

FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VÝSKYT PREZENTISMU V ČESKÉ REPUBLICĚ

Jana Krutská

Abstrakt

Prezentismus (angl. presenteeism) je termín používaný pro pojmenování stavu, resp. chování člověka, který se navzdory svému zhoršenému zdravotnímu stavu rozhodne pokračovat ve výkonu výdělečné činnosti, namísto setrvání v pracovní neschopnosti a léčby onemocnění. Toto chování má řadu ekonomických, sociálních a zdravotních dopadů. Vede ke snížení produktivity práce a zvýšení nákladů zaměstnavatele; jeho následkem může být zhoršení zdravotního stavu pracovníků a vznik souvisejících problémů (např. horší uplatnění na trhu práce, snížení psychické pohody).

Prezentismus se v souvislosti se změnami pracovního klimatu (reorganizace firem, nárůst nezaměstnanosti, vyžadovaná časová flexibilita pracovníků, atd.) stal nedílnou součástí pracovního života části osob. V období od února 2009 do ledna 2010 pracovalo v České republice v době nemoci alespoň jeden den 32 % respondentů. Prezentismus je, stejně jako pracovní neschopnost, ovlivňován demografickými a socioekonomickými faktory, faktory souvisejícími zdravotním stavem a výdělečnou činností jedinců.

Cílem příspěvku je na základě individuálních anonymizovaných dat pocházejících z Evropského výzkumu pracovních podmínek (angl. European Working Conditions Survey) z roku 2010 seznámit čtenáře s úrovní prezentismu v České republice a s faktory, které jeho výskyt ovlivňují.

Klíčová slova: prezentismus, zdravotní stav, výdělečná činnost, pracovní neschopnost

JEL kód: I18, J00

Úvod

Prezentismus (angl. presenteeism) je termín používaný pro pojmenování stavu, resp. chování člověka, který pracuje (je přítomen v zaměstnání), ačkoliv se cítí nemocen a měl by se léčit (Aronsson et al., 2000). Prezentismus je alternativou k výrazně známějšímu a více sledovanému chování – pracovní neschopnosti, tedy nepřítomnosti nemocného pracovníka v zaměstnání. Zatímco ke sledování vývoje a podmínek výskytu pracovní neschopnosti docházelo již od 70. let 20. století, prezentismus je jev relativně nový. Zájem o tuto problematiku začal na konci 90. let 20. století a byl vyvolán změnou pracovního klimatu (reorganizace firem, nárůst nezaměstnanosti, tlak na časovou flexibilitu pracovníků a jejich schopnost neustále aktualizovat potřebné dovednosti, atd.), ke které v poslední dekádě 20. století docházelo. Zájem o prezentismus byl také reakcí na zavedení restriktivních opatření v oblasti pracovní neschopnosti, která mohla motivovat nemocné pracovníky k docházce do zaměstnání; jednalo se např. snížení dávek vyplácených v nemoci, aby došlo ke zvýšení rozdílu mezi standardní mzdou a dávkou (Krutská, 2014).

Na rozdíl od pracovní neschopnosti, jejíž vznik, trvání a ukončení je přesně definováno v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, prezentismus nemá legislativní základ a v jeho určení je ponechána značná míra subjektivity. Zatímco pracovník dočasně práce neschopný z důvodu nemoci či úrazu v zaměstnání objektivně není přítomen, jedinec pracující navzdory akutně zhoršenému zdravotnímu stavu přítomen je a jeho zdravotní indispozice nemusí být jeho okolí na první pohled zřejmá. Prezentismus je dále charakteristický tím, že záleží na pracovníkovi samotném, zda svůj aktuální zdravotní stav považuje za nemoc, resp. za tak zhoršený, že by bylo vhodnější zůstat doma a léčit se. Platí zároveň, že určitou úroveň zdravotního stavu může jeden pracovník, např. s ohledem na charakter výdělečné činnosti, vyhodnotit jako nemoc, zatímco druhý nikoliv. Autoři zabývající se touto problematikou se navíc neshodnou v otázce, zda prezentismem je možné nazývat každou, byť i pouze jednodenní, přítomnost nemocného pracovníka v zaměstnání, nebo zda by mělo být toto označení používáno pouze pro dlouhodobější či opakované chování jedinců (Krutská, 2014). Vzhledem k výše popsáným skutečnostem není tento jev celostátně evidován a data jsou získávána výlučně z výběrových šetření.

