravotní péče (lázně, rehabilitace, brýle, očkování, vitamíny apod.), která je poskytována nad rámec zákona.

¹² Podrobný popis šetření „Informace o pracovních podmínkách“ je součástí přílohy 1 části B.

než polovina podnikových kolektivních smluv sjednává písemné vyhodnocování stavu BOZP. Ve **veřejné službě a správě** sjednává opatření k zajištění BOZP až **92,6 %** kolektivních smluv a písemné vyhodnocování stavu BOZP sjednává 45,5 % kolektivních smluv. Konkrétní způsob **realizace rámcové dohody o stresu spojeném s prací**¹³ však kolektivní smlouvy často neobsahují. Konkrétní body sjednává **pouze 0,3 %** podnikových kolektivních smluv v **podnikatelské sféře** a **1,2 %** ve **veřejné službě a správě**.

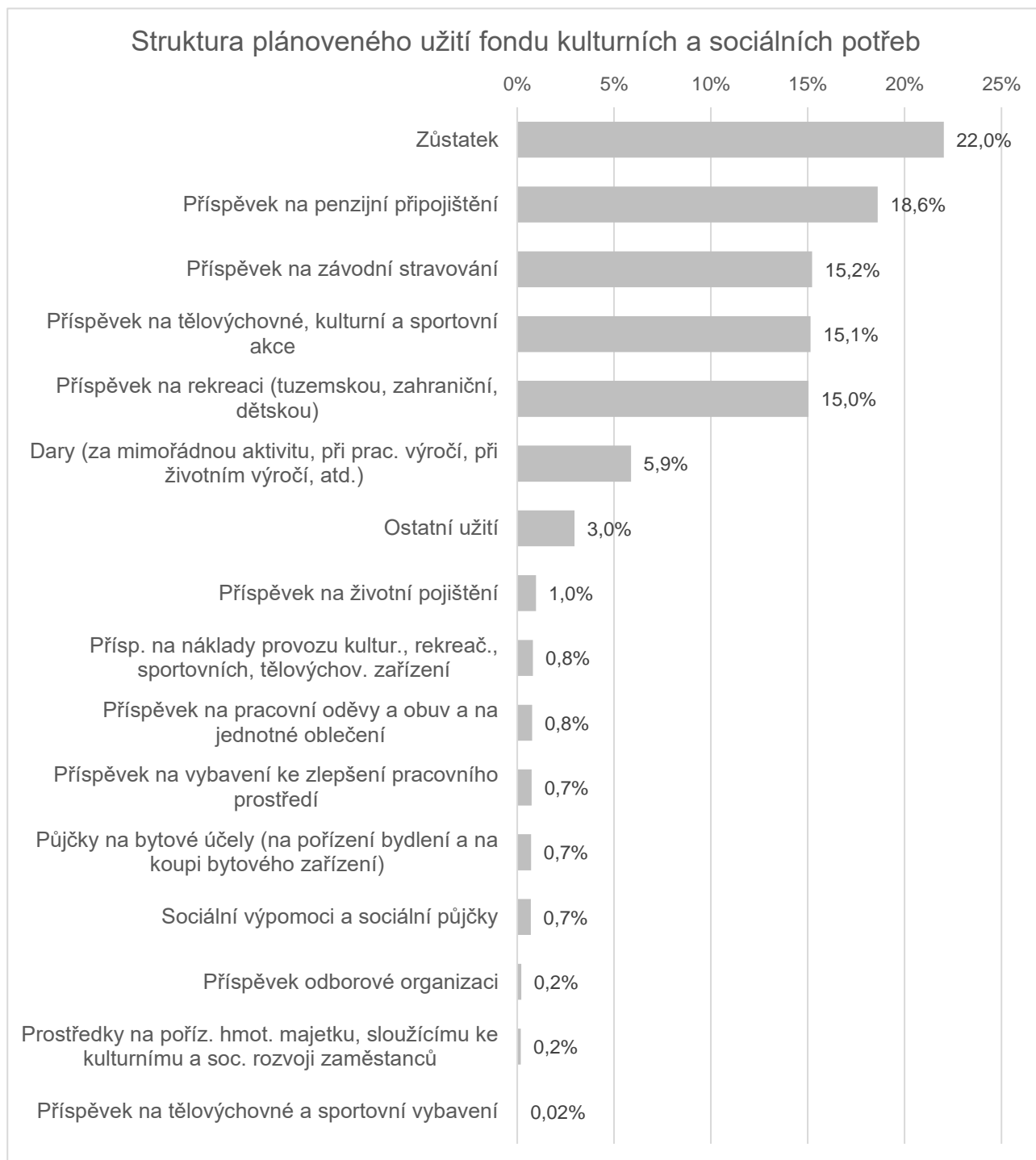
Obrázek 16: Struktura plánovaného užití sociálního fondu v podnikatelské sféře v roce 2019



Zdroj: IPP. Data platná k 12.12. 2019.

¹³ Rámcová dohoda o stresu spojeném s prací z roku 2004 (směrnice EU o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci 89/391/EHS).

Obrázek 17: Struktura plánovaného užití FKSP ve veřejné službě a správě v roce 2019



Zdroj: IPP. Data platná k 12.12. 2019.

2 Vliv práce na zdraví (sebehodnocení zaměstnanců)

Každý zaměstnanec může pociťovat vliv práce na vlastní zdraví rozdílně. Pracovní zátěž může působit na psychické anebo fyzické zdraví zaměstnanců. Zároveň mohou zaměstnanci pociťovat negativní, ale také pozitivní vliv práce na zdraví. Pocit zvyšující se zátěže může vyústit k rozhodnutí o změně zaměstnání nebo může být spojen s negativními asociacemi o budoucím pracovním uplatnění. Jedná se tak o velmi individuální charakteristiky, a proto by měli tuto problematiku hodnotit přímo zaměstnanci.

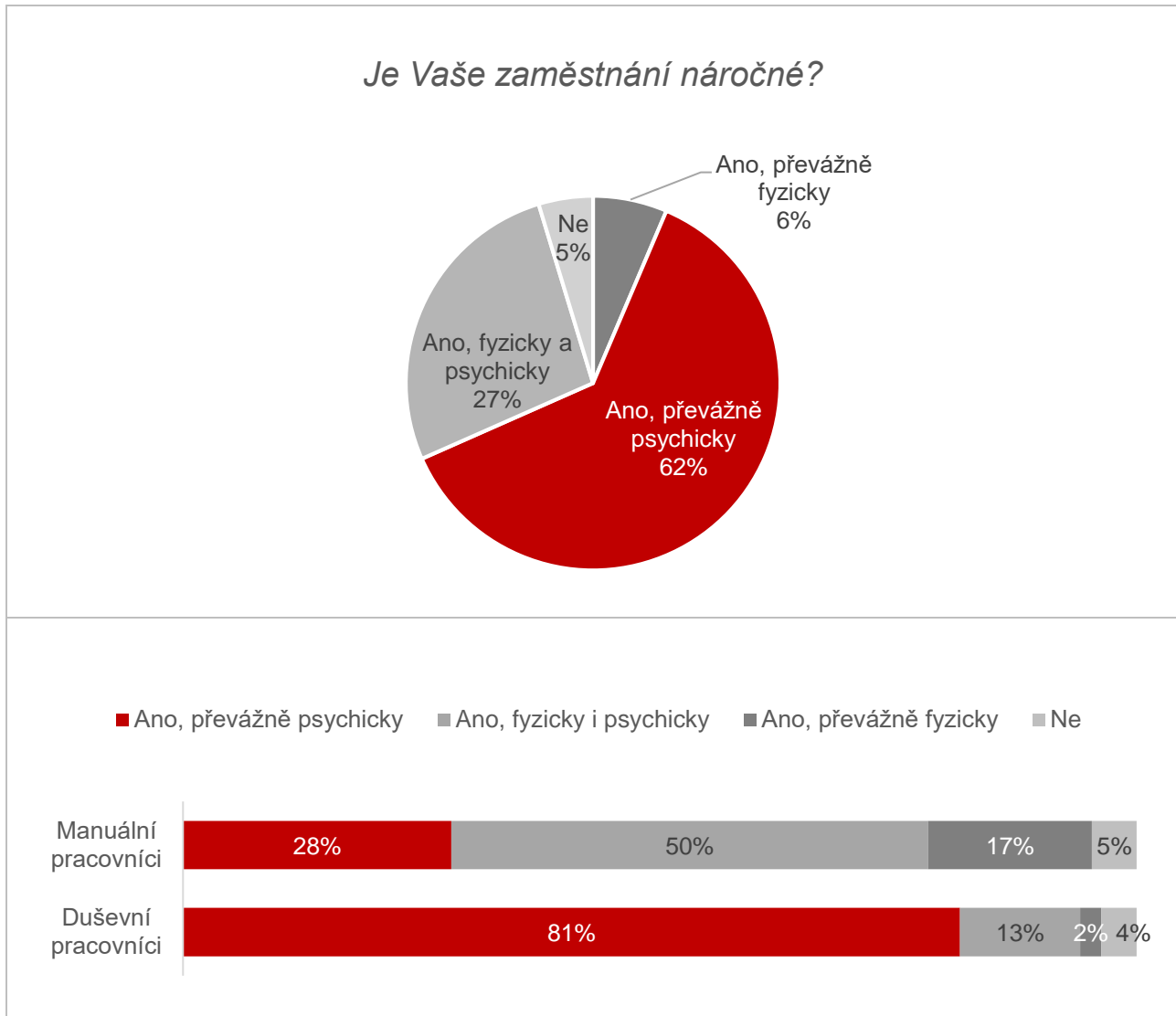
Tato kapitola proto bude zaměřena na **výsledky speciálního jednorázového šetření mezi zaměstnanci**¹⁴, přičemž hlavním cílem bude vyhodnotit názory zaměstnanců týkající se vlivu práce na jejich zdraví. V rámci dotazníku měli pracovníci možnost vyjádřit svůj názor na to, jak práce ovlivňuje jejich zdraví (ať už fyzické, nebo psychické) a jakým způsobem se v poslední době vyvíjí míra jejich pracovní zátěže.

Obrázek 18 ukazuje, jak zaměstnanci hodnotí náročnost práce. Až **62 %** respondentů uvedlo, že je jejich **práce náročná převážně psychicky**. **Fyzicky i psychicky** náročnou práci má **27 %** respondentů. Zaměstnanců, kteří mají práci náročnou převážně **fyzicky**, je pouze **6 %**. **Nenáročné zaměstnání** má pak **5 %** respondentů.

Převážně psychickou náročnost práce potvrzuje většina duševních pracovníků (81 %) a 13 % duševních pracovníků uvedlo, že jejich práce je náročná fyzicky i psychicky. U manuálních pracovníků je situace odlišná. Polovina z nich tvrdí, že jejich práce je fyzicky, ale zároveň psychicky náročná a 28 % uvedlo, že práce je převážně psychicky náročná. Manuální pracovníci tak pociťují převážně fyzickou náročnost jen v 17 %. Z obrázku jednoznačně vyplývá, že **psychická náročnost práce je významným faktorem u všech pracovníků** bez ohledu na to, zda se jedná o manuální nebo duševní pracovníky.

¹⁴ Podrobný popis šetření „Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce“ je součástí přílohy 1 části E.

Obrázek 18: Fyzická a psychická náročnost zaměstnání respondentů

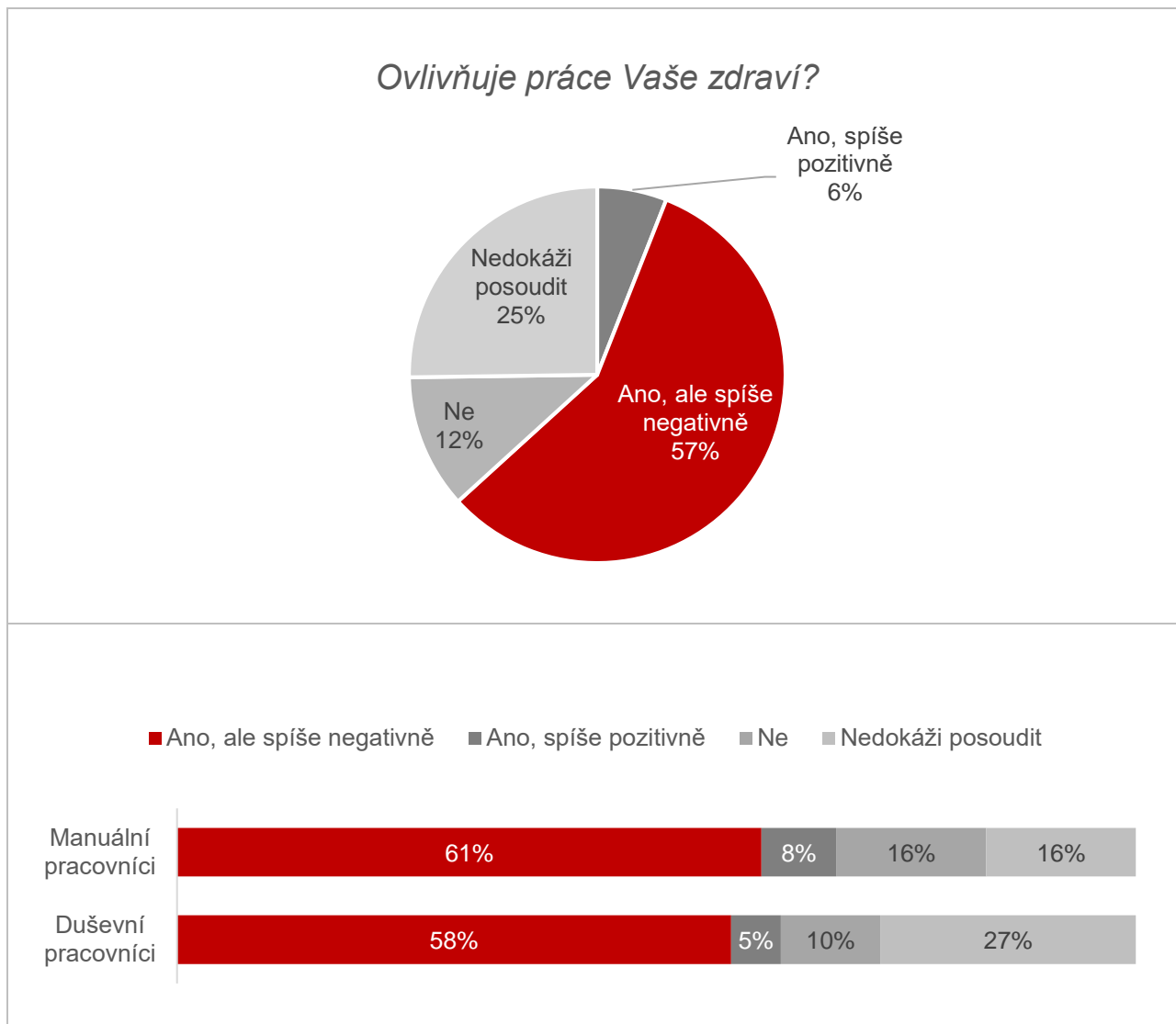


Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Podle Obrázek 19 přiznalo **negativní vliv na zdraví** až **57 %** respondentů. **Positivní vliv** na zdraví ve své práci spatřuje **6 %** respondentů. **12 %** respondentů uvedlo, že práce na je jich zdraví vliv nemá, a čtvrtina tento fakt nedokáže posoudit.

