



# Výpočet nákladů spojených se stresem a psychosociálními riziky při práci

**Evropské observatorium rizik**

Přezkum literatury

**Autoři:**

Na základě návrhu, který připravili: Juliet Hassard (vedoucí úkolu), Kevin Teoh, Tom Cox a Philip Dewe, Birkbeck College University of London (BBK), Spojené království

Marlen Cosmar, Robert Gründler a Danny Flemming, DGUV, Německo

Brigit Cosemans a Karla Van den Broek, PREVENT, Belgie

Tuto zprávu zadala Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci. Její obsah včetně vyjádřených stanovisek nebo závěrů představuje pouze názor autorů a nemusí nezbytně vyjadřovat názory agentury EU-OSHA.

**Řízení projektu:**

Malgorzata Milczarek – Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA)

Europe Direct je služba, která vám pomůže odpovědět  
na otázky týkající se Evropské unie.

Bezplatná telefonní linka (\*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(\*) Někteří operátoři mobilních sítí neumožňují přístup k číslům 00 800 nebo mohou tyto hovory účtovat.

Mnoho doplňujících informací o Evropské unii je k dispozici na internetu (<http://europa.eu>).

Katalogové údaje jsou uvedeny na konci této publikace.

Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie

© Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, 2014

Reprodukce povolena pod podmínkou uvedení zdroje.

## Obsah

|                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Seznam tabulek.....                                                                                    | 2  |
| 1. Úvod .....                                                                                          | 3  |
| 1.1 Dopad psychosociálních rizik.....                                                                  | 4  |
| 1.2 Účel tohoto přezkumu .....                                                                         | 5  |
| 2. Zjištění.....                                                                                       | 5  |
| 2.1 Náklady na úrovni společnosti .....                                                                | 6  |
| 2.2 Náklady pro organizace .....                                                                       | 11 |
| 2.3 Náklady na úrovni odvětví.....                                                                     | 11 |
| 2.4 Ekonomické hodnocení opatření.....                                                                 | 13 |
| 2.5 Pokyny na pomoc odhadování nákladů spojených s psychosociálními problémy a stresem při práci ..... | 14 |
| 3. Náklady na onemocnění související s psychosociálními riziky.....                                    | 17 |
| 3.1 Psychické zdravotní potíže (deprese).....                                                          | 17 |
| 3.2 Kardiovaskulární onemocnění.....                                                                   | 17 |
| 3.3 Muskuloskeletální poruchy.....                                                                     | 19 |
| 3.4 Diabetes .....                                                                                     | 20 |
| 4. Shrnutí.....                                                                                        | 21 |
| 5. Závěry .....                                                                                        | 22 |

## Odkazy

|                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Příloha I: Faktory zohledňované při výpočtu nákladů spojených s psychosociálními riziky a stresem ..... | 31 |
| Příloha II: Přepočet finančních údajů na eura v roce 2013.....                                          | 32 |
| Příloha III: Ukazatele nákladů u psychických poruch na pracovišti (Brun a Lamarche, 2006).....          | 35 |

## Seznam tabulek

|                                                                                                                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabulka 1: Počet pojistných nároků podle odvětví v souvislosti se zdravotními potížemi spojenými se stresem při práci v Austrálii v letech 2003–2005 (střední hodnota částky vyplacené na jeden případ 13 100 AUD) ..... | 12 |
| Tabulka 2: Pokyny CIPD k odhadování nákladů organizací spojených se stresem při práci .....                                                                                                                              | 14 |
| Tabulka 3: Náklady na zdravotní péči týkající se kardiovaskulárních onemocnění v zemích EU (v tisících EUR).....                                                                                                         | 18 |

## 1. Úvod

Psychosociální rizika a stres při práci spolu se souvisejícími negativními důsledky pro zdraví a podnikání mají dopad na značný počet evropských pracovišť (EU-OSHA, 2014a, 2014b). K významným změnám, které měly na pracoviště v posledních několika desetiletích vliv a vedly k novým výzvám v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP), patří celosvětový sociopolitický vývoj, například narůstající globalizace a vytváření volného trhu, pokroky v informačních a komunikačních technologiích, nové druhy ujednání týkajících se smluvních vztahů a pracovní doby, jakož i významné demografické změny (EU-OSHA, 2007). V širším sociologickém kontextu má na pracovní život vliv obecné zrychlení životního tempa, jež přispívá k vyšší intenzitě práce, soustavné časové tísně, souběžnému vykonávání více úkolů (tzv. multitasking) a k nutnosti učit se nové věci jen za účelem udržení stávajícího stavu (Rosa, 2013). Vedle těchto strukturálních a dlouhodobých změn klade na zaměstnavatele i zaměstnance stále větší tlak současná hospodářská krize z hlediska zachování konkurenceschopnosti.



Mnohé z těchto změn nabízejí příležitosti k rozvoji. Jsou-li však řízeny nedostatečně, mohou zvyšovat psychosociální rizika a vést k negativním důsledkům v oblasti BOZP. Odborná literatura shodně konstatuje, že charakteristiky pracoviště ovlivňují míru stresu a množství zdravotních obtíží, které zaměstnanci pociťují (Sparks a kol., 1997; Sverke a kol., 2002; Stansfeld a Candy, 2006). Podle průzkumu pracovních sil v EU v období 1999–2007 téměř 28 % respondentů, což odpovídá přibližně 55,6 milionu evropských pracovníků, uvádělo, že na jejich duševní pohodu měla vliv expozice psychosociálním rizikům. Nejčastěji voleným hlavním rizikovým faktorem bylo příliš málo času a příliš mnoho práce (23 %). Mezi pracovníky, kteří trpěli zdravotním problémem souvisejícím s prací, uvádělo 14 % jako nejzávažnější zdravotní problém „stres, depresi nebo úzkost“ (Evropská komise, 2010). Navíc v 5. průzkumu pracovních podmínek v Evropě (Eurofound, 2012) přibližně 45 % pracovníků uvedlo, že v posledních třech letech zažili nějaký druh organizační změny, která měla vliv na jejich pracovní prostředí, a 62 % uvedlo práci s napjatými termíny. Tohoto problému jsou si vědomi i manažeři a Evropský průzkum podniků na téma nových a vznikajících rizik (ESENER; EU-OSHA, 2010a) zjistil, že 79 % evropských manažerů se zabývá otázkou stresu na svých pracovištích. Současně méně než 30 % organizací v Evropě zavedlo postupy pro řešení stresu, obtěžování a násilí třetích stran na pracovišti. Z průzkumu ESENER vyplynulo, že více než 40 % zaměstnavatelů se domnívá, že psychosociální riziko lze řídit obtížněji nežli „tradiční“ rizika v oblasti BOZP (EU-OSHA, 2010a).

Zaměstnavatelé mají zákonnou povinnost, plynoucí z rámcové směrnice (89/391/EHS), snižovat rizika pro zdraví a bezpečnost zaměstnanců. Mezi tato rizika patří i psychosociální rizika. V mnoha organizacích však existuje mylný pocit, že řešení psychosociálních rizik je náročné a bude spojeno s dodatečnými náklady, zatímco ve skutečnosti z důkazů vyplývá, že neřešení těchto rizik může být pro zaměstnavatele, zaměstnance i společnosti obecně ještě nákladnější (Cooper a kol., 1996; EU-OSHA, 2004; Bond a kol., 2006).

## 1.1 Dopad psychosociálních rizik

Psychosociální riziko je riziko újmy na psychické nebo fyzické pohodě zaměstnance vyplývající ze vzájemného ovlivňování plánu a řízení práce v rámci daného organizačního a sociálního kontextu (Cox a Griffiths, 2005).

Cox (1993) uvedl, že pracovní faktory spojené s psychosociálními riziky zahrnují nadměrnou pracovní zátěž a pracovní tempo, nejistotu pracovního místa, nepružné režimy pracovní doby, nepravidelnou, nepředvídatelnou nebo neobvyklou pracovní dobu, špatné mezilidské vztahy, nedostatečné zapojení, nejasnou úlohu v organizaci, nedostatečnou komunikaci, nedostatečný kariérní rozvoj a vzájemně si odporující požadavky pracovního a soukromého života. Kromě toho některá rizika mohou být specifická pro konkrétní organizace a lze je určit pomocí pravidelných hodnocení rizik, nebo se mohou objevovat rizika nová v rámci vývoje a změn pracovišť (Cox, 1993).

Expozice psychosociálním rizikům může vést u zaměstnanců ke stresu, který má za následek nedostatečnou výkonnost a při dlouhodobém trvání i závažné zdravotní problémy. Podle Evropské agentury pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA) je stres při práci pocítován „v případě, že nároky pracovního prostředí přesahují schopnost zaměstnanců tyto nároky splnit (nebo kontrolovat)“ (EU-OSHA, 2009, s. 14). Se stresem při práci úzce souvisí pojem pracovního vypětí, které je stejně jako stres při práci charakterizováno pracovními podmínkami, v nichž zaměstnanci čelí náročným požadavkům, ale mají malou kontrolu nad svým pracovním prostředím nebo mají na toto prostředí malý vliv (Stansfeld a Candy, 2006).

Studie ukazují, že krátká období expozice psychosociálním rizikům a stresu jsou spojena s reakcemi, jako jsou poruchy spánku, změny nálady, únava, bolesti hlavy a podrážděný žaludek (Beswick a kol., 2006; Chandola, 2010). Je prokázáno, že dlouhodobá expozice psychosociálním rizikům je spojena se



širokou škálou důsledků v oblasti duševního a fyzického zdraví, včetně úzkosti, deprese, pokusů o sebevraždu, poruch spánku, bolesti zad, chronické únavy, problémů se zažíváním, autoimunitních onemocnění, snížené funkce imunity, kardiovaskulárních onemocnění, vysokého krevního tlaku a žaludečních vředů (Bosma a kol., 1998; Guglielmi a Tatrow, 1998; Belkic a kol., 2000; Stansfeld a kol., 2000; Beswick a kol., 2006; Sobeih a kol., 2006; Stansfeld a Candy, 2006; Cohen, 2012).

Postižené osoby za stres a psychosociální rizika při práci platí také emočním vypětím a snížením kvality života (Hoel a kol., 2001). Existují důkazy o tom, že stres na pracovišti souvisí se snížením kvality vztahů s partnerem, dětmi a ostatními rodinnými příslušníky (Crouter a kol., 2001; Dembe, 2001; Amick a Mustard, 2005).

A v neposlední řadě budou psychosociální rizika a s nimi související účinky klást významnou finanční zátěž na jednotlivce, organizace a společnosti (Evropská komise, 2002; EU-OSHA, 2009).

Na úrovni jednotlivce může tato zátěž souviset se zvýšenými náklady na zdravotní péči a pojištění a se sníženým příjmem. Přestože náklady na zdravotní péči v evropských zemích obvykle hradí národní systémy zdravotní péče, a nikoli jednotlivci (De Curtis, 2012), nutnost vzít si mimořádné volno nebo odejít ze zaměstnání v důsledku onemocnění nebo úrazu souvisejícího se stresem by mohla mít přímý dopad na výši výdělku zaměstnanců. V některých zemích mohou zaměstnanci čerpat volno z důvodu nemoci při plné výši mzdy, zatímco v jiných zemích se mzda pracovníků při volnu z důvodu nemoci snižuje (Hoel a kol., 2001; Scheil-Adlung a Sandner, 2010). Případně mohou být někteří pracovníci nuceni opustit zaměstnání úplně. Rakouský průzkum zdraví zaměstnanců z roku 2009 například odhalil, že 42 % administrativních pracovníků, kteří odcházejí do předčasného důchodu, tak činí z důvodu psychických poruch souvisejících s prací (Eurofound, 2010). Z výzkumu ostatních nemocí z povolání, jako jsou astma z povolání (HSE, 2006) a muskuloskeletální poruchy (EU-OSHA, 2000), vyplynulo, že pracovníci postižení těmito nemocemi z povolání skutečně pociťují pokles příjmů. V některých evropských zemích mohou pracovníci postižení závažnými psychickými zdravotními potížemi, které souvisejí s prací, obdržet odškodnění. Řízení, kterým je nutno při tomto postupu projít, však může být dosti náročné (Eurogip, 2013).

Na úrovni organizace jsou finanční důsledky stresu a psychosociálních rizik při práci spojeny se zhoršením produktivity a s vyššími mírami absencí a fluktuace zaměstnanců. Ve Spojeném království v období 2011/12 vedl stres při práci u pracovníků k 10,4 milionu zameškaných pracovních dnů a pracovníci byli v průměru nepřítomni po dobu 24 dnů (HSE, 2013). Jiné vnitrostátní studie například ukazují, že přibližně pětinu fluktuace zaměstnanců lze spojit se stresem při práci (CIPD, 2008a) a že u zaměstnanců, kteří uvádějí, že „vždy pracují pod tlakem“, je míra úrazovosti zhruba pětikrát vyšší než u zaměstnanců, kteří pod tlakem nemusí pracovat „nikdy“ (Eurofound, 2007).

Na úrovni společnosti může špatné zdraví spojené s chronickým stresem při práci a dlouhodobou expozicí psychosociálním rizikům při práci zatěžovat národní systémy zdravotnictví a snižovat hospodářskou produktivitu, což má nepříznivý dopad na hrubý domácí produkt (HDP) země (Hoel a kol., 2001; Béjean a Sultan-Taieb, 2005).

## 1.2 Účel tohoto přezkumu

Ačkoli narůstají důkazy o tom, že obecně je stres při práci spojen s významnými finančními náklady, jsou údaje prokazující skutečnou povahu finanční zátěže zaměstnavatelů a společností spojené se stresem a psychosociálními riziky při práci nadále omezené.

Účelem tohoto projektu bylo provést přezkum literatury v oblasti finanční zátěže spojené se stresem při práci a psychosociálním rizikem na úrovni společnosti, odvětví, organizace a jednotlivce. Přestože se přezkum zabýval metodami, které se používají k výpočtu nákladů, neposkytuje hlubší ekonomickou analýzu<sup>1</sup>. Cílem bylo shromáždit dostupné údaje, zkoumat složitost této problematiky, diskutovat o ní a určit stávající mezery.

Informace obsažené ve zprávě se opírají o údaje zveřejněné ve vědecké a šedé literatuře.

Použité zdroje zahrnovaly:

- akademickou literaturu (tj. vyhledávání v akademických databázích a v prezentacích z konferencí),
- šedou literaturu (tj. vyhledávače Google/Google Scholar),
- informace od renomovaných organizací (např. Mezinárodní organizace práce, Světové zdravotnické organizace (WHO), vnitrostátních institucí v oblasti BOZP / inspektorátů práce atd.).

## 2. Zjištění

Většina studií, které uvádějí náklady spojené s psychosociálními riziky a stresem, používá deduktivní nebo induktivní přístup. Při deduktivním přístupu se určují celkové náklady související s onemocněním a na toto číslo se aplikuje odhad procentního podílu případů souvisejících s prací s cílem stanovit celkové náklady na nemoci z povolání. Induktivní přístup určuje jednotlivé druhy souvisejících nákladů, následně tyto náklady vypočte a provede jejich součet s cílem stanovit celkové náklady na nemoci z povolání. Kromě toho mnohé ze studií uváděly číselné údaje vycházející z výpočtu „přiřaditelných podílů“, tedy podílů nepříznivého výsledku (např. nemoci), které lze v tomto případě přiřadit psychosociálním rizikům nebo stresu při práci. Tento postup umožnil „extrahovat“ náklady související s psychosociálními riziky nebo stresem z celkové finanční zátěže spojené s určitým problémem. Kdykoli je to možné, je při odkazu na konkrétní studii uvedena metoda výpočtu nákladů. Je však třeba upozornit, že uplatněné metody nebyly dost často jen čistě induktivní nebo deduktivní a že v některých případech nebyl uveden druh použitého metodického přístupu.

Následující kapitoly uvádějí zjištění z hlediska finančních nákladů spojených se stresem a psychosociálními riziky na úrovni společnosti a organizace. Další kapitola přináší vybrané údaje o hospodářské zátěži spojené s nemocemi, u nichž je doložena souvislost s psychosociálními pracovními podmínkami. Je třeba zdůraznit, že vzhledem k tomu, že prezentované údaje byly vypočteny pomocí různých metod, zohledňovaly různé dílčí náklady, používaly různé měny

<sup>1</sup> Agentura EU-OSHA rovněž provedla přezkum literatury, který zkoumal náklady spojené s BOZP obecně. Tato zpráva zaměřená na politiku nabízí přezkum ekonomických modelů, které odhadují náklady v důsledku nedostatečné nebo zcela chybějící BOZP s cílem pochopit důvody odlišných odhadů a získat lepší znalost hospodářského dopadu nedostatečné BOZP. K dispozici na adrese <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/estimating-the-costs-of-accidents-and-ill-health-at-work/view>.

a vztahovaly se na různá časová období, je třeba ke srovnávání přistupovat velmi obezřetně.

## 2.1 Náklady na úrovni společnosti

### Evropa

V roce 2002 Evropská komise (2002) vypočítala náklady spojené se stresem při práci v zemích EU-15 na 20 miliard EUR ročně. Tento údaj se opíral o průzkum agentury EU-OSHA (1999), který zjistil, že celkové náklady na nemoci z povolání v zemích EU-15 činily 185 až 289 miliard EUR ročně. Pomocí odhadů odvozených dalšími výzkumnými pracovníky (Davies a Teasdale, 1994; Levi a Lunde-Jensen, 1996), které uváděly, že 10 % nemocí z povolání souvisí se stresem, byl tento procentní podíl aplikován na konzervativní odhad celkových nákladů na nemoci z povolání (200 miliard EUR), což vedlo k vyčíslení nákladů spojených se stresem při práci v uvedené skupině zemí ve výši 20 miliard EUR.

V nedávném projektu, který financovala EU a realizovala společnost Matrix (2013), byly náklady spojené s depresemi z povolání pro Evropu odhadnuty na 617 miliard EUR ročně. Celkovou částku tvořily náklady pro zaměstnavatele vyplývající z nepřítomnosti v práci a presenteeismu (272 miliard EUR), ztráty produktivity (242 miliard EUR), náklady na zdravotní péči ve výši 63 miliard EUR a náklady na sociální péči v podobě dávek v pracovní neschopnosti (39 miliard EUR)<sup>2</sup>.

### Dánsko

Juel a kol. (2006) vypočítali roční náklady, které lze přičíst pracovnímu vypětí, v Dánsku. Odhadli, že náklady na přijetí k léčbě činí 803 milionů DKK<sup>3</sup> a pojistná plnění 52 milionů DKK. Kromě toho byly v závislosti na použité metodě odhadů náklady na pracovní neschopnost vypočteny na 1,4 až 1,5 miliardy DKK, náklady na předčasné odchody do důchodu na 0,2 až 9 miliard DKK a náklady na úmrtí na 0,08 až 3,5 miliardy DKK. Dále však bylo odhadnuto, že předčasná úmrtí snížila náklady na zdravotní péči o 169 milionů DKK, toto číslo bylo tedy z celkových nákladů odečteno. Náklady spojené s pracovním vypětím tak byly vypočteny ve výši 2,3 až 14,7 miliardy DKK ročně.

