2. Pracovní neschopnost a její souvislosti

Výdaje na dávky nemocenského pojištění

V důsledku demografického stárnutí se nejen zpomaluje vývoj ekonomiky, ale rostou i náklady na zdravotní péči a narůstají problémy v oblasti sociálního zabezpečení. A právě sociální dávky představují nejvýznamnější složku státního rozpočtu v oblasti mandatorních výdajů. Vedle dávek důchodového a sociálního zabezpečení jsou to i **dávky nemocenského pojištění,** k nimž patří nemocenská, peněžitá pomoc v mateřství, ošetřovné (dříve podpora při ošetřování člena rodiny) a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Na rozdíl od zaměstnanců mohou mít osoby samostatně výdělečně činné, které si dobrovolně platí nemocenské pojištění, pouze první dvě dávky.

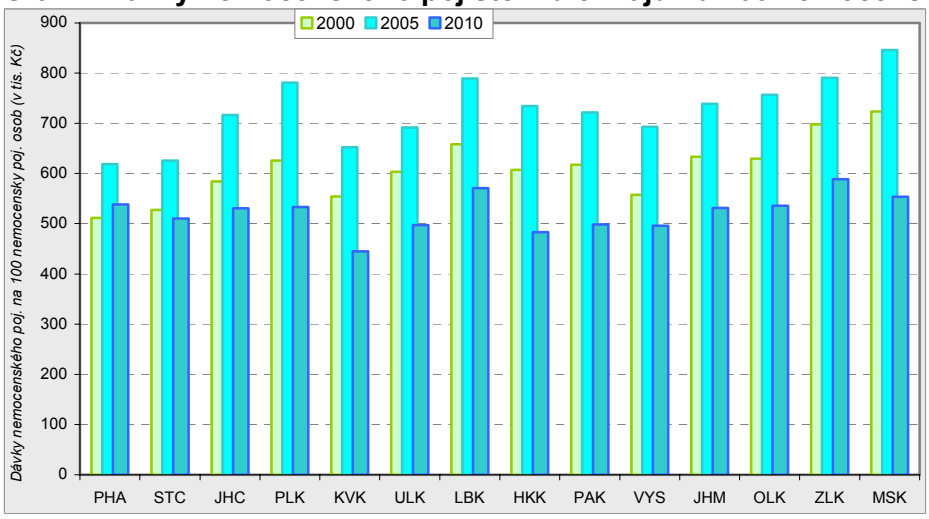
Tab. 1: Vývoj dávek nemocenského pojištění

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení mil. Kč

Rok	ČR	v tom kraje													
		PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JHM	OLK	ZLK	MSK
2000	27 205	4 297	2 218	1 596	1 489	660	1 869	1 173	1 436	1 338	1 129	3 158	1 488	1 724	3 630
2005	31 660	5 601	2 751	1 821	1 826	715	2 030	1 298	1 622	1 463	1 358	3 668	1 699	1 852	3 956
2006	32 773	5 843	2 902	1 855	1 875	725	2 075	1 372	1 684	1 487	1 397	3 843	1 728	1 911	4 075
2007	34 671	6 365	3 134	1 939	1 971	767	2 144	1 456	1 689	1 547	1 483	4 042	1 792	1 954	4 387
2008	31 882	6 074	2 943	1 800	1 819	685	1 933	1 325	1 504	1 442	1 371	3 680	1 680	1 806	3 820
2009	26 033	5 322	2 417	1 461	1 414	512	1 498	1 040	1 159	1 167	1 043	3 015	1 378	1 568	3 040
2010	22 789	5 369	2 102	1 279	1 162	418	1 331	837	991	960	869	2 601	1 106	1 284	2 479

V letech 2008 a 2009 došlo v sociálním systému ČR k rozsáhlým úpravám v oblasti nemocenského pojištění, které byly největší od roku 2004. Zásadní změnou v r. 2004 bylo snížení procentní sazby nemocenské za první tři dny pracovní neschopnost z 50 % na 25 % denního vyměřovacího základu. V průběhu r. 2008 byly provedeny úpravy v nemocenském pojištění celkem třikrát (k 1.1., k 30.6. a od 1.9.). Týkaly se změn ve vyplácení nemocenské za první tři dny nemoci a s tím souvisejícího vyměřovacího základu pro stanovení denní výše nemocenské. Další podstatné změny platí od 1.1.2009. Je to především vyplácení nemocenské až od 15. dne trvání pracovní neschopnosti, s tím, že za prvních 14 kalendářních dnů vyplácí zaměstnavatel zaměstnanci náhradu mzdy a to jen za pracovní dny od 4. pracovního dne ve výši 60 % průměrného redukovaného výdělku. Dalšími změnami bylo snížení odvodového zatížení na sociálním pojištění a dobrovolného nemocenského pojištění. Cílem těchto úprav bylo zvýšit motivaci zaměstnanců a zaměstnavatelů na snižování neúměrně vysoké pracovní neschopnosti.

Graf 1: Dávky nemocenského pojištění dle krajů na 100 nemocensky pojištěných osob



Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení

V průběhu let 2000 až 2007 vzrostly celkové dávky nemocenského pojištění téměř o 7,5 mld. Kč, v roce 2008 proti předchozímu roku již ale poklesly o 2,8 mld. Kč. A ještě výraznější pokles nastal v následujících dvou letech, kdy např. celkové dávky za rok 2010 poklesly proti „maximálnímu“ roku 2007 o téměř 12 mld. Kč.

V přepočtu na **100 nemocensky pojištěných osob** nedošlo v letech 2000 až 2007 k poklesu dávek u žádného kraje. Následující 3 roky se ale vyznačovaly prudkým poklesem objemu těchto dávek na 100 pojištěnců. Snížení mezi roky 2007 a 2010 se pohybovalo od 40,2 % (Moravskoslezský kraj) po 15,3 % (Hl. město Praha), z mimopražských regionů bylo dosaženo největší redukce objemu dávek ve středních Čechách (o 27 %).

Nemocní mohou získat od státu peněžitou pomoc v podobě **nemocenské**, která se poskytuje do ukončení pracovní neschopnosti. Její podíl na celkových dávkách nemocenského pojištění poklesl od roku 2000 do roku 2010 z 86,9 % na 65,6 % v důsledku zvýšených výdajů na peněžitou pomoc v mateřství, které se mezi tím více než zdvojnásobily, a také v důsledku poklesu nemocnosti.

Tab. 2: Vývoj dávek nemocenského pojištění na 100 nemocensky pojištěných osob

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení tis. Kč

Rok	ČR	v tom kraje													
		PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JHM	OLK	ZLK	MSK
2000	602	512	528	584	626	555	603	658	607	617	557	634	629	698	724
2005	713	619	626	717	781	653	692	789	734	722	693	739	757	791	846
2006	729	617	659	737	801	676	711	818	760	729	708	754	780	814	870
2007	754	635	700	768	830	718	726	861	768	744	751	771	800	820	925
2008	697	607	658	725	781	661	661	811	696	685	708	700	750	765	799
2009	612	549	588	621	651	552	554	726	571	610	597	626	672	720	689
2010	529	538	511	531	533	445	497	571	483	499	496	532	536	589	553

Nemocenské výdaje vzrostly v letech 2000 až 2007 celkem o 4,2 mld. Kč, to je o 17,9 %. Rokem 2008 začíná velký obrat ve výdajích na nemocenskou. Objem nemocenských dávek klesl v r.2008 oproti předchozímu roku o 3,1 mld. Kč, to je o 11,2 %. V r.2009 byl pokles oproti předchozímu roku zatím absolutně nejvyšší – 6,6 mld. Kč. Data za rok 2010 znamenala další pokles, i když menší – 3,3 mld. Kč. Od roku 2000 se objem nemocenských dávek snížil v ČR více než dvojnásobně. Ke stejnému poklesu došlo i v jednotlivých krajích.

Pracovní neschopnost

Legislativní úpravy v nemocenském pojištění ve svém důsledku výrazně ovlivnily vývoj ve všech ukazatelích pracovní neschopnosti (PN). Tyto změny se nejmarkantněji projevily v ukazatelích počet případů PN absolutně a na 100 pojištěnců, v průměrné době trvání 1 případu PN, v průměrném denním stavu práce neschopných a v průměrném procentu PN.

Počet **kalendářních dnů pracovní neschopnosti** prakticky od roku 2002, s výjimkou roku 2005, v ČR klesá. V letech 2000 - 2010 se celkově snížil o 44,5 %. Ke snížení došlo rovněž u **průměrného počtu nemocensky pojištěných osob**, kromě let 2005 až 2007 a 2010. Od roku 2000 ubylo celkem 207 tisíc pojištěnců (index 95,4 %), když pokles zaznamenaly všechny kraje s výjimkou Hl. města Prahy. V Praze na rozdíl od ostatních krajů docházelo v celém sledovaném období k nárůstu, kromě let 2004,2008 a 2009. Pokud jde o ostatní kraje, tak nejnižší úbytky vykázaly Středočeský a Jihomoravský kraj, nejvyšší pak Karlovarský a Liberecký.

Pokles ve sledovaném období zaznamenaly také **nově hlášené případy pracovní neschopnosti.** Ty měly v letech 2000 až 2007 kolísavý trend a teprve od roku 2008 se jejich počet začal výrazně snižovat. Největší počet případů pracovní neschopnosti byl zjištěn v roce 2001 a to u převážné většiny krajů. Četnost nových případů pracovní neschopnosti v jednotlivých letech byla ovlivněna také tím, zda proběhla (a v jakém rozsahu) chřipková epidemie. Velký úbytek nových hlášení v roce 2008 a zejména v roce 2009 navíc výrazně ovlivnily výše uvedené změny v oblasti nemocenského pojištění. Počet nových případů pracovní neschopnosti v roce 2008 za celou ČR poklesl proti předchozímu roku téměř o jednu pětinu a v roce 2009 ve srovnání s rokem 2008 o více než jednu třetinu. V roce 2010 již pokles nebyl tak výrazný. Od roku 2000 do roku 2010 bylo vykázáno celkové snížení počtu nových případů o více než 65 %.

