

Každý pátý trpí dlouhodobými zdravotními problémy

Průměrný počet osob ve věku 15–64 let dosáhl v minulém roce 7 345 tis. Z nich 1 341 tis. osob uvedlo, že mají dlouhodobé zdravotní problémy. Zdravotní kondici zásadně ovlivňuje **věk a druh vykonávaného zaměstnání**.

Nejčastějšími příčinami hlavních zdravotních potíží jsou jednak nemoci pohybového aparátu, podpůrného či svalového, a dále onemocnění srdce a oběhové soustavy. Celkem 274 tis. dotazovaných uvedlo, že jejich hlavním dlouhodobým problémem jsou potíže s horními či dolními končetinami. Dlouhodobé potíže se zády nebo krkem mělo dokonce 295 tis. osob. Nemoci srdce a oběhové soustavy uvedlo jako hlavní zdravotní problém téměř tolik osob (256 tis.) jako těch, které trpí především onemocněním končetin. Uvedené druhy onemocnění (pohybového aparátu a nemoci oběhové soustavy) tak považovaly za hlavní příčinu svých pro-

blémů téměř dvě třetiny osob se zdravotními potížemi. Zdravotní problémy pociťují o něco častěji ženy (707 tis., tj. 19,5 %) než muži (634 tis., tj. 17,1 % všech mužů).

Do třicítky bez problémů

Nejdůležitějším faktorem ovlivňujícím zdravotní stav populace je jednoznačně věk respondenta. Jestliže dlouhodobé zdravotní problémy pociťoval každý pátý respondent ve věku 15–64 let, v nejmladší pětileté skupině 15–19letých to bylo pouze 5 % respondentů. Relativně nízký podíl osob s dlouhodobými problémy je patrný až do věku 30 let. Po třicítce

Ad hoc modul: Součást národních výběrových šetření zemí EU

V průběhu roku 2011 zjišťoval ČSÚ v rámci výběrového šetření pracovních sil **údaje o zdravotním stavu respondentů ve věku 15–64 let** (asi 30 tis. osob). Tento ad hoc modul byl součástí národních výběrových šetření ve všech členských zemích Evropské unie. Podle platné mezinárodní definice jsou **dlouhodobé problémy** takové, které trvají, nebo je pravděpodobné, že budou trvat nejméně šest měsíců. Je pro ně typické, že mají permanentní charakter a lze očekávat potřebu dlouhodobé zdravotní péče.

lze pozorovat výrazně rychlé zvyšování podílu osob s dlouhotrvajícími zdravotními problémy. Podíl mužů a žen s těmito problémy jsou přitom zhruba shodné až do čtyřiceti let. Po dosažení čtyřicítky však podíl žen se zdravotními problémy roste rychleji, než je tomu u mužů. Tento stav se vyrovnává až ve skupině 60–64 let, kdy se u mužů i u žen blíží k polovině všech osob daného věku (42,7 %). Do důchodu tedy odchází značný počet mužů a žen, kteří jsou podle svého názoru dlouhodobě nemocní.

S věkem roste výskyt většiny onemocnění. Zvyšuje se počet a podíl osob s onemocněním pohybového aparátu, oběhového ústrojí a cukrovky. Za pozornost stojí skutečnost, že počet onemocnění srdce a oběhového ústrojí je v celé sledované věkové skupině u mužů od nejmladšího věku zřetelně vyšší než u žen a vyrovnává se až po dosažení šedesáti let. Na druhé straně lze považovat některá