### Francie



Náklady spojené s pracovním vypětím, které vypočítali Bejean a Sultan-Taieb (2005, na základě údajů z roku 2000), lze přiřadit dílčím nákladům, jako jsou náklady na zdravotní péči (413 milionů EUR), pracovní neschopnost (279 milionů EUR), ztráta produktivity v důsledku předčasných úmrtí v poměru k věku odchodu do důchodu (474 milionů EUR) a ztracené roky života v poměru ke střední délce života (954 milionů EUR). Součty těchto kategorií vedou k údajům o nákladech spojených se stresem na pracovišti ve Francii ve výši 1,17 až 1,97 miliardy EUR ročně. Kromě toho bylo odhadnuto, že deprese v důsledku vysokých pracovních nároků stojí Francii 650 až 752 milionů EUR a kardiovaskulární onemocnění související se stresem při práci 388 až 715 milionů EUR. Náklady na muskuloskeletální poruchy spojené s vysokými pracovními nároky činily 27 milionů EUR (Bejean a Sultan-Taieb, 2005).

V nedávné době Trontin a kol. (2010) vypočítali náklady spojené s pracovním vypětím ve Francii na základě zjištění epidemiologických studií obsahujících údaje o výskytu kardiovaskulárních onemocnění, duševních poruch a muskuloskeletálních obtíží. Odhadované podíly těchto poruch, které lze přičíst vysokému pracovnímu napětí, pak byly vynásobeny různými druhy nákladů, včetně nákladů na zdravotní péči (což vedlo k částce 124–199 milionů EUR), pracovní neschopnost (826–1 284 milionů EUR), snížení výdělečné činnosti (756–1 235 milionů EUR) a ztráty produktivity v důsledku předčasného úmrtí (166–279 milionů EUR). Celkové náklady spojené s pracovním vypětím byly odhadnuty na 1,9 až 3 miliardy EUR (v roce 2007).

<sup>2</sup> Viz rovněž oddíl 3.1.

<sup>3</sup> Příloha II uvádí upravené ekvivalentní hodnoty v eurech pro náklady vypočtené v jiných měnách než euro.

## Německo

V Německu byly přiřaditelné podíly použity k odhadu přímých a nepřímých nákladů spojených s pracovním vypětím a vedly k celkovým nákladům ve výši 29,2 miliardy EUR ročně (Bodeker a Friedrichs, 2011). Tato částka zahrnovala 9,9 miliardy EUR přímých nákladů (prevence, rehabilitace, udržovací léčba a administrativa) a 19,3 miliardy EUR nepřímých nákladů (zameškané pracovní roky v důsledku pracovní nezpůsobilosti, pracovní neschopnosti a předčasného úmrtí).

Jiná zpráva (Booz a Company, 2011) odhadla, že obecně činí na jednoho zaměstnance v Německu roční náklady na nemocnost 1 199 EUR a na presenteeismus 2 399 EUR. (Presenteeismus znamená snížení výkonnosti zaměstnanců v důsledku zdravotních problémů (Collins a kol., 2005), jestliže se rozhodnou chodit do zaměstnání, ale nejsou schopni dosáhnout své obvyklé výkonnosti.)

## Nizozemsko

V Nizozemsku použili Blatter a kol. (2005) údaje z různých vnitrostátních zdrojů a průzkumů k výpočtu měr prevalence respondenty uváděné pracovní neschopnosti, návštěv lékaře, dlouhodobé pracovní neschopnosti a absencí z důvodu nemoci v důsledku psychosociální zátěže. Tyto údaje pak byly použity k výpočtu nákladů na absenci (1,3 miliardy EUR), nákladů na dávky v pracovní neschopnosti (1,7 miliardy EUR) a nákladů na zdravotní péči (1,02 miliardy EUR), což znamená odhadované roční náklady spojené s pracovním vypětím v Nizozemsku v celkové výši 4 miliard EUR. Pro srovnání – Koningsveld a kol. (2003) odhadli náklady související se špatnými pracovními podmínkami v Nizozemsku v roce 2001 na 6 miliard EUR, neboli 2,96 % HDP země. Celkové odhadované náklady zohledňovaly nepřítomnost v práci, pracovní neschopnost z důvodu nemoci z povolání nebo pracovního úrazu, pracovní úrazy, prevenci rizik, prosazování bezpečnosti a zdravotní péči. Při rozčlenění podle diagnóz bylo zjištěno, že 40 % těchto nákladů lze přiřadit psychosociálním onemocněním.

## Španělsko

Ve Španělsku bylo odhadnuto, že 11 až 27 % duševních poruch lze přičíst pracovním podmínkám (UGT, 2013). Přímé náklady na zdravotní péči v souvislosti s duševními poruchami a poruchami chování, které lze přičíst práci, byly v roce 2010 odhadnuty na 150 až 372 milionů EUR. To představovalo 0,24 až 0,58 % celkových výdajů na zdravotní péči ve Španělsku v daném roce. Na muže připadaly téměř dvě třetiny celkových nákladů. V případě poruch souvisejících se zneužíváním látek, v souvislosti s nimiž byly celkové náklady vypočteny na více než 35 milionů EUR, činili muži téměř čtyři pětiny celkového počtu postižených osob. Náklady spojené s úzkostnými stavy, které byly častější u žen, dosáhly téměř 15 milionů EUR.

Podle téže zprávy počet dnů pracovního volna z důvodu dočasného duševního onemocnění, které lze přičíst pracovním prostředím, v roce 2010 činil 2,78 milionu, což odpovídá nákladům ve výši 170,96 milionu EUR. Kromě toho bylo vypočteno, že z 17 979 úmrtí souvisejících s psychickými zdravotními problémy (včetně sebevražd a sebeopoškození) ve Španělsku v roce 2010 bylo možné 312 připsat pracovním podmínkám. Výpočet „let potenciálního ztraceného života“ ukázal, že náklady spojené s předčasnou úmrtností, kterou lze připsat práci, se pohybovaly mezi 63,9 až 78,9 milionu EUR.

Pastrana (2002) použil deduktivní přístup k výpočtu nákladů spojených s mobbingem (obtěžováním) ve Španělsku, při němž se zaměřil na pracovní neschopnost jako na možný výsledek. Ve vzorku 6 500 případů dočasné pracovní neschopnosti bylo 1,71 % případů přičteno mobbingu. V důsledku toho po aplikaci tohoto procentního podílu na náklady dočasné pracovní neschopnosti ve Španělsku činily celkové odhadované roční náklady spojené s mobbingem 52 milionů EUR.

Jinou studii zaměřenou na mobbing provedly Carnerová a Martinezová (2006). Autorky nejprve vypočítaly náklady spojené s mobbingem na úrovni jednotlivce (přičemž zohlednily dva různé náklady na zdravotní péči: návštěvy lékaře a náklady na léky) a následně toto číslo vynásobily celkovým počtem ekonomicky aktivních obyvatel, které by mobbing mohl postihnout. Ve španělském průzkumu pracovních podmínek v roce 2003 bylo u 263 z 5 236 (5,02 %) respondentů stanoveno, že se jedná o oběti mobbingu. Autorky se rozhodly uvést konzervativní odhad (na základě nižšího počtu případů). Náklady na zdravotní péči o postiženého jednotlivce závisely na závažnosti pociťovaného mobbingu a pohybovaly se od 0 do 1 710 EUR, přičemž průměrné náklady činily 100 EUR. Po vynásobení průměrných nákladů na zdravotní péči procentem španělských pracovníků, kteří uváděli, že zažili mobbing, a následném extrapolování tohoto údaje na celkový počet španělských ekonomicky aktivních

obyvatel byly celkové náklady související s mobbingem při práci vypočteny na přibližně 62 milionů EUR ročně (0,12 % nákladů na veřejné zdravotnictví).

### Švýcarsko

Ramaciotti a Perriard (2003) také použili k odhadu nákladů spojených se stresem ve Švýcarsku induktivní přístup. Náklady byly sečteny na úrovni jednotlivce a následně extrapolovány na ekonomicky aktivní obyvatelstvo. Údaje, z nichž výpočty vycházely, byly shromážděny prostřednictvím telefonických rozhovorů a návštěv v domácnostech a zahrnovaly informace o pracovní neschopnosti, využívání ústavní a ambulantní lékařské péče a náklady na předepsané léky, léky pořízené respondentem samotným a fyzioterapii. Účastníci byli rovněž dotázáni na míru stresu, který pociťují. Ačkoli studie zkoumala stres „obecně“, pouze 4,6 % vzorku připisovalo stres jen mimopracovním stresovým faktorům. Účastníci pak byli rozříděni podle toho, zda byli stresováni „často / velmi často“, „někdy“ nebo „nikdy“. Náklady spojené se stresem u jednotlivce byly následně získány odečtením průměrných nákladů na zdravotní péči u osoby, která nebyla „nikdy“ stresována (461,68 CHF)<sup>4</sup>, od nákladů u respondentů, kteří uváděli stres pociťovaný „někdy“ (967,75 CHF) nebo „často / velmi často“ (1 315,33 CHF). Výsledkem byly průměrné náklady spojené se stresem ve výši 648,60 CHF na osobu. Tato částka pak byla extrapolována na celé Švýcarsko, což vedlo k roční celkové částce 4,2 miliardy CHF, což odpovídá 1,2 % HDP země.

### Švédsko



Levi a Lunde-Jensen (1996) vypočítali náklady spojené s pracovním vypětím ve Švédsku na základě nákladů na zdravotní péči, nákladů na absence z důvodu nemoci a nákladů na ztrátu produktivity v důsledku předčasných úmrtí a odchodů do důchodu. Tyto náklady byly získány odhadem podílu pracovníků, kteří jsou vystaveni vysokým pracovním nárokům a mají malou kontrolu na pracovišti, za pomoci údajů z 1. průzkumu pracovních podmínek v Evropě v letech 1991/92. Výsledné celkové náklady spojené s pracovním vypětím činily 450 milionů ECU.

Levi a Lunde-Jensen (1996) navíc zjistili, že na kardiovaskulární poruchy připadají 4 % nákladů na pracovní úrazy a onemocnění v důsledku stresu při práci. Při použití údajů z roku 1992 a při výpočtu v eurech se tato částka rovná 177 milionům EUR ve Švédsku a 125 milionům EUR v Dánsku.

### Spojené království

Středisko Sainsbury Centre for Mental Health (2007) odhadlo, že absence z důvodu pracovní neschopnosti v důsledku stresu, úzkosti či deprese stojí britskou společnost přibližně 1,26 miliardy GBP ročně<sup>4</sup>. Toto číslo bylo získáno vynásobením průměrné délky absencí z důvodu nemoci (ve dnech) částkou nákladů na den absence a celkovým počtem případů absencí.

Chandola (2010) použil údaje z období 2001/02, které uváděly, že v 35 % případů, kdy si respondenti stěžovali na zdravotní stav, byl jejich zdravotní problém důsledkem stresu, úzkosti nebo deprese. Toto procento pak bylo aplikováno na náklady úřadu Health and Safety Executive (Úřad pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, HSE) spojené s nemocemi z povolání a pracovními úrazy v letech 2001/02 ve výši 20–36 miliard GBP ročně. Tento deduktivní přístup vedl k nákladům spojeným se stresem při práci ve výši 7 až 10 miliard GBP za období 2001/02, což odpovídá 0,7–1,2 % HDP země.

V období 2010/11 úřad Health and Safety Executive (HSE, 2010/11) konzervativně odhadl náklady spojené se stresem, depresí či úzkostí na 3,6 miliardy GBP. Vycházel přitom z odhadovaných nákladů na jeden případ (16 400 GBP) vynásobených uváděným počtem případů „stresu, deprese či úzkostí“

<sup>4</sup> Příloha II uvádí upravené ekvivalentní hodnoty v eurech pro náklady vypočtené v jiných měnách než euro.

(222 000). Jedná se o celkové náklady, které vznikají jednotlivcům, zaměstnavatelům a státní správě a zahrnují náklady na zdravotní péči a rehabilitaci, náklady vyplývající z přerušení práce, ušlého zisku a administrativní a právní náklady.

Giga a kol. (2008) zkoumali, jak by mohlo použití různých analytických přístupů ovlivnit odhadované konečné náklady spojené s obtěžováním na pracovišti. Nejprve upravili o inflaci odhadované náklady spojené se stresem při práci za období 1995/96, které stanovili Beswicková a kol. (2006), a získali tak odhadovanou částku 4,55 miliardy GBP pro rok 2007. Jelikož výzkum ukazuje, že na obtěžování připadá 10 až 20 % nákladů spojených se stresem při práci, byla střední hodnota tohoto odhadu (15 %) použita k určení výše nákladů spojených s obtěžováním na pracovišti ve Spojeném království, čímž se dospělo k výsledku 682 milionů GBP ročně. Při aplikaci téže střední hodnoty (15 %) pouze na náklady spojené s absencemi z důvodu stresu, v souvislosti s kterými celkové roční náklady činí 1,33 miliardy GBP, se dospělo k nákladům spojeným s absencemi v důsledku obtěžování ve výši 199 milionů GBP.

Druhý deduktivní přístup se opíral o předchozí zjištění, k nimž dospěli Gordon a Risley (1999, citováno v práci Gigy a kol., 2008), podle nichž se náklady spojené s obtěžováním ve Spojeném království pohybují mezi 1,4 a 2 % HDP. Aplikace konzervativního údaje 1,5 % na ekonomiku Spojeného království ukazuje, že náklady spojené s obtěžováním mohou ve skutečnosti činit až 17,65 miliardy GBP ročně.

Giga a kol. (2008) pomocí induktivního přístupu odhadli náklady spojené s absencemi v důsledku obtěžování (počet zameškaných dnů  $\times$  střední hodnota denní mzdy), s fluktuací pracovníků (počet ukončení pracovního poměru v souvislosti s obtěžováním  $\times$  průměrné náklady na nahrazení dotčeného zaměstnance) a ztrátou produktivity (počet zaměstnanců  $\times$  pracovní týden  $\times$  střední hodnota týdenního platu  $\times$  ztráta produktivity). Součet jednotlivých celkových hodnot ve výši 3,06 miliardy GBP, 1,55 miliardy GBP a 9,14 miliardy GBP udává odhadované celkové náklady spojené s obtěžováním ve výši 13,75 miliardy GBP ročně.

V důsledku toho Giga a kol. (2008) uvedli tři údaje v rozmezí od 682 milionů GBP do 17,65 miliardy GBP, přičemž vyšší hodnota je více než 25násobkem hodnoty nižší.

## **Země mimo Evropu**

### **Austrálie**

Podle statistických údajů z let 2008/09 úřad Safe Work Australia (2012a) odhadl, že psychický stres při práci stojí australskou společnost 5,3 miliardy AUD ročně<sup>5</sup>. Tento údaj zahrnuje náklady vyplývající z přerušení práce a nákladů na zdravotní péči.

V období 2009/10 uhradil úřad Safe Work Australia 6 480 pojistných nároků z důvodu stresu při práci, přičemž střední hodnota nároku činila 12 700 AUD (Safe Work Australia, 2012b, 2013). Pro srovnání střední hodnota hrazené částky u všech ostatních nároků (bez ohledu na druh úrazu/nemoci) činila 1 500 AUD. Z rozboru přiřazené příčiny psychického stresu v letech 2008 až 2011 vyplynulo, že 33 % nároků z důvodu psychického stresu bylo vyvoláno pracovním tlakem, 22 % obtěžováním nebo šikanou související s prací, 21 % expozicí násilím na pracovišti a 14 % jinými faktory psychického stresu (Safe Work Australia, 2013).

LaMontagne a kol. (2010) zkoumali náklady spojené se ztrátou pracovní produktivity, využíváním zdravotní péče, fluktuací a nahrazováním zaměstnanců a náklady na antidepresiva v důsledku deprese v souvislosti s pracovním vypětím. Především zjištění ukazují, že 13,2 % depresí u mužů a 17,2 % u žen je způsobeno pracovním vypětím. Autoři pak aplikovali uvedená procenta na celkové náklady spojené s depresemi v Austrálii. Jejich zpráva odhalila, že náklady spojené s depresemi v souvislosti s pracovním vypětím činí přibližně 730 milionů AUD ročně. Z další analýzy vyplynulo, že pracovníci, kteří trpěli depresí v souvislosti s pracovním vypětím v roce 2007, budou za svůj život stát Austrálii 11,8 miliardy AUD.

Sheehan a kol. (2001) odhadovali roční náklady spojené se šikanou na australských pracovištích pomocí různých odhadů prevalence šikany. Když autoři použili konzervativní odhad (prevalence 3,5 %), činily odhadované náklady spojené se šikanou přibližně 6–13 miliard AUD, zatímco model vycházející z vyšší prevalence šikany (15 %) vedl k číslu mezi 17 a 36 miliardami AUD.

<sup>5</sup> Příloha II uvádí upravené ekvivalentní hodnoty v eurech pro náklady vypočtené v jiných měnách než euro.

Společnost Econtech (2008) odhadla, že náklady spojené s presenteeismem a nepřítomností v práci z důvodu stresu při práci činí po řadě přibližně 9,69 miliardy AUD a 5,12 miliardy AUD, neboli celkem 14,81 miliardy AUD ročně. Nebyly však zveřejněny žádné další podrobnosti o způsobu výpočtu těchto údajů.

## Kanada

V Kanadě byly roční náklady spojené se stresem při práci a nemocemi souvisejícími se stresem pro společnost (včetně nákladů na zdravotní péči v oblasti duševních onemocnění, nákladů na sociální služby a ostatních nákladů) odhadnuty na 2,75 miliardy CAD pro nízkou prevalenci stresu a 8,25 miliardy CAD<sup>6</sup> pro vyšší odhadovanou prevalenci (Shain, 2008). Podobně konzervativní odhad ročních nákladů spojených s nemocemi a ztrátou produktivity v souvislosti se stresem u kanadských zaměstnavatelů činil 222 milionů až 2,75 miliardy CAD. Součet těchto údajů vedl autory k odhadu celkových nákladů spojených se stresem při práci v Kanadě v rozmezí 2,9 až 11 miliard CAD.