Pomalejší trend poklesu v roce 2010 proti roku 2009 než za republiku (index 91,9 %) byl zaznamenán v 6 krajích, z nichž nejvyšší v Moravskoslezském (o 4,1 bodu), Jihočeském (o 3,0 bodu) a na Vysočině (o 2,3 bodu). Nad republikovou úrovní poklesu zůstaly především kraje Středočeský (o 3,0 bodu), Olomoucký (o 2,1 bodu) a Jihomoravský (o 1,4 bodu). Ve srovnání s rokem 2000 bylo vykázáno největší snížení nových případů v krajích Karlovarském, Libereckém, Olomouckém a Královéhradeckém. Pouze Praha a Středočeský kraj zůstaly pod hodnotou dosaženou za celou ČR (index 34,8 %).

Také v nově hlášených případech na 100 nemocensky pojištěných osob se odlišuje Hl. město Praha od ostatních krajů. Až do roku 2008 byla Praha v počtu případů výrazně pod celostátním průměrem, nejvíce v roce 2000 o 16 %, v letech 2005 - 2008 o 13 - 14 %. V roce 2009 resp. 2010 zůstala pod republikovou úrovní již jenom 3,5 % resp. 5 % , vzhledem k velkému snížení počtu nově hlášených případů pracovní neschopnosti v ostatních krajích. Těsně pod průměrem ČR byl mimo Prahu v roce 2008 kraj Jihomoravský, v r.2009 již 8 krajů a v r.2010 5 krajů. V tomto roce se přiřadily k Praze kraje Ústecký, Královéhradecký, Pardubický, Jihomoravský a Olomoucký. Nejvíce převyšovaly celostátní průměr kraje Liberecký, Plzeňský a Středočeský.

Tab. 3: Vývoj počtu nově hlášených případů PN na 100 nemocensky pojištěných osob

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení, ČSÚ

Rok	ČR	v tom kraje													
		PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JHM	OLK	ZLK	MSK
2000	84,4	70,7	80,0	89,0	90,9	92,1	82,5	95,5	90,9	88,6	91,0	86,2	87,5	89,3	87,5
2005	68,2	59,2	67,3	73,0	76,8	72,6	65,4	74,3	72,3	70,5	74,3	68,7	68,6	70,7	70,6
2006	60,2	52,2	60,0	63,6	65,9	63,6	58,1	66,4	62,6	63,1	64,4	61,8	61,0	62,9	62,5
2007	59,3	51,1	59,0	63,1	64,6	63,1	58,5	65,0	62,8	61,4	64,1	59,8	59,4	61,3	63,9
2008	48,6	42,2	49,5	50,8	54,4	53,1	48,8	54,0	48,8	49,7	51,6	48,0	48,6	50,3	52,1
2009	33,9	32,7	36,3	34,9	37,3	34,9	32,7	36,7	33,6	33,6	33,7	33,4	31,6	33,4	33,8
2010	30,7	29,2	32,2	32,3	33,8	32,3	30,0	32,8	30,5	30,6	31,7	29,7	28,2	30,8	32,0

Většina nových pracovních neschopností byla hlášena **pro nemoc**, ty tvoří přes 90 % případů, zbytek připadá na úrazy. Podíl hlášených případů způsobených nemocemi se v ČR od roku 2000 do roku 2010 snížil o 3,5 procentního bodu na 89,7 %, nejvíce v krajích Královéhradeckém o 4,6 bodu, na Vysočině o 4,3 bodu a v Jihočeském o 4,1 bodu. V důsledku tohoto vývoje se snížilo zastoupení úrazů na nově hlášených případech pracovní neschopnosti a to jak pracovních tak i ostatních. V případě **pracovních úrazů**, jejichž zastoupení vzrostlo v republice za posledních deset let z 2,4 % na 3,9 %, vykázalo zvýšení podílu všech 14 krajů, největší Plzeňský o 1,7 bodu, Jihočeský a Vysočina (oba o 1,6 bodu). U **ostatních úrazů** vzrostl podíl celostátně ze 4,4 % na 6,4 %, nejvíce z krajů pak v Královéhradeckém o 3,1 bodu, Vysočině o 2,8 bodu a Jihočeském o 2,5 bodu. Jediným krajem, který zaznamenal pokles podílu nepracovních úrazů byl Liberecký (ze 6,5 % na 6,0 %).

Průměrné procento pracovní neschopnosti se začalo snižovat v roce 2004 (s výjimkou roku 2005) a nejnižší úrovně dosáhlo v roce 2010. Znamenalo to, že jestliže ještě v roce 2005 bylo v průměru každý den více než 6 osob ze 100 pojištěnců práce neschopných, v roce 2010 to bylo mírně nad 3,5 osoby. K poklesu došlo především z důvodů snížené nemocnosti a jen zčásti pro pracovní a ostatní úrazy. Nejvyšší nemocnost v celém sledovaném období vykazovaly Moravskoslezský a Zlínský kraj, naopak nejnižší ve všech letech Hl. město Praha a po něm, s výjimkou roku 2009 i Středočeský kraj. Od roku 2005 se průměrné procento pracovní neschopnosti nejvíce snížilo v moravských krajích, z nich nejvíce v Moravskoslezském a Jihomoravském. V praxi to představuje, že se snížil počet práce neschopných na 100 pojištěnců v kraji Moravskoslezském v průměru o 3 osoby, v Jihomoravském a Olomouckém o 2,7 osoby.

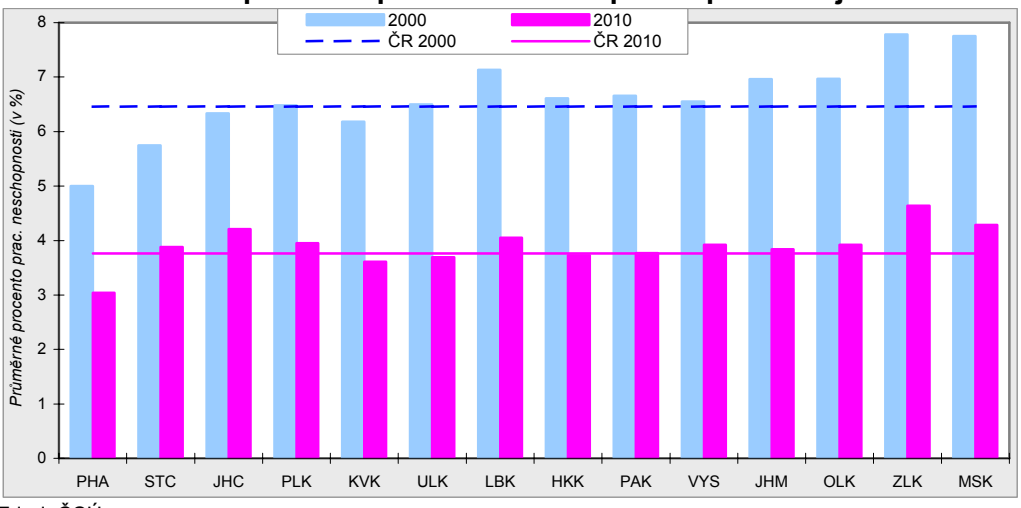
Tab. 4: Vývoj průměrného procenta pracovní neschopnosti

zdroj: ČSÚ

Rok	ČR	v tom kraje													
		PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JHM	OLK	ZLK	MSK
2000	6,46	5,00	5,75	6,33	6,48	6,18	6,50	7,13	6,61	6,65	6,55	6,96	6,97	7,78	7,75
2005	6,13	4,71	5,67	6,53	6,48	6,00	6,04	6,72	6,43	6,49	6,36	6,49	6,65	7,17	7,23
2006	5,81	4,48	5,48	6,19	6,04	5,66	5,74	6,46	5,96	6,14	5,97	6,19	6,39	6,75	6,92
2007	5,62	4,32	5,40	6,02	5,86	5,54	5,55	6,27	5,85	5,82	5,86	5,88	6,25	6,42	6,78
2008	5,18	3,96	5,16	5,60	5,50	5,22	5,26	5,91	5,28	5,31	5,45	5,37	5,62	6,06	6,05
2009	4,18	3,32	4,25	4,57	4,39	4,11	4,10	4,67	4,15	4,28	4,31	4,31	4,46	5,22	4,77
2010	3,76	3,04	3,88	4,21	3,95	3,61	3,69	4,05	3,73	3,77	3,92	3,84	3,92	4,63	4,28

V roce 2000 bylo zjištěno nejvyšší procento pracovní neschopnosti v Karviné (8,66), v Prachaticích (8,41) a v Uherském Hradišti (8,32). Nejnižší v Kolíně (4,56), Mělníku (4,79) a v Hl. městě Praze (5,00). O deset let později vykázali nejvyšší hodnotu u tohoto ukazatele pojištěnci z okresů Prachatice (6,08), s odstupem z okresů Šumperk (5,22) a Uherské Hradiště (5,19) a naopak nejnižší z Prahy (3,04), Jihlavy (3,21) a Prahy-západ (3,21). Rozdíly, které byly dosaženy mezi nejvyšším a nejnižším procentem práce neschopnosti v roce 2000 a v roce 2010 se snížily ze 4,11 bodu na 3,04 procentního bodu.