Ve srovnání s pracovní neschopností se přítomnost nemocných osob v zaměstnání může z krátkodobého pohledu jevit jako přínosná, neboť nedochází k naprosté ztrátě produktivity pracovníků a nemusí být vyplácena finanční kompenzace ušlé mzdy z výdělečné

činnosti v době dočasné pracovní neschopnosti¹. Ze strany zaměstnavatele bývá prezentismus vítaný zejména u obtížně nahraditelných, resp. zastupitelných pracovníků (Aronsson a Gustafsson, 2005). Zatímco v případě pracovní neschopnosti jedinec nepracuje a jeho produktivita práce je nulová, v případě prezentismu je výkonnost jedince vlivem zhoršeného zdravotního stavu sice snižena, produktivita práce však nulová není. Nemocný pracující jedinec vyprodukuje méně nebo práci méně kvalitní než obvykle, za což je mu však zpravidla poskytnuto standardní platové ohodnocení sjednané v pracovní smlouvě, čímž zaměstnavateli vznikají tzv. nepřímé náklady (Hemp, 2004).

Z dlouhodobého hlediska může být prezentismus vnímán jako kontraproduktivní chování, neboť se předpokládá, že opakovaná přítomnost nemocného v zaměstnání zhoršuje zdravotní stav jedince (Caverley et al., 2007) a tím zvyšuje výdaje státního rozpočtu na poskytování zdravotní péče. Léčba nemoci, ve srovnání s využitím institutu pracovní neschopnosti, trvá déle, což vede k nárůstu výdajů ve zdravotnickém sektoru a prodlužuje dobu, po kterou není odváděn standardní výkon, tj. období snížené produktivity práce a zvýšených nákladů na straně zaměstnavatele. V případě nutnosti následného setrvání v pracovní neschopnosti, nedošlo-li k vyléčení nemoci, zvyšuje rovněž výdaje na dávky nemocenského pojištění (Krutská, 2014).

Výkon výdělečné činnosti v době nemoci má také sociální dopady. Může vést ke snížení psychické pohody pracovníků či ke zhoršení uplatnění na trhu práce v případě, že jeho následkem je již zmiňované zhoršení zdravotního stavu. Důsledkem může být rovněž izolace nemocných jedinců v rámci pracoviště, neboť kolegové se jim z obavy před nakažením mohou vyhýbat. Tímto jednáním může být ohrožena také jejich vzájemná spolupráce.

1 Metodika a zdroje dat

Údaje o výskytu prezentismu v České republice a ostatních státech Evropské unie byly získány z mezinárodního výběrového šetření – Evropského výzkumu pracovních podmínek (angl. European Working Conditions Survey) z roku 2010, který v pětiletých intervalech realizuje Evropská nadace pro zlepšení životních a pracovních podmínek (angl. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions). Toto šetření je jediným zdrojem dat o výskytu studovaného jevu v České republice.

¹ Finanční kompenzace ušlé mzdy z výdělečné činnosti v době dočasné pracovní neschopnosti je v České republice v prvních 14 dnech poskytována zaměstnavatelem ve formě náhrady mzdy a od 15. dne trvání je státem vyplácena dávka nemocenského pojištění – nemocenské.

Předmětem šetření byly osoby 15leté a starší, které byly v průběhu referenčního týdne zaměstnané. Za zaměstnanou osobu byla považována taková osoba, která v referenčním týdnu pracovala nejméně jednu hodinu za mzdu nebo jinou odměnu, nebo nepracovala, ale měla zaměstnání, v němž nebyla dočasně přítomna. Do šetření byli zařazeni jak zaměstnanci, tak osoby samostatně výdělečně činné (Parent-Thirion et al., 2012). Rozhovory v rámci České republiky byly v únoru 2010 provedeny s 1 000 respondenty.

Výskyt prezentismu byl zjišťován na základě následující otázky a předložených variant odpovědí:

Pracoval/a jste v uplynulých 12 měsících, když jste byl/a nemocný/á?