## Spojené státy americké

V roce 1987 vypočítali Matteson a Ivancevich, že roční náklady ekonomiky USA na stres při práci činí 300 miliard USD<sup>6</sup>. Předpokládali, že ekonomika USA se skládá z pomyslných firem o 1 000 zaměstnancích, a vypočítali náklady na absence související se stresem, dodatečně přijímané další zaměstnance, kontraproduktivní pracovní výsledky / nedostatečnou výkonnost a fluktuaci zaměstnanců v podnicích této velikosti. Následně bylo zjištěno, že v průměru stojí stres 2 770 USD na jednoho zaměstnance. Tyto náklady pak byly vynásobeny 108 miliony tehdejšího celkového počtu pracovníků v USA a výsledkem byly náklady ve výši 300 miliard USD ročně.

Rosch (2001) rovněž odhadl, že stres stojí ekonomiku USA 300 miliard USD ročně, přičemž tento údaj vychází z konzervativního odhadu ročních nákladů na absence a fluktuaci z důvodu stresu ve výši 150 miliard USD, k němuž došel Albrecht (1979). Toto číslo zahrnovalo náklady na zaměstnance související s odbornou přípravou a náhradami zaměstnanců, kteří čerpají pracovní volno z důvodu nemoci nebo danou společnost opustili. O zhruba 20 let později Rosch tvrdil, že míry absencí a fluktuace zaměstnanců a náklady s nimi spojené se zdvojnásobily.

Institut NIOSH (1999, citováno v Jauregui a Schnall, 2009) odhadoval, že stres při práci stojí americký průmysl více než 200 miliard USD ročně. Toto číslo však zahrnovalo „pouze“ absence a fluktuaci zaměstnanců.

Kaufer a Mattman (1996) popisovali studie odhadující náklady na násilí na pracovišti v USA na 36 miliard USD v roce 1993 a 35,4 miliardy USD v roce 1995. Výpočty se opíraly o průzkum mezi 600 odborníky z různých organizací zabývajících se násilím na pracovišti, kteří poskytli údaje o prevalenci a nákladech.

Ve studii provedené v USA (Manning a kol., 1996a) za účelem odhadu nákladů spojených se stresem při práci na úrovni jednotlivce byly vypočteny výchozí náklady na zdravotní péči hrazené zaměstnanci a byly posouzeny pracovní podmínky zaměstnanců na začátku studie a následně bylo provedeno srovnání s náklady uhrazenými po dvanácti měsících. Určité stresové pracovní události (např. „převedení na novou pozici nebo pracovní místo proti vůli zaměstnance“) a pracovní vypětí, jakož i nutnost sociální podpory a ostatní psychosociální faktory predikovaly 16 % nákladů na zdravotní péči stanovených po dvanácti měsících. Podobně studie, kterou provedli Ganster a kol. (2001) mezi zdravotními sestrami, konstatovala, že zvýšené náklady jednotlivců na zdravotní péči jsou spojeny se subjektivním nárůstem pracovní zátěže, zvýšenými hladinami kortizolu a vyšším počtem hodin kontaktu s pacienty a se sníženou kontrolou nad pracovní činností.

<sup>6</sup> Příloha II uvádí upravené ekvivalentní hodnoty v eurech pro náklady vypočtené v jiných měnách než euro.

## 2.2 Náklady pro organizace

Tento oddíl se zaměřuje na náklady spojené s psychosociálními riziky a stresem na podnikové úrovni, včetně nákladové účinnosti opatření na pracovišti. Rovněž uvádí některé pokyny, které mohou organizace použít k posouzení nákladů spojených s psychosociálními riziky a stresem na pracovišti.



Z důkazů jasně vyplývá, že stres a psychosociální problémy při práci vedou ke zvýšeným mírám absencí a fluktuace, spolu se sníženou produktivitou a výkonností (Evropská komise, 2002; Hoel a kol., 2001). Metod odhadování nákladů na podnikové úrovni je nicméně jen málo a přesné číselné údaje o finanční zátěži jsou vzácné.

Sainsbury Centre for Mental Health (2007) tvrdí, že celkové náklady britských zaměstnavatelů spojených se stresem, úzkostí a depresí činí 1 035 GBP na

jednoho zaměstnance za rok (1 220 EUR). Z této celkové částky je 335 GBP (400 EUR) (32,4 %) souvisí s absencemi, 605 GBP (710 EUR) neboli 58,4 % s tzv. presenteeismem a 95 GBP s fluktuací zaměstnanců (9,2 %).

V roce 2001 Hoel a kol. odhadli, že 30 % absencí z důvodu nemoci je přímo zapříčiněno stresem. Následně tuto procentní míru aplikovali na údaje Konfederace britského průmyslu, která odhadla, že náklady spojené s absencemi činí 438 GBP na zaměstnance ročně či 56 GBP zaměstnance denně. Tato čísla se rovnají průměrným nákladům spojeným s absencemi z důvodu nemoci v důsledku stresu ve výši 131 GBP ročně. Jsou-li však zohledněny všechny formy stresu (tj. dopad dlouhé pracovní doby, nedostatek zájmu, osobní problémy a nízká morálka na pracovišti), je stres příčinou až 40 % absencí z důvodu nemoci, a v důsledku toho se zvyšují průměrné náklady na zaměstnance na odhadovaných 175 GBP ročně. Hoel a kol. (2001) dále zdůraznili, že tyto odhadované náklady stále nezahrnují ztrátu produktivity nebo náklady na náhradu zaměstnanců.

Leymann (1990) odhadl, že v USA stojí mobbing (obtěžování) organizace 30 000 až 100 000 USD na jednu oběť. Sandroffová v roce 1988 (citováno ve Faley a kol., 2006) provedla průzkum na 160 ženách zaměstnaných ve společnostech tzv. skupiny „Fortune 500“ s cílem odhadnout náklady na sexuální obtěžování žen na pracovišti. Náklady spojené s absencemi, fluktuací zaměstnanců a ztrátou produktivity byly sečteny a extrapolovány na hypotetickou společnost s více než 20 000 zaměstnanci; u společnosti této velikosti byly náklady na sexuální obtěžování odhadnuty na 6,7 milionu USD ročně.

## 2.3 Náklady na úrovni odvětví

### ▪ Stavebnictví

V Německu (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2012) na psychosociální poruchy každoročně připadá 1,5 milionu zameškaných pracovních dnů v odvětví stavebnictví (5,2 % celkového počtu zameškaných pracovních dnů), což vede k celkové ztrátě pro ekonomiku tohoto odvětví ve výši 160 milionů EUR. Studie však neuvádí, jaká část psychosociálních poruch souvisí s prací.

### ▪ Vzdělávání

Průzkum mezi britskými učiteli, který provedla pojišťovna Schools Advisory Service (2004), zjistil, že každoročně je zameškáno 213 300 pracovních dnů v důsledku stresu, úzkosti a deprese, což znamená náklady ve výši 19 milionů GBP.

### ▪ Zdravotnictví

Britský systém National Health Service (NHS) uvádí, že roční přímé náklady na absence z důvodu nemoci činí 1,7 miliardy GBP (Boormans, 2009). Údaje NHS uvádějí, že 25 % absencí souvisí se „stresem, depresí či úzkostí“, což může naznačovat, že náklady na absence související se stresem činí

přibližně 425 GBP ročně.

Úřad National Audit Office (2003) ve Spojeném království odhadl, že násilí a agrese třetích osob vůči pracovníkům ve zdravotnictví jsou příčinou 40 % všech absencí z důvodu nemoci související s prací, dávek při trvalých následcích úrazu, odchodů do důchodu ze zdravotních důvodů a plateb na základě mimosoudních dohod ve zdravotnictví, což znamená náklady ve výši 69 milionů GBP ročně.

#### ▪ Veřejná správa

Odvětví „veřejných a soukromých služeb“ v Německu zahrnuje sociální služby, veřejnou správu, jakož i několik dalších skupin povolání. Spolkové ministerstvo Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2012) vypočítalo, že v tomto odvětví je v důsledku psychosociálních poruch zameškáno 22,8 milionu dnů ročně, což vede k ušlé produkci ve výši přibližně 2,03 miliardy EUR a ušlé hrubé hodnotě ve výši 2,51 miliardy EUR. Opět se předpokládá, že psychosociální poruchy související s prací stojí za významnou částí těchto nákladů.



#### Austrálie

Zajímavé údaje dokládající pojistné nároky z důvodu stresu při práci a se stresem související náklady v různých odvětvích předkládá Australian Safety and Compensation Council (2007). Počty nároků uvádí tabulka 1. Střední hodnota částky vyplacené na jeden pojistný nárok pro všechna odvětví činila 13 100 AUD (Australian Safety and Compensation Council, 2007; Safe Work Australia, 2012b).

**Tabulka 1: Počet pojistných nároků podle odvětví v souvislosti se zdravotními potížemi spojenými se stresem při práci v Austrálii v letech 2003–2005 (střední hodnota částky vyplacené na jeden případ 13 100 AUD)**

| Odvětví                                 | Počet<br>nároků | pojistných |
|-----------------------------------------|-----------------|------------|
| Stavebnictví                            |                 | 285        |
| Vzdělávání                              |                 | 3 065      |
| Zdravotnictví                           |                 | 3 480      |
| Ubytování, stravování<br>a pohostinství |                 | 630        |
| Veřejná správa a obrana                 |                 | 1 450      |

Zdroje: Australian Safety and Compensation Council (2007), Safe Work Australia (2012b)

## 2.4 Ekonomické hodnocení opatření

Tato kapitola představuje zjištění týkající se nákladové účinnosti opatření týkajících se stresu nebo psychosociálních rizik na pracovišti (přehled jednotlivých druhů opatření viz například van den Bossche a Houtman, 2003; LaMontagne a kol., 2007; Evropská komise, 2011b; EU-OSHA a Eurofound, 2014b).

Zpráva vypracovaná společností Matrix (2013) zkoumala nákladovou účinnost různých druhů opatření zaměřených na podporu duševního zdraví a prevenci duševních poruch na pracovišti, včetně zlepšování pracovního prostředí, řízení stresu a psychologické péče. Zjištění, která vycházejí z údajů získaných ve vybraných evropských zemích, ukazují, že každé 1 euro výdajů na programy podpory a prevence generuje v ročním období čisté ekonomické přínosy ve výši až 13,62 EUR.

V Nizozemsku byly celkové náklady na opatření na pracovišti zaměřená na psychosociální rizika v policejním sektoru za dobu čtyř let vypočteny na 3 miliony EUR. Výsledkem bylo snížení počtu hlášených psychosociálních rizik, přičemž jako nejefektivnější provedené opatření byly vnímány kurzy pro zvládání násilí a agrese. Byl zjištěn pokles absencí o 3 % a s tím spojené úspory byly odhadnuty na 40 milionů EUR (Houtman a Jettinghoff, 2007).

Organizační opatření zaměřená na snížení absencí z důvodu stresu a nemoci u zaměstnanců městské rady ve Spojeném království údajně vedla za dva roky k úsporám ve výši 1,13 milionu GBP (Tasho a kol., 2005).



LaMontagne a kol. (2007) přezkoumali 90 studií efektivnosti opatření k řízení stresu, z nichž osm zahrnovalo i analýzu nákladů a přínosů. Všech osm studií prokázalo finanční přínosy uplatněného opatření, přičemž ukazatele výsledků zahrnovaly náklady spojené s absencemi z důvodu nemoci, příjmy z tržeb a produktivitu. Jako příklad LaMontagne a kol. (2007) popisují studii provedenou v nizozemských nemocnicích (Lourijssen a kol., 1999), která zjistila, že nemocnice, jež zavedly řídicí výbory

se širokou skladbou členů pro určování psychosociálních rizik a přípravu řešení, pozorovaly ve čtyřletém období snížení míry absencí, přičemž v „kontrolní skupině“, tedy v nemocnicích, které toto opatření nezavedly, nebylo zjištěno žádné snížení absencí. Kromě toho byly náklady na opatření (1,2 milionu guldenů) převáženy odhadovanými přínosy (1,6 milionu guldenů). V jiné studii, na kterou upozornili LaMontagne a kol., se prodejci účastnili školení věnovaného zvládání stresu a vytvořili pracovní skupiny s cílem určit a omezit psychosociální rizika (Munz a kol., 2001). Tři měsíce po opatření byly ukazatele vnímaného stresu, příznaků deprese a negativních vlivů nižší ve skupině, v níž bylo provedeno opatření, nežli v kontrolní skupině. Dále se u pracovníků, kteří byli předmětem opatření, zvýšily příjmy z tržeb o 23 % (oproti 17 % v kontrolní skupině) a absence klesly o 24 % (oproti 7 % v kontrolní skupině).

V letech 2008–2011 zavedly společnost Health Promotion Switzerland a Asociace švýcarských pojišťoven projekt SWiNG, program opatření týkajících se stresu, jenž zahrnoval osm velkých švýcarských podniků, které celkem zaměstnávaly více než 5 000 pracovníků (Health Promotion Switzerland, 2011). K opatřením patřilo školení vedoucích pracovníků zaměřené na zvyšování povědomí o prevenci stresu, hodnocení aktuální situace v organizaci z hlediska stresu, kurzy zvládání stresu a skupinová sezení „týmového uvažování“, jakož i provádění organizačních změn pro prevenci stresu. Výsledky naznačily, že 25 % zaměstnanců se domnívalo, že na pracovišti je méně psychosociálních rizik nežli dříve (např. snížení požadavků, více zdrojů k dispozici), pracovníci uváděli lepší celkový zdravotní stav a bylo zjištěno snížení absencí až o 2,6 dne za rok. Z hlediska nákladů a přínosů za dva a půl roku stál program 755 CHF na jednoho zaměstnance, přičemž průměrný konzervativně stanovený přínos na jednoho zaměstnance činil 195 CHF ročně. Uvádí se však, že přínosy opatření jsou dlouhodobé a v průběhu času organizace pocítí kladnou finanční návratnost své investice.

Hamberg-van Reenen a kol. (2012) přezkoumali důkazy o nákladové účinnosti a finančních výnosech opatření zaměřených na duševní zdraví na pracovišti v USA. Ze čtyř ekonomických hodnocení prevence nebo léčby psychických zdravotních potíží (jako je stres a deprese) měly tři nízkou až střední kvalitu, pokud jde o metodiku, ale všechny čtyři vykazaly kladný poměr nákladů a přínosů. Čisté přínosy se po jednom roce pohybovaly v rozmezí od 29 do 61 USD na zaměstnance, zatímco výnosy na zaměstnance za delší období činily 257 USD po dvou letech a až 257 USD po pěti letech. Z šesti opatření, která měla přimět zaměstnance k návratu do práce, však kladnou nákladovou účinnost prokázalo pouze jedno.

## 2.5 Pokyny na pomoc odhadování nákladů spojených s psychosociálními problémy a stresem při práci

Bylo zjištěno, že existuje několik vypracovaných pokynů, které mají organizacím pomoci lépe pochopit jejich odhadované finanční náklady spojené s psychosociálními riziky a stresem na pracovišti (Hoel a kol., 2001; Tangri, 2002; Brun a Lamarche, 2006; CIPD, 2008b). Tyto pokyny se liší svou složitostí, všechny však vycházejí z induktivního přístupu (tj. metody odhadu, pomocí níž jsou vypočítávány jednotlivé náklady v určených kategoriích, které se sčítají k získání celkových nákladů spojených se stresem nebo psychosociálními riziky). Uznává se však, že v některých organizacích, zejména v mikropodnicích a malých podnicích, jsou dostupné údaje obvykle omezené a začlenění všech případných faktorů, které generují náklady, nemusí být při výpočtu finanční zátěže spojené s psychosociálními riziky proveditelné.

Přezkum, který provedl Hoel a kol. (2001), určil sedm aspektů, které je třeba odhadnout pro získání celkových nákladů spojených se stresem při práci pro organizaci: absence z důvodu nemoci související se stresem; předčasný odchod do důchodu; náklady na náhradu zaměstnanců; náklady na stížnosti a soudní řízení / odškodnění; škody na zařízení a výrobě vyplývající z úrazů a chyb; snížená výkonnost/produktivita a ztráta dobré pověsti u veřejnosti.

Tangri (2002) navrhl vzorec pro usnadnění výpočtu nákladů spojených se stresem v organizacích. Vzorec vychází z procentních podílů (čerpaných z odborné literatury) částí nákladů určitého pracoviště, které lze přičíst stresu. Podle tohoto vzorce lze získat konzervativní odhad nákladů organizace spojených se stresem, a to součtem těchto nákladů (pokud jsou relevantní): 19 % nákladů na absence; 40 % nákladů na fluktuaci zaměstnanců; 55 % nákladů na programy pomoci zaměstnancům nebo související služby zdravotní péče / poradenství; 30 % nákladů na krátkodobou a dlouhodobou pracovní neschopnost; 10 % nákladů na hrazené léky (psychoterapeutické); 60 % celkových nákladů na úrazy na pracovišti a celkové náklady na odškodnění zaměstnanců a soudní spory související se stresem.

V roce 2008 zveřejnil ústav Chartered Institute of Personnel and Development (CIPD, 2008b) ve Spojeném království zprávu, která zkoumala, jak se řízení stresu finančně vyplatí. Zpráva rovněž nabízí pokyny, které organizacím umožní odhadnout náklady spojené se stresem při práci. Uvažované kategorie a některé příklady výpočtu nákladů (na základě údajů ze Spojeného království) uvádí tabulka 3.

