

V Praze se příliš nestoná

V důsledku pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz chybělo v roce 2011 v České republice na svých pracovištích denně 153 216 tis. pojištěnců. Ve srovnání se situací v roce 2010 to bylo téměř o 9 tis. pojištěnců méně.

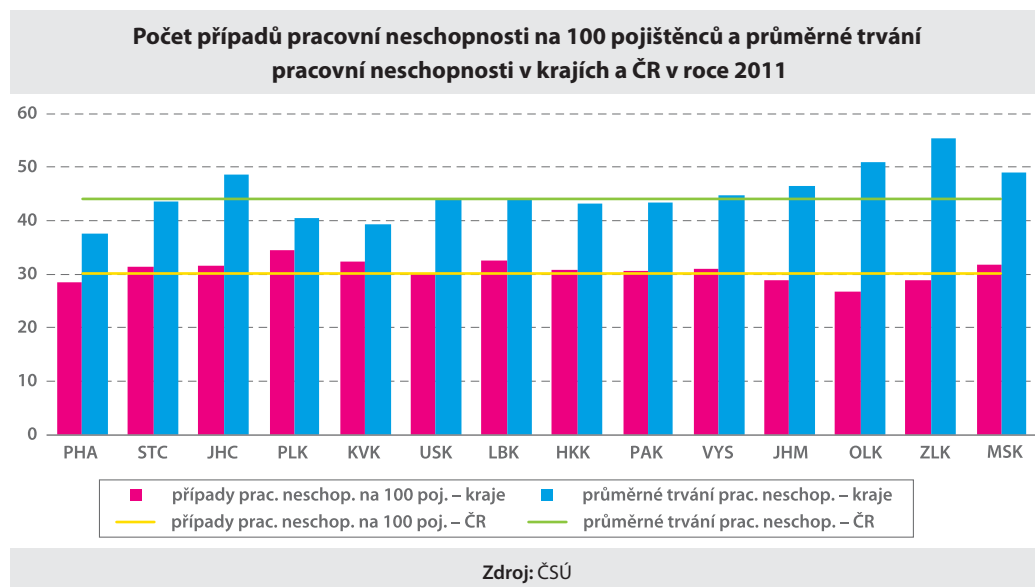
Na vývoj pracovní neschopnosti měly vloni vliv legislativní změny. Týkaly se výše nemocenského, počátku poskytování nemocenského a výše dávek nemocenského pojištění.

Průměrný počet nemocensky pojištěných v roce 2011 činil 4 211,5 tis. osob, což je o 99,5 tis. více než v roce 2010 (4 311 tis. osob). Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti celkem se meziročně snížil z 1 324,9 tis. na 1 268,8 tis. případů (tj. téměř o 4,4 %).

V roce 2011 bylo 90,2 % všech případů pracovních neschopností zapříčiněno nemocí, 3,7 % pracovními úrazy a 6,1 % ostatními úrazy. V přepočtu na sto pojištěnců činil meziroční pokles nových případů pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 0,57 p. b., z 30,73 případů v roce 2010 na 30,16 případů v roce 2011, z toho bylo 27,18 případů pro nemoc, 1,12 pro pracovní úrazy a 1,83 pro ostatní úrazy. Průměrná délka trvání 1 případu pracovní neschopnosti se meziročně pouze mírně snížila ze 44,69 dní v roce 2010 na 44,08 dní v roce 2011. Průměrné procento pracovní neschopnosti v roce 2011 pouze mírně pokleslo, a to v meziročním srovnání téměř o 0,125 p. b. na současných 3,638.