- a) ano, uveďte počet pracovních dní
- b) ne
- c) nebyl jsem nemocný/á.

Poslední z nabízených variant odpovědí (varianta c)) nebyla na základě dalších zkoumání shledána jako validní a proto byla sledovaná pouze skutečnost, zda k výskytu prezentismu u respondenta došlo (odpověď a)) nebo ne (odpověď b) a c)). Byla tedy vytvořena dichotomická proměnná, která nabývala hodnoty „ano“ v případě, že respondent v předešlých 12 měsících (v ČR od února 2009 do ledna 2010) vykonával výdělečnou činnost v době nemoci. Pokud respondent uvedl, že v uplynulém roce v době nemoci nepracoval, nebo že nebyl nemocný, nabývala hodnoty „ne“.

Výskyt prezentismu v České republice byl následně hodnocen na základě podílu osob, u kterých se prezentismus vyskytl. Skutečnost, zda respondent označil, že nebyl nemocný, nebyla brána v potaz; podíl osob byl zjišťován z celkového počtu respondentů, nikoliv z počtu nemocných respondentů. Vliv vybraných faktorů na výskyt prezentismu v České republice byl dále analyzován metodou binární logistické regrese.

2 Výskyt prezentismu v České republice

Na základě dat pocházejících z Evropského výzkumu pracovních podmínek je možné konstatovat, že alespoň jednodenní zkušenost s výkonem výdělečné činnosti v době nemoci mělo v České republice od února 2009 do ledna 2010 necelých 32 % dotázaných. Častější výskyt prezentismu byl zaznamenán u žen; navzdory nemoci pracovalo ve sledovaném období alespoň jeden den 34 % žen a 30 % mužů (tab. 1).

Podíl osob, které vykonávaly výdělečnou činnost v době akutně zhoršeného zdravotního stavu, se snižoval s věkem respondentů. Z osob ve věku 18–29 let takto jednalo 36 % dotázaných, podíl osob pracujících navzdory nemoci starších 45 let nepřekročil 30 %. Ve většině věkových kategorií podíl prezentujících žen převážil podíl mužů. Výjimkou byla věková kategorie 30–44 let, v níž byl podíl žen a mužů v zásadě srovnatelný (tab. 1). Příčinou mohla být skutečnost, že se jednalo o věkovou kategorii, v níž řada žen byla na mateřské či rodičovské dovolené anebo před svým zaměstnáním a kariérou upřednostnily péči o děti předškolního či mladšího školního věku.

V rámci hodnocení vlivu vybraných faktorů na výskyt prezentismu v České republice byla sledována také finanční situace domácnosti, v níž respondent žije. Bylo zjištěno, že osoby z hůře finančně zajištěných domácností pracovaly v době nemoci častěji než respondenti z lépe situovaných rodin. Z osob pocházejících z domácností, které měly potíže vystačit s měsíčním příjmem, jenž měly k dispozici, pracovalo navzdory nemoci 37 % dotázaných; z osob, které s měsíčním příjmem vycházely snadno, prezentovalo jen 28 % respondentů. Z hlediska pohlaví je zajímavé, že v domácnostech s horší ekonomickou situací pracovaly výrazně častěji nemocné ženy, zatímco v lépe zajištěných domácnostech byl prezentismus nepatrně vyšší u mužů (tab. 1). Příčinou mohla být skutečnost, že v lépe zajištěných rodinách ženy v době nemoci upřednostnily setrvání doma a léčbu, zatímco při obtížné finanční situaci rodiny šly do zaměstnání, aby pomohly zajistit dostatečný příjem.

Tab. 1: Podíl osob, které alespoň jeden den pracovaly navzdory nemoci (v %), dle pohlaví, věku a finanční situace domácnosti, Česká republika, 2/2009–1/2010

	Věk				Jak vychází s penězi		Celkem
	18-29 let	30-44 let	45-59 let	60 a více let	Snadno	Obtížně	
Muži	31,03	33,90	24,57	26,53	28,67	30,59	29,65
Ženy	40,91	33,17	31,96	33,33	27,10	41,13	33,86
Celkem	36,29	33,51	28,46	29,55	27,92	36,84	31,86

Pozn.: podíl osob je vypočten jako poměr mezi počtem osob, u kterých se prezentismus vyskytl, a celkovým počtem respondentů v rámci pohlaví a dané kategorie vysvětlující proměnné.