Graf 2 Průměrné procento pracovní neschopnosti podle krajů v letech 2000 a 2010

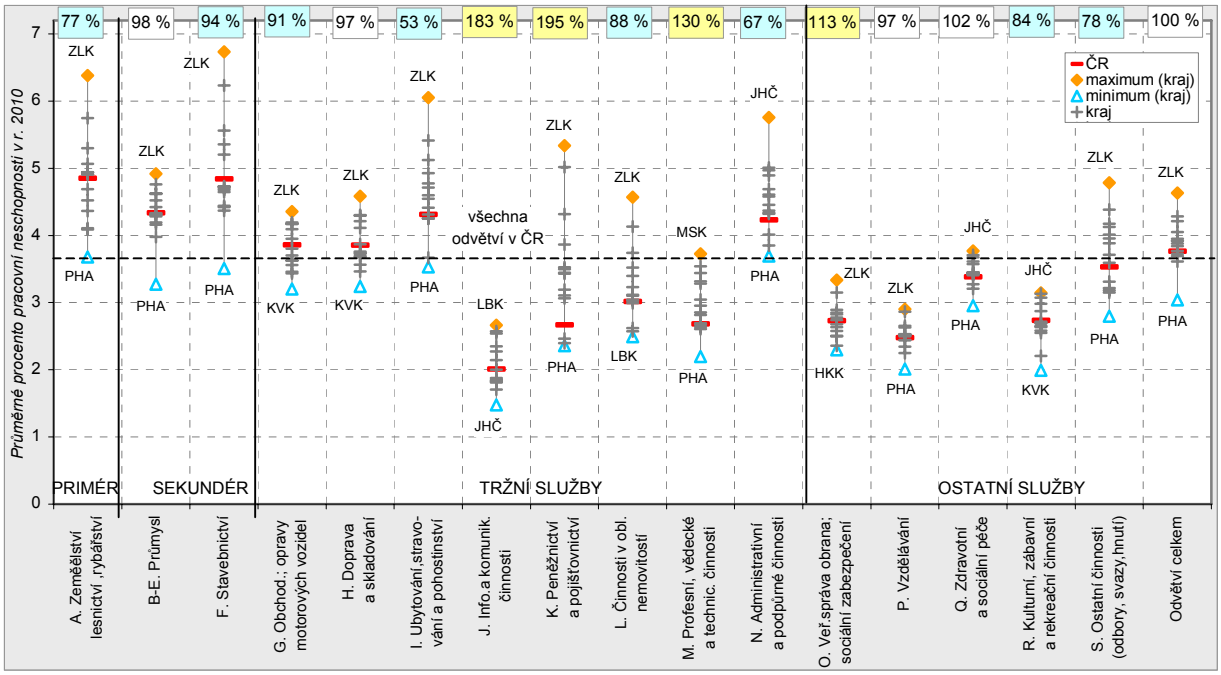


Zdroj: ČSÚ

Podrobnější pohled na **mezikrajské rozdíly** získáme při členění pracovní neschopnosti **podle převažujícího odvětví** činnosti jednotlivých podniků v krajích. V roce 2010 dosáhly na národní úrovni nejvyšší celkové pracovní neschopnosti pracovníci v odvětví primárního sektoru a stavebnictví (o více než čtvrtinu oproti celé ekonomice), o pětinu převyšovaly úroveň ČR těžba a dobývání; zpracovatelský průmysl a z terciérního sektoru ubytování, stravování a pohostinství a také administrativní a podpůrné činnosti. Na opačném

konci spektra se nachází odvětví informační a komunikační činnosti s neschopností (2 %) na 40 % úrovně pracovníků ve stavebnictví. Do výše pracovní neschopnosti se promítá jak fyzická náročnosti práce (vysoká ve stavebnictví a těžbě oproti nižší ve většině oborů služeb), tak i výdělkové poměry v jednotlivých odvětvích. Všechna odvětví, ve kterých zaměstnanci v celé ČR pobírají nadprůměrnou mzdu, zaznamenaly v roce 2010 nižší procento neschopnosti (především v informačních komunikačních činnostech), a to téměř ve všech krajích (výjimku tvoří kraje Moravskoslezský a Zlínský v peněžnictví a pojišťovnictví).

Graf 3: Mezikrajské rozdíly průměrného procenta pracovní neschopnosti podle odvětví (CZ-NACE) a vztah k průměrné mzdě v roce 2010



Pozn.: v rámečcích při horním okraji uvedena relace prům. hrubé měsíč. mzdy na 1 zaměstnance (přep.os.) v ČR v daném odvětví k úrovni v celém národním hospodářství v roce 2010 (100 % = úroveň mzdy ve všech odvětvích)

Zdroj: ČSÚ

Rozdíly v procentu pracovní neschopnosti mezi regiony závisí zčásti také na odvětvovém složení pracovních příležitostí. Výraznější mezikrajské disparity pracovní neschopnosti jsou typické pro zemědělství a lesnictví, stavebnictví a ze služeb pak v odvětvích spojených s cestovním ruchem a dále v peněžnictví a pojišťovnictví. Nízkou regionální variabilitu neschopnosti vykazují jak odvětví s celkově nízkou úrovní neschopnosti (především veřejné služby), tak i odvětví, kde neschopnost převyšuje úroveň celé ekonomiky (obchod; doprava a skladování).

Ve většině odvětví se procento pracovní neschopnosti vyšplhalo nejvýše na Zlínsku, ve třech odvětvích (administrativní a podpůrné činnosti; zdravotnictví; kultura a rekreace) v kraji Jihočeském. Více než v polovině odvětví dosáhla mezi kraji minima Praha, v dopravě, obchodě a kultuře Karlovarsko.

S poklesem počtu případů PN se prodloužila **průměrná doba trvání 1 případu PN**. Je to z toho důvodu, že výrazně ubyl počet méně závažných krátkodobých onemocnění, zejména horních cest dýchacích. Lidé proto z důvodu nízké úhrady nemocenského čerpají raději dovolenou nebo nemoc přecházejí, což pak má za následek nebezpečí propuknutí závažnější choroby či nakažení jiných osob na pracovišti nebo na cestě mezi bydlištěm a pracovištěm.

Průměrná doba trvání 1 případu ve sledovaném období 2000 - 2009 narůstala v ČR od 28,0 dnů do 45,1 dne, v roce 2010 se nárůst zastavil. Do roku 2007 se vyznačoval vývoj kolísavou tendencí, poslední dva roky pak vykazoval výrazný nárůst. I u tohoto ukazatele byla zjištěna mezi kraji nejkratší doba trvání 1 případu v Hl. městě Praze v celém sledovaném období. Od republikové hodnoty byla nejkratší v roce 2000 (o 2,1 dne) a nejdelší v roce 2009 (o 8 dnů). Odlišnost hlavního města od ostatních krajů je dána především lepšími platovými podmínkami a také rozdílnou odvětvovou strukturou.

V celém sledovaném období byla nejdelší doba pracovní neschopnosti 1 pojištěnce zjištěna v moravských krajích, především v Moravskoslezském (do roku 2007) a ve Zlínském (v období 2008 -2010). Od roku 2000 se nejvíce prodloužila průměrná doba trvání 1 případu pracovní neschopnosti v krajích Zlínském o 23 dny, Olomouckém a Jihočeském (shodně o 21,5 dne). Nejkratší dobu prostonali pojištěnci z Prahy a Karlovarska. Oba tyto kraje zaznamenaly proti roku 2000 také nejmenší zvýšení průměrné doby nepřítomnosti v práci a to Hl. město Praha o 12,1 dne a Karlovarský o 16,3 dne.

Nejdelší průměrná doba trvání 1 případu pracovní neschopnosti byla zjištěna v okresech Šumperk v Olomouckém kraji (61,8 dne), Prachatice v Jihočeském kraji (60,1 dne), Vsetín ve Zlínském kraji (58,8 dne) a Uherské Hradiště (56,6 dne). Naopak nejkratší dobu nemocnosti měli vedle Prahy pojištěnci z okresů Cheb (35,8 dne), Mladá Boleslav a Jihlava (shodně 38,1 dne).

Tab. 5: Vývoj průměrné doby trvání 1 případu prac. neschopnosti v kalendář. dnech

zdroj: ČSÚ

Rok	ČR	v tom kraje													
		PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JHM	OLK	ZLK	MSK
2000	28,0	25,9	26,3	26,0	26,1	24,6	28,8	27,3	26,6	27,5	26,3	29,6	29,2	31,9	32,4
2005	32,8	29,0	30,8	32,7	30,8	30,2	33,7	33,0	32,5	33,6	31,2	34,5	35,4	37,0	37,3
2006	35,3	31,3	33,3	35,5	33,5	32,5	36,1	35,5	34,8	35,6	33,8	36,6	38,2	39,2	40,4
2007	34,6	30,9	33,4	34,8	33,1	32,1	34,6	35,2	34,0	34,6	33,4	35,9	38,4	38,2	38,7
2008	39,1	34,4	38,1	40,4	37,0	36,0	39,4	40,0	39,6	39,1	38,7	41,0	42,3	44,1	42,4
2009	45,1	37,1	42,7	47,9	42,9	42,9	45,8	46,4	45,0	46,5	46,6	47,2	51,5	57,0	51,5
2010	44,7	38,0	44,0	47,6	42,7	40,8	44,9	45,1	44,6	45,0	45,2	47,2	50,7	54,8	48,9

Z hlediska sektorů, ve kterých byla sledována data za rok 2009, byla vykazována nejdelší doba trvání 1 případu pracovní neschopnosti v sektoru primárním, nejkratší v terciárním. V **primárním sektoru**, do kterého patří odvětví zemědělství, lesnictví a rybářství, činil průměr České republiky 60,5 dne. Nad tímto průměrem se pohybovala polovina krajů – všechny moravské a mírně i Jihočeský, Liberecký a Vysočina. Hluboko pod průměrem republiky se nacházelo Hl. město Praha. Rozdíl mezi Prahou a nejvyšší zjištěnou délkou pracovní neschopnost ve Zlínském kraji dosáhl 35,6 dne.

V **sekundárním sektoru** byla doba trvání neschopnosti mnohem kratší. V porovnání s primárním sektorem činil tento rozdíl za celou republiku 11,8 dne. Mezi kraji se rozdíl mezi těmito dvěma sektory pohyboval od 1,1 dne (Hl. město Praha) do 20,0 dne (Zlínský kraj). Je zajímavé, že nejkratší délka pracovní neschopnosti jednoho případu byla zjištěna ve Středočeském kraji a nikoliv v Praze. Nejdéle zůstávali na nemocenské pojištěnci ze Zlínského kraje. V sekundární sféře se průměrná doba trvání 1 případu PN za celou ČR pohybovala od 39,4 dne (těžba a dobývání) po 50,3 dne (stavebnictví).