V členění podle manuálních a duševních pracovníků je toto vnímání velmi podobné. Zhruba **60 % manuálních i duševních** pracovníků pociťuje **negativní vliv práce** na jejich zdraví. Naopak **pozitivní vliv** pociťuje **8 % manuálních** a **5 % duševních** pracovníků. Práce na zdraví vliv nemá u **16 % manuálních** a **10 % duševních** pracovníků.

Obrázek 19: Vliv práce na zdraví respondentů



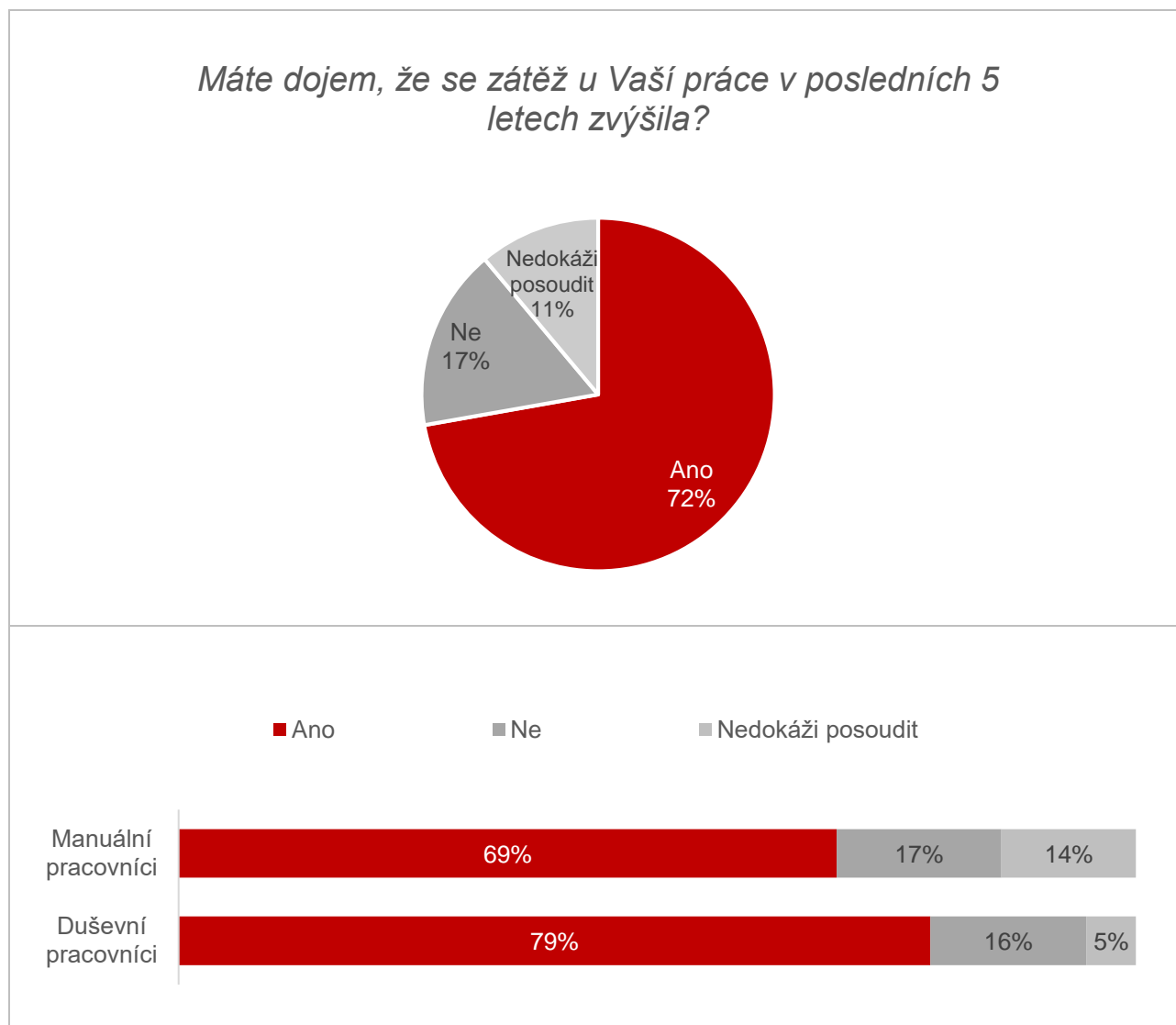
Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Se změnami v charakteru práce mohou nastat i změny v oblasti pracovní zátěže, které mají vliv na fyzické a psychické zdraví zaměstnanců. Zaměstnanci jsou častěji vystavováni dlouhé pracovní době, mají vyšší pracovní tempo a pracují v únavných či stereotypních pozicích. Každý zaměstnanec tyto faktory pracovní zátěže může vnímat jinak, proto byli respondenti v rámci šetření dotazováni, zda se u nich **pracovní zátěž** v posledních 5 letech **zvýšila** (viz Obrázek 20). Téměř **tři čtvrtiny** respondentů tvrdí, že **ano**. U 17 % respondentů se pracovní zátěž nezvyšuje a 11 % respondentů nedokáže tuto skutečnost posoudit.

Jiný úhel pohledu na tuto problematiku přináší odpovědi respondentů podle typu vykonávané profese. **Manuální i duševní** pracovníci ve většině případů potvrzují, že se

pracovní zátěž na jejich pozici v posledních letech **zvyšuje**. Přičemž u **duševních pracovníků** je to **o 10 p. b. více** než u manuálních pracovníků.

Obrázek 20: Zvyšování pracovní zátěže u respondentů

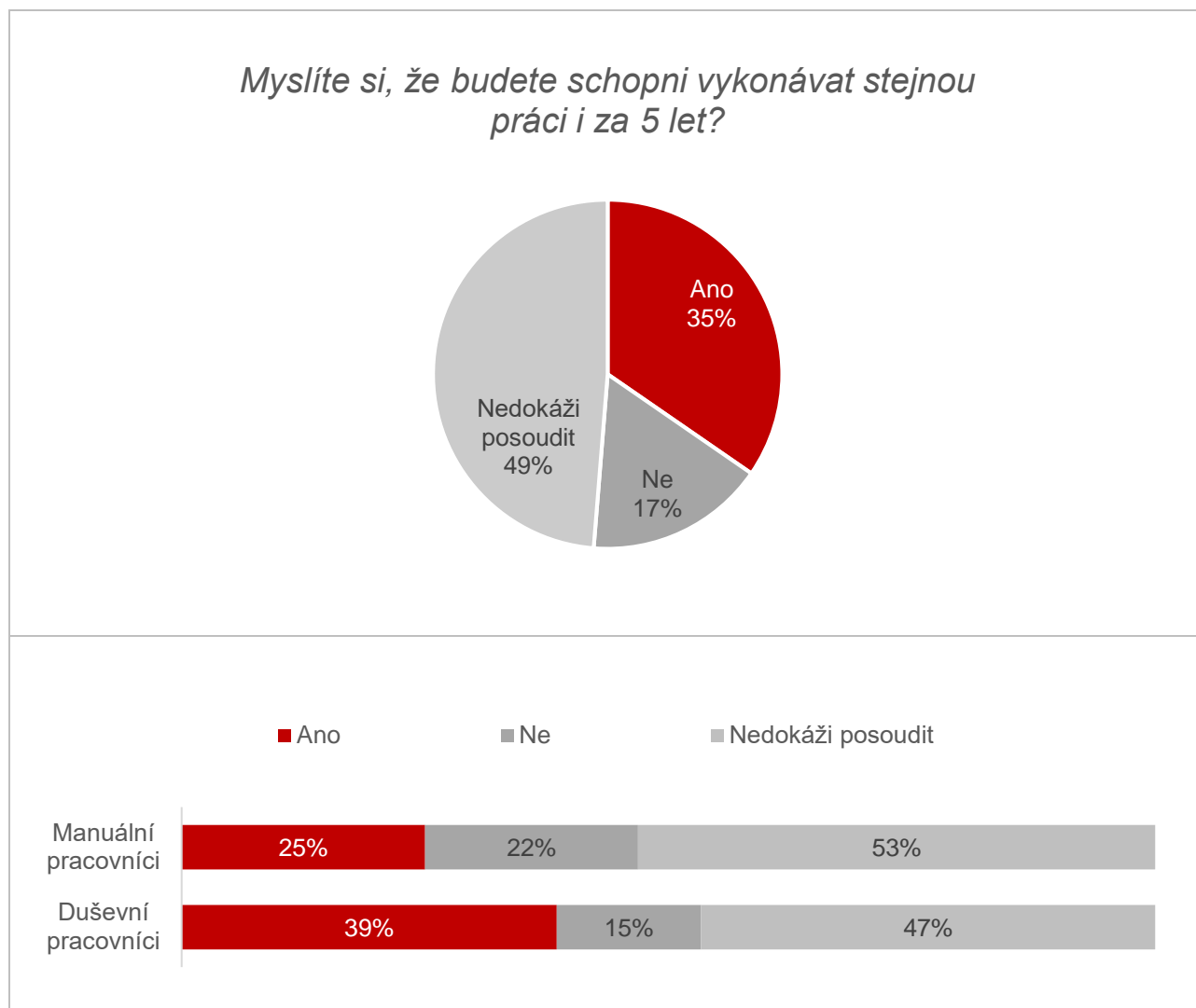


Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

V souvislosti se zvyšováním pracovní zátěže může nastat situace, kdy zaměstnanci za několik let nebudou schopni vykonávat nadále svou profesi. Působení na zdraví zaměstnanců může být v takovém rozsahu, že zaměstnanci v některých profesích budou zvažovat změnu zaměstnání. Na tyto dva aspekty byli proto respondenti v rámci šetření rovněž dotazováni. Výsledky ukázaly, že **17 %** respondentů se domnívá, že **nebude**

schopno za 5 let vykonávat stejnou práci. K tomuto názoru se **častěji** přiklání **manuální pracovníci**. 49 % respondentů toto nedokáže posoudit a 35 % respondentů si myslí, že budou stejnou práci vykonávat i v budoucnu (viz Obrázek 21).

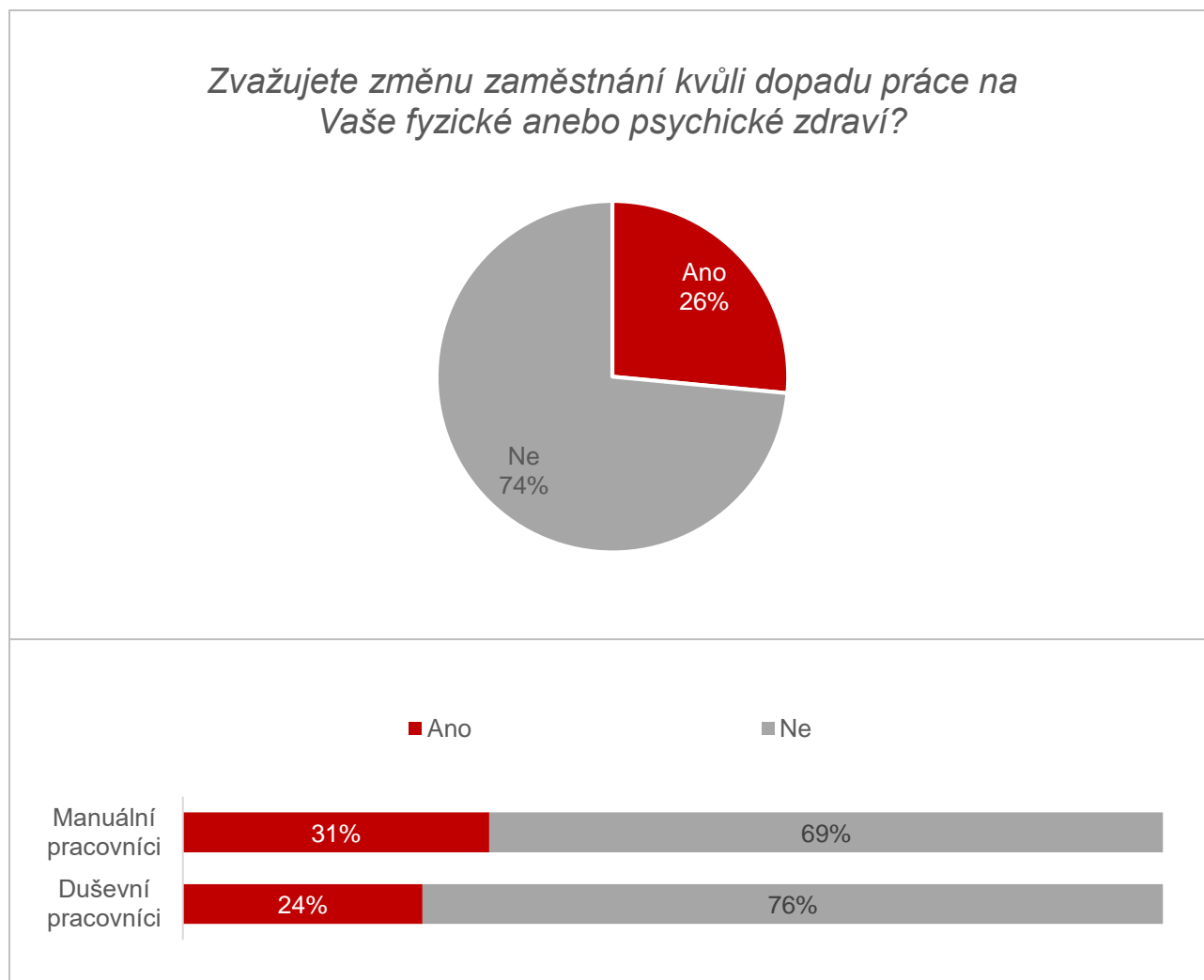
Obrázek 21: Vliv pracovní zátěže na výkon stejné práce v horizontu 5 let



Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Obrázek 22 ukazuje, zda respondenti uvažují o změně zaměstnání z důvodu dopadu práce na jejich zdraví. O **změně zaměstnání** uvažuje **více než čtvrtina** respondentů, přičemž **častěji** o tomto uvažují opět **manuální pracovníci**.