Zdroj: EWCS, 2010

Vliv nejvyššího dosaženého vzdělání na výskyt prezentismu nebyl jednoznačně prokázán. Nejnižší podíl osob, které pracovaly, ačkoliv se cítily nemocné, byl zjištěn mezi

respondenty s dokončenou základní školou nebo zcela bez vzdělání (29 %). V následujících vzdělanostních kategoriích bylo již možné vysledovat lineární vztah; se zvyšujícím se stupněm vzděláním se výskyt prezentismu snižoval. Z osob, které získaly výuční list, pracovalo navzdory nemoci 36 %, z osob s maturitou 32 % a z osob, které úspěšně absolvovaly vysokou nebo vyšší odbornou školu 30 % dotázaných (tab. 2). Nižší výskyt prezentismu u vzdělanějších osob patrně souvisí s jejich lepším zdravotním stavem, resp. méně častým výskytem nemoci a následným vznikem potenciální potřeby pracovat navzdory nemoci. Vliv mohly mít také lepší pracovní podmínky.

Ve většině vzdělanostních kategorií, vyjma nejvyššího stupně vzdělání, byl prezentismus častější u žen, ve srovnání s muži. Příčinou mohla být rozdílná motivace mužů a žen ke studovanému chování. Je možné se domnívat, že nepřerušení práce v době nemoci u vysoce vzdělaných mužů mohlo být dáno touhou po karierním vzestupu, jejich obtížnou (skutečnou či domnělou) nahraditelností a zároveň obavou z předání práce někomu jinému. Motivace žen mohla častěji pramenit např. pouze z čistě finančních důvodů.

Z hlediska zdravotního stavu byla jednoznačně vysledována souvislost s četností výskytu prezentismu. Respondenti, kteří svůj zdravotní stav hodnotili kladně, měli výrazně méně častou zkušenost s výkonem výdělečné činnosti v době nemoci, ve srovnání s těmi, kteří svůj zdravotní stav považovali za ucházející či dokonce špatný. Z osob, které označily svůj zdravotní stav za velmi dobrý, pracovalo alespoň jeden den v době nemoci 24 % respondentů, z osob, které jej označily za špatný, se takto zachovala necelá polovina dotázaných (tab. 2).

Subjektivní hodnocení zdravotního stavu tedy pravděpodobně odráželo skutečnou nemocnost respondentů a vliv tohoto faktoru byl dán méně častým výskytem nemoci či úrazu u osob, které svůj zdravotní stav hodnotily pozitivně. Je možné se domnívat, že tyto osoby následně nebyly tak často přítomny v zaměstnání v době nemoci z toho důvodu, že nebyly tak často nemocné. Dále je možné vyslovit předpoklad, že došlo-li u těchto osob k výskytu nemoci, zvolily setrvání v pracovní neschopnosti a léčbu onemocnění v domácím prostředí, neboť jejich absence nebyla častá a tudíž se neobávaly negativních dopadů svého chování na postavení v zaměstnání, jak tomu mohlo být u často nepřítomných jedinců.

Tab. 2: Podíl osob, které alespoň jeden den pracovaly navzdory nemoci (v %), dle pohlaví, nejvyššího dosaženého vzdělání a zdravotního stavu, Česká republika, 2/2009–1/2010

	Nejvyšší dosažené vzdělání				Zdravotní stav			
	ZŠ nebo bez vzdělání	SŠ bez maturity	SŠ s maturitou	VOŠ nebo VŠ	Velmi dobrý	Dobrý	Ucházející	Špatný
Muži	24,71	30,17	30,94	31,25	22,83	28,10	36,97	50,00
Ženy	33,33	43,02	32,70	28,21	25,27	33,22	40,80	45,45
Celkem	28,99	35,64	31,98	29,75	24,04	30,86	38,93	47,37

Vysvětlivky: ZŠ = základní škola, SŠ = střední škola, VOŠ = vyšší odborná škola, VŠ = vysoká škola

Pozn.: podíl osob je vypočten jako poměr mezi počtem osob, u kterých se prezentismus vyskytl, a celkovým počtem respondentů v rámci pohlaví a dané kategorie vysvětlující proměnné.