Rozdíly ve dnech mezi nejkratší a nejdelší dobou trvání 1 případu pracovní neschopnosti mezi kraji byly v jednotlivých odvětvích následující:

těžba a dobývání	Moravskoslezský	33,6	Olomoucký	67,8
zpracovatelský průmysl	Hl. město Praha	40,8	Zlínský	60,3

výroba a rozvod elektr. a jader. energie	Hl.město Praha	34,1	Zlínský	54,8
zás. vodou, činnosti s odpady	Karlovarský	33,4	Zlínský	63,6
stavebnictví	Karlovarský	42,3	Moravskoslezský	58,3

Terciární sféra, do které jsou zahrnuta ostatní odvětví, zaznamenala nejkratší dobu trvání pracovní neschopnosti 1 případu. V průměru za celou republiku dosáhla 41,6 dne, což je o jeden celý kalendářní týden kratší než v sekundárním sektoru. Delší dobu než v sekundárních odvětvích byli v této sféře práce neschopni pojištěnci pouze ze Středočeského kraje. V ostatních krajích tomu bylo naopak, přičemž největší rozdíl byl vykázán v Jihomoravském kraji (9,1 dne). V rámci vlastní terciární sféry činil rozdíl mezi nejkratší dobou (v Hl. městě Praha) a nejdelší dobou (ve Zlínském kraji) 15,9 dne.

Rozdíly mezi nejkratší a nejdelší dobou trvání 1 případu pracovní neschopnosti mezi kraji byly následující:

velkoobchod, maloobchod, opravy motor. vozidel	Hl.město Praha	41,3	Zlínský	55,4
doprava a skladování	Hl.město Praha	40,6	Zlínský	61,1
ubytování, stravování, pohostinství	Hl.město Praha	42,8	Moravskoslezský	66,8
informační a komunikační služby	Jihočeský	24,4	Ústecký	42,1
peněžnictví a pojišťovnictví	Hl.město Praha	27,1	Královéhradecký	52,8
činnosti v oblasti nemovitostí	Plzeňský	38,0	Moravskoslezský	66,3
profes., vědec. a techn. služby	Hl.město Praha	31,5	Moravskoslezský	55,7
administrativní a podpůrné činnosti	Plzeňský	38,3	Zlínský	67,4
veřej. správa, obrana,. soc. zab.	Vysočina	28,6	Zlínský	42,3
vzdělávání	Hl.město Praha	27,9	Moravskoslezský	37,6
zdravotnictví a soc. péče	Hl.město Praha	40,8	Zlínský	55,9
kultur., zábav. a rekreač. činnosti	Plzeňský	33,8	Zlínský	48,7
ostatní (bez exteritoriál. a nezj.)	Hl.město Praha	38,6	Zlínský	58,3

V analýze Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2009, zpracované v roce 2010 Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS), se uvádí, že nejčastějšími příčinami pracovní neschopnosti byly dlouhodobé nemoci dýchací soustavy (běžná nachlazení a infekce horních cest dýchacích), které v roce 2009 představovaly 35,2 % všech případů, pak nemoci svalové a kosterní soustavy s 21,5 % případů (hlavně bolesti v zádech) a za nimi následovala poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin s 11,6 % případů.

Tab. 6: Vývoj průměrného denního stavu práce neschopných

zdroj: ČSÚ

Rok	ČR	v tom kraje													
		PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JHM	OLK	ZLK	MSK
2000	291 613	41 977	24 156	17 297	15 421	7 354	20 117	12 709	15 623	14 431	13 265	34 688	16 481	19 213	38 881
2005	272 181	42 610	24 945	16 589	15 148	6 565	17 732	11 057	14 198	13 154	12 449	32 229	14 931	16 787	33 787
2006	261 447	42 377	24 125	15 585	14 138	6 070	16 758	10 838	13 201	12 523	11 791	31 577	14 162	15 860	32 442
2007	258 286	43 264	24 175	15 192	13 918	5 923	16 384	10 601	12 864	12 113	11 570	30 836	14 005	15 284	32 157
2008	237 040	39 657	23 056	13 902	12 813	5 414	15 373	9 650	11 405	11 169	10 560	28 237	12 585	14 310	28 909
2009	177 961	32 192	17 443	10 755	9 530	3 815	11 088	6 686	8 408	8 187	7 528	20 770	9 149	11 371	21 039
2010	162 215	30 309	15 969	10 146	8 610	3 389	9 888	5 939	7 650	7 264	6 874	18 789	8 091	10 106	19 192

Změny v oblasti nemocenského pojištění, zejména v roce 2009, se odrazily rovněž v poklesu **průměrného denního stavu práce neschopných**. Jestliže v roce 2000 nebylo denně v práci přítomno přes 290 tis. nemocných osob, o desetiletí později to bylo již bezmála

o 130 tis. méně, to je o 44 %. K výraznému poklesu počtu nepřítomných došlo v krajích Karlovarském o 54 %, v Libereckém o 53 % a v Královéhradeckém o 51 %.

Pracovní neschopnost podle pohlaví

Z hlediska pohlaví převládají v počtu pojištěnců muži. U nich je také vykazována delší doba absence v práci pro ostatní úrazy, více nově hlášených případů PN pro úrazy na 100 pojištěnců i vyšší procento pracovní neschopnosti pro pracovní i ostatní úrazy než u žen. U žen bylo naopak zjištěno více nově hlášených případů PN na 100 pojištěnců pro nemoc i vyšší procento PN v případě nemoci a větší délka trvání PN pro nemoc a pracovní úraz. V letech 2008 a 2009 se meziročně výrazně snížil u obou pohlaví počet nově hlášených případů PN na 100 nemocensky pojištěných, prodloužila průměrná doba trvání 1 případu pracovní neschopnosti pro nemoc i pro oba typy úrazů a snížilo procento PN a to jak pro nemoc, tak i pro pracovní a ostatní úrazy. Na průměrném denním stavu práce neschopných se ženy dlouhodobě podílejí 53 %.

V počtu případů PN na 100 nemocensky pojištěných osob u žen (viz tab. 8) se ve sledovaném období nacházely dlouhodobě nad průměrem ČR všechny moravské kraje, na opačném straně spektra zůstávají střední, jihozápadní Čechy a Liberecko. Zajímavý byl v posledních letech vývoj v Praze, v roce 2008 zde měly ženy nejnižší hodnoty mezi kraji o dva roky později se jíž dostaly nad úroveň ČR. Maximální hodnoty si naopak ve všech letech udrželo Plzeňsko. U mužů nacházíme trochu odlišný obraz regionálních disparit. V Praze viditelně přetrvává relativně nejnižší počet případů, maxima dosahují v kraji Moravskoslezském. Právě v tomto regionu počet případů mužů nejvýraznější poklesl (především mezi roky 2008 a 2009) a značně tak snížil mezikrajské rozdíly (variační rozpětí krajů v roce 2010 činilo necelých 8 případů PN na 100 nemocensky pojištěných, čímž se dostalo na úroveň žen). Moravskoslezsko reprezentuje také jediný region, kde počet případů PN na pojištěnce u mužů převyšuje ženy.

Tab. 7: Vybrané ukazatele pracovní neschopnosti podle pohlaví

zdroj: ČSÚ

ukazatel	rok	pohlaví	ČR	v tom kraje														
				PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JHM	OLK	ZLK	MSK
Počet případů PN na 100 nemocensky pojištěných	2008	muži	45,1	35,2	45,7	47,6	50,3	48,5	45,3	51,0	45,3	45,2	48,5	44,8	47,6	48,6	52,6
		ženy	52,6	49,2	54,3	54,4	59,3	58,1	52,9	57,5	53,0	54,8	55,4	51,4	49,9	52,4	51,6
	2009	muži	31,1	27,3	33,5	32,5	35,0	32,0	29,8	34,1	31,2	30,3	31,5	30,6	30,3	32,1	33,7
		ženy	37,0	37,9	39,7	37,6	40,1	38,1	36,0	39,7	36,4	37,3	36,5	36,3	33,3	35,0	34,0
	2010	muži	28,8	24,7	30,4	30,4	31,8	30,1	28,0	30,8	29,2	28,2	30,5	27,9	27,8	30,2	32,6
		ženy	32,8	33,4	34,2	34,5	36,1	34,5	32,2	35,0	32,0	33,2	33,1	31,6	28,7	31,6	31,2
Průměrné trvání 1 případu PN (ve dnech)	2008	muži	37,1	32,8	35,2	38,5	34,0	33,9	37,1	37,5	37,4	37,0	36,6	39,7	40,4	41,6	40,0
		ženy	40,9	35,5	41,2	42,2	39,9	37,9	41,7	42,5	41,8	41,1	40,9	42,2	44,5	46,8	45,4
	2009	muži	43,6	35,4	40,3	45,6	39,8	40,6	43,9	43,7	42,6	44,3	45,1	46,4	50,8	55,5	49,6
		ženy	46,4	38,2	45,2	50,1	46,1	45,0	47,5	49,0	47,5	48,5	48,3	47,9	52,2	58,6	53,7
	2010	muži	43,6	36,7	41,9	46,7	40,9	39,4	43,5	43,1	42,3	43,6	43,7	46,8	49,1	54,0	46,9
		ženy	45,7	38,9	46,2	48,4	44,5	42,2	46,3	47,1	47,0	46,4	46,8	47,5	52,4	55,8	51,3
Průměrný denní stav práce neschopných (v tis.)	2008	muži	110,83	15,69	10,93	6,63	5,89	2,42	7,21	4,52	5,41	5,08	5,20	13,32	6,41	7,12	15,01
		ženy	126,21	23,96	12,13	7,27	6,93	3,00	8,16	5,13	6,00	6,09	5,36	14,91	6,18	7,19	13,90
	2009	muži	82,95	12,55	8,29	5,12	4,47	1,72	5,20	3,13	3,99	3,71	3,75	9,72	4,62	5,75	10,94
		ženy	95,02	19,64	9,15	5,63	5,06	2,09	5,89	3,56	4,42	4,47	3,78	11,06	4,53	5,62	10,10
	2010	muži	76,74	12,03	7,75	4,94	4,13	1,54	4,73	2,83	3,68	3,38	3,50	8,89	4,11	5,18	10,05
		ženy	85,48	18,28	8,22	5,20	4,48	1,85	5,16	3,11	3,97	3,89	3,37	9,90	3,98	4,93	9,14
Průměrné procento pracovní neschopnosti celkem (v %)	2008	muži	4,57	3,15	4,39	5,01	4,68	4,49	4,60	5,22	4,62	4,56	4,85	4,86	5,24	5,52	5,75
		ženy	5,87	4,77	6,11	6,27	6,47	6,01	6,02	6,68	6,06	6,15	6,20	5,93	6,06	6,70	6,40
	2009	muži	3,71	2,64	3,70	4,06	3,82	3,56	3,59	4,09	3,64	3,68	3,89	3,90	4,21	4,88	4,58
		ženy	4,71	3,97	4,91	5,17	5,06	4,70	4,69	5,33	4,73	4,95	4,83	4,76	4,75	5,62	5,00
	2010	muži	3,43	2,49	3,50	3,89	3,56	3,24	3,34	3,64	3,38	3,36	3,66	3,58	3,75	4,46	4,19
		ženy	4,12	3,56	4,32	4,57	4,39	3,99	4,08	4,52	4,12	4,22	4,24	4,11	4,11	4,83	4,39