Obrázek 22: Změna zaměstnání kvůli dopadu práce na zdraví respondentů



Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

3 Rizikové faktory a stres

Rizikové faktory v podobě hluku, vysokých nebo nízkých teplot, výparů, plynů nebo ergonomických faktorů přispívají k vyššímu výskytu nemocnosti v zaměstnanecké populaci. Podle Mezinárodní organizace práce¹⁵ existují také důkazy o tom, že se vlivy jednotlivých rizikových faktorů na pracovišti v současné době mění. Rovněž prevence pracovního stresu a duševní pohody na pracovišti podporují produktivitu a pracovní angažovanost zaměstnanců a přispívají ke snižování opakovaných nepřítomností v práci.

Výsledky dalšího bloku otázek dotazníku se proto věnují oblasti ohrožení zaměstnanců rizikovými faktory. Samostatná podkapitola je věnována pracovnímu stresu a faktorům, které mohou být pro zaměstnance rizikové v této souvislosti. Výsledky této části by tak měly přispět k identifikaci rizikových aspektů na pracovišti, kterým by se měl systém prevence věnovat.

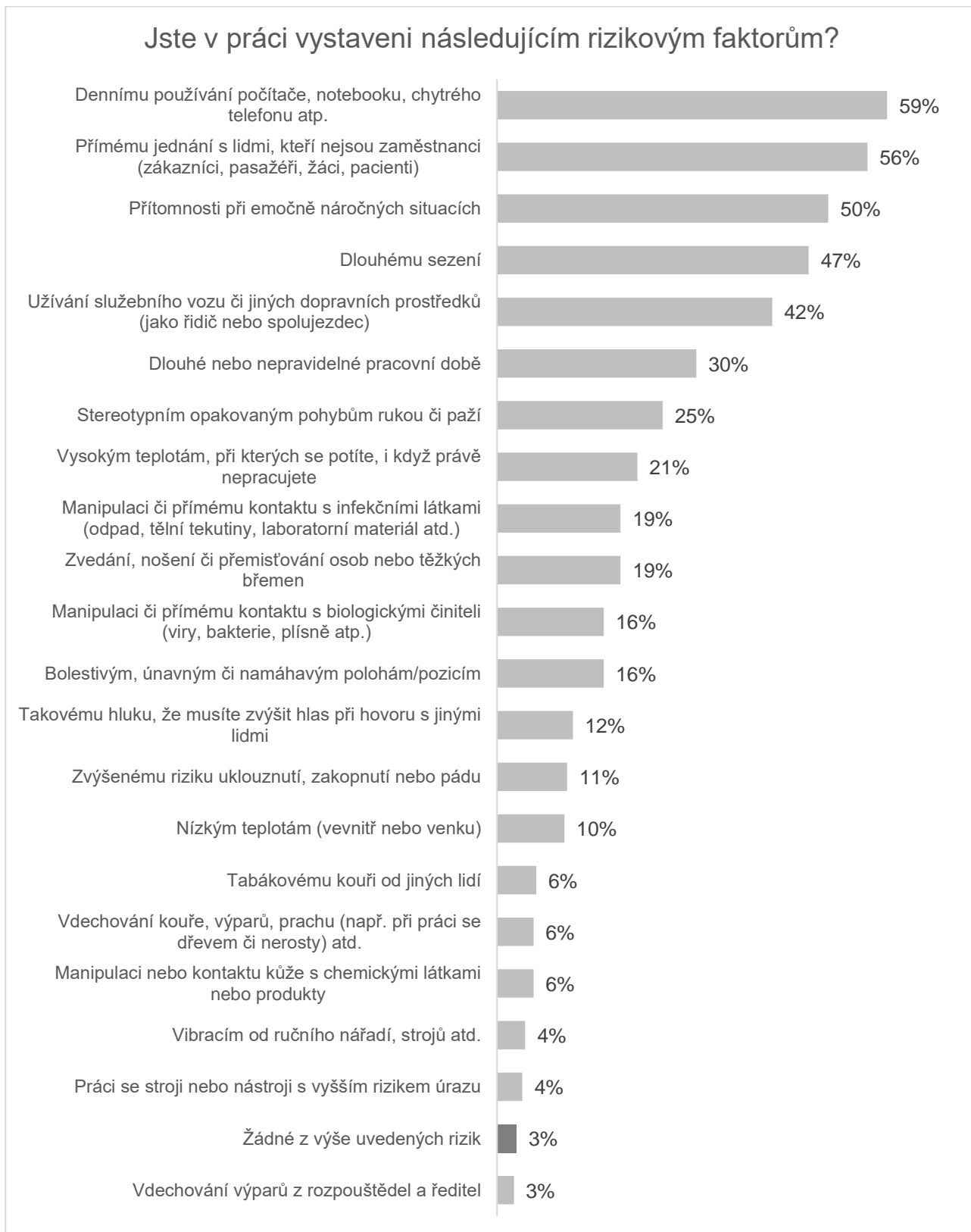
3.1 Faktory ohrožující zaměstnance

Zaměstnanci jsou v práci vystavováni různým rizikovým faktorům, které mohou negativně působit na jejich zdraví. Zásady bezpečnosti a ochrany zdraví při práci se snaží čelit těmto rizikům předepsanými pravidly například v podobě povinnosti používat osobní ochranné pomůcky. Ne vždy je však používání těchto ochranných pomůcek zaměstnanci dodržováno anebo může být naopak kvalita pomůcek poskytovaných zaměstnancům nedostačující. Působení rizikových faktorů tak musí být hodnoceno komplexně.

Vystavení zaměstnanců rizikovým faktorům ukazuje Obrázek 23. Dennímu **používání počítače, notebooku, chytrého telefonu** apod. je vystaveno nejvíce respondentů, a to **59 %**. Příjímému **jednání s lidmi, kteří nejsou zaměstnanci** (zákazníci, pasažéři či pacienti), je vystaveno **56 %** respondentů. Přesně **polovina** respondentů se ocitá v **emočně náročných situacích**. **47 %** respondentů **dlouho** v práci **sedí**. **Užívání služebního vozidla** či jiných dopravních prostředků je v práci vystaveno **42 %** respondentů. **Dlouhou nebo nepravidelnou pracovní dobu** má **30 %** respondentů. Stereotypními **opakovanými pohyby rukou či paží** je zatížena **čtvrtina** respondentů.

¹⁵ ILO (2019). *Safety and health at the heart of the future of work: Building on 100 years of experience*. Ženeva, 2019. ISBN: 978-92-2-133152-0. Dostupné z: https://www.ilo.org/safework/events/safeday/WCMS_686645/lang--en/index.htm.

Obrázek 23: Vystavení respondentů rizikovým faktorům na pracovišti

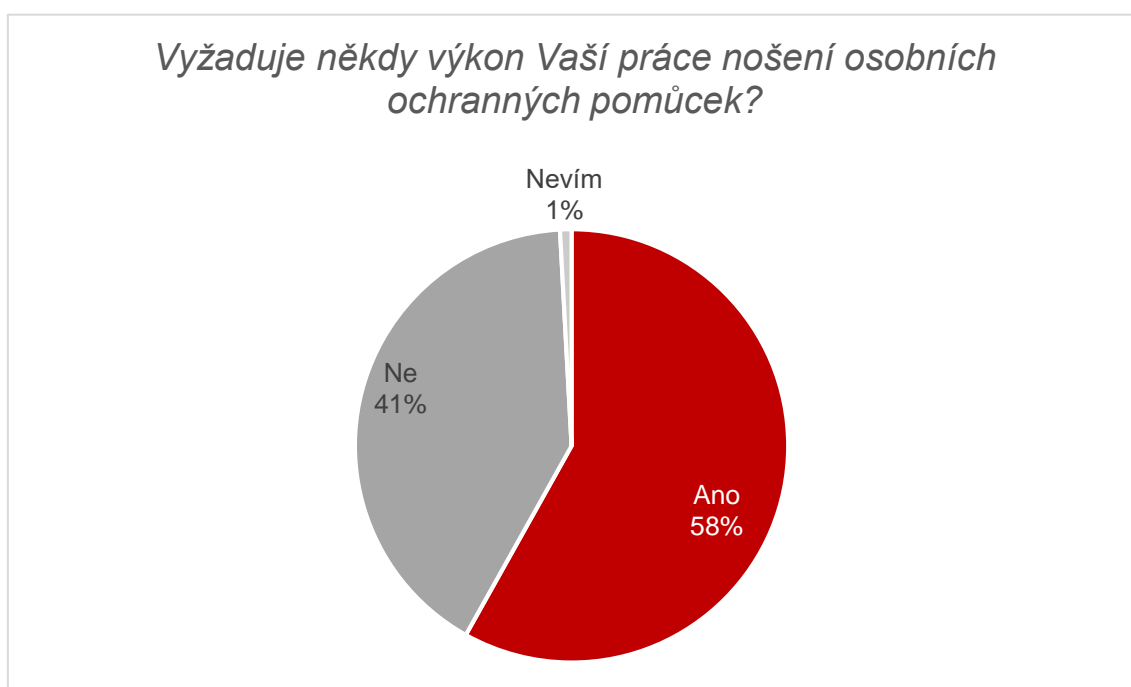


Pozn.: Respondenti mohli vybrat více možností.

Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Obrázek 24 ukazuje, zda zaměstnanci **musí nosit osobní ochranné pomůcky**. Až **58 %** respondentů uvedlo, že ano. Tito respondenti byli pak dotazováni, zda ochranné pomůcky používají a jakou mají podle nich kvalitu (viz Obrázek 25 a 26). Většina těchto respondentů (**93 %**) ochranné **pomůcky používá**. **Tři čtvrtiny** respondentů považují **kvalitu** ochranných pomůcek **za dostačující** a **14 %** pomůcky považuje dokonce za **nadstandardně kvalitní**. Naopak **2 %** respondentů uvedla, že jim **zaměstnavatel ochranné pomůcky neposkytl** a rovněž **2 %** respondentů tvrdí, že pomůcky jsou **nekvalitní a neplní svůj účel**.

Obrázek 24: Nutnost nošení osobních ochranných pomůcek



Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Obrázek 25: Pravidelné používání ochranných pomůcek



Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Obrázek 26: Kvalita ochranných pomůcek



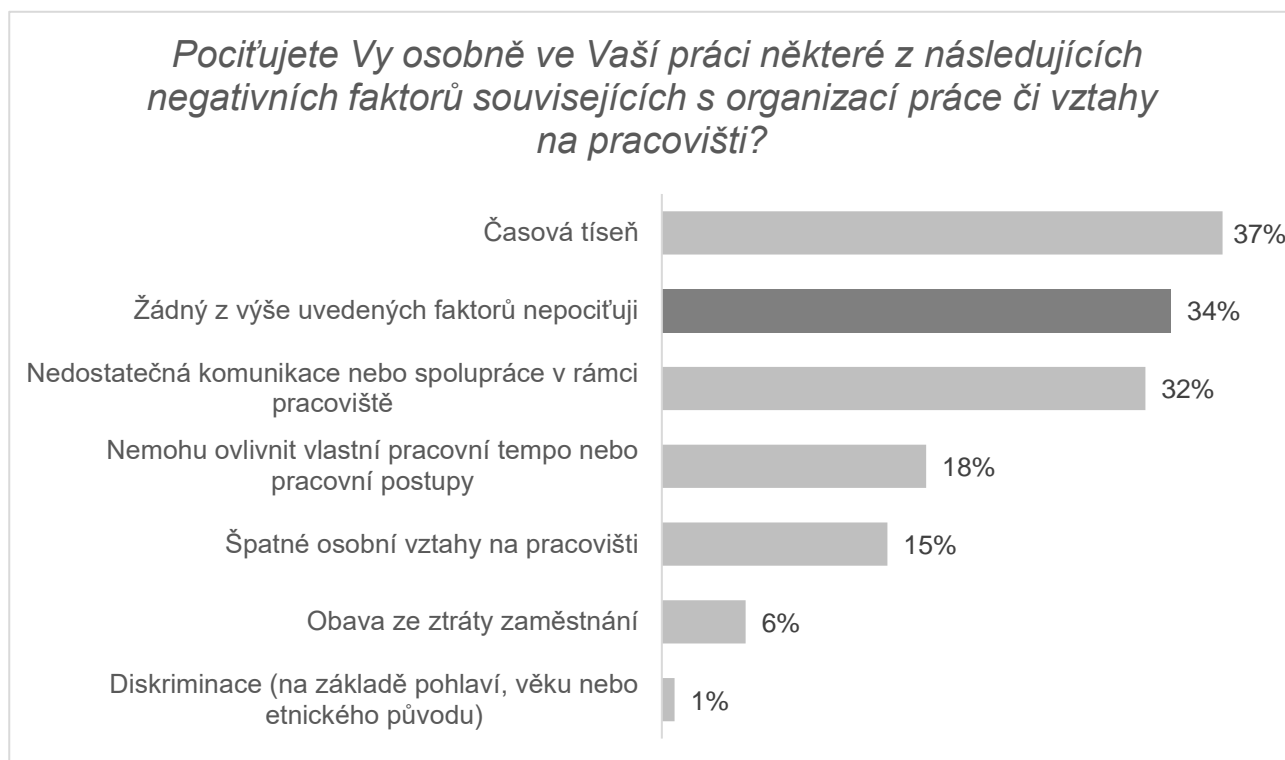
Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

3.2 Stres

Zaměstnanci mohou být na pracovišti vystavováni i stresovým faktorům. Jedná se často o faktory související s nesprávnou organizací práce a vztahy na pracovišti. Někteří zaměstnanci musí často přerušovat práci z důvodu plnění neočekávaných úkolů nebo se setkávají s potížemi se spánkem, které souvisejí s jejich zaměstnáním. Tyto stresové faktory na každého zaměstnance nemusí působit negativně. Proto zaměstnanci mohli hodnotit, zda pociťují přímo negativní stres spojený s prací a jak často.