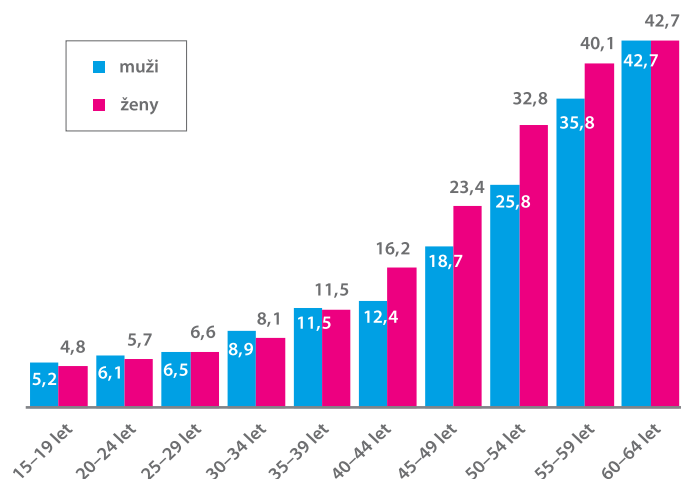
onemocnění za typická především pro mladou generaci. Pokud mladí trpí dlouhodobými problémy, jedná se často o kožní onemocnění nebo plicní či dýchací potíže.

V analýze publikované v lednu 2012 na téma ekonomické aktivity důchodců, kterou naleznete na webových stránkách ČSÚ na adrese: <http://czso.cz/csu/csu.nsf/ainformace/799800315550>, bylo dokumentováno, že počet pracujících žen po dosažení šedesáti let prudce klesá a se zhruba pětiletým odstupem i počet pracujících mužů. Zdravotní stav populace v tomto věku spolu s dosažením hranice pro pobírání starobního důchodu jsou rozhodujícími faktory ovlivňujícími případnou další aktivní činnost respondentů.

Jaký vliv má povaha zaměstnání?

Ve skupině zaměstnaných osob lze z propojení výsledků standardního

Podíl osob s dlouhotrvajícími zdravotními problémy podle věku a pohlaví, 2011 (v %)



Zdroj: ČSÚ

výběrového šetření ad hoc modulu 2011 posoudit i souvislosti mezi zdravotním stavem a dalšími atributy, které zpětně ovlivňují zdravotní kondici respondentů. Z výsledků šetření je patrný vliv konkrétního zaměstnání na výskyt dlouhotrvajících zdravotních problémů respondentů.

Nejvyšší počty dlouhodobě nemocných jsou jednoznačně ve velkých hlavních třídách 5 a 7 CZ ISCO – řemeslníci a opraváři a pracovníci ve službách a prodeji. Značný počet osob se zdravotními problémy je i ve třídě obsluha strojů a zařízení a ve třídě techničtí a odborní pracovníci, která je, co do celkového počtu pracujících, ze všech tříd největší.

Existuje velká diference v podílu osob s dlouhotrvajícími zdravotními problémy na celkové zaměstnanosti v jednotlivých třídách CZISCO. Relativně nejméně uvádějí zdravotní problémy zákonodárci a řídicí pracovníci a obdobně specialisté či techničtí a odborní pracovníci. S tím kontrastuje podíl onemocnění ve skupině pracujících jako dělníci a provozní pracovníci. Podíl osob s dlouhodobými potížemi např. ve skupině kvalifikovaných dělníků v zemědělství je prakticky dvojnásobný v porovnání s hlavní třídou CZ ISCO 1 – zákonodárci a řídicí pracovníci. Přitom obě tyto třídy se vyznačují obdobně vyšším podílem starších pracovníků na celkovém počtu pracujících. Nejčastěji trpí dlouhodobým onemocněním pomocní a nekvalifikovaní pracovníci, kde ho pociťuje každý čtvrtý pracující.

Zaměstnání vyžadující vyšší fyzické nasazení jsou obecně rizikovější pro zdravotní stav. Téměř dvě třetiny všech pracujících s dlouhodobými zdravotními problémy vykonávaly profese zařazené do hlavních tříd 5–9 CZ ISCO. Charakter vykonávaného zaměstnání se projevuje i v druhu onemocnění