**Tabulka 2: Pokyny CIPD k odhadování nákladů organizací spojených se stresem při práci**

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Absence z důvodu nemoci</b> | <p>Za prvé proveďte odhad podílu absencí z důvodu nemoci, které souvisejí se stresem.</p> <p>Případně lze použít průměrné hodnoty z výzkumu, jako například odhad úřadu NHS ve Skotsku, podle něhož se stresem souvisí 30 až 60 % absencí.</p> <p>Za druhé proveďte odhad ročních nákladů na absence z důvodu nemoci na jednoho zaměstnance. Případně použijte odhad institutu CIPD z roku 2008, 666 GBP na zaměstnance.</p> <p>Za třetí vynásobte čísla z kroků 1 a 2 a pak tento údaj vynásobte počtem zaměstnanců ve společnosti. Například u společnosti s deseti zaměstnanci, která chce vypočítat konzervativní odhad pro nemoci souvisejících se stresem, by vzorec byl <math>(0,3 \times 666) \times 10 = 1\,998</math> GBP.</p> |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Presenteeismus</b>                                   | Jestliže organizace nemůže odhadnout náklady na presenteeismus nebo ztrátu produktivity, lze namísto nich použít celostátní odhady. Například ve Spojeném království se náklady na presenteeismus související se stresem odhadují na 605 GBP na zaměstnance ročně (Sainsbury Centre for Mental Health, 2007). Presenteeismus tudíž stojí společnost s deseti zaměstnanci odhadem 6 050 GBP za rok.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Fluktuace</b>                                        | <p>Náklady na fluktuaci zaměstnanců související se stresem se vypočítávají podobně jako náklady na absence z důvodu nemoci. Za prvé se provede odhad fluktuace zaměstnanců související se stresem. Případně použijte údaj z průzkumu CIPD z roku 2008, podle nějž 19 % fluktuace ve Spojeném království souvisí se stresem.</p> <p>V dalším kroku provedte odhad nákladů na náhradu zaměstnance. Jestliže tyto informace nejsou k dispozici, institut CIPD v roce 2008 tento údaj odhadl na 5 800 GBP u průměrného zaměstnance, číslo však závisí na úloze zaměstnance a odvětví.</p> <p>A konečně vynásobte čísla z kroků 1 a 2 a pak tento údaj vynásobte počtem zaměstnanců, kteří odešli ze společnosti. Například pokud v minulém roce opustili společnost tři zaměstnanci, byly by náklady na fluktuaci zaměstnanců související se stresem <math>0,19 \times 5\,800 \text{ GBP} \times 3 = 3\,306 \text{ GBP}</math>.</p> |
| <b>Ostatní náklady</b>                                  | Například náklady spojené s nehodami a úrazy, konflikty na pracovišti, vztahy se zaměstnanci, pojistným.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Náklady související se zainteresovanými subjekty</b> | Například pověst společnosti, obchodní značka a vztahy s investory.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

Zdroj: Chartered Institute of Personnel and Development (2008)

Další nástroj posuzování samotnou organizací, který v Kanadě vyvinuli Brun a Lamarcheová (2006), se opírá o výzkumné důkazy toho, že největší náklady pro organizaci vyplývají z absencí a presenteeismu jejich zaměstnanců. Ve spolupráci se specializovanými skupinami a za účasti odborníků na dané téma Brun a Lamarcheová (2006) určili 39 ukazatelů nákladů, které rozdělili do těchto skupin:

- 14 ukazatelů základních údajů, jako jsou celkový počet absencí za rok, celkový počet odpracovaných dnů za rok, roční zisk organizace a průměrná hodinová mzda v organizaci,
- 14 ukazatelů týkajících se absencí, jako jsou náklady na pracovní neschopnosti, náklady na řízení případů pracovní neschopnosti, pojistné na odškodnění zaměstnanců a odborná lékařská péče,
- 2 ukazatele týkající se presenteeismu: nárůst chyb a snížení kvality a výroby,
- 9 ukazatelů společných pro absence a presenteeismus, včetně ztráty produktivity, času věnovaného dané činnosti odbory, externího odborného poradenství a programů pomoci zaměstnancům.

Úplný seznam všech ukazatelů a jejich popisy uvádí příloha III. Ačkoli nemusí být pro všechny organizace reálné získat všechny uvedené údaje, ukazatele nákladů jim poskytují návod, který mohou použít při odhadování nákladů spojených se stresem.

#### Posouzení nákladů na absence

Existují dva přístupy k hodnocení dopadu absencí na pracovišti: metoda ušlých mezd a metoda frikčních nákladů (Brun a Lamarche, 2006).

Metoda ušlých mezd, rovněž označovaná jako metoda lidského kapitálu, se užívá zejména k vyčíslení ekonomického dopadu onemocnění a předčasných úmrtí (Berger a kol., 2001). Metoda spočívá ve vynásobení počtu zameškaných pracovních dnů denním platem nepřítomného zaměstnance nebo průměrným platem v organizaci. Předpokládá tudíž, že plat nepřítomného zaměstnance představuje náklady, které v souvislosti s produktivitou organizace vzniknou v důsledku zdravotních potíží zaměstnance. Jelikož jsou z tohoto údaje vyloučeny nepřímé ukazatele nákladů (tj. právní poplatky, poplatky za odbornou lékařskou péči, náklady na náhradu zaměstnance, ušlá produkce), poskytuje tato metoda konzervativní odhad.

Metoda frikčních nákladů se snaží kvantifikovat dopad absencí určením krátkodobých nákladů (Koopmanschap a kol., 1995). Krátkodobé náklady závisejí na době, po kterou organizaci trvá obnovení obvyklé míry produktivity (do stavu před absencí), což je lhůta známá jako frikční doba. Předpokládá se, že ztráta produktivity je omezena na tuto dobu nutnou k náhradě nepřítomného zaměstnance a k tomu, aby náhradní zaměstnanec začal být produktivní. Omezení této metody však spočívá v tom, že nebere v úvahu možnost, že nepřítomní zaměstnanci nejsou nahrazeni nebo že se práce přerozdělí mezi ostatní pracovníky.

### Posouzení nákladů na presenteeismus

Presenteeismus znamená snížení výkonnosti zaměstnanců v důsledku zdravotních problémů (Collins a kol., 2005), jestliže se rozhodnou chodit do zaměstnání, ale nejsou schopni dosáhnout své obvyklé výkonnosti. Z výzkumů nákladů na presenteeismus v souvislosti s duševním zdravím (McDaid, 2007) a obecnými zdravotními potížemi (Collins a kol., 2005) vyplývá, že tyto náklady jsou mnohonásobně vyšší než v případě absencí. Není však snadné odhadnout prevalenci presenteeismu na pracovišti nebo kvantifikovat ztrátu produktivity (Tangri, 2002; Krol a kol., 2012). Přesto však existují metody hodnocení, například dotazník týkající se zdraví a pracovní výkonnosti (Health and Work Performance Questionnaire, HPQ) Světové zdravotnické organizace a Stanfordská stupnice presenteeismu (Stanford Presenteeism Scale, SPS), které lze použít k posouzení míry presenteeismu na pracovišti.



Ačkoli jsou obě metody založeny na posouzení provedeném samotnou organizací, je prokázáno, že SPS (Koopman a kol., 2002; Turpin a kol., 2004) a HPQ (Kessler a kol., 2003) jsou metody platné, spolehlivé a jsou v souladu s vlastními údaji organizací. SPS obsahuje buď 32, nebo 6 otázek, které hodnotí dopad zdraví na produktivitu. Příkladem otázky je: „Ve srovnání s mou obvyklou úrovní produktivity činil procentní podíl práce, kterou jsem byl/a schopen/schopna dokončit, když mě obtěžoval můj (zdravotní problém), ...“. HPQ naopak zkoumá absence, presenteeismus a závažné případy, například nehody a úrazy na pracovišti. Příkladem otázky z HPQ je „Jak často byla kvalita vaší práce nižší, než měla být?“. Respondenti mohou volit z možností v rozmezí od „stále“ po „nikdy“. Ačkoli žádná metoda nezkoumá skutečné finanční náklady, může při výpočtu nákladů na presenteeismus pomoci prevalence a úroveň ušlé produkce.

### 3. Náklady na onemocnění související s psychosociálními riziky

Výzkum prováděný po dobu několika desetiletí poskytuje důkazy o souvislosti mezi psychosociálními riziky a stresem při práci a negativními zdravotními dopady, jako jsou psychické zdravotní potíže (deprese), kardiovaskulární onemocnění, muskuloskeletální poruchy a v poslední době i diabetes. Rozsah, v němž práce přispívá k rozvoji těchto negativních dopadů, obvykle nelze snadno určit; při zkoumání finanční zátěže spojené se stresem a psychosociálními riziky však stojí za to zohlednit náklady spojené i s uvedenými zdravotními potížemi.

#### 3.1 Psychické zdravotní potíže (deprese)

Bylo zjištěno, že stres při práci je jednou z důležitých příčin depresivních poruch (Levi, 2005). Souvislost mezi psychosociálními charakteristikami práce a závažnými depresivními příznaky byla zaznamenána například v dlouhodobé studii provedené v letech 1995 až 2000 v Dánsku (Rugulies a kol., 2006). Studie se účastnilo více než 4 000 osob, které představovaly reprezentativní vzorek dánských pracovních sil. Bylo zjištěno, že psychosociální charakteristiky práce, včetně množství požadavků, vlivu na pracovní činnost, možností rozvoje, sociální podpory od nadřízených a spolupracovníků a nejistoty pracovního místa, souvisí s rizikem rozvoje závažných depresivních příznaků. V přezkumu čtrnácti dlouhodobých studií, které uvedenou souvislost zkoumaly, Netterstrøm a kol. (2008) došli k závěru, že vysoké pracovní nároky zdvojnásobují pravděpodobnost rozvoje deprese. V jiném přezkumu šestnácti studií obyvatelstva, které zahrnovaly 63 000 pracovníků, zjistil Bonde (2008), že pracovní vypětí (charakterizované vysokými nároky a nízkou kontrolou nad pracovními úkoly) významně zvyšuje riziko následných depresivních příznaků nebo závažné epizody deprese.

#### Náklady spojené s depresemi

Sobocki a kol. (2006) shromáždili vnitrostátní a evropské údaje z 28 evropských zemí s cílem stanovit odhad celkových nákladů spojených s depresemi v Evropě. Pomocí údajů o prevalenci za období jednoho roku zjistili, že v roce 2004 celkové náklady spojené s depresemi v Evropě činily 118 miliard EUR, což odpovídalo 1 % evropského HDP. Na přímé náklady připadalo 42 miliard EUR, které zahrnovaly náklady na léky (9 miliard EUR), hospitalizaci (10 miliard EUR) a ambulantní péči (22 miliard EUR). Nepřímé náklady byly vyšší (76 miliard EUR) a skládaly se z nákladů spojených s nemocností a úmrtností. Pokud jde o situaci mimo Evropu, Greenberg a kol. (2003) vypočítali, že v roce 2000 činily náklady spojené s depresemi v USA 83,1 miliardy USD. Tento údaj zahrnoval náklady na zdravotní péči (26,1 miliardy USD), náklady spojené s úmrtností v důsledku sebevražd (5,4 miliardy USD) a náklady týkající se pracoviště (51,5 miliardy USD).

Podle Evropské sítě pro podporu zdraví při práci (European Network for Work Health Promotion) stojí poruchy v oblasti duševního zdraví Evropu celkově 240 miliard EUR ročně. Toto číslo vychází z evropské studie, kterou provedli Andlin-Sobocki a kol. (2005), kteří vypracovali model používající epidemiologické a ekonomické údaje k odhadu celkových nákladů na duševní poruchy a poruchy mozku v Evropě. Studie zahrnovala členské státy EU, Island, Norsko a Švýcarsko. Vypracovaný statistický model vycházel z přepočtu dostupných ekonomických údajů na eura, poté byly provedeny úpravy k zohlednění rozdílů v kupní síle a ekonomické velikosti jednotlivých evropských zemí s cílem vypočítat celkové náklady spojené s jednotlivými psychickými zdravotními potížemi nebo poruchami mozku. Studie zjistila, že k nejnákladnějším poruchám patřily duševní poruchy, u nichž byly náklady odhadnuty na 240 miliard EUR ročně. Toto číslo zahrnovalo náklady na zdravotní péči (97 miliard EUR), přímé náklady nezahrnující zdravotní péči (9 miliard EUR) a nepřímé náklady (133 miliard EUR).

#### 3.2 Kardiovaskulární onemocnění

Souvislost mezi psychosociálními faktory, zejména stresem při práci, a kardiovaskulárními onemocněními je velmi dobře prokázána (Schnall a kol., 2000). V roce 2004 Světová zdravotnická organizace konstatovala, že „celkově důkazy naznačují, že výskyt kardiovaskulárních onemocnění souvisejících se stresem při práci je pravděpodobně vyšší u dělnických povolání, pokud existují tyto faktory: omezená možnost vlastního rozhodování, práce na směny (zejména noční směny), nerovnováha vynaloženého úsilí a odměny, vysoké nároky, špatné psychosociální pracovní prostředí, sociální izolace, fyzická nečinnost nebo násilí na pracovišti“ (s. 1655, Concha-Barrientos a kol., 2004).

Je však třeba také upozornit, že tato souvislost je pozorována u všech pracovníků, nejen v dělnických povoláních (LaMontagne a kol., 2010; Schnall a kol., 2000).



Kuper a kol. (2002) přezkoumali třináct studií psychosociálních rizik a ischemické choroby srdeční a zjistili, že deset ze třinácti studií uvádí výraznou nebo mírnou souvislost mezi psychosociálními charakteristikami práce, jako jsou pracovní vypětí, nároky, zdroje a kontrola, a ischemickou chorobou srdeční. Titíž autoři zjistili, že šest z devíti zkoumaných studií uvádí souvislost mezi nedostatkem sociální podpory a ischemickou chorobou srdeční (Kuper a kol., 2002). Další přezkum, který provedly Everson-Roseová a Lewisová (2005), dospěl k závěru,

že chronické a akutní psychosociální faktory (tj. pracovní vypětí, vysoké nároky, nízké odměny), jakož i nedostatek sociální podpory mají souvislost s kardiovaskulárním onemocněním. Podobně metaanalýza čtrnácti studií zahrnujících celkem více než 100 000 zaměstnanců prokázala, že u zaměstnanců s vyšším pracovním vypětím existovala 1,5krát vyšší pravděpodobnost vzniku ischemické choroby srdeční než u zaměstnanců s nízkou mírou pracovního vypětí (Kivimäki a kol., 2006).

#### ▪ Náklady na kardiovaskulární onemocnění

Zpráva sítě European Heart Network z roku 2012 (Nichols a kol., 2012) zkoumala obecné náklady kardiovaskulárních onemocnění pro celkovou ekonomiku EU, jakož i pro jednotlivé členské státy. Vypočítala, že náklady ekonomiky EU na kardiovaskulární onemocnění v roce 2009 činily 196 miliard EUR ročně. Tuto částku bylo možné rozčlenit na přímé náklady na zdravotní péči (54 %), ztrátu produktivity (24 %) a neformální péči o osoby s kardiovaskulárním onemocněním (22 %). Na ischemickou chorobu srdeční připadalo z celkových nákladů na kardiovaskulární onemocnění 60 miliard EUR, z čehož odhadem 33 % odpovídalo přímým nákladům na zdravotní péči, 29 % ztrátě produktivity a 38 % neformální péči o osoby s ischemickou chorobou srdeční. Tabulka 2 uvádí rozpis celkových nákladů na zdravotní péči, nákladů na osobu a procenta celkových výdajů na zdravotní péči týkající se kardiovaskulárních onemocnění v jednotlivých státech EU. Zeměmi, které na kardiovaskulární onemocnění vynakládaly nejvyšší podíl svého rozpočtu na zdravotní péči, byly Lotyšsko, Estonsko a Polsko (17 % v každé zemi). Procento výdajů na zdravotní péči, které lze přičíst kardiovaskulárním onemocněním, bylo naopak nejnižší v Lucembursku (4 %) a v Dánsku (5 %).

Tabulka 3: Náklady na zdravotní péči týkající se kardiovaskulárních onemocnění v zemích EU (v tisících EUR)

| Země            | Celkové náklady na zdravotní péči týkající se kardiovaskulárních onemocnění | Náklady na osobu | Procento celkových výdajů na zdravotní péči |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------|
| Belgie          | 2 374 817                                                                   | 221              | 6 %                                         |
| Bulharsko       | 347 877                                                                     | 46               | 13 %                                        |
| Česká republika | 1 567 633                                                                   | 150              | 14 %                                        |
| Dánsko          | 1 244 403                                                                   | 226              | 5 %                                         |
| Estonsko        | 166 457                                                                     | 124              | 17 %                                        |

| Země               | Celkové náklady na zdravotní péči týkající se kardiovaskulárních onemocnění | Náklady na osobu | Procento celkových výdajů na zdravotní péči |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------|
| Finsko             | 1 958 752                                                                   | 368              | 12 %                                        |
| Francie            | 12 731 261                                                                  | 198              | 6 %                                         |
| Irsko              | 925 547                                                                     | 208              | 6 %                                         |
| Itálie             | 14 488 331                                                                  | 241              | 10 %                                        |
| Kypr               | 66 750                                                                      | 84               | 7 %                                         |
| Litva              | 250 913                                                                     | 75               | 12 %                                        |
| Lotyšsko           | 203 355                                                                     | 90               | 17 %                                        |
| Lucembursko        | 133 045                                                                     | 270              | 4 %                                         |
| Maďarsko           | 998 760                                                                     | 100              | 14 %                                        |
| Malta              | 48 511                                                                      | 117              | 11 %                                        |
| Německo            | 30 679 159                                                                  | 374              | 11 %                                        |
| Nizozemsko         | 5 797 817                                                                   | 352              | 8 %                                         |
| Polsko             | 4 157 650                                                                   | 109              | 17 %                                        |
| Portugalsko        | 1 215 392                                                                   | 114              | 6 %                                         |
| Rakousko           | 2 338 617                                                                   | 280              | 8 %                                         |
| Rumunsko           | 802 565                                                                     | 37               | 12 %                                        |
| Řecko              | 2 799 545                                                                   | 249              | 11 %                                        |
| Slovensko          | 594 854                                                                     | 110              | 10 %                                        |
| Slovinsko          | 263 352                                                                     | 130              | 8 %                                         |
| Spojené království | 9 635 790                                                                   | 156              | 6 %                                         |
| Španělsko          | 7 935 489                                                                   | 173              | 8 %                                         |
| Švédsko            | 2 430 301                                                                   | 263              | 8 %                                         |
| <b>EU celkem</b>   | <b>106 56 940</b>                                                           | <b>212</b>       | <b>9 %</b>                                  |

Zdroj: Nichols a kol. (2012)

### 3.3 Muskuloskeletální poruchy

Ze studií vyplývá, že psychosociální faktory při práci mohou hrát významnou úlohu v rozvoji muskuloskeletálních poruch. Bylo zjištěno, že špatná organizace práce a nedostatečná sociální podpora mají souvislost s bolestmi bederní části zad (EU-OSHA, 2010b). Podobně Sobeih a kol. (2006) provedli systematický přezkum deseti studií, které zkoumaly spojitost mezi psychosociálními faktory a muskuloskeletálními poruchami u pracovníků ve stavebnictví. Všechny studie uváděly souvislost mezi muskuloskeletálními poruchami a nejméně jedním psychosociálním faktorem, nejčastěji stresem při práci, nízkou spokojeností s prací, nízkou kontrolou nad pracovní činností a vysokými pracovními nároky. V jiném přezkumu literatury Lekaová a Jain (2010) našli šestnáct studií, které popisovaly

souvislost mezi psychosociálními faktory (jako jsou stres, nízká mzda a malé výhody, dlouhá pracovní doba, nedostatečná kontrola nad pracovní činností, nedostatečná sociální podpora) a muskuloskeletálními poruchami, včetně poškození z přetěžování opakovanými pohyby (poškození svalů v důsledku častého používání těchto svalů, například u sváření nebo psaní na klávesnici) a bolestí horních končetin, krku, zad a svalů.