Negativní faktory související se zmiňovanou organizací práce či vztahy na pracovišti zachycuje Obrázek 27. **34 %** respondentů **žádný** z nabízených negativních faktorů nepociťuje. **37 %** respondentů je zatíženo **časovou tísní**. **32 %** respondentů tíží **nedostatečná komunikace** nebo **spolupráce** v rámci pracoviště. **18 %** respondentů **nemůže ovlivnit vlastní pracovní tempo nebo pracovní postupy**. **Špatné osobní vztahy** na pracovišti pociťuje **15 %** respondentů. **6 %** respondentů má **obavu ze ztráty zaměstnání** a **1 %** respondentů pociťuje **projevy diskriminace**.

Obrázek 27: Hodnocení stresových faktorů na pracovišti z pohledu respondentů



Pozn.: Respondenti mohli vybrat více možností.

Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Třetina respondentů musí **několikrát denně přerušovat práci** z důvodu plnění neočekávaného úkolu (viz Obrázek 28). Téměř **čtvrtina respondentů** se s tím setkává **několikrát týdně** a **13 %** respondentů **několikrát za měsíc**. Desetina respondentů se s přerušováním práce setkává jen několikrát za rok a pětina nikdy nebo téměř nikdy.

Obrázek 28: Přerušování práce neočekávaným úkolem



Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Bezprostřední pocit **negativního pracovního stresu** u respondentů ukazuje Obrázek 29. Stres spojený s prací pociťuje **denně téměř čtvrtina respondentů** (23 %). **Několikrát týdně** pracovnímu stresu čelí **31 %** respondentů. **Několikrát za měsíc** je to **23 %** respondentů. Desetina respondentů pociťuje pracovní stres několikrát za rok. Pouze 9 % respondentů nemusí čelit negativnímu pracovnímu stresu nikdy nebo téměř nikdy.

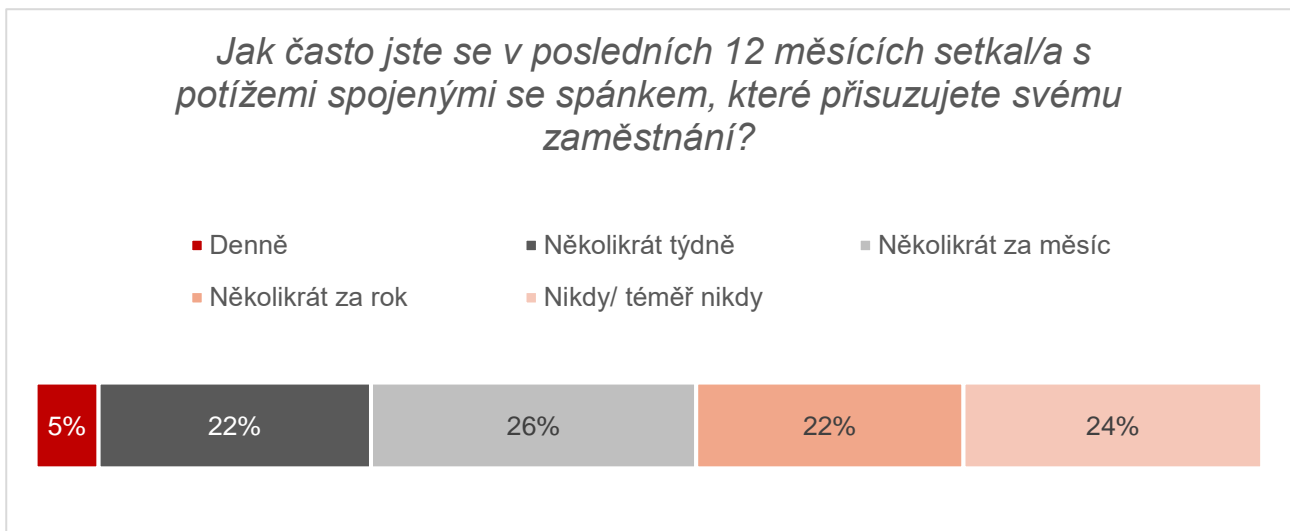
Zaměstnanci, kteří pracují ve stresu mohou mít často problémy se spánkem. Obrázek 30 proto ukazuje frekvenci **potíží se spánkem**, který respondenti **přisuzují** právě svému **zaměstnaní**. **Denně** trpí potížemi se spánkem **5 %** respondentů. **Několikrát týdně** má tyto potíže **22 %** respondentů a **26 %** respondentů **několikrát za měsíc**. 22 % respondentů uvádí, že potížemi se spánkem kvůli práci trpí několikrát za rok. Nikdy nebo téměř nikdy tyto problémy nemuselo řešit 24 % respondentů.

Obrázek 29: Četnost výskytu pracovního stresu u respondentů



Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Obrázek 30: Potíže se spánkem



Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

4 Přístup zaměstnavatele

Absence zaměstnanců z důvodu nemoci či úrazu jsou pro podnik nestandardní situací, kterou musí zaměstnavatel často řešit. Práce a pracovní prostředí mají na zdraví zaměstnanců významný vliv. Pro zaměstnavatele by proto mělo být samozřejmostí snažit se na pracovišti předcházet negativním vlivům na zdraví pracovníků. Zároveň dle zákoníku práce mají zaměstnavatelé povinnost zajistit bezpečnost a ochranu zdraví zaměstnanců při práci a jsou povinni vytvářet bezpečné a zdravé neohrožující pracovní prostředí vhodnou organizací bezpečnosti a přijímáním opatření k předcházení rizikům.

Respondenti proto odpovídali na otázku, zda se jim **zaměstnavatel snaží vyjít vstříc** ve snaze **přizpůsobit** své zvyklosti jejich nemocem nebo **zdravotním problémům**. Odpovědi na tuto otázku znázorňuje Obrázek 31. Zaměstnavatel má v této oblasti **pozitivní přístup u 45 %** respondentů. 42 % respondentů se svým zaměstnavatelem dosud takový problém neřešilo. **Neochotu** zaměstnavatele v této oblasti pociťuje **13 %** respondentů.

Obrázek 31: Postoj zaměstnavatele k nemocem zaměstnanců



Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Obrázek 32 ukazuje odpovědi respondentů na otázku, zda absolvovali školení o zajišťování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. **90 %** respondentů **absolvovalo** školení **osobně** a **5 % elektronicky**. **2 %** respondentů toto školení **neabsolvovala** a **3 % neví**, zda vůbec takovým školením prošla.

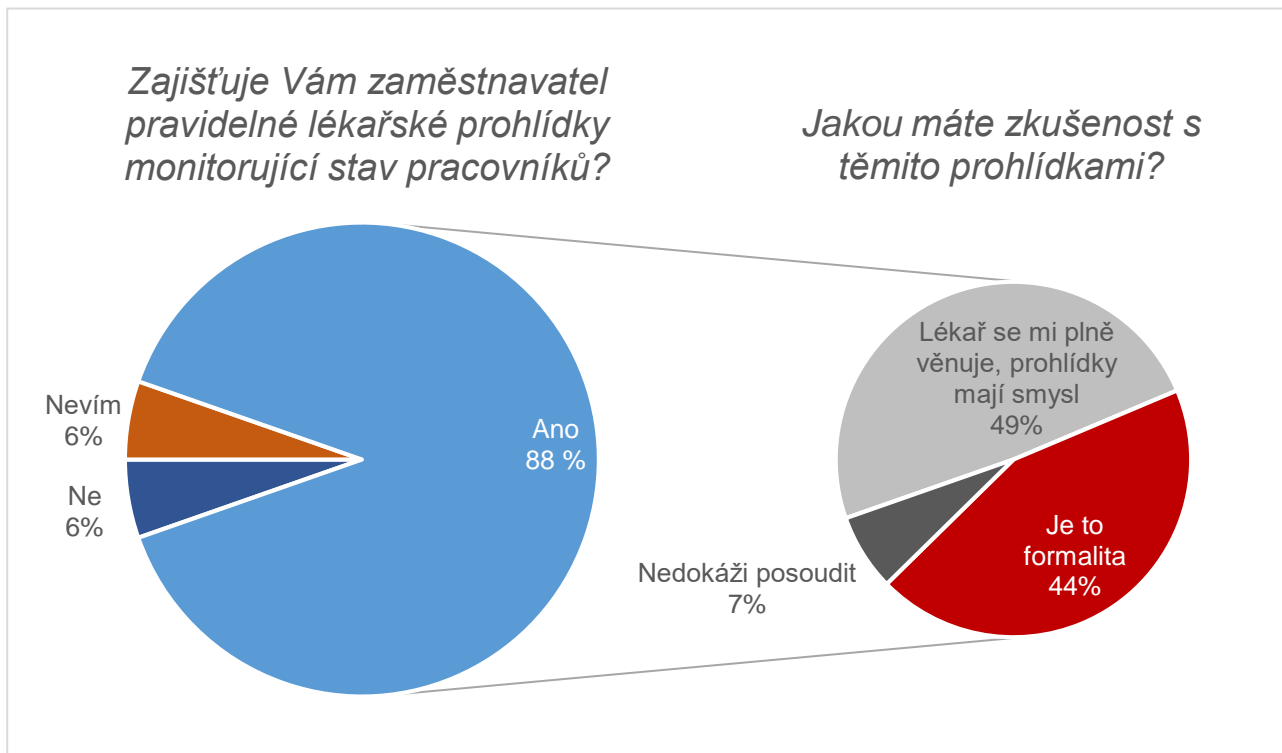
Obrázek 32: Absolvování školení o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci



Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Dle odpovědí respondentů zajišťuje svým zaměstnancům **pravidelné lékařské prohlídky** monitorující stav pracovníků **88 %** zaměstnavatelů (viz Obrázek 33). **6 %** respondentů uvádí, že jim zaměstnavatel lékařské prohlídky **nezajišťuje** a **6 %** respondentů odpovědělo, že **neví**. Zároveň **49 %** respondentů, kteří pravidelně absolvují lékařské prohlídky, je s nimi spokojeno, **lékař se jim plně věnuje a mají podle nich smysl**. Podle **44 %** respondentů se jedná o **formalitu** a **7 %** respondentů nedokáže tento fakt posoudit.

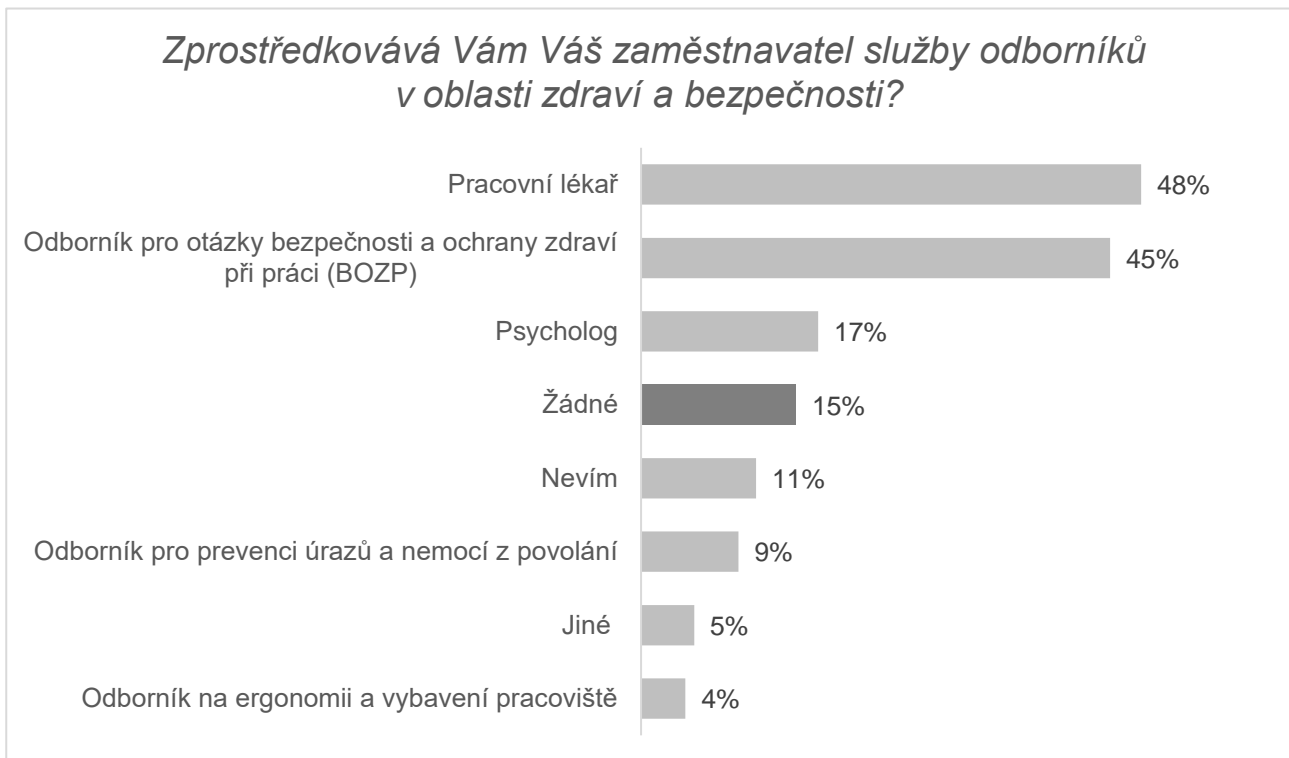
Obrázek 33: Zajišťování pravidelných lékařských prohlídek a jejich efektivita dle respondentů



Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Někteří zaměstnavatelé poskytují svým zaměstnancům služby vybraných **odborníků v oblasti zdraví** (viz Obrázek 34). Téměř polovině respondentů je k dispozici **pracovní lékař (48 %)**. Na druhém místě mají zaměstnanci nejčastěji k dispozici služby **odborníka pro otázky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (45 %)**. Služby **psychologa** může využívat **17 %** respondentů. **9 %** respondentů uvádí, že zaměstnavatel zprostředkovává služby **odborníka pro prevenci úrazů a nemocí z povolání** a **4 %** respondentů uvádí možnost využít služeb **odborníka na ergonomii a vybavení pracoviště**. Mezi jiné odborníky v této oblasti respondenti (**5 %**) uvedli například fyzioterapeuta nebo požární ochranu. **15 %** respondentů nemá k dispozici služby **žádného odborníka v oblasti zdraví**.