Zdroj: EWCS, 2010

Charakteristiky pracovní pozice, kterou respondent vykonává, mají vliv jednak úroveň zdravotního stavu, resp. výskyt nemoci či úrazu, a dále na skutečnost, zda se jedinec případnou dočasnou zdravotní indispozicí rozhodne řešit setrváním v pracovní neschopnosti nebo pokračováním ve výkonu výdělečné činnosti. Jedinci, kteří byli spokojeni s pracovními podmínkami, pracovali v době nemoci méně, než ti, kteří pracovní podmínky ve svém zaměstnání ohodnotili negativně. Z osob velmi spokojených a spokojených pracovalo navzdory nemoci 30 % dotázaných, z osob nepříliš spokojených 44 % a z osob zcela nespokojených 37 % dotázaných (tab. 3). Nespokojenost s pracovními podmínkami častěji deklarují méně vzdělaní pracovníci, kteří se obtížně uplatňují na trhu práce, jsou snáze nahraditelní a mají nízkou schopnost vyjednávat o pracovních podmínkách. Zároveň se vyznačují horším zdravotním stavem, tedy častějším výskytem nemoci, a nižšími finančními rezervami, což jsou charakteristiky, které patrně zapříčinily vyšší úroveň prezentismu u těchto osob (Krutská, 2014).

Významnou roli ve výskytu prezentismu hrálo rovněž nastavení pracovní doby. Bylo zjištěno, že práci navzdory akutně zhoršenému zdravotnímu stavu vykonávaly častěji osoby s pružnou pracovní dobou. Z těchto respondentů mělo alespoň jednodenní zkušenost s prezentismem 35 % osob, zatímco mezi respondenty s pevnou pracovní dobou pracovalo navzdory nemoci jen 30 % osob (tab. 3). Pružná pracovní doba patrně poskytuje více flexibility v průběhu pracovního dne a umožňuje tak jedincům lépe přizpůsobit pracovní povinnosti jejich aktuálním zdravotním potřebám.

Tab. 3: Podíl osob, které alespoň jeden den pracovaly navzdory nemoci (v %), dle pohlaví a charakteristik pracovní pozice, Česká republika, 2/2009–1/2010

	Spokojenost s pracovními podmínky				Pracovní doba		Počet obvykle odpracovaných hodin		
	Velmi spokojen	Spokojen	Nepříliš spokojen	Zcela nespokojen	Pevná	Pružná	Méně než 35 hodin	35 až 44 hodin	Více než 45 hodin
Muži	32,20	28,15	36,49	36,36	25,08	37,80	22,86	31,28	30,77
Ženy	29,11	30,28	50,00	37,50	34,48	32,06	24,69	34,37	43,18
Celkem	30,43	29,24	43,90	37,04	30,36	35,25	24,14	33,04	35,25

Pozn.: podíl osob je vypočten jako poměr mezi počtem osob, u kterých se prezentismus vyskytl, a celkovým počtem respondentů v rámci pohlaví a dané kategorie vysvětlující proměnné.

Zdroj: EWCS, 2010

Podíl osob, které pracovaly navzdory nemoci, se zvyšoval přímo úměrně počtu obvykle odpracovaných hodin. Mezi respondenty, kteří za týden odpracovali méně než 35 hodin, bylo v zaměstnání v době nemoci přítomno 24 % osob; z respondentů, kteří odpracovali přibližně zákonem stanovený rozsah týdenní pracovní doby, tj. 35 až 44 hodin, pracovalo v době nemoci 33 % a z osob, které pracovaly více než 45 hodin týdně, mělo zkušenost s prezentismem 35 % dotázaných (tab. 3). Příčiny je možné hledat zejména v rovině finanční; u části osob se mohlo jednat o důsledek nedostatku financí, zatímco u druhé o značnou zaangażovanost na výsledném produktu, o silnou vazbu mezi odvedenou prací a výslednou odměnou, spojenou např. s kariérním vzestupem. Je nutné rozlišovat mezi dobrovolným prezentismem, který je možné vysledovat např. u vedoucích pracovníků či podnikatelů a prezentismem nepřímo vnuceným, který se vyskytuje převážně u osob níže postavených a jehož motivem je nedostatek financí.