### Náklady na muskuloskeletální poruchy

Velká různorodost muskuloskeletálních poruch ztěžuje jakýkoli přesný odhad souvisejících nákladů. Někteří autoři se pokoušejí náklady na muskuloskeletální poruchy vyčíslit celkově, zatímco jiní se zaměřují na konkrétní muskuloskeletální poruchy, jako jsou bolest zad nebo artritida (Parsons a kol., 2011). Na úrovni EU se odhaduje, že až 2 % HDP se vynakládá na přímé náklady na muskuloskeletální poruchy, přičemž bolest zad stojí u evropských pracovních sil více než 12 miliard EUR ročně (Bevan a kol., 2009) a revmatoidní artritida 45 miliard EUR ročně (Lundkvist a kol., 2008).

Odhaduje se, že systém National Health Service ve Spojeném království v roce 2008 na „muskuloskeletální poruchy a onemocnění kloubů“ vynaložil 186 milionů GBP, přičemž náklady na zdravotní péči spojené s revmatoidní artritidou činily 560 milionů GBP ročně a při započtení ztráty zaměstnání a pracovního volna z důvodu nemoci se náklady zvýšily na 1,8 miliardy GBP (Morse, 2009). Bylo také vypočteno, že ve Spojeném království v roce 1998 náklady na zdravotní péči, náklady na neformální péči a hodnota ušlé produkce v důsledku bolesti zad dosáhly celkové výše 10,67 miliardy EUR (Maniadakis a Gray, 2000). V Nizozemsku činí roční náklady na poškození z přetěžování opakovanými pohyby v souvislosti s prací 2,1 miliardy EUR (Bevan a kol., 2009). Roční náklady na revmatoidní artritidu se odhadují na 1,6 miliardy EUR v Irsku (Arthritis Ireland, 2008) a 2 miliardy EUR ve Španělsku (Lajas a kol., 2003).

## 3.4 Diabetes

Řada studií prokazuje souvislost mezi psychosociálními riziky a diabetem mellitem (diabetes). V jedné z těchto studií Heraclides a kol. (2009) zjistili, že ve vzorku 5 895 žen byl psychosociální stres při práci prediktorem onemocnění diabetem 2. typu o patnáct let později, ačkoli tento jev nebyl pozorován u mužů. Analýza dlouhodobých údajů týkajících se 7 443 účastníků studie v Kanadě nedávno odhalila, že ženy (nikoli však muži) s malou kontrolou nad pracovní činností jsou rozvojem diabetu ohroženy více (Smith a kol., 2012). Jiní autoři také zjistili zvýšené riziko diabetu u žen s malou kontrolou nad pracovní činností (Agardh a kol., 2003; Leynen a kol., 2003; Nordberg a kol., 2003) nebo vysokým pracovním vypětím (Leynen a kol., 2003; Nordberg a kol., 2003). Zajímavé je, že studie neshledaly významné souvislosti mezi psychosociálními faktory a zvýšeným rizikem diabetu u mužů. Výzkumní pracovníci spekulují, že může existovat vzájemná souvislost mezi pohlavím a expozicí psychosociálním rizikům, k vysvětlení tohoto rozdílu je však zapotřebí další výzkum.

### Náklady na diabetes

Odhady nákladů na diabetes obvykle zahrnují náklady na diabetes 1. typu i 2. typu a obsahují přímé náklady na zdravotní péči (např. náklady na léky, ústavní a ambulantní léčbu), jakož i nepřímé náklady, jako je ztráta produktivity a náklady spojené s onemocněními, které s diabetem souvisejí (např. selhání ledvin, kardiovaskulární onemocnění, onemocnění nohou).

Průzkum ekonomů v oboru zdravotnictví zkoumal náklady na diabetes a související komplikace v pěti zemích EU: ve Francii, v Itálii, v Německu, ve Španělsku a ve Spojeném království (Kanavos a kol., 2012). Pomocí údajů z roku 2010 byly celkové náklady na diabetes v těchto pěti zemích odhadnuty na 90 miliard EUR. Náklady byly nejvyšší v Německu, kde činily 43,2 miliardy EUR, následovalo Spojené království (20,2 miliardy EUR), Francie (12,9 miliardy EUR), Itálie (7,9 miliardy EUR) a jako poslední Španělsko (5,4 miliardy EUR).

Pokud jde o jiné země, bylo vypočítáno, že náklady na diagnostikovaný diabetes v USA (Herman, 2013) se zvýšily ze 174 miliard USD v roce 2007 na 245 miliard USD v roce 2012, což znamená nárůst o 41 %. Celkové náklady za rok 2012 se skládají ze 176 miliard USD přímých nákladů na zdravotní péči a 69 miliard USD v důsledku ztráty produktivity. V Austrálii byly náklady, které lze přičíst jen diabetu 1. typu či 2. typu, vypočteny na 6 miliard AUD u diabetu 1. typu a 570 milionů AUD u diabetu 2. typu (Colagiuri a kol., 2003, 2009). V Kanadě ekonomické modely uvádějí náklady na diabetes ve výši 6,3 miliardy CAD v roce 2000 a předpovídají, že do roku 2020 se roční náklady zvýší na 16,9 miliard CAD (Canadian Diabetes Association, 2009).

## 4. Shrnutí

Pro účely tohoto přezkumu byly některé finanční údaje získané v předešlých letech a vypočítané v jiné měně než v eurech upraveny o míru inflace v roce 2013 a přepočteny na jednotnou měnu (euro) (viz příloha II). Obecně ze zjištění vyplývá, že náklady spojené se stresem a psychosociálními riziky při práci, které hradí společnosti a organizace, jsou značně vysoké. Většina získaných údajů o nákladech pochází ze zemí západní a severní Evropy, přičemž země východní a jižní Evropy jsou výrazně nedostatečně zastoupeny. Tyto země jsou sice zahrnuty do některých analýz na evropské úrovni (např. Matrix, 2013), je však obtížné komplexně pochopit a následně odhadnout náklady spojené se stresem a psychosociálními problémy při práci na evropské úrovni, jsou-li některé regiony zastoupeny nedostatečně.

V Evropě hradí přímé finanční náklady většinou společnosti prostřednictvím systémů veřejného zdravotnictví. Organizacím vznikají zejména náklady spojené s absencemi, presenteeismem, sníženou produktivitou nebo vysokou fluktuací zaměstnanců. Tyto náklady v konečném důsledku ovlivňují i národní ekonomiky. Hlavní náklady u jednotlivců souvisejí s poškozením zdraví, úmrtností a sníženou kvalitou života (Hoel a kol., 2001). Přestože problémy spojené s psychosociálními riziky a stresem mohou zjevně ovlivnit příjem jednotlivce, nejsou údaje v této oblasti v rámci celé Evropy k dispozici.

Jakákoli obecná srovnání finančních nákladů, zvláště pak mezi zeměmi, musí být prováděna velmi obezřetně, neboť údaje pocházejí ze zemí různé rozlohy a ekonomické velikosti, s různými měnami a mírami inflace. Kromě toho stanovené náklady vycházejí z různých uvažovaných aspektů včetně přímých a nepřímých nákladů spojených například se ztrátou produktivity, náklady na zdravotní péči atd. (viz příloha I). Z hlediska metodického přístupu většina zpráv používala induktivní přístup, který umožňuje určit předemné dílčí náklady (Ramaciotti a Perriard, 2003; Bejean a Sultan-Taieb, 2005). Současně výpočty používají řadu různých metodik a statistických metod (například přiřaditelné podíly a metodu lidského kapitálu). Studie, které provedli například Juel a kol. (2006) a Giga a kol. (2008), prokazují, že použití různých přístupů a metodik může vést k odlišným výsledkům. Přestože existují různé druhy nákladů, metodiky a přístupy, není pravděpodobné, že by kterákoli metoda nebo kterýkoli přístup byly lepší než jiné, musí však vyhovovat souvislostem, v nichž jsou použity.

Nejčastěji zkoumanými dílčími náklady jsou náklady na zdravotní péči a léčbu, absence a ušlou produkci a méně často také náklady, které lze přičíst předčasnému odchodu do důchodu nebo pracovní neschopnosti nebo (na úrovni organizace) presenteeismu. Presenteeismus jako pojem vyvolal velkou pozornost v akademické obci (Cooper a Dewe, 2008), ale jakožto nepřímý náklad je daleko obtížnější jej kvantifikovat. Výpočty, které zohledňují presenteeismus, vedou k vyšším odhadům celkových nákladů. Bylo totiž zjištěno, že presenteeismus je daleko nákladnější než absence (Sainsbury Centre for Mental Health, 2007).

V literatuře uváděné údaje jsou často konzervativní odhady finančních nákladů spojených se stresem a psychosociálními problémy při práci, což souvisí s obtížemi při určování všech jednotlivých druhů souvisejících nákladů (Levi a Lunde-Jensen, 1996; Ramaciotti a Perriard, 2003; Juel a kol., 2006). Psychosociální rizika mají různorodý dopad a určit a kvantifikovat všechny související náklady může být obtížné (Chandola, 2010). Podobně se organizace potýkají i s určováním a vyčíslením nákladů, které jsou pro ně významné (Brun a Lamarche, 2006).

Další údaje týkající se nákladů spojených se stresem a psychosociálními riziky na úrovni organizace budou velmi důležité pro stanovení toho, že se řízení a prevence stresu na pracovišti finančně vyplatí. Sekundární analýza údajů průzkumu ESENER (EU-OSHA, 2012) ukázala, že v rámci všech odvětví je jedním z klíčových prvků motivace k řízení psychosociálních rizik na pracovišti přání omezit absence. Pokyny uvedené v této zprávě mohou organizacím usnadnit výpočet nákladů a dát větší důraz argumentu rentability pro zaměstnavatele. Hlavní ukazatele nákladů se týkají absencí, presenteeismu a fluktuace souvisejících se stresem, lze však začlenit i jiné faktory, které náklady generují (souhrnný seznam aspektů ke zvážení při výpočtu nákladů spojených s psychickými poruchami, který navrhli Brun a Lamarcheová (2006), je uveden v příloze III). Má se za to, že hlubší pohled na náklady spojené se stresem a psychosociálními riziky při práci v organizacích a povzbuzování zaměstnavatelů k tomu, aby se zapojili do tohoto druhu posuzování, mají významný pozitivní dopad na prevenci a řízení uvedených rizik (Evropská komise, 2011b). Tyto snahy lze dále posílit shromažďováním dalších důkazů o nákladové účinnosti opatření zaměřených na stres a psychosociální rizika.

## 5. Závěry

Tato zpráva shrnuje výsledky přezkumu literatury zaměřeného na stres při práci, pracovní vypětí, násilí a obtěžování na pracovišti (mobbing, šikana) a jiná psychosociální rizika (například nedostatečná podpora při práci, nadměrná pracovní zátěž nebo nedostatečná kontrola nad pracovní činností). Srovnávání mezi zeměmi, nebo i jen v rámci zemí, jsou však mimořádně obtížná z nejrůznějších důvodů, jako jsou rozdílné měny, velikosti ekonomik, období sběru údajů, aspekty zařazené do výpočtů a použitá metodika. Dále je pravděpodobné, že tato čísla jsou ve skutečnosti konzervativní odhady a skutečné náklady jsou ještě vyšší, protože přezkoumávané studie se obvykle zaměřovaly jen na vybrané faktory, které náklady generují. Zjištění ukazují, jak se mohou finanční náklady spojené se stresem a psychosociálními riziky při práci projevovat a jak je lze kvantifikovat v nejrůznějších podobách (např. náklady na zdravotní péči, ztrátu produktivity, absence atd.). Vedle této rozmanitosti mnoho těchto nákladů se dotýká více úrovní a ovlivňuje jednotlivce, organizaci a společnost.

### **Studie naznačují, že existují přesvědčivé finanční důvody pro prevenci stresu a psychosociálních rizik při práci**

Zjištěné studie z Evropy i jiných zemí poskytují důkazy o tom, že finanční zátěž pro společnosti a organizace, která souvisí se stresem a psychosociálními riziky při práci, je značná. Navíc existují důkazy, které naznačují, že vhodně naplánovaná a provedená opatření na pracovišti zaměřená na prevenci stresu, zlepšování psychosociálního pracovního prostředí a podporu duševního zdraví jsou nákladově účinná.

Kromě toho poslední vývoj v oblasti psychosociálního výzkumu poukazuje na to, že charakteristiky práce mohou mít nejen negativní, ale i pozitivní účinek na zdraví a pohodu zaměstnanců (Fullagar a Kelloway, 2010; Mellor a kol., 2012). Existují určité důkazy o tom, že pozitivní pracovní faktory, například zapojení do práce a zdroje k vykonávání práce, mohou mít silnou souvislost se zdravím a výkonností zaměstnance (Vazquez a kol., 2009). Jsou zapotřebí studie, které prozkoumají, zda podpora pozitivních faktorů a zdrojů na pracovišti, v rámci komplexního přístupu k řízení psychosociálních rizik, může být přínosná, a vyčíslí možné ekonomické přínosy takových opatření (LaMontagne a kol., 2007).

### **Jsou nutné jednoduché metodiky na úrovni organizace**

Přezkum upozorňuje na důležitost posuzování nákladů spojených se stresem a psychosociálními riziky, které vyplývají z absencí, presenteeismu a fluktuace zaměstnanců v organizacích. Bylo identifikováno několik málo metod, které tento proces mohou usnadnit; stále je však nutné vyvíjet a prosazovat jednoduché metody a přístupy, které zaměstnavatelům pomohou odhadovat náklady spojené se stresem a psychosociálními riziky při práci. Získání jasnějšího pohledu na náklady spojené se stresem a psychosociálními problémy při práci na úrovni podniku přispěje k tomu, že si podniky více uvědomí, že se řízení psychosociálních rizik při práci finančně vyplatí.

### **Konsolidace výzkumu zdravotních potíží spojených se stresem a psychosociálními riziky při práci**

Zpráva nastiňuje souvislost mezi stresem a psychosociálními riziky při práci a psychickými zdravotními potížemi (deprese), kardiovaskulárními onemocněními, muskuloskeletálními poruchami a diabetem. Přesnější odhad podílu práce a související finanční zátěže vyžaduje další zkoumání souvislosti mezi psychosociálním pracovním prostředím a negativními důsledky v oblasti duševního a fyzického zdraví. Toto zkoumání by mělo zahrnovat analýzu toho, jak mohou psychosociální rizika při práci ovlivnit rekonvalescenci, což je problém, jemuž bylo dosud věnováno málo pozornosti (Harma, 2006).

## Odkazy

- Agardh, E.E., Ahlbom, A., Andersson, Norman, A. a Ostenson, C.G., „Work stress and low sense of coherence is associated with type 2 diabetes in middle-aged Swedish women“, *Diabetes Care*, ročník 26, č. 3, 2003, s. 719–724.
- Andlin-Sobocki, P., Jönsson, B., Wittchen, H.U. a Olesen, J., „Costs of disorders of the brain in Europe“, *European Journal of Neurology*, ročník 12, č. 1, 2005, s. 1–27.
- Albrecht, K., *Stress and the manager: making it work for you*, Prentice-Hall, NJ 1979.
- Amick, B.C. a Mustard, C., „Labour markets and health: a social epidemiological view“, *Work, family, health and well-being* (S. Bianchi, L.M. Casper a R. Berkowitz King, eds.), Lawrence Erlbaum Associates, NJ, 2005.
- Arthritis Ireland, *Work and arthritis programme – survey results*, Arthritis Ireland, Dublin, 2008.
- Australian Safety and Compensation Council, *workers' compensation statistics Australia 2004/05*, Safe Work Australia, Canberra, 2007. K dispozici na adrese <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/swa/about/publications/pages/sr200705cwcstatisticaustralia2004to2005>.
- Bejean, S. a Sultan-Taieb, H., „Modelling the economic burden of diseases imputable to stress at work“, *European Journal of Health Economics*, ročník 50, 2005, s. 16–23.
- Belkic, K., Landsbergis, P., Schnall, P., Peter, R. a Karasek, R., „Psychosocial factors: review of the empirical data among men“, *Occupational Medicine*, ročník 15, 2000, s. 24–46.
- Berger, M.L., Murray, J.F., Xu, J. a Pauly, M., „Alternative valuations of work loss and productivity“, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, ročník 43, č. 1, 2001, s. 18–24.
- Beswick, J., Gore, G. a Palferman, D., *Bullying at work: a review of the literature*, Health and Safety Laboratories, Buxton, 2006. K dispozici na adrese <http://www.hse.gov.uk/research/hs/pdf/2006/hsi0630.pdf>.
- Bevan, S., Quadrello, T., McGee, R., Mahdon, M., Vavrovsky, A. a Barham, L., *Fit for work? Musculoskeletal disorders in the European workforce*, The Work Foundation, Londýn, 2009. K dispozici na adrese <http://www.fitforworkeurope.eu/default.aspx.locid-0afnew009.htm>.
- Blatter, B., Houtman, I., van den Bossche, S., Kraan, K. a van den Heuvel, S., *Gezondheidsschade en kosten als gevolg van RSI en psychosociale arbeidsbelasting in Nederland*, zpráva TNO, 2005. K dispozici na adrese [http://docs.szw.nl/pdf/129/2006/129\\_2006\\_3\\_8656.pdf](http://docs.szw.nl/pdf/129/2006/129_2006_3_8656.pdf).
- Bodeker, W. a Friedrichs, M., „Kosten der psychischen Erkrankungen und Belastungen in Deutschland“, *Regelungslücke psychische Belastungen schliessen*, Hans Bockler Stiftung (L. Kamp a K. Pickshaus, eds.), Düsseldorf, 2011, s. 69–102.
- Bond, F.W., Flaxman, P.E. a Loivette, S., *A business case for the management standards for stress*, Health and Safety Executive, 2006. K dispozici na adrese <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr431.pdf>.
- Bonde, J.P., „Psychosocial factors at work and risk of depression; a systematic review of the epidemiological evidence“, *Occupational and Environmental Medicine*, ročník 65, č. 7, 2008, s. 438–445.
- Boormans, S., *NHS health and wellbeing review: interim report*, Department of Health, Leeds, Spojené království, 2009. K dispozici na adrese <http://www.nhshealthandwellbeing.org/pdfs/NHS%20HWB%20Review%20Interim%20Report%20190809.pdf>.
- Booz a Company, *Vorteil vorsorge: die rolle der betrieblichen gesundheitsvorsorge für die ukunfts-fähigkeit des wirtschafsstandortes Deutschland*, zpráva zadaná nadací Felix Burda Stiftung, 2011. K dispozici na adrese <http://www.google.co.uk/url?sa=t&rct=i&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC8QFiAA&url=http%3A%2F%2Fwww.felixburda.de%2Fcontent%2Fdownload.php%3Ffile%3Ddoc1318603781129.pdf%26type%3Dpdf%26name%3DStudie--quot%3BVorteil-Vorsorge-quot%3B&ei=o3liU62PIOqf0QWp7IGQAQ&usq=AFQICNGKOMUNsZhAV-DRXwTxf0-JhWNRQ>.
- Bosma, H., Peter, R., Siegrist, J. a Marmot, M., „Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease“, *American Journal of Public Health*, ročník 88, č. 1, 1998, s. 68–74.