Obrázek 34: Zprostředkování služeb odborníků v oblasti zdraví ze strany zaměstnavatele

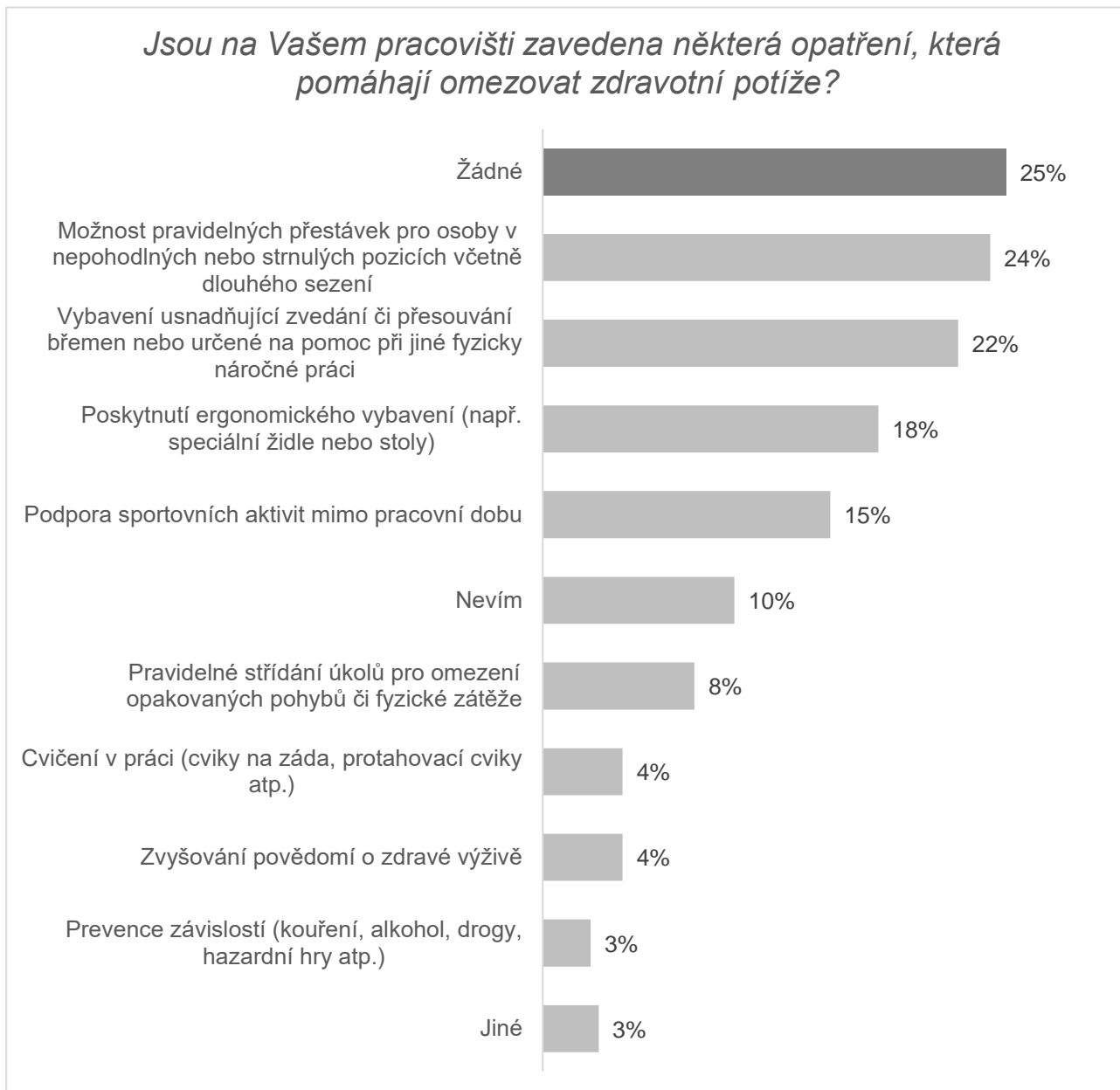


Pozn.: Respondenti mohli vybrat více možností.

Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Dle Obrázek 35 **čtvrtina** respondentů uvedla, že zaměstnavatel nezavádí **žádná opatření**, která pomáhají **omezovat zdravotní potíže**. **24 %** respondentů má možnost **pravidelných přestávek** pro osoby v nepohodlných nebo strnulých pozicích. **Vybavení usnadňující zvedání** či přesouvání břemen nebo určené na pomoc při jiné fyzicky náročné práci má k dispozici **22 %** respondentů. **Ergonomické vybavení** poskytuje zaměstnavatel **18 %** respondentů. **Sportovní aktivity** mimo pracovní dobu podporují zaměstnavatelé u **15 %** respondentů. **8 %** respondentů může pravidelně **střídat úkoly** pro omezení opakovaných pohybů či fyzické zátěže. **Cvičení v práci** nebo zvyšování **povědomí o zdravé výživě** podporuje zaměstnavatel u **4 %** respondentů a **3 %** uvádí, že zaměstnavatel se věnuje i **prevenci závislostí**. Mezi jiná opatření uvedli respondenti například možnost využívat rehabilitace, fyzioterapii, masáž nebo školení pro prevenci bolesti zad.

Obrázek 35: Opatření zavedená u zaměstnavatelů jako prevence zdravotních potíží zaměstnanců



Pozn.: Respondenti mohli vybrat více možností.

Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Dalším faktorem, který řeší zaměstnavatelé v oblasti zdraví zaměstnanců, je duševní pohoda zaměstnanců a **pracovní stres**. Jedná se o faktor, který může **krátkodobě** na zaměstnance působit **pozitivně** a může je motivovat k lepším pracovním výkonům. Z dlouhodobého hlediska jde ale jednoznačně o faktor rizikový. **Dlouhodobý** nebo **negativně vnímaný** pracovní stres může způsobit **pokles produktivity** pracovníků. Může

nastat problém při **zvládnání pracovních úkonů**, a nakonec může být doprovázen **opakovanými absencemi** v práci. Je jednoznačně v zájmu zaměstnavatelů, aby v rámci své organizace měli vypracovaný plán prevence pracovního stresu. Evropská unie v roce 2004 zavedla **Rámcovou dohodu o stresu spojeném s prací**¹⁶. Cílem dohody je zvýšit u zaměstnavatelů i zaměstnanců povědomí o stresu spojeném s prací a poskytnout rámcový návod pro identifikaci a prevenci problémů tohoto typu rizika.

Dle výsledků šetření mají **plán pro prevenci pracovního stresu** zaveden pouze **3 %** zaměstnavatelů. Více než **polovina** respondentů uvedla, že **neví**, zda zaměstnavatel má vytvořený takový plán. Podle **46 %** respondentů jejich zaměstnavatel tento plán **nemá** (viz Obrázek 36).

Obrázek 36: Plán pro prevenci pracovního stresu zpracovaný zaměstnavatelem



Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

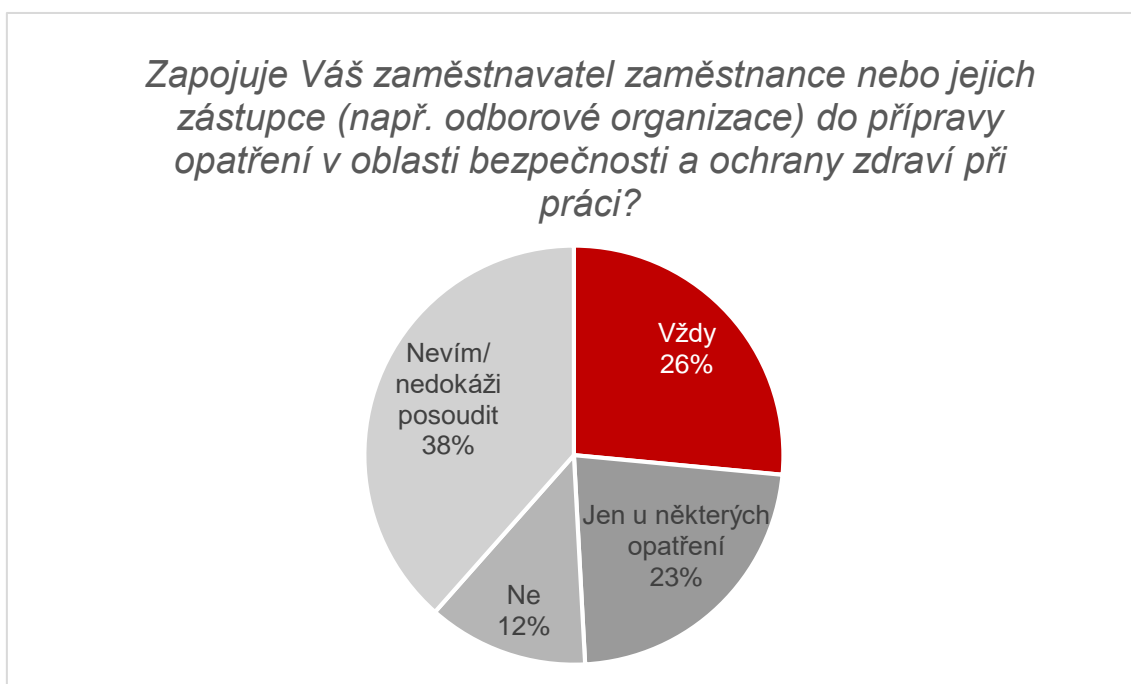
¹⁶ Rámcová dohoda o stresu spojeném s prací z roku 2004 (směrnice EU o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci 89/391/EHS).

5 Role sociálního dialogu

Efektivní sociální dialog je i nadále zásadní při řešení otázek bezpečnosti a zdraví zaměstnanců. Zaměstnavatelé by měli zapojovat zaměstnance nebo jejich zástupce do rozhodování při řešení otázek souvisejících s bezpečností a ochranou zdraví. Měli by s nimi rovněž diskutovat problematické oblasti. Zaměstnanci by měli mít možnost účastnit se procesu identifikace aspektů, které na pracovišti negativně ovlivňují jejich zdraví. Může se jednat o faktory, které mají vliv přímo na jejich fyzické zdraví (horko, chlad nebo únavné a bolestivé pozice) nebo zvyšují pocit pracovního stresu (časová tíseň, nedostatečná komunikace nebo spolupráce v rámci organizace). V rámci šetření měli proto zaměstnanci možnost vyjádřit se i k této problematice a zároveň mohli navrhnout oblasti, ve kterých by se měly odborové organizace angažovat tak, aby podpořily adekvátní ochranu jejich zdraví při práci.

Zda zaměstnavatel **zapojuje zaměstnance** nebo **odbory** do **přípravy opatření** v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ukazuje Obrázek 37. Podle více jak **čtvrtiny** respondentů zaměstnavatel **vždy** bere v potaz názor zaměstnanců či odborů a podle **23 %** respondentů **jen u některých opatření**. **12 %** respondentů uvedlo, že je zaměstnavatel **nezapojuje** a **38 %** respondentů neví nebo nedokáže na tuto otázku odpovědět.