3 Faktory ovlivňující výskyt prezentismu v České republice

Vliv výše uvedených faktorů byl analyzován metodou binární logistické regrese, modelována byla pravděpodobnost výskytu prezentismu. Všechny proměnné zařazené do modelu byly kategorizované a statisticky významné na hladině 0,01.

Prezentismus se častěji vyskytoval u žen ve srovnání s muži, což bylo zjištěno nejen na základě dvourozměrné analýzy uvedené v předešlé kapitole, ale rovněž i po standardizaci na ostatní nezávislé proměnné v modelu. Ženy pracovaly nemocné 1,3krát častěji než muži (tab. 4). Příčinou byl patrně častější výskyt zdravotních obtíží.

Z hlediska věku bylo zjištěno, že práce navzdory nemoci byla nejvíce charakteristická pro nejmladší respondenty a s přibývajícím věkem se ochota a schopnost pracovat v době akutně zhoršeného zdravotního stavu snižovala. Starší pracovníci se sice objektivně vyznačují horším zdravotním stavem, ale vzhledem k jejich dlouhodobému působení na trhu práce a zdravotním obtížím trvalejšího charakteru již nejsou tolik motivováni k nepřerušnému výkonu výdělečné činnosti. Ve srovnání s referenční skupinou, kterou tvořili pracovníci ve věku 30–44 let, pracovali v době nemoci respondenti ve věku 18–29 let 1,3krát častěji a naopak respondenti ve věku 45–50 let 0,7krát méně často (tab. 4).

Nejnižší úroveň prezentismu z hlediska dosaženého stupně vzdělání byla zjištěna u osob s dokončenou základní školou nebo zcela bez vzdělání. Tito pracovali v době nemoci 0,7krát méně často než referenční skupina, kterou tvořili respondenti s ukončeným středoškolským vzděláním s maturitou. Naopak nejčastěji, a to 1,2krát častěji než referenční skupina, pracovali nemocní absolventi učňovských oborů. Výskyt prezentismu u vysokoškoláků a středoškoláků byl v zásadě vyrovnaný (tab. 4). Kromě rozdílné úrovně zdravotního stavu měl patrně vliv také charakter výdělečné činnosti, kterou jednotlivé vzdělanostní skupiny respondentů, vykonávaly; duševní činnost v kancelářském prostředí je možné vykonávat v době nemoci snáze, než manuální, fyzicky namáhavou činnost ve venkovním prostředí.

Také po standardizaci na ostatní proměnné v modelu byl jednoznačně prokázán vliv subjektivně hodnoceného zdravotního stavu. Čím pozitivněji respondenti hodnotili svůj zdravotní stav, tím méně často pracovali v době nemoci. Příčinou byl patrně nižší výskyt nemoci a úrazu, díky čemuž se nemuseli tak často rozhodovat mezi přerušáním práce s využitím institutu pracovní neschopnosti nebo pokračováním ve výkonu pracovní činnosti. Zdravější pracovníci si zároveň mohli dovolit v případě nemoci využít institutu pracovní neschopnosti, neboť jejich absence ze zdravotních důvodů nebyla častá (Krutská, 2014). Respondenti, kteří svůj zdravotní stav hodnotili jako velmi dobrý, pracovali navzdory nemoci 0,6krát méně často než ti, kteří jej hodnotili jako dobrý. Ti, kteří jej hodnotili jako ucházející, resp. špatný pracovali ve srovnání s referenční skupinou (zdravotní stav hodnocen jako dobrý) 1,8krát, resp. 2,0krát častěji (tab. 4).