- Brun, J.P. a Lamarche, C., Assessing the costs of work stress. Université Laval, Quebec, Kanada, 2006. K dispozici na adrese <http://www.cgsst.com/stock/eng/doc272-806.pdf>.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Sicherheit und gesundheit bei der arbeit 2010, Berlín, 2011.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Volkswirtschaftliche kosten durch arbeitsunfähigkeit 2010, Dortmund, 2012.
- Canadian Diabetes Association, An economic tsunami: the cost of diabetes in Canada, Canadian Diabetes Association, 2009. K dispozici na adrese [http://www.diabetes.ca/documents/get-involved/FINAL\\_Economic\\_Report.pdf](http://www.diabetes.ca/documents/get-involved/FINAL_Economic_Report.pdf).
- Carnero, M.A. a Martinez, B., Economic and health consequences of the initial stage of mobbing: the Spanish case, XXX Simposio de Análisis Económico, Universidad de Murcia. 2005. K dispozici na adrese [http://www.webmeets.com/files/papers/SAE/2005/104/CM05\\_june05.pdf](http://www.webmeets.com/files/papers/SAE/2005/104/CM05_june05.pdf).
- Chandola, T., Stress at work, The British Academy, Londýn, 2010.
- CIPD (Chartered Institute of Personnel and Development), Recruitment, retention and turnover, CIPD, Londýn, 2008a. K dispozici na adrese <http://www.cipd.co.uk/NR/rdonlyres/F5B27EA2-1A75-4C26-9140-1C9242F7A9C6/0/4654StressmanagementWEB.pdf>.
- CIPD (Chartered Institute of Personnel and Development), Building the business case for managing stress in the workplace, CIPD, Londýn, 2008b. K dispozici na adrese <http://www.cipd.co.uk/NR/rdonlyres/F5B27EA2-1A75-4C26-9140-1C9242F7A9C6/0/4654StressmanagementWEB.pdf>.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Doyle, W.J. a kol., „Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk“, Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA, ročník 109, 2012, s. 5995–5999.
- Colagiuri, S., Brnabic, A., Gomez, M., Fitzgerald, B. a Colagiuri, R., DiabCost Australia type 1: assessing the burden of type 1 diabetes in Australia, Diabetes Australia, Canberra, 2009.
- Colagiuri, S., Colagiuri, R., Conway, B., Grainger, D. a Davey, P., DiabCost Australia: assessing the burden of type 2 diabetes in Australia, Diabetes Australia, Canberra, 2003.
- Collins, J.J., Baase, C.M., Sharda, C.E. a kol., „The assessment of chronic health conditions on work performance, absence, and total economic impact for employers“, Journal of Occupational and Environmental Medicine, ročník 47, č. 6, 2005, s. 547–557.
- Concha-Barrientos, M., Imel, N.D., Driscoll, T. a kol., „Selected occupational risk factors“. Comparative quantification of health risks (M. Ezzati, A.D. Lopez, A. Rodgers a C.J.L. Murray, eds.), Světová zdravotnická organizace, Ženeva, 2004, s. 1651–1802. K dispozici na adrese <http://www.who.int/publications/cra/chapters/volume2/1651-1802.pdf>.
- Cooper, C.L. a Dewe, P., „Well-being – absenteeism, presenteeism, costs and challenges“, Occupational Medicine, ročník 58, 2008, s. 522–524.
- Cooper, C.L., Liukkonen, P. a Cartwright, S., Stress prevention in the workplace: assessing the costs and benefits to organisations, Evropská nadace pro zlepšení životních a pracovních podmínek, Dublin, 1996. K dispozici na adrese <https://www.google.co.uk/search?q=Stress+Prevention+in+the+Workplace%3A+Assessing+the+Costs+and+Benefits+to+Organisations&oq=Stress+Prevention+in+the+Workplace%3A+Assessing+the+Costs+and+Benefits+to+Organisations&aqs=chrome.69i57i69i62i3.628i0&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.
- Cox, T., „Stress research and stress management: putting theory to work“, HSE contract research report no 61/1993, Sudbury, HSE Books, 1993.
- Cox, T. a Griffiths, A., „The nature and measurement of work-related stress: theory and practice“, Evaluation of human work (3. vydání) (J.R. Wilson and N. Corlett, eds.), CRS Press, Londýn, 2005, s. 553–571.
- Crouter, A.C., Bumpus, M.F., Head, M.R. a McHale, S.M., „Implications of overwork and overload for the quality of men's family relationships“, Journal of Marriage and the Family, ročník 63, č. 2, 2001, s. 404–416.
- Davies, N. a Teasdale, P., The costs to the British economy of work accidents and work-related ill health, Health and Safety Executive, Londýn, 1994.

- Dembe, A.E., „The social consequence of occupational injuries and illnesses on families“, American Journal of Industrial Medicine, ročník 40, č. 4, 2001, s. 403–417.
- De Curtis, M., „Universal healthcare coverage in Europe“, The Lancet, ročník 380, č. 9854, 2012, s. 1644–1645.
- Econtech, The Cost of Workplace Stress in Australia, Medibank Private Limited, 2008. K dispozici na adrese <http://www.medibank.com.au/Client/Documents/Pdfs/The-Cost-of-Workplace-Stress.pdf>.
- EU-OSHA – Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, Economic impact of occupational safety and health in the member states of the European Union, Evropská společnost, Lucemburk, 1999. K dispozici na adrese <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/302>.
- EU-OSHA – Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, Facts No. 9: Inventory of socioeconomic information about work-related musculoskeletal disorders in the member states of the European Union, Evropská společnost, Lucemburk, 2000. K dispozici na adrese <http://bookshop.europa.eu/en/facts-no-9.-inventory-of-socio-economic-information-about-work-related-musculoskeletal-disorders-in-the-member-states-of-the-european-union-pbTE2900052/>.
- EU-OSHA – Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, „Quality of the working environment and productivity: research findings and case studies“, Evropská společnost, Lucemburk, 2004. K dispozici na adrese <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/211>.
- EU-OSHA – Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health, Evropská společnost, Lucemburk, 2007. K dispozici na adrese <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118>.
- EU-OSHA – Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, OSH in figures: stress at work – facts and figures, Evropská společnost, Lucemburk, 2009. K dispozici na adrese [https://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C\\_OSH\\_in\\_figures\\_stress\\_at\\_work/view](https://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-81-08-478-EN-C_OSH_in_figures_stress_at_work/view).
- EU-OSHA – Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, European survey of enterprises on new and emerging risks: managing safety and health at work, Evropská společnost, Lucemburk, 2010a. K dispozici na adrese [https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1\\_osh\\_management](https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management).
- EU-OSHA – Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, OSH in figures: work-related musculoskeletal disorders in the EU – facts and figures, Evropská společnost, Lucemburk, 2010b.
- EU-OSHA – Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, Drivers and barriers for psychosocial risk management, Evropská společnost, Lucemburk, 2012. K dispozici na adrese <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/drivers-barriers-psychosocial-risk-management-esener>.
- EU-OSHA – Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci, Průvodce kampaní – Řízení stresu a psychosociálních rizik při práci, Evropská společnost, Lucemburk, 2014a. K dispozici na adrese <https://www.healthy-workplaces.eu/cs/campaign-material/introducing-the-campaign-guide>.
- EU-OSHA – Evropská agentura pro bezpečnost a ochranu zdraví při práci a Eurofound – Evropská nadace pro zlepšení životních a pracovních podmínek, Psychosocial risks in Europe: working conditions and interventions, 2014b, připravuje se.
- Eurofound – Evropská nadace pro zlepšení životních a pracovních podmínek, Work-related stress, 2007. K dispozici na adrese <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/reports/TN0502TR01/TN0502TR01.pdf>.
- Eurofound – Evropská nadace pro zlepšení životních a pracovních podmínek, Work related stress, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk, 2010. K dispozici na adrese [http://www.employment-studies.co.uk/pdflibrary/ef\\_1110.pdf](http://www.employment-studies.co.uk/pdflibrary/ef_1110.pdf).

- Eurofound – Evropská nadace pro zlepšení životních a pracovních podmínek, 5. průzkum pracovních podmínek v Evropě, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk, 2012. K dispozici na adrese <http://www.eurofound.europa.eu/surveys/ewcs/2010>.
- Eurogip, What recognition for work-related mental disorders: a study of 10 European countries, Paříž, Eurogip, 2013. K dispozici na adrese [http://www.europeanforum.org/documents/24/eurogip\\_81en\\_recognition\\_wr\\_mental\\_disorders\\_europe.pdf](http://www.europeanforum.org/documents/24/eurogip_81en_recognition_wr_mental_disorders_europe.pdf).
- Evropská komise, Guidance on work-related stress: spice of life or kiss of death, Evropská společnost, Lucemburk, Evropská společnost, 2002. K dispozici na adrese <https://osha.europa.eu/data/links/guidance-on-work-related-stress>.
- Evropská komise, Health and safety at work in Europe (1999–2007): A statistical portrait, Lucemburk, Úřad pro publikace Evropské unie, 2010. K dispozici na adrese [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF).
- Evropská komise, Socioeconomic costs of accidents at work and work-related ill health: key messages and case studies, Lucemburk, Evropská společnost, 2011b. K dispozici na adrese [ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=7417&langId=en](http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=7417&langId=en).
- Everson-Rose, S.A. a Lewis, T.T., „Psychosocial factors and cardiovascular diseases“, Annual Review of Public Health, ročník 26, 2005, s. 469–500.
- Faley, R., Knapp, D., Kustis, G., Dubois, C., Young, J. a Polin, B., „Estimating the organisational costs of same-sex sexual harassment: the case of the US army“, International Journal of Intercultural Relations, ročník 30, č. 5, 2006, s. 557–577.
- Fullagar, C. a Kelloway, E.K., „New directions in positive psychology: implications for a healthy workplace“, Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice (J. Houdmont, S. Leka a R. Sinclair, eds.), Oxford, Wiley-Blackwell, 2010, s. 146–161.
- FXTOP, Inflation Calculator, 2013. K dispozici na adrese <http://fxtop.com/en/inflation-calculator.php> (konzultováno dne 28. března 2013).
- Ganster, D.C., Fox, M.L. a Dwyer, D.J., „Explaining employees' health care costs: A prospective examination of stressful job demands, personal control, and physiological reactivity“, Journal of Applied Psychology, ročník 86, č. 5, 2001, s. 954–964.
- Giga, S., Hoel, H. a Lewis, D., The costs of workplace bullying: a report and review for the dignity at work partnership, 2008. K dispozici na adrese [http://www.unitetheunion.org/resources/equalities\\_2011/equalities\\_legacy\\_content/equalities\\_campaigns/dignity\\_at\\_work/downloads.aspx](http://www.unitetheunion.org/resources/equalities_2011/equalities_legacy_content/equalities_campaigns/dignity_at_work/downloads.aspx).
- Greenberg, P.E., Kessler, R.C., Birnbaum, H.G., Leong, S.A., Lowe, S.W., Berglund, P.A. a Corey-Lisle, P.K., „The economic burden of depression in the United States: how did it change between 1990 and 2000?“, Journal of Clinical Psychology, ročník 64, č. 12, 2003, s. 1465–1475.
- Guglielmi, R.S. a Tatrow, K., „Occupational stress, burnout, and health in teachers: A methodological and theoretical analysis“, Review of Educational Research, ročník 68, č. 1, 1998, s. 61–99.
- Hamberg-van Reenen H.H., Proper K.I. a van den Bergh M., „Worksite mental health interventions: a systematic review of economic evaluations“, Occupational and Environmental Medicine, ročník 69, 2008, s. 837–845.
- Harma, M., „Work hours in relation to work stress, recovery and health“, Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, ročník 32, č. 6, 2006, s. 502–514.
- Health Promotion Switzerland, SWiNG: A pilot project on stress prevention in large enterprises in Switzerland, 2011. K dispozici na adrese <http://eurohealthnet.eu/organisation/spotlight/swing-pilot-project-health-promotion-switzerland-stress-prevention-large-ente>.
- Heraclides, A., Chandola, T., Witte, D.R. a Brunner, E.J., „Psychosocial stress at work doubles the

- risk of type 2 diabetes in middle-aged women: evidence from the Whitehall II study“, *Diabetes Care*, ročník 32, č. 12, 2009, s. 2230–2235.
- Herman, W.H., „The economic costs of diabetes: is it time for a new treatment paradigm“, *Diabetes Care*, ročník 36, 2013, s. 775–776.
- Hoel, H., Sparks, K. a Cooper, C.L., The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment, *Mezinárodní organizace práce, Ženeva*, 2001. K dispozici na adrese [http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS\\_118190/lang--en/index.htm](http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_118190/lang--en/index.htm).
- Houtman, I. a Jettinghoff, K., Raising awareness of stress at work in developing countries: a modern hazard in a traditional working environment“, *World Health Organisation Protecting Workers Health Series č. 6*, 2007. K dispozici na adrese [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/raisingawarenessofstress.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/raisingawarenessofstress.pdf).
- HSE – Health and Safety Executive, The true cost of occupational asthma in Great Britain, 2006. K dispozici na adrese <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr474.pdf>.
- HSE – Health and Safety Executive, Stress and psychological disorders, 2012. K dispozici na adrese <http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress/stress.pdf>.
- HSE – Health and Safety Executive, Costs to Britain of workplace fatalities and self-reported injuries and ill health, 2010/11 (údaje doplněny prostřednictvím přímé korespondence s úřadem HSE), [www.hse.gov.uk/statistics/index.htm](http://www.hse.gov.uk/statistics/index.htm).
- Jauregui, M. a Schnall, P.L., „Work, psychological stressors and the bottom line“, *Unhealthy work, causes, consequences, cures* (P. Schnall, M. Dobson a E. Roskam, eds.), Amityville, New York, 2009.
- Juel, K., Sorensen, J. a Bronnum-Hansen, H., *Risikofaktorer og folkesundhed i Danmark*, Statens Institut for Folkesundhed, Kodaň, 2006.
- Kanavos, P., van den Aardweg a Schurer, W., Diabetes expenditure, burden of disease and management in 5 EU countries, *LSE Health, zpráva London School of Economics*, 2012. K dispozici na adrese <http://www2.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/research/LSEHealth/MTRG/LSEDIabetesReport26Jan2012.pdf>.
- Kaufer, S. a Mattman, J.W., The cost of workplace violence to American businesses, 1996. K dispozici na adrese <http://www.consumerdatareporting.com/pdfs/wvri%20cost%20of%20viloence.pdf> (konzultováno dne 31. ledna 2013).
- Kessler, R.C., Barber, C., Beck, A. a kol., „The World Health Organization health and work performance questionnaire (HPQ)“, *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, ročník 45, č. 2, 2003, s. 156–174.
- Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Väänänen, A. a Vahtera, J., „Work stress in the etiology of coronary heart disease – a meta-analysis“, *Scandinavian Journal of Work Environment Health*, ročník 32, č. 6, 2006, s. 431–442.
- Koningsveld, E.A.P., Zwinkels, W., Mossink, J.C.M., Thie, X. a Abspoel, M., *Maatschappelijke kosten van arbeidsomstandigheden van werknemers in 2001*, Werkdocument 203, Ministerstvo sociálních věcí a zaměstnanosti, Haag, 2003.
- Koopman, C., Pelletier, K.R., Murray, J.F. a kol., „Stanford Presenteeism Scale: health status and employee productivity“, *Journal of Occupational Environmental Medicine*, ročník 44, 2002, s. 14–20.
- Koopmanschap, M.A., Rutten, F.F., van Ineveld, B.M. a van Roijen, L., „The friction cost method for measuring indirect costs of disease“, *Journal of Health Economics*, ročník 14, č. 2, 1995, s. 171–189.
- Krol, M., Brouwer, W.B.F., Severens J.L., Kaper, J. a Evers, S.M.A., „Productivity cost calculations in health economic evaluations: correcting for compensation and mechanisms and multiplier effects“, *Social Science & Medicine*, ročník 75, 2012, s. 1981–1988.