Obrázek 37: Zapojení zaměstnanců a odborů do přípravy opatření pro BOZP

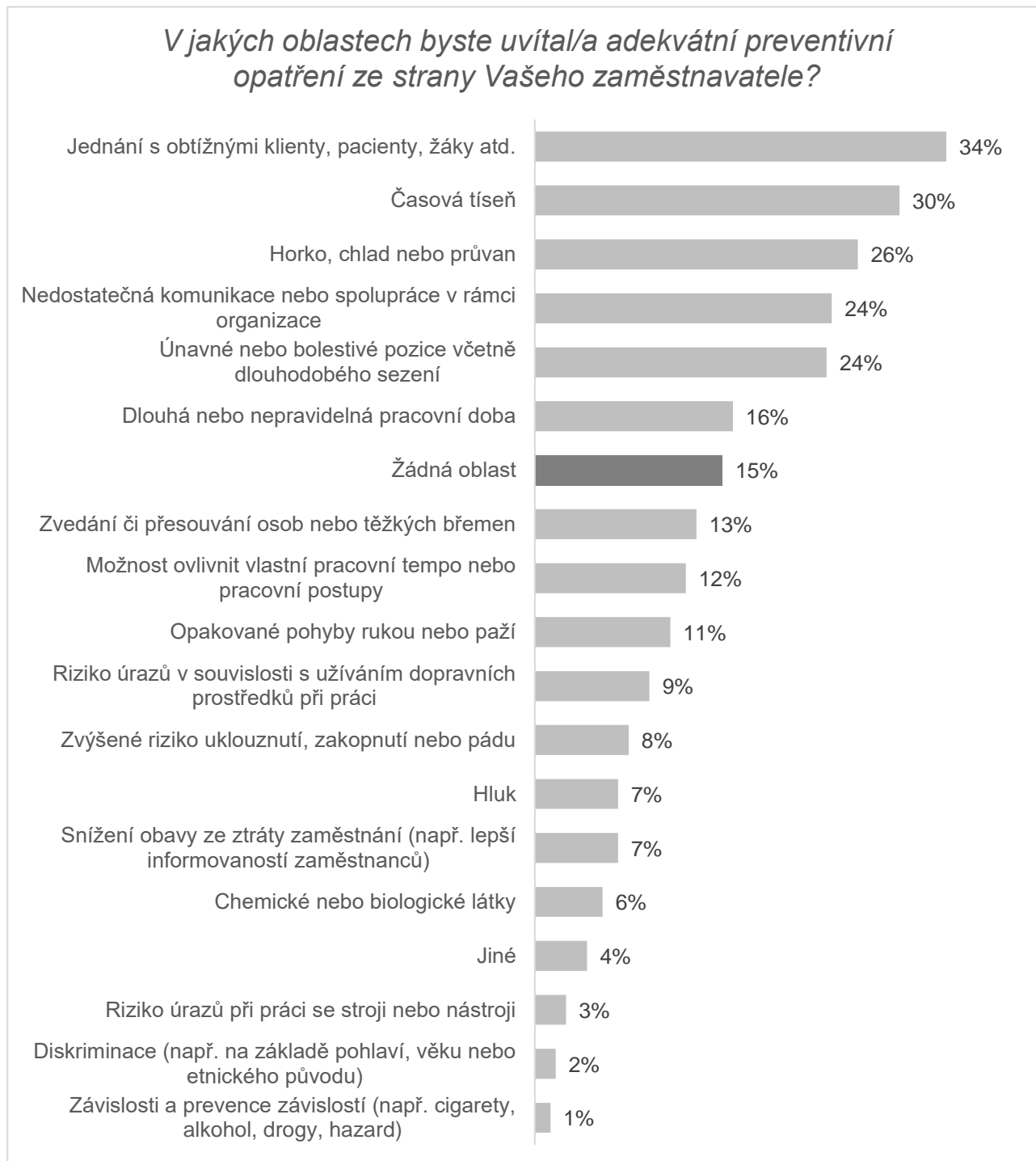


Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Respondenti mohli v rámci šetření vyjádřit názor, ve kterých oblastech by podle nich měl zaměstnavatel zavádět preventivní opatření. Mohli vybrat více možností a Obrázek 38 ukazuje podíl odpovědí. Nejvíce respondentů (**34 %**) uvedlo, že by uvítali **opatření v oblasti jednání s obtížnými klienty, pacienty, žáky a dalšími osobami**. Druhou nejčastější odpovědí (**30 %**) bylo, že by zaměstnanci uvítali preventivní opatření z hlediska omezování **časové tísně**. **26 %** respondentů by uvítalo opatření v oblasti **prevence proti horku, chladu nebo průvanu**. Téměř **čtvrtina** respondentů by uvítala preventivní opatření v oblasti **nedostatečné komunikace** nebo **spolupráce** v rámci organizace a opatření pro zaměstnance pracující **v únavných nebo bolestivých pozicích** (včetně dlouhodobého sezení). Preventivní opatření týkající se úpravy **dlouhé nebo nepravdělné pracovní doby** by uvítalo **16 %** respondentů. Podle **15 %** respondentů zaměstnavatel nemusí zavádět preventivní opatření v **žádné** z uvedených oblastí.

Jakou by podle zaměstnanců měla sehrávat **roli odborová organizace** v oblasti ochrany zdraví, ukazuje Obrázek 39. **56 %** respondentů uvedlo, že by uvítalo vyšší tlak na zaměstnavatele v oblasti **poskytování benefitů** souvisejících s podporou zdraví. Jednalo by se například o příspěvky na lázně, ozdravné pobyty, sport, léčivé doplňky, zdravotní volno a podobně. Dále by **44 %** respondentů uvítalo osvětu a vyšší **informovanost** zaměstnanců **o právní úpravě** v oblasti ochrany zdraví. Podle **35 %** respondentů by měly být odborové organizace více iniciativní při zajišťování příznivých **pracovních podmínek**. **35 %** respondentů také uvedlo, že by měly odbory podporovat zaměstnance **v případě problémů se zaměstnavatelem** například prostřednictvím **právní poradny**. **Pětina** respondentů by ocenila přípravu **informačních brožur** o zdravotních rizicích. Větší iniciativu v oblasti zabezpečování **ochranných pomůcek** by uvítalo **18 %** respondentů. Jednat by se mělo například o vyjednávání nákupu kvalitních pomůcek, větší pravomoci z hlediska kontroly distribuce těchto pomůcek zaměstnancům nebo větší pravomoci z hlediska využívání pomůcek na straně zaměstnavatele i zaměstnanců. **15 %** respondentů by ocenilo větší iniciativu odborů při organizování **zdravotního cvičení** v podniku.

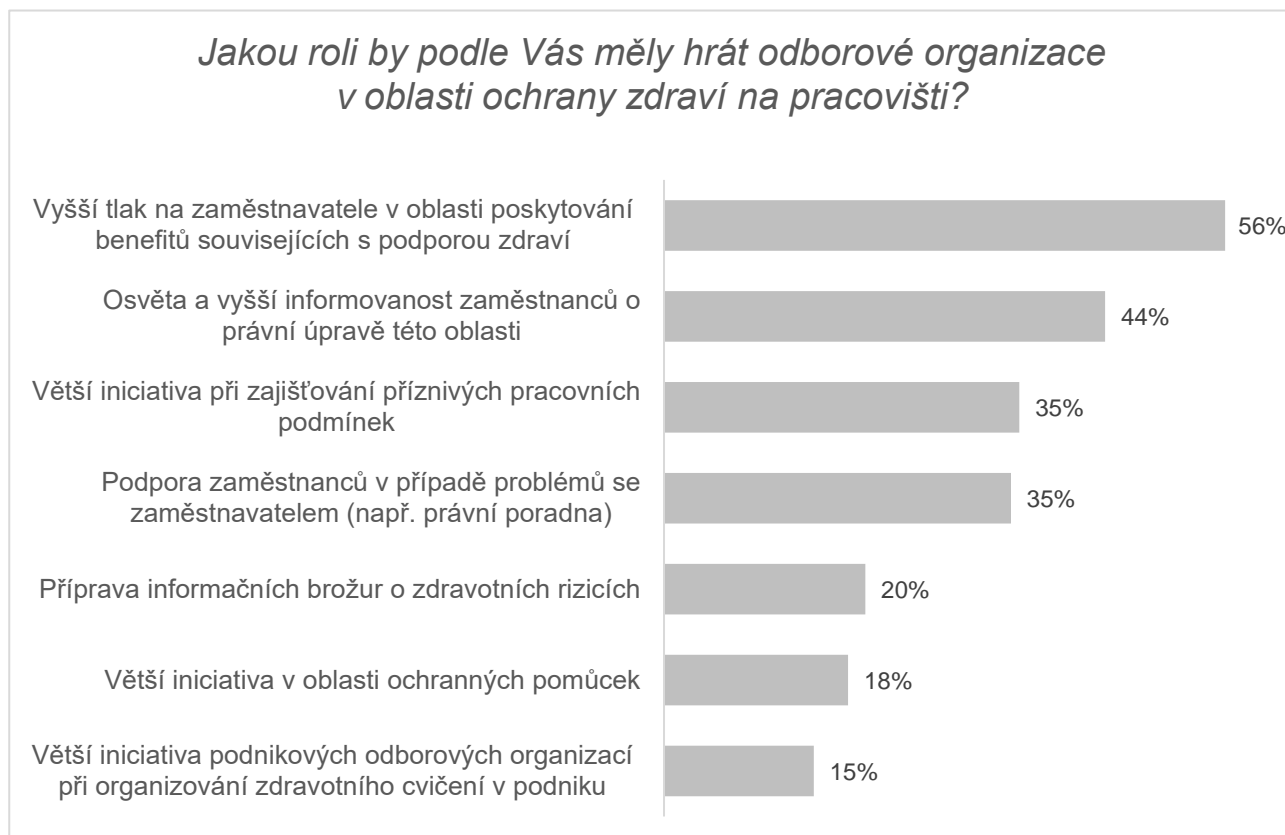
Obrázek 38: Oblasti adekvátních preventivních opatření dle respondentů



Pozn.: Respondenti mohli vybrat více možností.

Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Obrázek 39: Role odborových organizací v oblasti zdraví na pracovišti dle respondentů



Pozn.: Respondenti mohli vybrat více možností.

Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Závěr

Hlavním cílem studie bylo **zmapovat vliv práce na zdraví zaměstnanců v době změn charakteru práce v důsledku 4. průmyslové revoluce**, a to z pohledu zaměstnanců i zaměstnavatelů. Změny pracovních podmínek v době digitalizace a automatizace mají jednoznačně odlišný vliv na zdraví jednotlivých skupin zaměstnanců. **Vliv těchto změn není v současné době komplexně sledován**. Změny na trhu práce a jejich vliv na zdraví zaměstnanců je však možné indikovat například sledováním **nemocnosti** či **počtu pracovních úrazů**. Informace o podpoře zdraví zaměstnanců na pracovišti lze částečně vyhodnotit prostřednictvím **nákladů práce** nebo poskytovaných **benefitů**, které bývají ukotveny například v kolektivních smlouvách.

Pracovní neschopnost z důvodu nemoci může být velkým problémem nejen pro zaměstnance, ale i zaměstnavatele. Vývoj **nemocnosti** vykazuje obecně **rostoucí trend**. Čeští zaměstnanci odpracují měsíčně průměrně velmi vysoký počet hodin ve srovnání s evropskými zeměmi, což může mít přímý vliv na jejich nemocnost. Celkový počet **pracovních neschopností pro nemoc činí 35 na 100 pojištěnců**. Nemoci tak jednoznačně postihují významnou část zaměstnanců.

Nemocnost vykazují obecně **vyšší ženy**, a to především ve věkových kategoriích **do 30 let a nad 50 let**. Ve stejných věkových kategoriích nejčastěji trpí nemocemi **i muži**. Z hlediska odvětvového je nemocnost **nejvyšší v těžbě a dobývání ve mzdové sféře a v zásobování vodou, činnostech s odpady a sanacemi v platové sféře**. Mezi skupinu zaměstnanců s vysokou nemocností lze jednoznačně zařadit zaměstnance **s nižším vzděláním** a zaměstnance pracující **na manuálních pozicích**.

Pracovní úrazy tvoří oproti nemocem menší část pracovních neschopností. Celkem se ale v roce 2018 jednalo o téměř **46 tisíc případů**. **Nejvyšší podíl** pracovních úrazů na pracovních neschopnostech lze pozorovat v **odvětví zemědělství, lesnictví a rybářství**. Vývoj pracovních úrazů je zpravidla v souladu s ekonomickým cyklem, proto **od roku 2013 počet** pracovních úrazů za rok **vzrostl**. I proto je nutné pracovním úrazům efektivně předcházet.

Postoj zaměstnavatele k problematice zdraví byl hodnocen pomocí **nákladů práce** vynaložených na zdraví zaměstnanců a poskytovaných benefitů v této oblasti. Dle výsledků analýzy zaměstnavatelé vynakládají na zdraví zaměstnanců **6 % nemzdových nákladů práce**. Průměrně se jedná **o 780 Kč měsíčně na jednoho zaměstnance**. Většinou se jedná o příspěvky na nadstandardní programy sociálního zabezpečení, které zahrnují penzijní programy nebo připojištění na nadstandardní zdravotní péči.

Z **benefitů** podniky nejčastěji poskytují **příspěvky na penzijní připojištění, příspěvky na volnočasové aktivity** nebo **zdravotní volno**. Některé benefity v oblasti zdraví jsou zakotveny **v podnikových kolektivních smlouvách**. **Třetina** kolektivních smluv

v podnikatelské sféře a téměř většina ve veřejné službě a správě sjednává v kolektivní smlouvě **sociální fond** nebo **fond kulturních a sociálních potřeb**. Prostřednictvím tohoto fondu zaměstnavatelé poskytují například **příspěvky na tělovýchovné, kulturní a sportovní akce, příspěvky na rekreaci** nebo **příspěvky na zdravotní služby**. Tyto položky však v podnikatelské sféře většinou netvoří ani deset procent plánovaného užití fondů. Ve veřejné službě a správě například sjednává **příspěvky na penzijní připojištění 19 %** kolektivních smluv a **příspěvek na tělovýchovné, kulturní a sportovní akce a příspěvek na rekreaci 15 %** kolektivních smluv.

Opatření (technická a organizační) k zajištění **BOZP** sjednává **většina kolektivních smluv**. Konkrétnímu **způsobu realizace rámcové dohody o stresu spojeném s prací** se však kolektivní smlouvy věnují pouze zhruba v **1 % případů**.

Pro získání přesnějších informací o vlivu pracovní činnosti na zdraví zaměstnanců bylo provedeno **speciální jednorázové šetření mezi zaměstnanci**. Cílem šetření bylo identifikovat kritické oblasti, kterým by měli zaměstnavatelé i sociální partneři věnovat pozornost v době změn charakteru práce v souvislosti se 4. průmyslovou revolucí.

Převážně psychickou náročnost práce pociťuje **62 % respondentů**. Psychická náročnost práce se tak stává významným faktorem ovlivňujícím zdraví **duševních, ale i manuálních pracovníků**. **Více než polovina** respondentů si také uvědomuje **negativní vliv práce na jejich zdraví** a **72 %** respondentů uvedlo, že se jim v posledních 5 letech **zvýšila pracovní zátěž**. **17 %** respondentů uvedlo, že za 5 let nebude pravděpodobně schopno vykonávat stejnou práci.

Zaměstnanci jsou v práci vystavováni **rizikovým faktorům**, které ovlivňují jejich fyzické, ale i psychické zdraví. Nejčastěji jsou respondenti vystaveni **dennímu používání počítače, notebooku či chytrého telefonu**. Více než polovina respondentů musí v práci **jednat s lidmi, kteří nejsou přímo zaměstnanci** (zákazníci, pasažéři, žáci, pacienti). Polovina respondentů je v práci vystavována **emočně náročným situacím**. Téměř polovina respondentů je v práci ohrožena **dlouhým sezením**. Tyto nejčastější odpovědi potvrzují bezprostřední přítomnost rizikových faktorů ohrožujících zdraví zaměstnanců u většiny respondentů. **Téměř 60 %** z nich také uvedlo, že **musí v práci používat ochranné pomůcky**. Drtivá většina tyto pomůcky **používá** a považují je za **dostatečně kvalitní**. **2 %** respondentů uvedla, že pomůcky od zaměstnavatele **nedostala k dispozici**.