Spokojenost s pracovními podmínkami byla rovněž jedním z faktorů, které ovlivnily rozhodování respondentů, zda v době nemoci pokračovat v docházce do zaměstnání nebo nikoliv. Osoby, které deklarovaly vyšší spokojenost s pracovními podmínkami, pracovaly méně často, než osoby nespokojené. Lineární vztah však zjištěn nebyl; zcela nespokojení

jedinci pracovali pouze nepatrně častěji než jedinci velmi spokojení. Nejméně často vykonávaly výdělečnou činnost navzdory nemoci osoby, které byly s pracovními podmínkami spokojeny, naopak nejčastěji, a to 1,8krát častěji, osoby, které příliš spokojeny nebyly (tab. 4).

Z hlediska vlivu finančního zajištění rodiny na výskyt prezentismu potvrdila vícerozměrná analýza závěry analýzy dvourozměrné. Jedinci žijící v domácnosti, která snadno vycházela s měsíčním příjmem, jenž měla k dispozici, pracovali v době nemoci 0,7krát méně často než ti, jejichž domácnost měla finanční problémy (tab. 4). Motivace respondentů z hůře situovaných rodin byla patrně dána snahou zajistit obvyklý standard, který by byl, vzhledem k nízkým finančním rezervám, ohrožen pokud by rodina byla dočasně bez příjmu z výdělečné činnosti.

Nastavení pracovní doby výrazně ovlivnilo skutečnost, zda se nemocný jedinec rozhodl pokračovat v docházce do zaměstnání či nikoliv. Respondenti, kterým byla v rámci pracovního dne dána určitá volnost ve formě pružné pracovní doby, pracovali navzdory nemoci 1,7krát častěji než ti, jejichž pracovní den měl pevný začátek a konec (tab. 4). Důvodem mohla být skutečnost, že pružná pracovní doba umožňovala lépe přizpůsobit výkon činnosti aktuálnímu zdravotnímu stavu, např. zkrácením pracovního dne, a proto bylo možné pracovat navzdory určité zdravotní indispozici. Vliv měla pravděpodobně také úroveň nemocnosti, neboť je možné předpokládat, že pružnou pracovní dobou disponují spíše kvalifikovanější osoby s lepším zdravotním stavem.

Tab. 4: Faktory ovlivňující výskyt prezentismu v České republice, 2/2009–1/2010

Vysvětlující proměnná	Poměr šancí (odds ratio)			Statistická významnost
	OR	95% interval spolehlivosti		
<i>Pohlaví</i>				
Žena vs muž	1,280	1,275	1,286	<,0001
<i>Věk</i>				
18–29 let vs 30–44 let	1,316	1,307	1,325	<,0001
45–59 let vs 30–44 let	0,656	0,653	0,660	<,0001
60 a více let vs 30–44 let	0,789	0,782	0,797	<,0001
<i>Vzdělání</i>				
ZŠ nebo bez vzdělání vs SŠ s maturitou	0,676	0,672	0,680	<,0001
SŠ bez maturity vs SŠ s maturitou	1,200	1,194	1,207	<,0001
VOŠ nebo VŠ vs SŠ s maturitou	1,033	1,026	1,039	<,0001
<i>Zdravotní stav</i>				
Velmi dobrý vs Dobrý	0,643	0,639	0,647	<,0001
Ucházející vs Dobrý	1,764	1,755	1,774	<,0001
Špatný vs Dobrý	1,997	1,968	2,025	<,0001
<i>Spokojenost s pracovními podmínkami</i>				
Velmi spokojen vs Spokojen	1,256	1,248	1,264	<,0001
Nepříliš spokojen vs Spokojen	1,753	1,743	1,763	<,0001
Zcela nespokojen vs Spokojen	1,351	1,335	1,368	<,0001
<i>Jak vychází s penězi</i>				
Snadno vs obtížně	0,702	0,699	0,706	<,0001
<i>Nastavení pracovní doby</i>				
Pružná vs Pevná	1,652	1,644	1,660	<,0001
<i>Počet obvykle odpracovaných hodin</i>				
Méně než 35 hodin vs 35 až 44 hodin	0,479	0,476	0,483	<,0001
Více než 45 hodin vs 35 až 44 hodin	1,016	1,011	1,021	<,0001

Vysvětlivky: ZŠ = základní škola, SŠ = střední škola, VOŠ = vyšší odborná škola, VŠ = vysoká škola

Pozn.: modelována pravděpodobnost výskytu prezentismu (hodnota „ano“).