Průměrná doba trvání 1 případu pracovní neschopnosti u žen byla delší než u mužů v roce 2008 o 3,8 dne a v roce 2010 o 2,2 dne. Delší dobu pracovní neschopnosti vykázaly ženy ve sledovaných letech ve všech krajích. Regionální rozdíly i jejich vývoj zde na rozdíl od počtu případů PN na pojištěnce vykazují jen malé rozdíly mezi pohlavími. Průměrná délka trvání PN je dlouhodobě nejnižší v Praze, podprůměrná ve středních Čechách, Plzeňsku a Karlovarsku, nejdéle stonali pracovníci v moravských krajích (s viditelným maximem na Zlínsku), v západní části republiky lze nalézt mírně zvýšené hodnoty jen v kraji Jihočeském. Celkové rozdíly mezi kraji jsou u obou pohlaví srovnatelné (variační rozpětí krajů v roce 2010 činilo necelých 17 dní na 1 případ PN).

Rozdíl v **procentu pracovní neschopnosti** v roce 2010 proti roku 2008 mezi muži a ženami se snížil o 0,6 bodu. Přitom ženy v obou letech vykázaly u tohoto ukazatele vyšší hodnotu než muži ve všech krajích. Rozdíly mezi pohlaví byly nejmarkantnější (díky velmi nízké hodnotě u mužů) v Praze, prakticky shodné procento PN zaznamenaly obě pohlaví v kraji Moravskoslezském. V roce 2008 bylo v ženách pod průměrem ČR jen Hl. město Praha a v roce 2010 ještě mírně kraje Karlovarský a Ústecký, v mužích v roce 2008 kromě Prahy to byly Středočeský, Karlovarský a Pardubický a v roce 2009 Hl. město Praha a regiony SZ a V Čech. Celkové mezikrajské rozdíly (měřené variační rozpětím) byly ve sledovaném období u žen o třetinu nižší než u mužů.

Ve výše citované analýze „Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2009“ se dále uvádí, že ke skupinám onemocnění s častější pracovní neschopností žen patří nemoci močové a pohlavní soustavy, poruchy duševní a chování, nemoci krve a krvetvorných orgánů a faktory ovlivňující zdravotní stav, např. při vysoce rizikových těhotenstvích. Více mužů než žen bylo práce neschopno především v důsledku poranění, otrav a jiných následků vnějších příčin.

Úrazovost a její následky

Úrazovost má v porovnání s nemocností menší dopad do pracovního procesu, přesto se jedná o důležitou oblastí zdraví, pracovních i sociálních podmínek zaměstnaných osob. Vývoj úrazovosti po roce 2000 ukazuje na mnoho společných pozitivních tendencí, které můžeme vystopovat i u nemocnosti. Incidence (pracovních) úrazů i průměrné procento úrazovosti byly v ČR v roce 2010 o téměř polovinu, resp. pětinu pod úrovní roku 2000. Průměrné procento pracovní neschopnosti pro nemoc se však v posledním desetiletí zredukovalo s dvakrát větší intenzitou (oproti roku 2000 se snížilo o 44 %), neboť se zde uplatnil větší vliv legislativních opatření směřující k redukce vysoké nemocnosti pracovníků (v letech 2004, 2008 a 2009). Vývoj procenta neschopnosti vlivem úrazů v letech 2000-2006 stagnoval, plynulé pozitivního vývoje jsme svědky až v posledních letech.

Podíl úrazů na nově hlášených případech pracovní neschopnosti od roku dlouhodobě mírně roste (v roce 2000 tvořily úrazy desetinu všech případů, o desetiletí později již osminu). Úrazovost zaujímá v pracovní neschopnosti významnější místo i u žen (v roce 2008 šlo na vrub úrazu připsat každý patnáctý případ, v roce 2010 každý třináctý). Podíl úrazů na všech případech pracovní neschopnosti se mezi roky 2000 a 2010 zvýšil ve všech okresech, u krajů bylo rozpětí od +5,3 p.b. na Královéhradecku po +2,4 p.b. ve středních Čechách a Moravskoslezsku). Mezi kraje s nejvyšším podílem úrazů patřily v roce 2010 Jihočeský a Plzeňský (15 % všech případů, resp. 9 % všech případů neschopnosti u žen).

Mezi úrazy mírně převládají případy ostatních úrazů, podíl pracovních úrazů se dlouhodobě blíží 40 %, což platí též pro ženy a většinu regionů (na Zlínsku a na Moravskoslezsku zahrnuje necelou třetinu všech případů PN pro úraz). Úrazovost žen měřená procentem pracovní neschopnosti byla v r. 2010 v úhrnu oproti mužům o polovinu nižší (u samotných pracovních úrazů o téměř 60 %), v Praze dosahovaly ženy 62 % úrovně mužů, v ostatních krajích se intenzita pohybovala od 55 % na Plzeňsku po 45 % na Vysočině

a Olomoucku. Ženy se v Praze v úrazovosti přibližují mužům hlavně díky celkovému **procentu pracovní úrazovosti** (v metropoli je v porovnání s ostatními regiony o třetinu nižší), což souvisí s převahou pracovních míst v odvětvích s nižším rizikem úrazu, svojí roli může hrát i důslednější zavádění bezpečnostních opatření na pracovištích. Nejvyšší procento PN vlivem úrazu nacházíme na Zlínsku, Moravskoslezsku, Vysočině a v JZ Čechách (o pětinu až čtvrtina nad úrovní ČR).

Tab. 8: Vývoj vybraných ukazatelů pracovní neschopnosti pro úrazy

zdroj: ČSÚ

ukazatel	Rok	ČR	v tom kraje													
			PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JHM	OLK	ZLK	MSK
		pracovní úrazy														
Počet případů na 100 nem. pojišt.	2000	2,06	1,19	2,18	2,77	2,86	2,20	2,09	2,47	2,57	2,36	2,84	1,85	2,13	2,00	1,93
	2005	1,85	1,13	1,91	2,52	2,72	1,99	1,96	2,10	2,35	2,16	2,60	1,67	1,89	1,74	1,71
	2010	1,20	0,81	1,29	1,64	1,82	1,37	1,33	1,29	1,44	1,32	1,70	1,10	1,12	1,21	1,08
z toho ženy	2010	0,72	0,56	0,80	0,98	1,06	0,75	0,81	0,70	0,78	0,82	0,91	0,67	0,61	0,69	0,66
Průměrné trvání 1 případu ve dnech	2000	40,7	41,7	37,9	36,1	36,6	33,9	41,5	38,0	38,7	39,0	36,3	41,9	40,4	42,4	54,1
	2005	45,1	45,2	41,7	43,4	41,1	40,8	44,2	41,8	43,8	44,3	41,0	46,8	46,1	48,2	56,6
	2010	52,1	50,5	50,8	51,0	50,4	46,4	51,8	47,1	49,2	51,8	49,1	53,7	54,4	52,8	62,8
z toho ženy	2010	51,2	49,1	50,7	49,0	51,6	52,9	49,7	47,8	48,4	51,1	50,3	52,8	53,8	53,5	57,8
Procento pracovní neschopnosti	2000	0,23	0,14	0,23	0,27	0,29	0,20	0,24	0,26	0,27	0,25	0,28	0,21	0,24	0,23	0,29
	2005	0,23	0,14	0,22	0,30	0,31	0,22	0,24	0,24	0,28	0,26	0,29	0,21	0,24	0,23	0,26
	2010	0,17	0,11	0,18	0,23	0,25	0,17	0,19	0,17	0,20	0,19	0,23	0,16	0,17	0,18	0,19
z toho ženy	2010	0,10	0,08	0,11	0,13	0,15	0,11	0,11	0,09	0,10	0,12	0,13	0,10	0,09	0,10	0,11
		ostatní úrazy														
Počet případů na 100 nem. pojišt.	2000	3,69	1,88	3,35	3,88	4,04	4,03	3,09	6,21	3,42	3,75	4,23	3,27	4,15	5,33	5,44
	2005	3,07	1,68	2,98	3,34	3,65	3,42	2,74	2,99	3,17	3,26	3,75	2,68	3,73	4,31	4,66
	2010	1,98	1,33	1,93	2,46	2,28	2,02	1,82	2,09	2,24	2,20	2,47	1,86	2,10	2,57	2,47
z toho ženy	2010	1,34	1,08	1,28	1,64	1,59	1,30	1,25	1,44	1,47	1,53	1,45	1,26	1,30	1,63	1,57
Průměrné trvání 1 případu ve dnech	2000	37,4	38,1	37,3	36,8	37,1	34,1	37,8	22,2	36,2	37,8	35,6	40,1	39,6	41,0	40,5
	2005	44,8	43,0	41,8	45,3	42,5	39,3	42,7	47,2	46,2	46,2	42,4	45,7	46,8	47,7	47,3
	2010	56,9	53,1	56,0	60,2	54,1	51,3	52,0	55,6	56,7	55,9	55,7	59,0	57,3	64,4	60,1
z toho ženy	2010	59,5	53,9	60,3	62,1	59,1	52,7	56,3	56,8	60,7	58,1	60,3	60,5	59,6	67,3	65,1
Procento pracovní neschopnosti	2000	0,38	0,20	0,34	0,39	0,41	0,38	0,32	0,38	0,34	0,39	0,41	0,36	0,45	0,60	0,60
	2005	0,38	0,20	0,34	0,41	0,42	0,37	0,32	0,39	0,40	0,41	0,44	0,34	0,48	0,56	0,60
	2010	0,31	0,19	0,30	0,41	0,34	0,28	0,26	0,32	0,35	0,34	0,38	0,30	0,33	0,45	0,41
z toho ženy	2010	0,22	0,16	0,21	0,28	0,26	0,19	0,19	0,22	0,25	0,24	0,24	0,21	0,21	0,30	0,28