Z hlediska faktorů souvisejících s **pracovním stresem** nejvíce respondentů (37 %) čelí v práci **časové tísní** a třetina respondentů je nespokojena s **komunikací nebo spoluprací** v rámci pracoviště. **Třetina** respondentů také musí denně **přerušovat práci z důvodu plnění neočekávaných úkolů**. S **negativním stresem spojeným s prací** se setkává **více než polovina** respondentů, kteří tak pracovnímu stresu čelí **několikrát za týden nebo dokonce denně**. **Potíže se spánkem**, které přisuzují své práci mají **tři čtvrtiny** respondentů. Z toho čtvrtina tyto potíže řeší několikrát za měsíc a **22 %** respondentů dokonce několikrát za týden.

Ze zásad o BOZP plynou pro zaměstnavatele povinnosti, které ve většině případů dodržují. **95 %** respondentů uvedlo, že se účastnili **školení o BOZP** a pro **88 %** respondentů zaměstnavatel zprostředkovává **pravidelné lékařské prohlídky** monitorující jejich zdravotní stav. Pro **44 %** z nich se ale tyto prohlídky stávají **pouze formalitou**. **Pracovní lékaři** jsou dle poloviny respondentů nejčastějšími odborníky v oblasti zdraví, jejichž služby jim zaměstnavatel zprostředkovává. Často mají zaměstnanci k dispozici také **odborníka pro otázky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci**. V případě potřeby má **17 %** respondentů k dispozici službu **psychologa**. Služby **odborníka na ergonomii** a vybavení pracoviště zajišťuje respondentům pouze **4 %** zaměstnavatelů. **Žádného odborníka** neposkytuje zaměstnavatel u **15 %** respondentů.

Čtvrtina respondentů uvedla, že **zaměstnavatel nezavádí žádná opatření**, která pomáhají **omezovat zdravotní potíže**. **24 %** respondentů má **možnost pravidelných přestávek** v případě výkonu práce v nepohodlných nebo strnulých pozicích. **Vybavení usnadňující zvedání či přesouvání břemen** nebo určené na pomoc při jiné fyzicky náročné práci má k dispozici **22 %** respondentů. **Ergonomické vybavení** poskytuje zaměstnavatel **18 %** respondentů. **Podporu sportovních aktivit** mimo pracovní dobu může využívat **15 %** respondentů.

V oblasti předcházení stresovým faktorům má podle respondentů jejich zaměstnavatel **plán prevence pracovního stresu** pouze v **3 %** případů. Polovina respondentů vůbec neví, zda zaměstnavatel takový plán má.

Nejvíce respondentů uvádělo, že **neví, zda zaměstnavatel zapojuje zaměstnance nebo odbory do přípravy opatření o bezpečnosti a ochrany zdraví při práci**. Čtvrtina respondentů ale tvrdí, že je zaměstnavatel **zapojuje vždy**. K nejproblematictějším **oblastem**, kterým by se **měl** podle respondentů **zaměstnavatel věnovat**, je **jednání s obtížnými klienty**, pacienty atp., **časová tíseň** (která respondenty trápí nejčastěji), **horko, chlad nebo průvan**, **nedostatečná komunikace a spolupráce v rámci organizace** nebo **únavné, bolestivé pozice** včetně dlouhého sezení. Více než polovina zaměstnanců by uvítala **vyšší tlak odborů na zaměstnavatele v oblasti poskytování benefitů** souvisejících s podporou zdraví. Dále by **44 %** respondentů ocenilo **vyšší informovanost o právní úpravě** v této oblasti a **35 %** respondentů by chtělo vyšší iniciativu odborových organizací při **zajišťování příznivých pracovních podmínek** a **podporu v případě problémů se zaměstnavatelem** například prostřednictvím právní poradny.

Studie ukázala, že změny v organizaci práce mají jednoznačně vliv na zdraví zaměstnanců. Tato zjištění vyžadují pozornost sociálních partnerů při hodnocení současného stavu řízení, zákonů, politik a programů v oblasti BOZP. Pro zástupce zaměstnanců se objevuje výzva řešit tyto nové problémy účinnými preventivními opatřeními. Dle výsledků studie je potřeba sdílet a šířit zásady pro prevenci a kontrolu škodlivých vlivů na pracovišti, protože zaměstnanci, ale i zaměstnavatelé často trpí **nedostatečnou informovaností** o rozsahu vlivu práce na zdraví a o možnostech, jak těmto problémům čelit.

Příloha 1 – Datové zdroje a metodika

Při hodnocení podpory zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce bylo využito několik hlavních datových zdrojů – strukturální mzdová statistika v podobě Informačního systému o průměrném výděлку, databáze výsledků kolektivního vyjednávání v České republice v podobě Informací o pracovních podmínkách, úplné náklady práce podle Českého statistického úřadu, informace o pracovních neschopnostech pro nemoc a úraz zastřešené Českým statistickým úřadem a výsledky šetření s názvem Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, které bylo provedeno pro potřeby této studie. Každý ze zmíněných datových zdrojů je popsán v samostatné podkapitole.

A. Struktura zaměstnanců a mezd

Pro analýzu struktury zaměstnanců, úrovně odměňování a rozsahu pracovní doby jsou využity údaje z **Informačního systému o průměrném výděлку** (ISPV). Výsledky šetření ISPV (**strukturální statistiky**) mají za cíl poskytovat co nejpodrobnější informace o mzdách jednotlivých zaměstnanců a odpracované době v třídění podle osobnostních charakteristik zaměstnanců (např. věk, pohlaví, nejvyšší ukončené vzdělání, zaměstnání podle klasifikace CZ-ISCO) i znaků zaměstnavatelů (např. odvětví ekonomické činnosti CZ-NACE, velikost ekonomického subjektu, sídlo subjektu). Hlavními sledovanými ukazateli jsou z hlediska výdělkové úrovně hrubá měsíční mzda (plat) a hodinový výdělek. Kromě diferenciací hrubé měsíční mzdy (platu) jsou zjišťovány i složky mzdy (platu), tj. odměny, příplatky a náhrady. U pracovní doby je sledována úroveň i struktura odpracované (např. přesčas) a neodpracované doby (např. nemoc a dovolená).

ISPV obsahuje údaje z pravidelného statistického šetření, které je pod názvem Čtvrtletní šetření o průměrném výděлку zařazeno do programu statistických zjišťování vyhlášených Českým statistickým úřadem ve sbírce zákonů pro příslušný kalendářní rok. Čtvrtletní šetření o průměrném výděлку je **harmonizováno se strukturálním šetřením Evropské Unie** pod názvem *the Structure of Earnings Survey* (viz nařízení Komise (ES) č. 1916/2000 ve znění pozdějších předpisů).

Výsledky šetření ISPV jsou rozlišeny podle sféry, o které vypovídají. V ISPV se zařazují do **mzdové sféry** ekonomické subjekty, které **odměňují mzdou** podle § 109 odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů. Ekonomické subjekty, které přísluší do **platové sféry**, **odměňují platem** podle § 109 odst. 3 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů.

Podrobný popis ISPV i výsledky jsou publikovány na stránkách www.ispv.cz.

B. Výsledky kolektivního vyjednávání

Informace o kolektivním vyjednávání v ČR vychází z výsledků šetření prováděného pod názvem **Informace o pracovních podmínkách (IPP)**. V gesci Ministerstva práce a sociálních věcí mapuje a analyzuje kolektivní vyjednávání v České republice pravidelně již od roku 1993 (dříve jako Informační systém o pracovních podmínkách). Cílem šetření je poskytovat státu a dalším institucím přehled o trendech kolektivního vyjednávání a smluvním partnerům odpovídající informace pro další vyjednávání na podnikové úrovni nebo při vyjednávání kolektivní smlouvy vyššího stupně.

Šetření se zaměřuje na ujednání sociálních partnerů v oblasti:

- odměňování zaměstnanců,
- spolupráce smluvních stran,
- délky pracovní doby a prodloužené dovolené,
- změn pracovního poměru,
- zaměstnanosti,
- poskytování benefitů,
- pracovních podmínek zaměstnanců,
- překážek v práci,
- odborného rozvoje zaměstnanců,
- rovného zacházení a
- bezpečnosti a ochrany zdraví při práci.

Šetření **monitoruje kolektivní smlouvy na podnikové úrovni i kolektivní smlouvy vyššího stupně**. Výsledky šetření podnikových kolektivních smluv se člení primárně podle příslušnosti šetřeného ekonomického subjektu k podnikatelské nebo nepodnikatelské sféře. Do podnikatelské sféry se zařazují ekonomické subjekty, které odměňují mzdou podle § 109 odst. 2 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, do nepodnikatelské sféry organizace, které odměňují platem podle § 109 odst. 3 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, ve znění pozdějších předpisů. Vstupní data jsou získávána elektronicky pomocí pořizovacího programu EKS nebo přímým sběrem kolektivních smluv.

Výsledky šetření jsou k dispozici na stránkách MPSV (www.mpsv.cz) v sekci *Příjmy a životní úroveň* nebo na stránkách www.kolektivnismlouvy.cz.

C. Úplné náklady práce

Publikace Úplné náklady práce – 2018 obsahuje výsledky v třídění podle odvětví (CZ-NACE), krajů a velikosti vykazujících jednotek. Náklady práce jsou vyjádřeny v Kč buď za odpracovanou hodinu, nebo za měsíc/rok na 1 zaměstnance.

Náklady práce zahrnují:

- mzdy a platy (včetně naturální mzdy započtené do výdělku),
- náhrady mzdy za neodpracované hodiny,
- sociální požitky,
- sociální náklady a výdaje (zákonné a dobrovolné),
- personální náklady,
- daně a dotace související se zaměstnáváním lidí.

Vykazujícími jednotkami jsou ekonomické subjekty podnikatelské sféry zapsané do obchodního rejstříku, od r. 2009 jsou zahrnuty i údaje za fyzické osoby nezapsané do obchodního rejstříku bez ohledu na počet zaměstnanců, a ekonomické subjekty nepodnikatelské sféry, včetně rezortu Ministerstva obrany a Ministerstva vnitra (tj. údaje za aparáty ministerstev a útvary bez právní subjektivity, v nichž jsou zaměstnání jak civilní zaměstnanci, tak vojáci z povolání a příslušníci Policie ČR). Šetření zahrnuje všechna odvětví národního hospodářství a všechny velikostní skupiny ekonomických subjektů. U jednotek do 250 zaměstnanců je šetření výběrové a u jednotek s 250 a více zaměstnanci je šetření plošné. Výsledky získané ze statistického souboru byly dopočteny na plný počet jednotek základního souboru z registru ekonomických subjektů ČSÚ v rámci odvětví a velikostní skupiny. Samotné šetření úplných nákladů práce je doplněno jinými ročními statistickými šetřeními týkajícími se počtu zaměstnanců a mezd. Tím dochází k podstatnému zpřesnění úrovně těchto základních ukazatelů.

Výsledky šetření jsou k dispozici na stránkách ČSÚ (www.czso.cz).

D. Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v České republice

Vstupním zdrojem a podkladem pro zpracování dat publikace s názvem Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v České republice jsou údaje o dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz nahlášené České správě sociálního zabezpečení prostřednictvím formuláře „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ (tzv. „neschopenka“), který vyplňuje ošetřující lékař. Jsou tak evidována veškerá onemocnění a úrazy, které zapříčinily alespoň jednodenní pracovní neschopnost u nemocensky pojištěných osob. Administrativní data Informačního systému ČSSZ obsahují údaje za všechny zaměstnance, ať již zaměstnané právníčkou, či fyzickou osobou, i data za osoby

samostatně výdělečně činné (OSVČ). Zaměstnanci jsou povinně účastni nemocenského pojištění, na rozdíl od OSVČ, jejichž nemocenské pojištění zůstává dobrovolné.

Dočasná pracovní neschopnost je stav člověka, který je lékařem ze zdravotních důvodů dočasně uznán neschopným výkonu svého dosavadního zaměstnání. Ošetřující lékař zdůvodní dočasnou pracovní neschopnost uvedením jedné z následujících kategorií na formuláři „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“:

- nemoc – za případy dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc jsou považovány všechny případy nemoci a úrazy podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů,
- pracovní úrazy – pracovním úrazem se rozumí poškození zdraví nebo smrt zaměstnance, došlo-li k nim nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením zevních vlivů při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním (viz § 271k odst. 1 až 3 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů),
- ostatní úrazy – za ostatní úrazy jsou považovány případy poškození zdraví, na jehož následky je postižený v dočasné pracovní neschopnosti, které však lékařem nebyly vyhodnoceny jako pracovní úraz.

Pro potřeby této studie byly využity tyto statistické ukazatele:

- průměrný počet nemocensky pojištěných osob – ukazatel udává průměrný počet osob, které jsou povinně či dobrovolně nemocensky pojištěné podle zákona o nemocenském pojištění. Zahrnuje všechny osoby, které byly alespoň po jeden den vykazovaného období nemocensky pojištěné. Do průměrného počtu nemocensky pojištěných nejsou započteni vojáci z povolání a příslušníci Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR, Celní správy ČR, Vězeňské služby ČR, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace (dále též „příslušníci a vojáci“). V případě více překrývajících se pojistných vztahů pojištěnce v rámci jednoho zaměstnavatele a jedné mzdové účtárny se započítává pojištěnec pouze jedenkrát. V ostatních případech je pojištěnec započítáván tolikrát, kolik má pracovně právních pojistných vztahů;
- počet nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti – ukazatel zahrnuje nově hlášené případy pracovní neschopnosti ve sledovaném období na základě hlášení o vzniku pracovní neschopnosti nemocensky pojištěných osob;
- počet případů pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců – ukazatel vyjadřuje počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti, které připadají v průměru na 100 nemocensky pojištěných osob;
- pracovní úrazy s pracovní neschopností delší než 3 dny – ukazatel zahrnuje případy pracovních úrazů, které měly za následek pracovní neschopnost delší než tři kalendářní dny. Do těchto tří dnů se nezapočítává den, ve kterém k úrazu došlo.

Výsledky šetření jsou k dispozici na stránkách ČSÚ (www.czso.cz).