Zdroj: EWCS, 2010

Výskyt prezentismu u respondentů se do určité míry lišil v závislosti na počtu obvykle odpracovaných hodin. Nejméně často byli v zaměstnání v době nemoci přítomni jedinci, kteří v průběhu týdne obvykle odpracovali méně než 35 hodin. Prezence těchto osob byla, ve srovnání s referenční skupinou, kterou tvořili respondenti pracující obvykle 35 až 44 hodin

týdně, poloviční. Mezi jedinci pracujícími více než 45 hodin a referenční skupinou rozdíl zjištěn nebyl (tab. 4). Příčinou nízké přítomnosti navzdory nemoci u osob, které patrně pracovaly pouze na částečný úvazek, mohla být nízká angažovanost či loajalita k zaměstnavateli, neboť se nejednalo o dominantní činnost respondenta. Zároveň však mohlo jít o jedince, kteří mohou větší množství volného času věnovat péči o své zdraví a také díky nižšímu pracovnímu zatížení jsou následně méně nemocní.

Závěr

Na základě dat pocházejících z Evropského výzkumu pracovních podmínek realizovaného v roce 2010 bylo zjištěno, že přibližně třetina pracovníků v České republice měla v uplynulých 12 měsících zkušenost s prezentismem, tj. že alespoň jeden den pracovali, ačkoliv se cítili nemocní.

Metodou dvourozměrné a vícerozměrné analýzy byl dále potvrzen vliv vybraných faktorů na výskyt sledovaného jevu. Bylo konstatováno, že hlavním činitelem je zdravotní stav jedinců, který má vliv na četnost výskytu nemoci a úrazu, a následně na skutečnost, zda respondent bude muset volit mezi pokračováním ve výkonu výdělečné činnosti nebo jejím dočasným přerušením za účelem léčby, a jak se rozhodne. Horší zdravotní stav znamená vyšší výskyt prezentismu patrně proto, že jedinec je častěji nemocný, ale aby se vyhnul případným negativním dopadům své časté pracovní absence, dochází do zaměstnání také v době nemoci.

Literatura

- ARONSSON, G. et al. 2000. Sick but yet at work. An empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiol Community Health*. 2000, vol. 54, no. 7, pp. 502–509. Dostupný také z WWW: <http://jech.bmj.com/content/54/7/502.abstract>. ISSN 1470-2738.
- ARONSSON, G.; GUSTAFSSON, K. 2005. Sickness presenteeism: prevalence, attendance-pressure factors, and an outline of a model for research. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*. 2005, vol 47, no. 9, pp. 958–966. Dostupný také z WWW: <http://www.choixdecARRIERE.com/pdf/6573/2010/AronssonGustafsson2005.pdf>. ISSN 1536-5948.
- CAVERLEY, N. et al. 2007. Sickness presenteeism, sickness absenteeism, and health following restructuring in a public service organization. *Journal of Management Studies*. 2007, vol. 44, no. 2, pp. 304–319. Dostupný také z WWW:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-6486.2007.00690.x/abstract>. ISSN 0022-2380

HEMP, P. 2004. Presenteeism: at work – but out of it. Harvard Business Review [online]. 2004. [cit. 2011-06-22]. Dostupný z WWW:
<http://www.ihpm.org/pdf/HBR%20Presenteeism.pdf>.

KRUTSKÁ, J. 2014. Analýza pracovní neschopnosti a prezentismu v České republice. Praha, 2014. 335 s. Disertační práce (Ph.D.). Univerzita Karlova. Přírodovědecká fakulta. Katedra demografie a geodemografie.

PARENT-THIRION, A. et al. 2012. Fifth European Working Conditions Survey - Overview report. Dostupný z WWW:
<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1182.htm>. ISBN 978-897-1062-6.

Zdroj dat

European Working Conditions Survey 2010. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

Kontakt

Mgr. Jana Krutská Ph.D.

Česká správa sociálního zabezpečení

Křížová 25, Praha 5

krutskajana@seznam.cz