- Kuper, H., Marmot, M. a Hemingway, H., „Systematic review of prospective cohort studies of psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease“, *Seminars in Vascular Medicine*, ročník 2, 2002, s. 267–314.
- Lajas, C., Bellajdel, B., Hernandez, G.C., Carmona, L., Vargas, E. a Jover, J.A., „Costs and predictors of costs in rheumatoid arthritis: a prevalence-based study“, *Arthritis and Rheumatism*, ročník 49, č. 1, 2003, s. 64–70.
- LaMontagne, A.D., Keegel, T., Louie, A.M., Ostry, A. a Landsbergis, P.A., „A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1990–2005“, *International Journal of Occupational Health*, ročník 13, 2007, s. 268–280.
- LaMontagne, A.D., Sanderson, K. a Cocker, F., *Estimating the economic benefits of eliminating job strain as a risk factor for depression*, VicHealth, Austrálie, 2010.
- Leka, S. a Jain, A., *Health impact of psychosocial hazards at work: an overview*, Světová zdravotnická organizace, Ženeva, 2010.
- Levi, L., „Working life and mental health – a challenge to psychiatry?“, *World Psychiatry*, ročník 4, č. 1, 2005, s. 53–57.
- Levi, L. a Lunde-Jensen, P., „A model for assessing the costs of stressors at national level“, *Evropská nadace pro zlepšení životních a pracovních podmínek*, Dublin, 1996.
- Leymann, H., „Mobbing and psychological terror at workplaces“, *Violence and Victims*, ročník 5, 1990, s. 119–125.
- Leynen F., Moreau M., Pelfrene E., Clays E., De Backer G. a Kornitzer M., „Job stress and prevalence of diabetes: results from the Belstress study“, *Archives of Public Health*, ročník 61, 2003, s. 75–90.
- Lourijssen, E., Houtman, L., Kompier, M.A.J. a Grundemann, R., „The Netherlands: a hospital, healthy working for health“, *Preventing stress, improving productivity: European case studies in the workplace* (M.A.J. Kompier a C.L. Cooper, eds.), Londýn, Routledge, 1999, s. 86–120.
- Lundkvist, J., Kastäng, F. a Kobelt, G., „The burden of rheumatoid arthritis and access to treatment: Health burden and costs“, *European Journal of Health Economics*, ročník 8, č. 2, 2008, s. 49–60.
- McDaid, D., „The economics of mental health in the workplace: what do we know and where do we go?“, *Epidemiologia Psichiatria Sociale*, ročník 16, č. 4, 2007, s. 294–298.
- Mellor, N., Karanika-Murray, M. a Waite, E., „Taking a multi-faceted, multi-level, and integrate perspective for addressing psychosocial issues at the workplace“, *Improving organisational interventions for stress and well-being: addressing process and context* (C. Biron, M. Karanika-Murray a C.L. Cooper, eds.), East Sussex, Routledge, 2012, s. 39–58.
- Maniadakis, N. a Gray, A., „The economic burden of back pain in the UK“, *Pain*, ročník 84, č. 1, 2000, s. 95–103.
- Manning, M.R., Jackson, C.N. a Fusilier, M.R., „Occupational stress and health care use“, *Journal of Occupational Health Psychology*, ročník 1, 1996a, s. 100–109.
- Matrix, *Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives*, Výkonná agentura pro zdraví a spotřebitele, zvláštní požadavek EAHC/2011/Health/19 k provádění rámcové smlouvy EAHC/2010/Health/01 Lot 2, 2013. K dispozici na adrese [http://ec.europa.eu/health/mental\\_health/docs/matrix\\_economic\\_analysis\\_mh\\_promotion\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/matrix_economic_analysis_mh_promotion_en.pdf).
- Matteson, M.T. a Ivancevich, J.M., *Controlling work stress: effective human resource and management strategies*, Jossey-Bass, San Francisco, 1987.
- Morse, A., *Services for people with rheumatoid arthritis*, National Audit Office, Stationery Office, Londýn, 2009. K dispozici na adrese <http://www.nao.org.uk/report/services-for-people-with-rheumatoid-arthritis/>.
- Munz, D., Kohler, J. a Greenberg, C., „Effectiveness of a comprehensive worksite management

- program: combining organisational and individual interventions“, International Journal of Stress Management, ročník 8, 2001, s. 49–62.
- National Audit Office, A safer place to work – Protecting NHS hospital and ambulance staff from violence and aggression, The Stationary Office, Londýn, 2003. K dispozici na adrese <http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200203/cmselect/cmpubacc/641/641.pdf>.
- Netterstrøm, B., Conrad, N., Bech, P. a kol., „The relation between work-related psychosocial factors and the development of depression“, Epidemiologic Reviews, ročník 30, č. 1, 2008, s. 118–132.
- Nichols, M., Townsend, N., Luengo-Fernandez, R., Leal, J., Gray, A., Scarborough, P. a Rayner, M., European cardiovascular disease statistics 2012, European Heart Network, Brusel, Evropská kardiologická společnost, Sophia Antipolis, 2012.
- Norberg, M., Stenlund, H., Lindahl, B., Andersson, C., Eriksson, J. W. a Weinehall, L., „Work stress and low emotional support is associated with increased risk of future type 2 diabetes in women“, Diabetes Research and Clinical Practice, ročník 76, č. 3, 2003, s. 368–377.
- Parsons, S., Ingram, M., Clarke-Cornwell, A.M. a Symmons, D.P.M., „A heavy burden: The occurrence and impact of musculoskeletal conditions in the United Kingdom“, The University of Manchester for Arthritis Research, Spojené království, 2011. K dispozici na adrese <http://www.medicine.manchester.ac.uk/musculoskeletal/aboutus/publications/heavyburden.pdf>.
- Pastrana, J.I., „¿Cuánto cuesta el mobbing en España?“, Lan Harremanak, ročník 7, 2002, s. 171–181. K dispozici na adrese [http://www.ehu.es/ojs/index.php/Lan\\_Harremanak/article/view/5818/5494](http://www.ehu.es/ojs/index.php/Lan_Harremanak/article/view/5818/5494).
- Ramaciotti, D. a Perriard, J., Die kosten des stresses in der Schweiz, Staatssekretariat für Wirtschaft SECO, Bern, 2003. K dispozici na adrese <http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00008/00022/01511/index.html>.
- Rosa, H., „Acceleration at work“. 16. konference Evropské asociace psychologie práce a organizace, Imagine the future world: how do we want to work tomorrow?, 22.–25. května, Münster, Německo, 2013.
- Rosch, P.J., „The quandary of job stress compensation“, Health and Stress, ročník 3, 2001, s. 1–4.
- Rugulies, R., Bültmann, U., Aust, B. a Burr, H., „Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study“, American Journal of Epidemiology, ročník 163, č. 10, 2006, s. 877–887.
- Safe Work Australia, Cost of work related injury and disease for Australian employers, workers and the community: 2008/09, Safe Work Australia, Canberra, 2012a. <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/SWA/about/Publications/Documents/660/Cost%20of%20Work-related%20injury%20and%20disease.pdf>.
- Safe Work Australia, Compendium of workers' compensation statistics Australia 2009–10, Safe Work Australia, Canberra, 2012b. K dispozici na adrese <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/swa/about/publications/pages/compendium-2009-10>.
- Safe Work Australia, The incidence of accepted workers' compensation claims for mental stress in Australia, Safe Work Australia, Canberra, 2013. K dispozici na adrese <http://www.safeworkaustralia.gov.au/sites/swa/about/publications/pages/workers-compensation-claims-for-mental-stress-in-australia>.
- Sainsbury Centre for Mental Health, „Mental health at work: developing a business case, policy paper 8“, 2007. K dispozici na adrese [http://www.centreformentalhealth.org.uk/pdfs/mental\\_health\\_at\\_work.pdf](http://www.centreformentalhealth.org.uk/pdfs/mental_health_at_work.pdf).
- Sandroff, R., „Sexual harassment in the Fortune 500“, Working Woman, prosinec, 1988, s. 69–73.
- Scheil-Adlung, X. a Sandner, L., The case for paid sick leave, World Health Report, Background Paper 9, Světová zdravotnická organizace, Ženeva, 2010. K dispozici na adrese <http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/SickleaveNo9FINAL.pdf>.
- Schnall, P.L. a Landsbergis, P.A., „Job strain and cardiovascular disease“, Annual Review of Public Health, ročník 15, 1994, s. 381–411.

- Schnall, K., Belkić, P., Landsbergis, P.A. a Baker, D. (eds.), Occupational medicine: state of the art – reviews, the workplace and cardiovascular disease, ročník 15, č. 1, 2000, 24–46.
- Schools Advisory Service, Teacher absence survey, Schools Advisory Service, Derbyshire, 2004.
- Shain, S., Stress at work, mental injury and the law in Canada: a discussion paper for the mental health commission of Canada, 2008. K dispozici na adrese [http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/Key\\_Documents/en/2009/Stress%20at%20Work%20MHCC%20V%203%20Feb%202009.pdf](http://www.mentalhealthcommission.ca/SiteCollectionDocuments/Key_Documents/en/2009/Stress%20at%20Work%20MHCC%20V%203%20Feb%202009.pdf).
- Sheehan, M., McCarthy, P., Barker, M. a Henderson, M., A model for assessing the impacts and costs of workplace bullying, Standing Conference on Organizational Symbolism (SCOS), 30. června až 4. července 2001, Trinity College, Dublin.
- Smith, P.M., Glazier, R.H., Lu, H. a Mustard, C.A., „The psychosocial work environment and incident diabetes in Ontario, Canada“, Occupational Medicine, ročník 62, č. 6, 2012, s. 413–419.
- Sobeih, T., Salem, S., Genaidy, A., Daraiseh, N. a Shell, R., „Psychosocial factors and musculoskeletal disorders in the construction industry: a systematic review“, Theoretical Issues in Ergonomics Science, ročník 7, č. 3, 2006, s. 329–344.
- Sobocki, P., Jonsson, B., Angst, J. a Rehnberg, C., „Cost of depression in Europe“, The Journal of Mental Health Policy and Economics, ročník 9, č. 2, 2006, s. 87–98.
- Sparks, K., Cooper, C., Fried, Y. a Shirom, A., „The effects of hours of work on health: a meta-analytic review“, Journal of Occupational & Organizational Psychology, ročník 70, 1997, s. 391–408.
- Stansfeld, S. a Candy, B., „Psychosocial work environment and mental health – a meta-analytic review“, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, ročník 32, č. 6, 2006, s. 443–462.
- Stansfeld, S., Head, J. a Marmot, M., „Work related factors and ill health: the Whitehall II study“, Health and Safety Executive, výzkumná zpráva č. CRR 266, Sudbury, 2000.
- Sverke, M., Hellgren, J. a Näswall, K., „No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences“, Journal of Occupational Health Psychology, ročník 7, č. 3, 2002, s. 242–264.
- Tangri R., What stress costs, Chrystalis Performance Strategies Inc., Halifax, 2002.
- Tasho, W., Jordon, J. a Robertson, I., Case study: establishing the business case for investing in stress prevention activities and evaluating their impact on sickness absence levels, Health and Safety Executive, 2005. K dispozici na adrese <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr295.pdf>.
- Trontin, C., Lassagne, M., Boini, S. a Rinal, S., Le coût du stress professionnel en France en 2007, Institut National de Recherche et de Sécurité, Paříž, 2010. K dispozici na adrese [http://amsndev.circum.net/iso\\_album/coutstressprofessionnel2007.pdf](http://amsndev.circum.net/iso_album/coutstressprofessionnel2007.pdf).
- Turpin, R.S., Ozminkowski, R.J., Sharda, C.E. a kol., „Reliability and validity of the Stanford Presenteeism Scale“, Journal of Occupational Environmental Medicine, ročník 46, 2004, s. 1123–1133.
- UGT, Costes Socio-Económicos de los Riesgos Psicosociales, UGT-CEC, 2013. K dispozici na adrese <http://www.ugt.es/saludlaboral/observatorio/publicaciones/new2013/GuiaCostes.pdf>.
- Van den Bossche, S. a Houtman, I., Work stress interventions and their effectiveness: a literature review, TNO Work and Employment Report, 2003. K dispozici na adrese [http://www.fahs.surrey.ac.uk/stress\\_impact/publications/wp1/WP1-Ch5\\_Stress%20Impact%20literature%5B1%5D.pdf](http://www.fahs.surrey.ac.uk/stress_impact/publications/wp1/WP1-Ch5_Stress%20Impact%20literature%5B1%5D.pdf).
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J.J. a Gómez, D., „Psychological well-being and health. Contributions of positive psychology“, Annuary of Clinical and Health Psychology, 2009, s. 15–27.
- XE, XE Currency Convertor, 2013. K dispozici na adrese <http://www.xe.com/?r=1> (konzultováno dne 29. března 2013).

## Příloha I: Faktory zohledňované při výpočtu nákladů spojených s psychosociálními riziky a stresem

| Ukazatel hodnocení                             | Zdroj                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Náklady (jsou-li údaje k dispozici)         |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Absence                                        | Blatter a kol. (2005), Bejean a Sultan-Taieb (2005), Econtech (2008), Giga a kol. (2008), Juel a kol. (2006), Koningsveld a kol. (2003), Matteson a Ivancevich (1987), Ramaciotti a Perriard (2003), Rosch (2001), Sainsbury Centre for Mental Health (2007), Trontin a kol. (2010)                                                                                      | 5,1 miliardy AUD                            |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3,1 miliardy GBP                            |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1,4–1,5 miliardy DKK                        |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 279–1 284 milionů EUR                       |
| Administrativa                                 | Bodeker a Friedrichs (2011), HSE (2012), Safe Work Australia (2012a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |
| Fluktuace                                      | Giga a kol. (2008), LaMontagne a kol. (2010), NIOSH (1999), Matteson a Ivancevich (1987), Rosch (2001)                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1,6 miliardy GBP                            |
| Léky                                           | Carnero a Martinez (2006), LaMontagne a kol. (2010), Ramaciotti a Perriard (2003)                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                             |
| Nadměrný počet zaměstnanců pro vyrovnání stavu | Matteson a Ivancevich (1986), Rosch (2001)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                             |
| Náklady na zdravotní péči a léčbu              | Andlin-Sobocki a kol. (2005), Bejean a Sultan-Taieb (2005), Blatter a kol. (2005), Bodeker a Friedrichs (2011), Carnero a Martinez (2005), HSE (2012), Juel a kol. (2006), Koningsveld a kol. (2003), Levi a Lund-Jensen (1996), LaMontagne a kol. (2010), Matrix (2013), Ramaciotti a Perriard (2003), Safe Work Australia (2012a), Shain (2008), Trontin a kol. (2010) | 124 milionů až 97 miliard EUR               |
| Odškodnění                                     | HSE (2012), Safe Work Australia (2012b)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | střední hodnota vyplacené částky 18 100 AUD |
| Pracovní neschopnost                           | Bodeker a Friedrichs (2011), Blatter a kol. (2005), Koningsveld a kol. (2003), Pastrana (2002)                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                             |
| Právní náklady                                 | HSE (2012), McGovern a kol. (2000)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |
| Prevence                                       | Bodeker a Friedrichs (2011), Koningsveld a kol. (2003)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |
| Presenteeismus                                 | Econtech (2008)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 9,7 miliardy AUD                            |
| Předčasné úmrtí                                | Bodeker a Friedrichs (2011), Bejean a Sultan-Taieb (2005), Juel a kol. (2006), Trontin a kol. (2010)                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0,09–3,5 miliardy DKK                       |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 166–474 milionů EUR                         |
| Předčasný odchod do důchodu                    | Juel a kol. (2006)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 0,2–9 miliard DKK                           |
| Rehabilitace                                   | Bodeker a Friedrichs (2011), HSE (2012)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                             |
| Úrazy                                          | Koningsveld a kol. (2003)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                             |
| Ušlá produkce                                  | Bejean a Sultan-Taieb (2005), Giga a kol. (2008), HSE (2012), Juel a kol. (2006), LaMontagne a kol. (2010), Matrix (2013), Ramaciotti a Perriard (2003), Safe Work Australia (2012a), Shain (2008), Trontin a kol. (2010)                                                                                                                                                | 9,1 miliardy GBP                            |
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 756 milionů až 242 miliard EUR              |
| Ušlý zisk                                      | McGovern a kol. (2000)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                             |

## Příloha II: Přepočet finančních údajů na eura v roce 2013

Jelikož finanční náklady citované ve studiích se lišily z hlediska měny a doby, na kterou se vztahovaly, byly přepočteny na jedinou měnu (euro) s cílem zohlednit inflaci a rozdíly mezi měnami. Pomocí on-line inflačního převodníku (FXTOP, 2013) byly náklady v roce zveřejnění zprávy nebo studie upraveny o inflaci k 1. březnu 2013. Následně byly tyto údaje pomocí on-line převodníku měn (XE, 2013) přepočteny na eura (EUR).

Je třeba zdůraznit, že revidované údaje představují jen hrubé odhady a nebyly vždy získány pomocí spolehlivé metodiky.

### Upravené údaje o nákladech na úrovni společnosti

| Autor                        | Země      | Psychosociální riziko                   | Původní finanční náklady za rok                            | Finanční náklady upravené k 1. březnu 2013  | Upravené náklady přepočtené na eura (EUR) |
|------------------------------|-----------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Evropská komise (2002)       | EU-15     | Stres při práci                         | 20 miliard EUR                                             | 25,4 miliardy EUR                           | 25,4 miliardy EUR                         |
| Andlin-Sobocki a kol. (2005) | Evropa    | Duševní poruchy                         | 240 miliard EUR                                            | 285,65 miliardy EUR                         | 285,65 miliardy EUR                       |
| Matrix (2013)                | EU-27     | Deprese související s prací             | 617 miliard EUR                                            | 617 miliard EUR                             | 617 miliard EUR                           |
| Econtech (2008)              | Austrálie | Stres při práci                         | 14,81 miliardy AUD                                         | 16,98 miliardy AUD                          | 13,79 miliardy EUR                        |
| LaMontagne a kol. (2010)     | Austrálie | Deprese související s pracovním vypětím | 730 milionů AUD ročně                                      | 790 milionů AUD                             | 641 milionů EUR                           |
| Safe Work Australia (2012a)  | Austrálie | Psychický stres                         | 5,3 miliardy AUD                                           | 5,4 miliardy AUD                            | 4,3 miliardy EUR                          |
| Safe Work Australia (2012b)  | Austrálie | Psychický stres                         | 6 480 pojistných nároků, střední hodnota nároku 18 100 AUD | Střední hodnota nároku 18 519 AUD           | Střední hodnota nároku 15 038 EUR         |
| Sheehan a kol. (2001)        | Austrálie | Šikana                                  | Nízká prevalence: 6–13 miliard AUD                         | Nízká prevalence: 8,38–18,17 miliardy AUD   | Nízká prevalence: 6,8–14,8 miliardy EUR   |
|                              |           |                                         | Vysoká prevalence: 17–36 miliard AUD                       | Vysoká prevalence: 23,76–50,32 miliardy AUD | Vysoká prevalence: 19,3–40,9 miliardy EUR |

| Autor                        | Země               | Psychosociální riziko   | Původní finanční náklady za rok        | Finanční náklady upravené k 1. březnu 2013 | Upravené náklady přepočtené na eura (EUR) |
|------------------------------|--------------------|-------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Shain (2008)                 | Kanada             | Stres při práci         | Nízká prevalence:<br>2,97 miliardy CAD | Nízká prevalence:<br>3,2 miliardy CAD      | Nízká prevalence:<br>2,5 miliardy EUR     |
|                              |                    |                         | Vysoká prevalence:<br>11 miliard CAD   | Vysoká prevalence:<br>11,7 miliardy CAD    | Vysoká prevalence:<br>8,96 miliardy EUR   |
| Juel a kol. (2006)           | Dánsko             | Pracovní vypětí         | 2,3–14,7 miliardy DKK                  |                                            | 0,5–2,3 miliardy EUR*                     |
| Bejean a Sultan-Taieb (2005) | Francie            | Pracovní vypětí         | 1,17–1,98 miliardy EUR                 | 1,36–2,3 miliardy EUR                      | 1,36–2,3 miliardy EUR                     |
| Trontin a kol. (2010)        | Francie            | Pracovní vypětí         | 1,9–3 miliardy EUR                     | 2,05–3,24 miliardy EUR                     | 2,05–3,24 miliardy EUR                    |
| Bodeker a Friedrichs (2011)  | Německo            | Pracovní vypětí         | Celkem: 29,2 miliardy EUR              | 30,86 miliardy EUR                         | 30,86 miliardy EUR                        |
| Koningsveld (2003)           | Nizozemsko         | Pracovní vypětí         | 12 miliard EUR                         | 14,9 miliardy EUR                          | 14,9 miliardy EUR                         |
|                              |                    |                         | 2,96 % HDP                             |                                            |                                           |
| Blatter a kol. (2005)        | Nizozemsko         | Pracovní vypětí         | 4 miliardy EUR                         | 4,76 miliardy EUR                          | 4,76 miliardy EUR                         |
| Carnero a Martinez (2005)    | Španělsko          | Mobbing                 | 62 miliard EUR                         | 77 miliard EUR                             | 77 miliard EUR                            |
| Pastrana (2002)              | Španělsko          | Mobbing                 | 52 miliard EUR                         | 66 miliard EUR                             | 66 miliard EUR                            |
| Levi a Lunde-Jensen (1996)   | Švédsko            | Pracovní vypětí         | 450 milionů ECU                        | 634 milionů EUR                            | 634 milionů EUR                           |
| Ramaciotti a Perriard (2003) | Švýcarsko          | Pracovní vypětí         | 4,2 miliardy CHF                       | 4,5 miliardy CHF                           | 3,7 miliardy EUR                          |
|                              |                    |                         | 1,2 % HDP                              |                                            |                                           |
| Chandola (2010)              | Spojené království | Stres, deprese a úzkost | 7–12,6 miliardy GBP                    | 7,8–14,1 miliardy GBP                      | 9,2–16,7 miliardy EUR                     |
|                              |                    |                         | (0,7–1,2 % HDP)                        |                                            |                                           |