E. Speciální průzkum mezi zaměstnanci

Pro potřeby této studie byl proveden speciální jednorázový průzkum s názvem „**Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce**“, který proběhl v gesci **Asociace samostatných odborů ČR**. Průzkum byl zaměřen na různé aspekty, které se týkají vlivu pracovní činnosti na zdraví zaměstnanců.

Cílem průzkumu bylo identifikovat kritické oblasti, kterým zaměstnavatelé nevěnují dostatečnou pozornost z hlediska podpory zdraví zaměstnanců při práci v době změn na trhu práce v souvislosti s probíhající 4. průmyslovou revolucí.

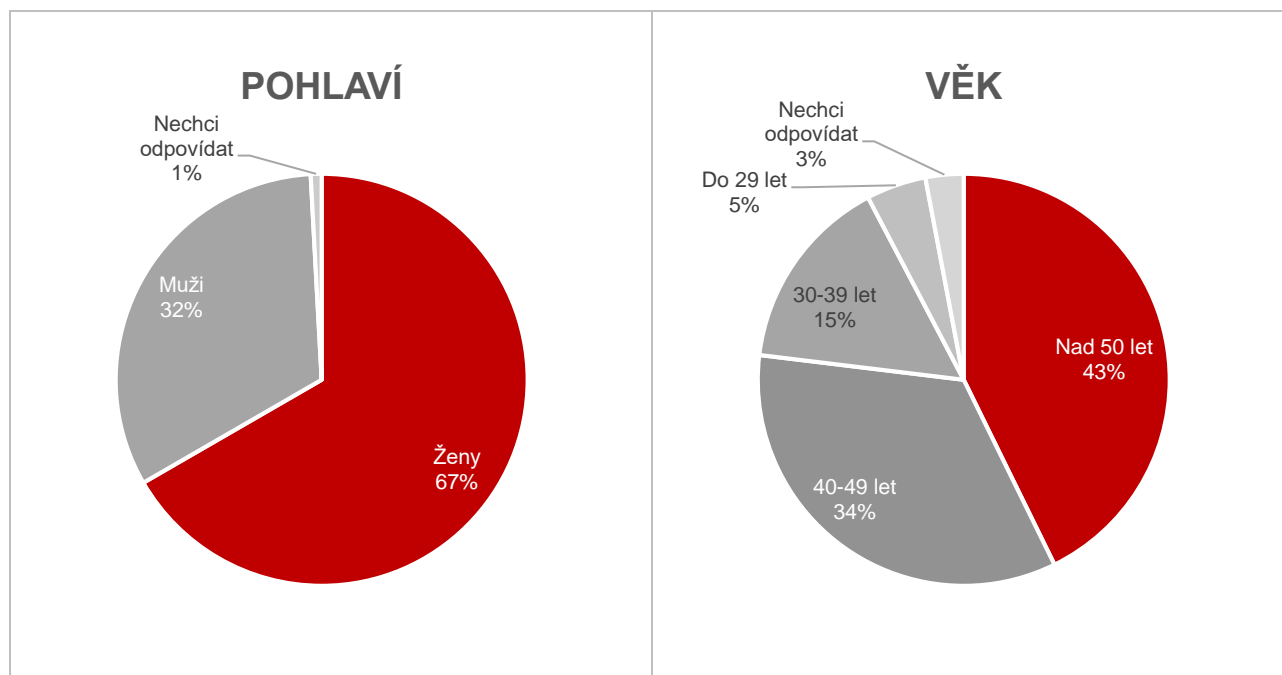
Dotazníkové šetření probíhalo **od 18. listopadu 2019 do 14. ledna 2020** formou elektronického a papírového dotazníku mezi členy Asociace samostatných odborů ČR. Celkem bylo **vyplněno 234 dotazníků**.

U respondentů byly sledovány vybrané socio-demografické znaky. Dle pohlaví byla struktura respondentů následující. 67 % tvořily ženy a 32 % muži. Z hlediska věkových kategorií byla nejzastoupenější kategorie nad 50 let (43 %). Nejméně byli zastoupeni respondenti ve věku do 29 let, kteří tvořili 5 % (viz Obrázek I).

Dále byl u respondentů sledován sektor a typ profese (viz Obrázek II). Většina respondentů (69 %) uvedla, že pracují v soukromém sektoru. Z hlediska typu profese se průzkumu zúčastnili nejčastěji duševní pracovníci (58 %). Zároveň respondenti nejčastěji pracovali v odvětví Zdravotní a sociální péče se zastoupením 44 % (viz Obrázek III).

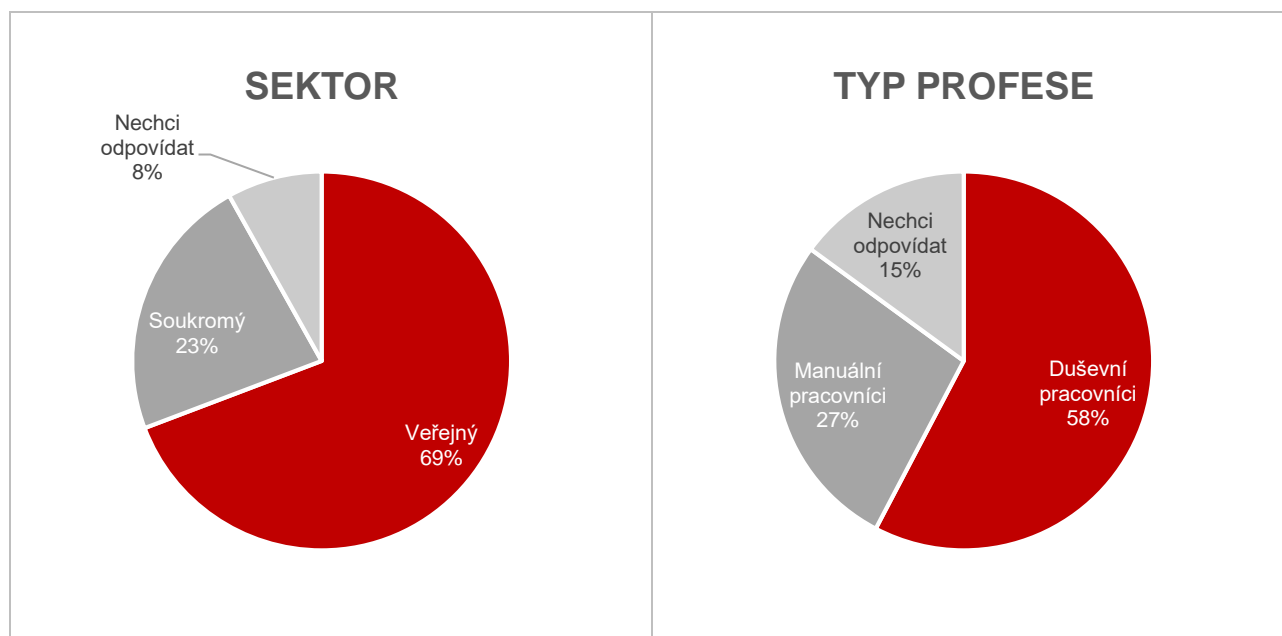
Regionální strukturu ukazuje Obrázek IV. Nejzastoupenějším krajem bylo hlavní město Praha (21 %). Naopak nejméně zastoupen byl kraj Karlovarský (2 %).

Obrázek I: Struktura respondentů podle pohlaví a věku



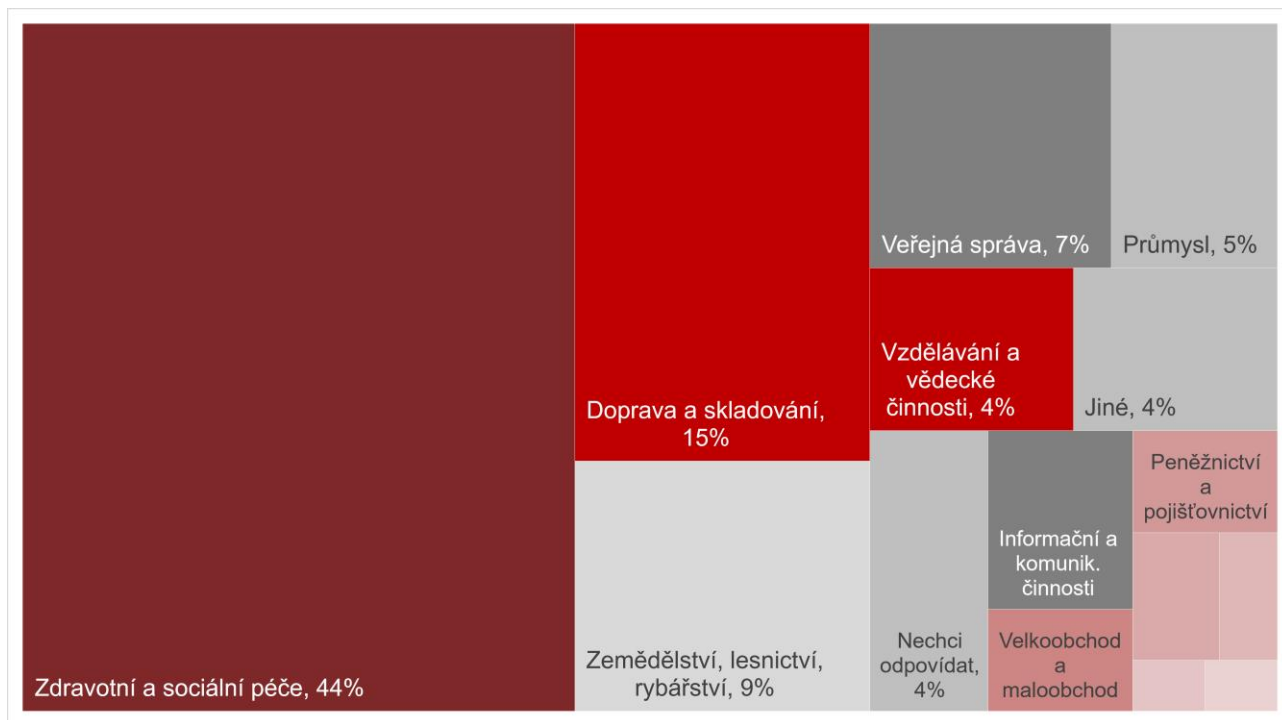
Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Obrázek II: Struktura respondentů podle sektoru a typu profese



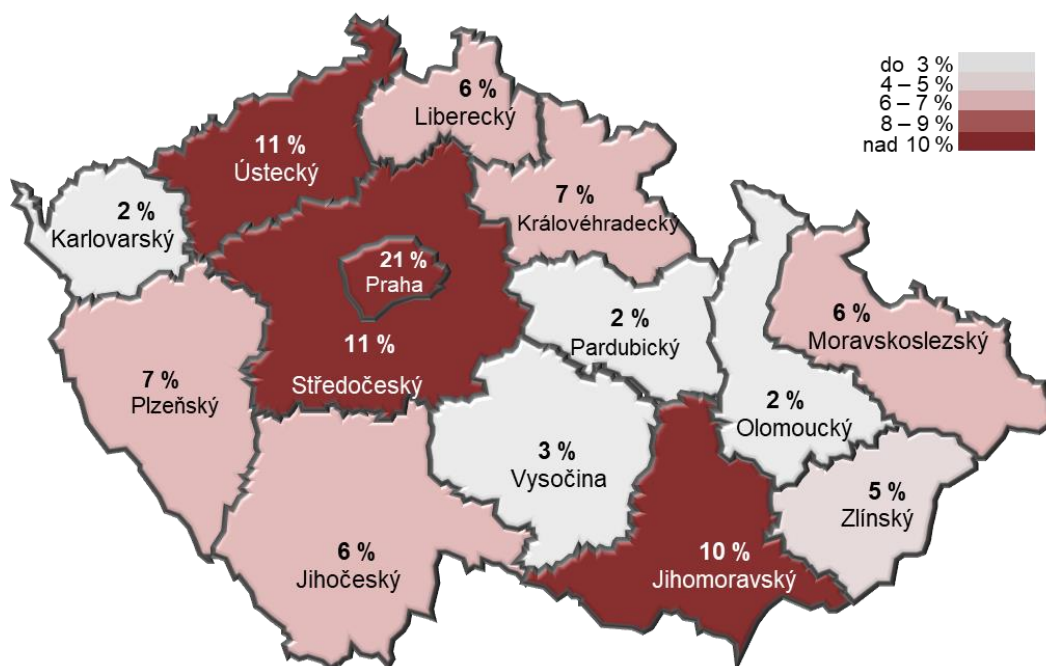
Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Obrázek III: Struktura respondentů podle odvětví



Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Obrázek IV: Struktura respondentů podle krajů



Zdroj: Šetření Podpora zdraví zaměstnanců na pracovišti v době 4. průmyslové revoluce, výpočty TREXIMA.

Příloha 2 - Tabulky

Tabulka I: Sekce CZ-NACE

Odvětvová skupina	Sekce CZ-NACE
Zemědělství	A Zemědělství, lesnictví, rybářství
	B Těžba a dobývání
Průmysl a stavebnictví	C Zpracovatelský průmysl
	D Výroba a rozvod elektřiny, plynu, tepla a klimatizovaného vzduchu
	E Zásobování vodou; činnosti související s odpadními vodami, odpady a sanacemi
	F Stavebnictví
	G Velkoobchod a maloobchod; opravy a údržba motorových vozidel
Služby	H Doprava a skladování
	I Ubytování, stravování a pohostinství
	J Informační a komunikační činnosti
	K Peněžnictví a pojišťovnictví
	L Činnosti v oblasti nemovitostí
	M Profesionální, vědecké a technické činnosti
	N Administrativní a podpůrné činnosti
	O Veřejná správa a obrana; povinné sociální zabezpečení
	P Vzdělávání
	Q Zdravotní a sociální péče
	R Kulturní, zábavní a rekreační činnosti
	S Ostatní činnosti
	T Činnosti domácností jako zaměstnavatelů; činnosti domácností produkcí blíže neurčené výrobky a služby pro vlastní potřebu
	U Činnosti extraterritoriálních organizací a orgánů

TREXIMA
ZAMĚŘENO NA ČLOVĚKA

2019 © TREXIMA, spol. s r.o.