Faktor mateřství

Ženy tvoří 49 % všech nemocensky pojištěných osob, připadá na ně 52,2 % z celkového počtu pracovních neschopností. Vyšší podíl žen na pracovní neschopnosti pro nemoc patrně souvisí s mateřskou úlohou žen. Případy pracovní ne-



schopnosti z celkového počtu pracovních úrazů jsou u žen hlášeny pouze z 28,6 %, což je dáno hlavně i odlišnou strukturou zaměstnanosti žen oproti mužům. Na celkovém počtu nově hlášených případů pracovní neschopnosti pro ostatní úrazy se ženy podílejí z 32,2 %. Průměrný počet nemocensky pojištěných žen meziročně klesl z 2 077 tis. v roce 2010 na 2 063 tis. v roce 2011. V roce 2011 bylo 94,2 % všech případů pracovních neschopností žen zapříčiněno nemocí, 2,1 % pracovními úrazy a 3,7 % ostatními úrazy. Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti žen celkem se meziročně snížil z 682,2 tis. v roce 2010 na 663,7 tis. případů v roce 2011 (tj. o 2,8 %). Průměrná délka trvání jednoho případu pracovní neschopnosti žen se meziročně snížila ze 45,73 dne v roce 2010 na 45,10 dne v roce 2011. Průměrné procento pracovní neschopnosti žen se meziročně snížilo ze 4,116 v roce 2010 na 3,974 v roce 2011.

Rozdíly v krajích

Rozdíly intenzity pracovní neschopnosti podle územního členění jsou značně ovlivněny strukturou zaměstnanosti, charakterem převažující ekonomické činnosti a mírou nezaměstnanosti v daném regionu.

V letech 2010 a 2011 rozdíly v počtu případů na sto pojištěnců v jednotlivých krajích nejsou příliš výrazné. V obou uvedených letech bylo nejvíce pracovních neschopností na sto pojištěnců hlášeno v Plzeňském kraji (33,80 v roce 2010 a 34,38 v roce 2011). Nejnižší počet případů byl v Olomouckém kraji (28,23 v roce 2010 a 26,74 v roce 2011).

Rozdíl mezi nejkratší a nejdelší průměrnou délkou pracovní neschopnosti v krajích v roce 2010 byl téměř 17 dnů, v roce 2011 téměř 18 dnů. Průměrná délka trvání 1 případu pracovní neschopnosti v České republice v roce 2011

byla 44,08 dnů (v roce 2010 byla 44,69 dnů).

Nejdelší průměrná doba trvání jednoho případu pracovní neschopnosti byla hlášena ve Zlínském kraji (v roce 2011 byla 55,30 dní, v roce 2010 činila 54,84 dní) a také v Olomouckém kraji (v roce 2011 se jednalo o 50,87 dní, v roce 2010 to bylo 50,68 dní). V Praze byla vloni díky relativně nízkému počtu případů pracovní neschopnosti na sto pojištěnců a krátké průměrné době trvání pracovní neschopnosti nejnižší hodnota průměrného procenta pracovní neschopnosti (2,927).

Poměrně nízké hodnoty průměrného procenta pracovní neschopnosti v roce 2011 byly evidovány také v Karlovarském kraji (3,472) a Ústeckém kraji (3,603). Nejvyšší hodnoty průměrného procenta pracovní neschopnosti byly ve Zlínském kraji (4,383) a v Moravskoslezském kraji (4,263). Nejvíce případů pracovní neschopnosti

na sto pojištěnců v roce 2011 bylo hlášeno u fyzicky náročných činností, jako jsou těžba a dobývání, kdy počet případů vloni činil 39,05 (v roce 2010 to bylo 39,97 případů), nebo u zpracovatelského průmyslu (v roce 2011 činil 36,50, v roce 2010 byl 36,77). Nejméně časté

v roce 2011 byly případy pracovní neschopnosti u osob pracujících v oblasti výroby a rozvodu elektřiny, plynu, tepla a osob pracujících v oblasti nemovitostí, kdy počet případů byl menší než 21 (méně než 21 případů i v roce 2010). Zdrojem dat statistiky pracovní ne-

schopnosti pro nemoc a úraz v České republice je státní statistický výkaz Nem Úr 1-02 doplněný údaji z administrativního zdroje, kterým je informační systém České správy sociálního zabezpečení.