Podobně jako u nemocnosti, i v případě úrazů sledujeme trend snižování celkové intenzity při současném nárůstu průměrné **délky trvání** jednoho případu neschopnosti. Ten se u úrazů zvýšil od roku 2000 o 15 % na téměř 55 dní (nejméně v Praze, nejvíce v krajích Libereckém a Jihočeském). Délka trvání pracovní neschopnosti u úrazů se mezi pohlavími liší jen minimálně, a to v regionálním pohledu.

Tab. 9: Vývoj smrtelných pracovních úrazů

zdroj: ČSÚ

ukazatel		období	ČR	v tom kraje													
				PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JHM	OLK	ZLK	MSK
Smrtelné pracovní úrazy	celkem (abs.)	2000-2004[1)]	**1039**	121	113	55	54	24	72	35	62	40	54	113	54	55	147
		2006-2010[1)]	**740**	99	64	41	33	18	75	19	27	49	30	74	34	35	108
	% úrazů žen	2000-2010[1)]	**4,7**	9,1	2,8	8,3	4,6	4,8	2,7	3,7	4,5	5,6	3,6	5,9	2,3	3,3	3,5
	na 100 tis. nemocensky pojištěných	2000-2004[2)]	**4,7**	2,8	5,2	4,3	4,7	4,2	4,9	4,2	5,5	3,9	5,3	4,6	4,8	4,6	6,2
		2006-2010[2)]	**3,2**	2,0	2,9	3,3	2,8	3,5	5,1	2,3	2,5	4,7	3,1	2,8	3,0	3,0	4,5

[1)] úhrn za období [2)] roční průměr

Nejvážnějším celospolečenským důsledkem pracovních úrazů jsou vedle dlouhodobé pracovní absence případy, které končí smrtí. Počet takových případů dlouhodobě plynule klesá, v ČR průměrným ročním tempem 5-6 %. Jestliže v roce 1990 bylo v ČR evidováno téměř 380 **smrtelných pracovních úrazů**, o desetiletí později 223 a v roce 2010 „pouze“ 121. Nejnižší počet případů (105) zaznamenal rok 2009. Smrtí končí každý 420.-450. případ pracovního úrazu, tento podíl je od roku 1990 ustálený. Snížení incidence smrtelné

úrazovosti je odrazem zavádění přísnějších mezinárodních norem bezpečnosti práce, jejich kontroly, ale také významné změny odvětvové struktury zaměstnanosti (přesunu pracovníků od těžkého průmyslu k lehkému a také do služeb). Přestože počet případů smrtelných pracovních úrazů není v krajích velké, meziregionální rozdíly vykazují některé dlouhodobé tendence. V Praze vzniklo v obou pětiletých obdobích po roce 2000 o 40 % méně smrtelných úrazů v relaci na 1 pojištěnce než v ČR, podobně konstantně o třetinu je smrtelná úrazovost zvýšena v kraji Moravskoslezském, nad celostátní úrovní se pohybuje také na Ústecku (kde společně s Pardubickem došlo jako v jediných regionech k nárůstu počtu pracovních úrazů proti období 2000-2004).

Souhrnný pohled na vývoj meziregionálních rozdílů

Srovnávací ukazatele postihující různé aspekty pracovní neschopnosti dokládají, že v této oblasti došlo v posledních letech k významných změnám. Otázkou je, zdali tyto změny vedly k prohloubení regionálních rozdílů a zda nepříznivý stav přetrvává ve stále stejných regionech či nikoliv.

Tab. 10: Podobnost meziokresních rozdílů základních ukazatelů pracovní neschopnosti ve vybraných letech období 1990-2010

zdroj: ČSÚ

	Pearsonův korelační koeficinet (mezi okresy)				
	2000 vs. 1990	2005 vs. 2000	2010 vs. 2005	2010 vs. 2000	2010 vs. 1990
Průměrné procento pracovní neschopnosti pro nemoc	0,52	**0,86**	**0,75**	0,62	0,37
Průměrné procento pracovní neschopnosti pro pracovní úraz	0,59	**0,84**	**0,83**	0,67	0,39
Průměrné procento pracovní neschopnosti pro ostatní úraz	0,65	**0,91**	**0,75**	0,67	0,38
Průměrná délka trvání pracovní neschopnosti pro nemoc	0,68	**0,85**	**0,78**	0,67	0,36
Průměrná délka trvání pracovní neschopnosti pro pracovní úraz	0,53	**0,79**	**0,72**	**0,70**	0,41
Průměrná délka trvání pracovní neschopnosti pro ostatní úraz	0,32	0,47	0,61	0,45	0,25

Pozn.: Hodnoty korelačního koeficientu vyšší (nižší) než 0,7 (-0,7) jsou zvýrazněny

Současný stav územních rozdílů na úrovni okresů dokumentují přílohové kartogramy. Porovnáme-li základní ukazatele pracovní neschopnosti v okresním členění mezi různými roky, zjistíme, že soubor nejvíce postižených území se v čase dosti proměňuje. Největší podobnost územních rozdílů vidíme u většiny ukazatelů v prvních letech po roce 2000, kdy byla pracovní neschopnost fixována na vysoké úrovni. Druhé pětiletí po roce 2000 je charakterizováno většími legislativními zásahy do oblasti trhu práce a sociální politiky, na něž pracovní neschopnost především vlivem nemocí nereaguje ve všech regionech stejně. Přesto však doznal regionální obraz pracovních neschopnosti mezi roky 2000 a 2010 menších změn než v desetiletí předchozím. Do 90. let spadá většina významných strukturálních změn zaměstnanosti, které se v hodnocených ukazatelích nejvíce promítají (především přesun zaměstnanosti z primárního sektoru a z těžkého průmyslu k průmyslu lehkému a do nově rozvíjených oborů služeb). Tento přesun probíhal v regionech s odlišnou intenzitou, velkou roli v tom hrála „zděděná“ struktura zaměstnanosti na počátku 90. let.

Výše uvedené vlivy se odrazily v regionálně diferencovaném vývoji všech základních ukazatelů pracovní neschopnosti, nejvíce se změnil územní obraz u mimopracovních úrazů (viz tab. 10). Mezi desítkou okresů s nejvyšším procentem pracovní neschopnosti pro nemoc přetrvalo mezi roky 2000 a 2010 pět okresů (Prachatice, Jablonec n. Nisou, Hodonín, Uherské Hradiště a Šumperk), mezi roky 1990 a 2000 tři okresy (Jablonec n. Nisou, Ostrava, Karviná). U neschopnosti vlivem pracovních úrazů to byly v 90. letech 4 okresy (Strakonice, Rokycany, Plzeň-sever, Karviná), o desetiletí později 6 okresů (Strakonice, Rokycany, Plzeň-sever a dále Domažlice, Klatovy a Havlíčkův Brod).

Druhou otázkou je, zdali se regionální rozdíly pracovní neschopnosti po roce 2000 zvýšily či nikoliv. Pro hodnocení souhrnných regionálních disparit používáme dva

jednoduché ukazatele – variační koeficient a směrodatnou odchylku. První z nich vypovídá o relativních rozdílech ve vývoji příslušného ukazatele a je vhodný k porovnání variability mezi různými ukazateli, směrodatná odchylka pak měří absolutní rozdíly ve vývoji ukazatele. Výsledky pro základní ukazatele shrnuje následující tabulka.