Počet osob s dlouhotrvajícími zdravotními problémy podle druhu onemocnění (v tis.)			
Vybrané druhy onemocnění	Počet osob s dlouhotrvajícími problémy		
	celkem	muži	ženy
Celkem	1340,8	633,8	707,1
Z toho:			
Problémy s horními končetinami	87,5	42,5	45,0
Problémy s dolními končetinami	186,4	95,5	90,9
Problémy se zády či krkem	295,1	131,2	163,9
Kožní nemoci	81,4	33,7	47,7
Nemoci srdce a oběhové soustavy	255,5	136,2	119,3
Plicní nebo dýchací potíže	69,3	36,6	32,7
Nemoci žaludku	65,8	31,2	34,6
Cukrovka	58,5	28,8	29,6
Bolesti hlavy	31,7	6,4	25,4
Jiné psych. nebo nerv. poruchy, vč. depresí	49,0	21,6	27,4
Zdroj: ČSÚ			

v jednotlivých třídách pracujících. Zákonodárci a řídicí pracovníci jsou jedinou hlavní třídou zaměstnání, ve které postižení nejčastěji trpí nemocemi srdce nebo oběhového ústrojí. Ve všech ostatních třídách převládají onemocnění pohybového aparátu.

Rozdíly v odvětvích

Povaha zaměstnání se projevuje i v četnosti pracujících se zdravotním postižením podle odvětví národního hospodářství. Zdaleka největší skupinou osob s dlouhodobými zdravotními problémy jsou pracující ve zpracovatelském průmyslu a dále ve velkoobchodu a maloobchodu a ve stavebnictví. Závažný je zvláště vysoký počet zdravotně postižených mužů pracujících v průmyslu a stavebnictví. Počet pracujících v jednotlivých odvětvích je velmi rozdílný. Pokud porovnáme podíl osob se zdravotním handicapem na celkové zaměstnanosti v sektorech národního hospodářství, je zřejmé, že je vyšší v odvětvích primárního a sekundárního sektoru. V sektoru služeb je nadprůměrný v profesních činnostech (hlavní třída M CZ NACE) a v administrativních a podpůrných činnostech (N).

Ve většině ostatních odvětví terciárního sektoru je podíl pracujících se zdravotními problémy nižší. Přitom není náhodou, že se jedná o odvětví, kde se zároveň pracující starobní důchodci nejvíce podílejí na zaměstnanosti v odvětví. Jedná se jednoznačně o odvětví, kde je přes dlouhotrvající zdravotní problémy velká část pracujících nadále aktivní. To je v přímém protikladu se situací ve výrobních odvětvích, kde charakter zdravotních problémů ani neumožňuje častější pracovní uplatnění po vzniku nároku na důchod. Zaměstnanost důchodců, např. ve zpracovatelském průmyslu nebo v obslužných činnostech, je nízká.

Mantinely pro pracující důchodce

Je zřejmé, že délka aktivního pracovního života je podstatně ovlivněna druhem vykonávané profese. To potvrzují i závěry analýzy o aktivitě starších osob. Z těch vyplývá, že nároky v řadě profesí obsazovaných z velké části osobami s formálním vyšším vzděláním jsou zdravotně podstatně příznivější, než je tomu ve výrobním sektoru. Zaměstnanost v sekundárním sektoru průmyslu a stavebnictví je

v naší republice nejvyšší v rámci celé Evropské unie. Přitom zdravotní stav velké části respondentů, kteří v tomto sektoru pracují nebo pracovali, jim ani neumožňuje pokračovat v dosavadní práci po dosažení důchodového věku.

Ad hoc modul 2011 obsahoval i otázky o případném omezení pohybových aktivit a smyslových vjemů respondentů a vlivu zdravotních problémů na druh a rozsah vykonávané práce. Respondenti byli dotazováni i na potřebu speciální osobní asistence a nároky zařízení či úpravu pracovního prostředí.

Podrobnější výsledky jsou uvedeny v analýze o dlouhotrvajících zdravotních problémech osob v produktivním věku publikované 4. května 2012 spolu s rychlou informací o vývoji zaměstnanosti a nezaměstnanosti v 1. čtvrtletí 2012 podle výsledků výběrového šetření pracovních sil.

Marta Petráňová,
Bohuslav Mejstřík
Ivana Dubcová
oddělení pracovních sil, migrace a rovných příležitostí