Více informací se dozvíte v publikaci Pracovní neschopnost pro

nemoc a úraz: www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/p/3305-11.

Anita Hrivíková
oddělení statistiky vzdělávání,
zdravotnictví, kultury a sociálního
zabezpečení

Čísla o zdravotně postižených

Výsledky historicky prvního **Výběrového šetření o zdravotně postižených osobách z roku 2007** umožnily veřejnosti nahlédnout na zdravotní charakteristiky a sociálně-ekonomicky znevýhodněné skupiny.

Český statistický úřad (ČSÚ) a Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR) svým výběrovým šetřením o zdravotně postižených osobách poskytly státním orgánům i nestátním organizacím výchozí informace a argumenty pro jejich rozhodování. Nermalou informační hodnotu mají dosažená zjištění i pro ostatní uživatele statistických dat – pro poskytovatele zdravotních a sociálních služeb, studenty středních a vysokých škol, instituce vědy a výzkumu, kraje a obce.

První výsledky

Cíle zjišťování byly založeny na dvou přístupech. V prvé řadě byly sledovány zdravotní charakteristiky, nemalý význam však mělo i šetření údajů sociálně-ekonomického zaměření. Jaká byla hlavní zjištění z tohoto šetření?

Podle odhadů ČSÚ žilo v České republice 1 015 548 osob se zdravotním postižením (téměř 10 % celé populace). Z celkového počtu osob se zdravotním postižením byl podíl žen nepatrně vyšší než mužů (52 %). Úroveň vzdělání osob se zdravotním postižením byla v porovnání s celkovou po-



Zdravotně postiženým **nejčastěji pomáhají členové rodiny** – více než 60 %.

populaci ČR výrazně nižší. Ve skupině zdravotně postižených starších 15 let výrazně převládá počet osob se základním vzděláním (38 %). Struktura populace osob se zdravotním postižením podle rodinného stavu se oproti celkové populaci vyznačovala především nižším podílem vdaných či ženatých jednotlivců. K nejčastějším typům postižení u obyvatel České republiky obecně patřila onemocnění vnitřních orgánů, a to zejména nemoci oběhové soustavy, novotvary a ne-

moci endokrinní, výživy a přeměny látek. S nepatrným rozdílem je následovaly nemoci pohybového ústrojí. Oba uvedené typy postižení se vyskytovaly u více než 500 tis. osob se zdravotním postižením. Kompenzační pomůcky potřebovali zejména lidé se zrakovým, sluchovým a tělesným postižením – více než 60 %. Pomoc osobám se zdravotním postižením bez rozdílu typu postižení nejčastěji zajišťovala rodina – více než 60 %. U osob se zdravotním postižením činil po-

díl zaměstnanců a osob výdělečně činných pouze 14 %. Z celkového počtu zdravotně postižených v ČR žilo 87 % ve standardním bytě nebo domě.

Další kolo

Zajímá vás, kolik lidí se zdravotním postižením u nás žije v současné době nebo zda se zlepšilo jejich vzdělání? Odpovědi přinese příští Výběrové šetření osob se zdravotním postižením, které se uskuteční v letech 2013–2014. ČSÚ naváže na osvědčenou spolupráci s ÚZIS ČR z prvního výběrového šetření. Aby byla zajištěna srovnatelnost u obou šetření, chceme informace o zdravotně postižených osobách opět získávat prostřednictvím praktických lékařů pro dospělé, děti a mládež a lékařů působících ve specializovaných ústavech. Organizačně se jedná o poměrně náročné šetření. Proto byly již letos v březnu zahájeny přípravné práce. Výsledky budou zveřejněny v dubnu 2014.

Vladimíra Kalnická
oddělení statistiky vzdělávání,
zdravotnictví, kultury
a sociálního zabezpečení