| Autor                                        | Země               | Psychosociální riziko   | Původní finanční náklady za rok                  | Finanční náklady upravené k 1. březnu 2013     | Upravené náklady přepočtené na eura (EUR)     |
|----------------------------------------------|--------------------|-------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Giga a kol. (2008)                           | Spojené království | Stres a šikana          | Deduktivní: stres<br>4,55 miliardy GBP           | Deduktivní: stres<br>5,4 miliardy GBP          | Deduktivní: stres<br>6,4 miliardy EUR         |
|                                              |                    |                         | Šikana 682,5 milionu GBP /<br>17,65 miliardy GBP | Šikana 811 milionů GBP /<br>20,97 miliardy GBP | Šikana 961 milionů EUR<br>/ 24,9 miliardy EUR |
|                                              |                    |                         | Induktivní: Šikana<br>13,75 miliardy GBP         | Induktivní: šikana<br>16,3 miliardy GBP        | Induktivní: šikana<br>19,3 miliardy EUR       |
| HSE (2013)                                   | Spojené království | Stres, deprese a úzkost | 3,6 miliardy GBP                                 | 3,6 miliardy GBP                               | 4,3 miliardy EUR                              |
| Sainsbury Centre for Mental Health (2007)    | Spojené království | Stres, deprese a úzkost | 1,26 miliardy GBP                                | 15,2 miliardy GBP                              | 18 miliard EUR                                |
| Kaufer a Mattman (1996)                      | USA                | Násilí na pracovišti    | 36 miliard USD (1993)                            | 59 miliard USD (1993)                          | 46 miliard EUR (1993)                         |
|                                              |                    |                         | 35,4 miliardy USD (1995)                         | 55,2 miliardy USD (1995)                       | 43 miliard EUR (1995)                         |
| Matteson a Ivancevich (1987)                 | USA                | Stres při práci         | 300 miliard USD                                  | 634 miliard USD                                | 494 miliard EUR                               |
| NIOSH (1999)<br>(v Jauregui a Schnall, 2009) | USA                | Stres při práci         | 200 miliard USD                                  | 285 miliard USD                                | 219 miliard EUR                               |
| Rosch, 2001                                  | USA                | Stres při práci         | 300 miliard USD                                  | 402 miliard USD                                | 313 miliard EUR                               |
| Sainsbury Centre for Mental Health (2007)    | Spojené království | Stres, úzkost a deprese | Absence: 335 GBP                                 | Absence: 408 GBP                               | Absence: 484: EUR                             |
|                                              |                    |                         | Presenteeismus: 605 GBP                          | Presenteeismus: 737 GBP                        | Presenteeismus:<br>874 EUR                    |
|                                              |                    |                         | Fluktuace: 95 GBP                                | Fluktuace: 115 GBP                             | Fluktuace: 136 EUR                            |
|                                              |                    |                         | Celkem: 1 035 GBP                                | Celkem: 1 260 GBP                              | Celkem: 1 494 EUR                             |
| National Audit Office (2003)                 | Spojené království | Násilí a agrese         | 69 milionů GBP                                   | 90 milionů GBP                                 | 107 milionů EUR                               |
| Sandroff (1988)                              | USA                | Sexuální obtěžování     | 6,7 milionu USD                                  | 13,68 milionu USD                              | 10,67 milionu EUR                             |

\* Jelikož chybí relevantní údaje o inflaci, jsou tyto číselné údaje nejprve převedeny na eura (EUR) a pak upraveny o inflaci k 1. březnu 2013.

## Příloha III: Ukazatele nákladů u psychických poruch na pracovišti (Brun a Lamarche, 2006)<sup>7</sup>

1. **Počet absencí souvisejících s psychickou poruchou za rok:** U tohoto základního údaje vypočtete počet absencí z důvodu krátkodobé a dlouhodobé pracovní neschopnosti, konkrétně absencí souvisejících s psychickými poruchami.
2. **Celkový počet absencí za rok:** U tohoto základního údaje vypočtete počet absencí z důvodu krátkodobé a dlouhodobé pracovní neschopnosti, přičemž zohledněte všechny důvody.
3. **Celkový počet zameškaných dnů z důvodu psychických poruch za rok:** Zjistěte počet zameškaných dnů v důsledku absencí z důvodu krátkodobé i dlouhodobé pracovní neschopnosti, konkrétně absencí souvisejících s psychickými poruchami.
4. **Celkový počet zameškaných dnů z důvodu pracovní neschopnosti za rok (všechny důvody):** Zjistěte počet zameškaných dnů v důsledku absencí z důvodu krátkodobé i dlouhodobé pracovní neschopnosti, přičemž zohledněte všechny důvody.
5. **Počet řádných zaměstnanců (FTE) v rámci organizace:** Tento údaj se vyjadřuje pomocí počtu zaměstnanců na plný úvazek (FTE) takto:

$$\text{FTE} = \frac{\text{celkový počet odpracovaných dnů za rok}}{220 \text{ pracovních dnů (nebo počet pracovních dnů v organizaci za rok)}}$$

6. **Celkový počet odpracovaných dnů za rok:** U tohoto základního údaje určete celkový počet dnů odpracovaných všemi zaměstnanci v organizaci v průběhu roku.
7. **Průměrná hodinová mzda v organizaci:** Pro získání tohoto základního údaje sečtete platy všech zaměstnanců v organizaci a číslo následně vydělíte počtem zaměstnanců na plný úvazek (FTE).
8. **Obrát organizace za rok:** Údaj o ročním obrátu získáte ve výroční zprávě organizace.
9. **Zisk organizace za rok:** Údaj o zisku za rok získáte ve výroční zprávě organizace.
10. **Míra absencí:** Tato míra se může v různých organizacích vypočítávat různým způsobem. Z toho důvodu je před použitím tohoto ukazatele důležité vědět, jakou metodu výpočtu organizace uplatňují. Obecně se tato míra vypočítává na základě počtu zameškaných dnů nebo počtu absencí.

Tato míra obecně zahrnuje krátkodobou a dlouhodobou pracovní neschopnost a v některých případech pracovní volno z důvodu nemoci (jsou-li údaje k dispozici).

11. **Míra fluktuace:** Míra fluktuace se vypočítává na základě počtu osob, které danou organizaci opustily. Rovná se:

$$\frac{\text{počet odchodů během roku} \times 100}{\text{průměrný roční počet zaměstnanců}}$$

12. **Interní míra mobility:** Tato míra ukazuje pohyb zaměstnanců v rámci organizace samotné. Rovná se:

$$\frac{\text{počet přesunů zaměstnanců během roku} \times 100}{\text{průměrný roční počet zaměstnanců}}$$

13. **Náklady související s fluktuací zaměstnanců:** Náklady související s fluktuací zaměstnanců mohou souviset s četnými faktory (všechny náklady související s náborem nového zaměstnance, celkové náklady na zaškolení tohoto zaměstnance atd.). U tohoto ukazatele použijte definice dané organizace a prvky začleněné do této definice zohledněte při výkladu získané hodnoty.
14. **Prevalence psychického napětí:** Podíl osob, které uvádějí časté příznaky (související s depresí a úzkostí, kognitivní obtíže a podrážděnost) v průběhu týdne.
15. **Náklady na pracovní neschopnost.** Externí pojištění, samopojištění a pojistné plnění. Platy zaměstnanců včetně pojistného plnění, zaměstnaneckého pojištění atd., které hradí zaměstnavatel během pracovní neschopnosti z důvodu psychické poruchy (samopojištění) nebo

<sup>7</sup> Uvedeno se souhlasem autora.

pojistné pro případ náhrady ušlé mzdy, které zaměstnavatel hradí externí pojišťovně. Při znalosti toho, jaké procento absencí v rámci organizace souvisí s psychickými poruchami, lze určit, jaká část tohoto pojistného připadá na psychické poruchy (pokud pojišťovna tyto informace neposkytne přímo).

16. **Pojistné na odškodnění zaměstnanců:** Náklady na pojistné hrazené CSST<sup>8</sup> za zaměstnance s psychickými poruchami.
17. **Přesčasy:** Náklady na přesčasy odpracované ostatními zaměstnanci za účelem provedení práce zaměstnanců, kteří nejsou v zaměstnání přítomni z důvodu psychických poruch.
18. **Náhradní zaměstnanci.** Náklady na lidské zdroje, náklady na hmotné zdroje. Zahrnuje dvě složky: náklady na lidské zdroje (plat náhradního zaměstnance, náklady na nábor a zaškolení náhradního zaměstnance, který byl přijat v důsledku absence zaměstnance nepřítomného z důvodu psychické poruchy) a náklady na hmotné zdroje pořízené pro náhradního zaměstnance (např. pracovní stůl a počítač).
19. **Úspory na platu a příspěvcích při neobsazeném pracovním místě:** Úspory pro zaměstnavatele v době absence zaměstnance nepřítomného z důvodu psychické poruchy, kdy zaměstnanec není nahrazen. Rozsah těchto úspor bude záviset na plánu organizace pro případy pracovní neschopnosti (z něhož jsou hrazeny případy pracovní neschopnosti a vyplývající náklady).
20. **Návrat do práce.** Postupný návrat, přidělení, relaps a úpravy pracovních podmínek.

**Postupný návrat:** Celkové náklady na postupný návrat zaměstnance do práce po absenci z důvodu psychické poruchy. Postupný návrat zahrnuje postupné znovuzařazování zaměstnance na jeho pracovní místo. Například osoba, která byla nepřítomná z důvodu psychické poruchy, by mohla pracovat dva dny v týdnu po dobu prvních dvou týdnů po svém návratu a postupně svou pracovní dobu zvyšovat na tři až čtyři dny v týdnu atd.

**Přidělení:** Celkové náklady na dočasné přidělení, jestliže se zaměstnanec vrací do práce po absenci z důvodu psychické poruchy. Dočasné přidělení umožňuje zaměstnanci vrátit se do práce, ačkoli se ze svého onemocnění (v tomto případě psychické poruchy) dosud plně nezotavil. V této době mohou být zaměstnanci přiděleny jiné úkoly, než jaké plní obvykle, nebo mu mohou být přiděleny úkoly, jež jsou součástí jeho obvyklé práce, ale po určité období budou upraveny.

**Relaps:** Celkové náklady na relaps u zaměstnance, který předtím nebyl přítomný z důvodu psychické poruchy. Jinými slovy, se relaps v tomto případě vyznačuje tím, že zaměstnanec nedocházel do práce z důvodu psychické poruchy, na určitou dobu se do práce vrátil a znovu práce zanechal z důvodu téže psychické poruchy.

**Úpravy pracovních podmínek:** Celkové náklady na opatření zajišťující úpravy pracovních podmínek, jestliže se zaměstnanec vrací do práce po absenci z důvodu psychické poruchy. Opatření zajišťující úpravy pracovních podmínek se mohou lišit, jejich základním účelem však je umožnit zaměstnanci návrat do práce při zohlednění jeho konkrétního stavu. Opatřením zajišťujícím úpravy pracovních podmínek je například školení zaměstnance pro jiné pracovní místo, než které zastává obvykle (jestliže není schopen vrátit se na své obvyklé pracovní místo z důvodu psychické poruchy).

21. **Systém správy údajů o absencích.** Technické náklady, náklady na lidské zdroje. Ukazatel zahrnuje dvě složky: technické náklady na správu případů pracovní neschopnosti (celkové náklady na počítačový systém správy údajů o absencích) a náklady na lidské zdroje (čas, který jednotlivec nebo jednotlivci věnují správě údajů týkajících se pracovní neschopnosti). Při znalosti toho, jaké procento absencí v rámci organizace souvisí s psychickými poruchami, by bylo možné určit, jaká část těchto nákladů připadá na psychické poruchy.
22. **Náklady na správu případů pracovní neschopnosti.** Administrativní náklady a náklady na lidské zdroje. Ukazatel zahrnuje dvě složky: administrativní náklady na řízení případů pracovní neschopnosti (komunikace, administrativa a následná opatření) a náklady na lidské zdroje (čas, který jednotlivec nebo jednotlivci věnují správě údajů o absencích). Při znalosti toho, jaké procento absencí v rámci organizace souvisí s psychickými poruchami, by bylo možné určit, jaká část těchto nákladů připadá na psychické poruchy.
23. **Lékařský posudek:** Náklady na lékařský posudek vyžádaný v návaznosti na absenci zaměstnance z důvodu psychické poruchy.

<sup>8</sup> Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail (Komise pro odškodnění pracovních úrazů), Kanada.

24. **Kvantitativní pracovní přetížení spolupracovníků:** Hodnocení kvantitativního pracovního přetížení spolupracovníků vyplývajícího z absence zaměstnance z důvodu psychické poruchy (nezaměřovat s přesčasy).
25. **Nepřímá újma způsobená pracovnímu týmu:** Dopad na pracovní tým, v němž chybí zaměstnanec z důvodu psychické poruchy.
26. **Pracovní volno z důvodu nemoci:** Náklady na pracovní volno čerpané z důvodu psychické poruchy.
27. **Zkrácená pracovní doba:** Odhadované náklady vyplývající z počtu hodin neodpracovaných každý den v důsledku psychické poruchy (např. u zaměstnance, který odchází dvě hodiny před koncem směny).
28. **Ztráta duševního kapitálu:** Náklady na odborné znalosti ztracené v důsledku odchodu zaměstnance (dočasná absence nebo trvalý odchodu z organizace) z důvodu psychické poruchy.
29. **Nárůst chyb:** Náklady spojené se skutečností, že zaměstnanec je v práci, ale jeho výkonnost nenaplňuje očekávání (nárůst chyb) z důvodu psychických zdravotních potíží souvisejících s prací.
30. **Snížení kvality vykonané práce:** Náklady spojené se skutečností, že zaměstnanec je v práci, ale jeho výkonnost nenaplňuje očekávání (snížení kvality vykonané práce) z důvodu psychických zdravotních potíží souvisejících s prací.
31. **Pojistné na zdravotní pojištění (individuální nebo rodinné pojištění) spojené s užíváním psychoterapeutických léků:** Část pojistného na zdravotní pojištění, kterou hradí zaměstnavatel specificky za psychoterapeutické léky.
32. **Pojistné na zdravotní pojištění (individuální nebo rodinné pojištění) spojené s alternativní péčí:** Část pojistného na zdravotní pojištění, kterou hradí zaměstnavatel specificky za alternativní péči (masáže, naturopatie atd.).
33. **Program pomoci zaměstnancům:** Celkové náklady na realizaci programu pomoci zaměstnancům. Důvody ke konzultacím v rámci tohoto programu pomoci by mohly pomoci určit část nákladů, kterou lze přiřadit psychickým zdravotním potížím na pracovišti.
34. **Externí odborné služby:** Náklady na externí odborné služby (např. zátěžový audit), jejichž cílem je prevence, posouzení nebo řešení psychických zdravotních potíží na pracovišti.
35. **Čas věnovaný dané problematice odbory**
36. **:** Náklady spojené s časem, který odbory věnují problematice duševního zdraví na pracovišti.
37. **Doba věnovaná problematice duševního zdraví na pracovišti.** Schůze, opatření a prevence. Náklady spojené s časem, který různé zúčastněné subjekty věnují problematice duševního zdraví na pracovišti. Tento čas může být věnován schůzím nebo opatřením a prevenci. Tento ukazatel nezahrnuje čas již zahrnutý v předešlých ukazatelích.
38. **Právní náklady.** Právní spory a stížnosti.  
  
Právní spory: Právní a administrativní náklady spojené s absencí z důvodu psychické poruchy nebo se zaměstnancem, který je v práci, ale jeho výkonnost nenaplňuje očekávání z důvodu psychických zdravotních potíží na pracovišti (presenteeismus).  
  
Stížnosti: Právní a administrativní náklady spojené s absencí z důvodu psychické poruchy nebo se zaměstnancem, který je v práci, ale jeho výkonnost nenaplňuje očekávání z důvodu psychických zdravotních potíží na pracovišti (presenteeismus).
39. **Ztráta produktivity:** Odhadované náklady spojené se ztrátou produktivity vyplývající z psychických zdravotních potíží na pracovišti. Tuto ztrátu produktivity lze vyjádřit z hlediska aspektů, jako jsou nesplněné výrobní cíle nebo lhůty, nedokončené projekty, nedostatky při výrobě (např. chyby), opakované servisní zásahy a stížnosti zákazníků.
40. **Prevence.** Školení, opatření, programy.
41. Náklady spojené s prevencí psychických zdravotních potíží souvisejících s prací v rámci organizace (náklady na preventivní činnosti a uvolňování zaměstnanců). Tyto náklady mohou souviset s činnostmi v oblasti odborné přípravy (např. řízení přítomnosti v práci), s programy stanovujícími opatření a jinými programy určenými k prevenci psychických zdravotních potíží v rámci organizace.

**Evropská agentura pro bezpečnost  
a ochranu zdraví při práci (EU-OSHA)**

přispívá k cíli, kterým je učinit z Evropy bezpečnější, zdravější a produktivnější místo pro práci. Agentura provádí výzkum, vývoj a distribuci spolehlivých, vyvážených a nestranných informací v oblasti BOZP a pořádá celoevropské osvětové kampaně. Agentura, kterou zřídila v roce 1996 Evropská unie a která sídlí ve španělském Bilbao, umožňuje spolupráci zástupců Evropské komise, vlád členských států, organizací zaměstnavatelů a zaměstnanců i předních odborníků ze všech členských států Evropské unie i dalších zemí

**Evropská agentura pro bezpečnost  
a ochranu zdraví při práci**

Santiago de Compostela 12, 5th floor  
48003 Bilbao, Spain  
Tel. +34 944358400  
Fax +34 944358401  
E-mail: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

<http://osha.europa.eu>



Publications Office