Tab. 11: Vývoj regionálních rozdílů základních ukazatelů pracovní neschopnosti

zdroj: ČSÚ

Ukazatel		Hodnota v ČR			2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
		2000	2010		Rozdíly mezi okresy*)										
Průměrné procento pracov. neschopnosti celkem		6,46	3,76	a*	12,6	12,1	11,7	11,7	11,4	11,2	11,8	11,6	12,7	13,8	13,2
				b*	0,84	0,85	0,82	0,83	0,70	0,73	0,73	0,70	0,71	0,62	0,53
Průměrná délka trvání prac. neschopnosti celkem (dny)		28,0	44,7	a*	9,9	9,3	9,4	8,9	9,1	9,0	9,1	8,8	8,9	12,4	11,0
				b*	2,76	2,67	2,91	2,74	3,18	2,99	3,27	3,10	3,57	5,88	5,17
		Hodnota v ČR			Rozdíly mezi kraji*)										
Průměrné procento pracov. neschopnosti celkem (dny)		6,46	3,76	a*	10,6	9,7	9,6	9,8	9,2	9,5	9,6	9,5	9,1	9,4	9,0
				b*	0,70	0,67	0,67	0,69	0,55	0,61	0,58	0,55	0,49	0,41	0,35
v tom příčina	pro nemoc	5,85	3,28	a*	9,9	9,1	9,0	9,1	8,4	8,7	8,8	8,6	8,3	8,8	8,3
				b*	0,59	0,57	0,57	0,58	0,46	0,50	0,47	0,45	0,40	0,33	0,28
	pro úraz celkem	0,61	0,48	a*	19,7	19,3	18,7	19,3	19,1	19,1	18,9	19,7	18,6	17,4	16,7
				b*	0,13	0,13	0,13	0,13	0,12	0,12	0,13	0,12	0,11	0,09	0,09
z toho pohlaví	ženy	7,28[2)]	4,12	a*	.	.	7,6	7,5	7,3	7,7	7,1	7,3	7,3	7,4	6,8
				b*	.	.	0,57	0,57	0,49	0,53	0,46	0,47	0,45	0,36	0,29
z toho postavení	OSVČ	4,24[2)]	5,29	a*	.	.	15,5	15,5	13,7	17,1	15,8	17,2	15,4	18,3	22,6
				b*	.	.	0,66	0,68	0,59	0,78	0,72	0,75	0,68	0,52	1,17
z toho převažující odvětví podniku[1)]	zemědělství, lesnictví a rybářství	7,82[3)]	4,853	a*	.	.	.	.	15,6	11,4	18,9	19,2	13,7	16,9	13,9
				b*	.	.	.	.	1,22	0,92	1,42	1,41	0,86	0,87	0,67
	průmysl celkem	7,20[3)]	4,335	a*	.	.	.	.	9,6	9,6	9,7	9,9	10,6	10,1	8,8
				b*	.	.	.	.	0,69	0,74	0,71	0,71	0,69	0,53	0,38
	stavebnictví	7,66[3)]	4,843	a*	.	.	.	.	12,0	11,6	15,0	14,3	13,8	15,2	15,9
				b*	.	.	.	.	0,94	0,97	1,20	1,01	0,80	0,73	0,79
	doprava, skladování (a spoje)	6,20[3)]	3,853	a*	.	.	.	.	7,2	8,9	10,7	9,8	8,6	8,7	9,3
				b*	.	.	.	.	0,45	0,61	0,67	0,58	0,42	0,37	0,36
	ubytování a stravování	6,29[3)]	4,311	a*	.	.	.	.	8,3	9,9	11,0	8,0	10,1	11,9	13,7
				b*	.	.	.	.	0,55	0,70	0,72	0,54	0,56	0,58	0,63
	veř. správa, obrana, soc.zab.	4,43[3)]	2,731	a*	.	.	.	.	8,9	7,5	7,6	8,6	8,9	9,4	10,1
				b*	.	.	.	.	0,39	0,34	0,32	0,35	0,32	0,28	0,28
	vzdělávání	3,87[3)]	2,478	a*	.	.	.	.	9,3	9,8	9,6	9,8	8,9	7,9	8,7
				b*	.	.	.	.	0,36	0,40	0,35	0,36	0,30	0,21	0,22
	zdravotní a soc.péče	5,56[3)]	3,385	a*	.	.	.	.	5,8	6,0	6,6	6,5	6,5	6,5	6,0
				b*	.	.	.	.	0,32	0,35	0,37	0,35	0,31	0,24	0,21
Průměrná délka trvání prac. neschopnosti celkem (dny)		28,0	44,7	a*	8,1	7,7	7,4	7,1	7,1	7,3	7,0	6,5	6,4	9,8	8,7
				b*	2,24	2,19	2,28	2,15	2,47	2,41	2,48	2,27	2,51	4,57	3,98
z toho pro úrazy celkem		38,6	55,1	a*	10,4	5,6	5,1	5,0	4,2	5,7	5,8	5,1	4,6	6,3	5,9
				b*	3,91	2,15	2,07	2,10	1,85	2,56	2,63	2,34	2,25	3,59	3,20

* ukazatel pro hodnocení regionálních rozdílů: a-prostý variační koeficient (%), b-prostá směrodatná odchylka

[1)] do roku 2008 vč. v klasifikaci OKEČ, od roku 2009 v nové odvětvové klasifikaci (CZ-NACE), rozdílné zařazení u některých podniků do odvětví mezi roky 2008 a 2009 nemá v analyzovaných odvětvích podstatný vliv na vývoj časové řady regionálních rozdílů

[2)] údaj za rok 2002 [3)] údaj roku 2004

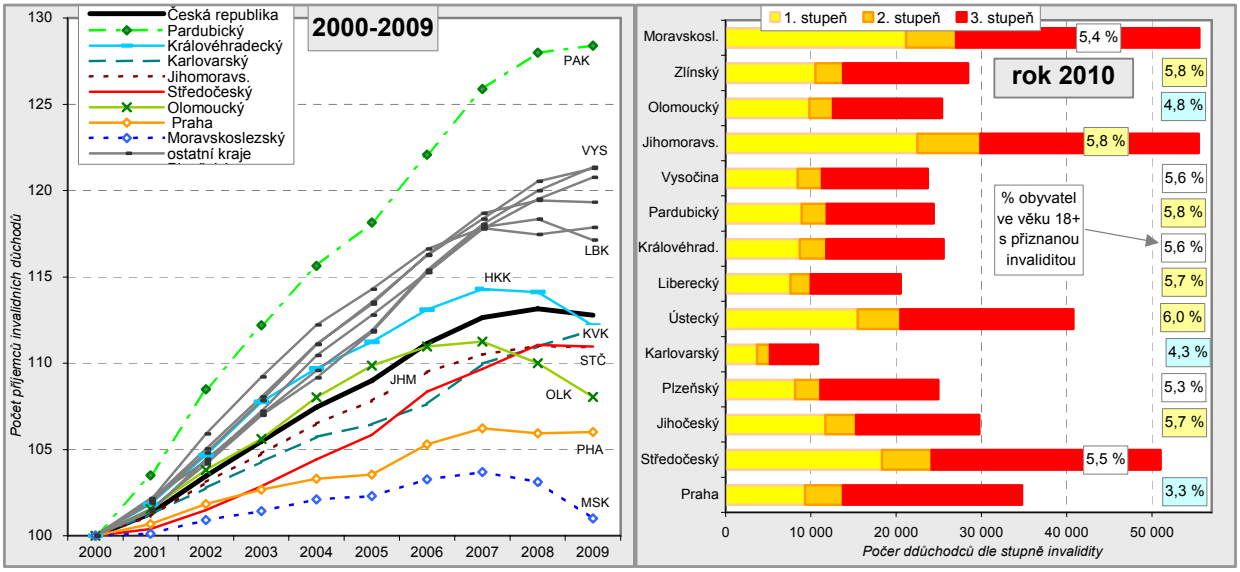
Největší mezikrajské rozdíly přetrvávají u procenta pracovní neschopnosti (PN) vlivem úrazů, dále u drobných podnikatelů a v odvětvovém členění v primární sektoru, stavebnictví a v aktivitách souvisejících s cestovních ruchem. Relativně nízké disparity nacházíme u PN žen, dále v odvětvích zdravotnictví; vzdělávání a sociální péče a u průměrné doby trvání PN pro úraz. Meziokresní rozdíly u průměrného procenta PN se za poslední decenium v absolutním vyjádření snížily, relativně však mírně vzrostly, u průměrné délky PN vzrostly mírně v absolutním i relativním vyjádření (což vidíme v mezikrajském pohledu také u procenta PN drobných podnikatelů; odvětví ubytování a stravování a u průměrné délky trvání všech případů PN).

Invalidní důchodci a jejich důchody

V počtu všech příjemců důchodu tvoří **invalidní důchodci** v ČR jednu pětinu. Ke konci roku 2009 se ve srovnání se stejným obdobím roku 2000 zvýšil jejich počet ze 472 tisíc na 533 tisíc, to je o 12,8 %. Příjemců částečných invalidních důchodů každým rokem přibývalo a to ve všech krajích. Naopak u příjemců plných důchodů měl vývoj vzestupný charakter jen do roku 2006 a v posledních třech letech se jejich počet každoročně snižoval. Proti roku 2006 poklesl počet příjemců plných důchodů ve všech krajích, s výjimkou Plzeňského a Karlovarského.

Graf 4a: Vývoj příjemců invalidních důchodů v krajích v období 2001-2009

Graf 4b: Důchodci v krajích podle stupně invalidity k 31.12.2010



Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení

Nárůst celkového počtu invalidních důchodců (součet plných i částečných) měl po roce 2000 ve většině krajů plynulý charakter, v letech 2008-9 však již došlo ke stagnaci a v některých regionech i k poklesu (Moravskoslezsko, Olomoucko, Královéhradecko). Zatímco na Pardubicku se za poslední decenium počet invalidních důchodců navýšil o čtvrtinu, v kraji Moravskoslezském došlo jen k minimálním pohybům. Od roku 2010 se v návaznosti na legislativní změny invalidní důchodci nově člení podle stupně pracovní znevýhodněnosti do tří stupňů (viz graf 4b). Největší část tvoří ve všech krajích osoby zařazené do třetí stupně invalidity, u nichž je pracovní výkonnost dlouhodobě nejvíce snížena.

Mezi kraji nenacházíme větší rozdíly v zastoupení invalidních důchodců (všech stupňů postižení) na dospělé populaci. Výjimkou je Praha, kde do takto znevýhodněné populace patří „jen“ mírně přes 3 % dospělého obyvatelstva, na Ústecku je tento podíl téměř dvojnásobný.

Průměrná výše 1 důchodu celkem vzrostla v republice od roku 2000 do roku 2009 ze 6 169 Kč na 9 803 Kč, to je o 58,9 %. Naproti tomu **invalidní důchody** se zvýšily o něco méně - plný o 58,3 % a částečný o 55,6 %. Údaje o výši invalidních důchodů z roku 2010 nejsou z předchozími roky metodicky zcela srovnatelné, jak však ukazují údaje (porovnání plných invalidních důchodů a invalidních důchodů 3. stupně postižení), průměrná výše důchodu u nejvíce postižené populace se v roce 2010 meziročně prakticky nezměnila.

Tab. 12: Vývoj průměrné měsíční výše plného invalidního důchodu

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení Kč

Rok	ČR	v tom kraje													
		PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JHM	OLK	ZLK	MSK
2000	6 118	6 046	6 122	6 027	6 040	6 023	6 117	6 056	6 088	6 024	6 084	6 046	5 965	6 018	6 465
2005	7 537	7 474	7 570	7 486	7 493	7 396	7 497	7 503	7 529	7 462	7 543	7 461	7 375	7 486	7 833
2006	7 962	7 890	8 009	7 920	7 926	7 817	7 912	7 931	7 948	7 896	7 981	7 879	7 788	7 904	8 262
2007	8 496	8 422	8 551	8 457	8 456	8 348	8 436	8 486	8 493	8 428	8 522	8 405	8 298	8 429	8 805
2008	9 337	9 262	9 403	9 306	9 309	9 182	9 273	9 319	9 328	9 266	9 370	9 239	9 123	9 274	9 642
2009	9 681	9 600	9 748	9 664	9 665	9 530	9 614	9 662	9 669	9 619	9 726	9 583	9 439	9 643	9 975
2010* 3.st.	9 656	9 600	9 746	9 687	9 701	9 473	9 588	9 681	9 640	9 622	9 752	9 615	9 428	9 699	9 750

*V roce 2010 se změnilo hodnocení invalidních důchodů, řada není plně srovnatelná s údaji z let 2000-2009

Za rok 2010 jsou uvedeny údaje o důchodcích s 3. stupněm invalidity

(=osoby, u nichž z důvodů dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles pracovní schopnosti nejméně o 70%)

Určitou výjimku reprezentuje kraj Moravskoslezský, kde došlo mezi roky 2009 a 2010 regionálně k největšímu poklesu (téměř o 1/5) počtu osob s přiznaným invalidním důchodem.

Tab. 13: Vývoj průměrné měsíční výše částečného invalidního důchodu

Zdroj: Česká správa sociálního zabezpečení Kč

Rok	ČR	v tom kraje													
		PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JHM	OLK	ZLK	MSK
2000	3 905	3 813	3 879	3 823	3 851	3 841	3 871	3 829	3 878	3 807	3 894	3 824	3 846	3 880	4 246
2005	4 584	4 482	4 558	4 530	4 540	4 505	4 524	4 491	4 561	4 529	4 599	4 524	4 515	4 601	4 888
2006	4 847	4 769	4 826	4 793	4 800	4 755	4 769	4 748	4 830	4 796	4 868	4 786	4 784	4 867	5 143
2007	5 161	5 074	5 148	5 122	5 111	5 067	5 074	5 069	5 149	5 124	5 186	5 101	5 100	5 190	5 445
2008	5 893	5 803	5 876	5 864	5 844	5 779	5 801	5 814	5 890	5 870	5 939	5 835	5 846	5 923	6 153
2009	6 076	5 988	6 066	6 064	6 021	5 955	5 972	5 996	6 074	6 066	6 139	6 022	6 030	6 114	6 322
2010* 1.st.	6 140	6 027	6 193	6 096	6 043	5 966	5 964	6 045	6 198	6 156	6 211	6 039	6 114	6 217	6 421
2010* 2.st.	6 671	6 593	6 733	6 768	6 724	6 479	6 560	6 616	6 790	6 853	6 828	6 543	6 680	6 778	6 614
2010* 3.st.	9 656	9 600	9 746	9 687	9 701	9 473	9 588	9 681	9 640	9 622	9 752	9 615	9 428	9 699	9 750

*V roce 2010 se změnilo hodnocení invalidních důchodů, řada není plně srovnatelná s údaji z let 2000-2009

Za rok 2010 jsou uvedeny údaje o důchodcích s 1-3. stupněm invalidity

Pojištěnci je přiznána invalidita 1. stupně, pokud z důvodů dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho prac. schopnosti o 35% až 49%,

Pojištěnci je přiznána invalidita 2. stupně, pokud z důvodů dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho prac. schopnosti o 50% až 69%,

Pojištěnci je přiznána invalidita 3. stupně, pokud z důvodů dlouhodobě nepříznivého stavu nastal pokles jeho prac. schopnosti o více než 69 %

Z regionálního pohledu měli nejvyšší plné a částečné invalidní důchody příjemci v Moravskoslezském kraji a to v celém sledovaném období, nejnižší plné v Olomouckém a Karlovarském kraji a nejnižší částečné v posledních třech letech na Karlovarsku. Mezi kraje s nejnižšími oběma druhy invalidních důchodů se řadí i Hl. město Praha. Rozdíly ve výši plného invalidního důchodu mezi Olomouckým a Moravskoslezským krajem byly poměrně malé a činily v roce 2000 celkem 500 Kč a v posledním sledovaném roce 536 Kč. Rozdíl mezi nejvyšší vyplácenou částkou částečného invalidního důchodu v Moravskoslezském kraji a nejnižší v roce 2000 (Pardubický kraj) byl 439 Kč a v roce 2009 jen 367 Kč (Karlovarský kraj).

Z důvodu absence údajů o důchodech mužů a žen za roky 2000 - 2001, byla pozornost v **hodnocení dle pohlaví** soustředěna na vývoj od roku 2005. V posledních čtyřech sledovaných letech byly zaznamenány u invalidních mužů a žen stejné vývojové tendence v obou typech invalidních důchodů jako u celkového počtu příjemců invalidního důchodu. Průměrná měsíční výše plného invalidního důchodu se zvýšila v letech 2005 až 2009 u mužů na 10 301 Kč, to je o 27,2 %, v případě žen na 8 925 Kč, to je o 30,5 %. Částečný invalidní důchod mužů za stejné období vzrostl o 31,3 % na 6 384 Kč a u žen o 35,0 %.

Mezi kraji byly zjištěny výrazné rozdíly ve výši důchodů mužů a žen. **Mužská část populace** příjemců invalidních důchodů zaznamenala opět nejvyšší plné i částečné invalidní

důchody v Moravskoslezském kraji v celém sledovaném období 2005 až 2009. Nejnižší invalidní důchody plné měl Olomoucký kraj a částečné invalidní Hl. město Praha. Předposlední místo patří Praze i v případě plných invalidních důchodů. Zcela opačná situace je ve výši vyplácených invalidních důchodů **žen**. Nejvyšší plné a s výjimkou roku 2005 i částečné invalidní důchody byly u nich zjištěny v Praze, zatímco ženy v Moravskoslezském kraji zaujímaly u plných invalidních důchodů poslední místo, u částečných invalidních důchodů v letech 2005 - 2008 předposlední místo a v roce 2009 již poslední.

Držitelé průkazů zdravotně postižených

Z údajů, které jsou k dispozici do roku 2009, vyplývá, že v letech 2000 - 2005 se celkový počet držitelů průkazů zdravotně postižených osob v ČR snížil o 7,2 % na 324 tisíc, když pokles zaznamenala polovina krajů. V následujících čtyřech letech došlo k výraznému navýšení jejich počtu a to o více než 40 % na 459 tisíc. Nárůst v tomto období zaznamenaly všechny kraje, především Zlínský o 81,4 %, Liberecký o 71,1 % a Ústecký o 68,3 %. Pomaleji než za celou ČR rostly počty v šesti krajích, z nich v Olomouckém o 20,6 %, v Karlovarském o 12,8 % a v Královéhradeckém o 8,5 %. Z jednotlivých skupin držitelů průkazů se zvýšil počet zvláště těžce postižených osob (dále jen ZTP) o 43,1 %, zvláště těžce postižených s nutností průvodce (dále jen ZTP NP) o 17,5 % a počet těžce postižených (dále jen TP) o 13,6 %.

Tab. 14: Vývoj počtu držitelů průkazu zdravotně postižených osob celkem a do 18 let

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

Ukazatel	Rok	ČR	v tom kraje													
			PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JHM	OLK	ZLK	MSK
Osoby celkem	2000	349 682	68 917	44 402	21 105	15 968	11 285	21 736	4 020	17 993	12 497	12 692	42 559	19 488	18 973	38 047
	2005	324 444	46 164	35 010	26 089	17 787	7 645	19 687	12 421	22 467	12 523	19 790	34 363	24 553	18 083	27 862
	2006	389 122	43 815	81 226	28 735	19 733	8 220	21 852	13 158	23 309	14 073	21 655	35 191	25 146	20 569	32 440
	2007	399 479	59 340	46 063	30 458	22 970	7 228	29 960	14 039	24 267	13 572	26 979	43 008	26 515	19 964	35 116
	2008	430 954	51 834	52 162	33 174	24 834	8 409	30 300	19 985	25 745	14 739	29 124	46 174	26 226	28 289	39 959
	2009	459 117	57 782	53 450	33 180	24 961	8 622	33 135	21 263	24 375	18 778	29 634	50 568	29 623	32 809	40 937
z toho do 18 let	2000	23 092	1 851	2 443	1 967	889	641	2 057	260	1 024	1 465	557	2 021	1 893	1 077	4 947
	2005	16 658	1 898	1 552	1 279	587	464	1 871	654	930	1 226	740	1 478	1 458	735	1 786
	2006	20 598	1 659	3 226	1 430	761	423	2 110	663	875	1 054	2 286	1 658	1 537	778	2 138
	2007	20 034	2 295	2 105	1 546	922	313	2 591	645	801	1 550	1 902	1 790	1 097	739	1 738
	2008	20 820	1 889	2 206	1 699	1 037	500	1 977	708	868	1 823	1 969	1 877	1 134	1 002	2 131
	2009	20 723	1 412	2 002	1 743	943	558	2 635	780	788	1 700	1 863	2 073	1 172	1 111	1 943

V období 2005 - 2009 se v celkovém počtu držitelů průkazů snížil podíl ZTP osob ve všech krajích, nejvíce na Vysočině (8,1 bodu) a ve Středočeském kraji (7,0 bodu), nejméně v Moravskoslezském (2,1 bodu) a v Libereckém kraji (1,1 bodu). Nižší zastoupení v roce 2009 proti roku 2005 bylo zjištěno u ZTP NP ve většině krajů kromě Jihočeského (+0,2 bodu). Největší na Vysočině (3,5 bodu) a v Olomouckém kraji (3,9 bodu). Na druhé straně ve všech krajích vzrostl podíl TP osob, nejvýrazněji v Královéhradeckém (7,8 bodu), v Pardubickém (7,9 bodu), Vysočině (11,6 bodu) a Středočeském (7,7 bodu).

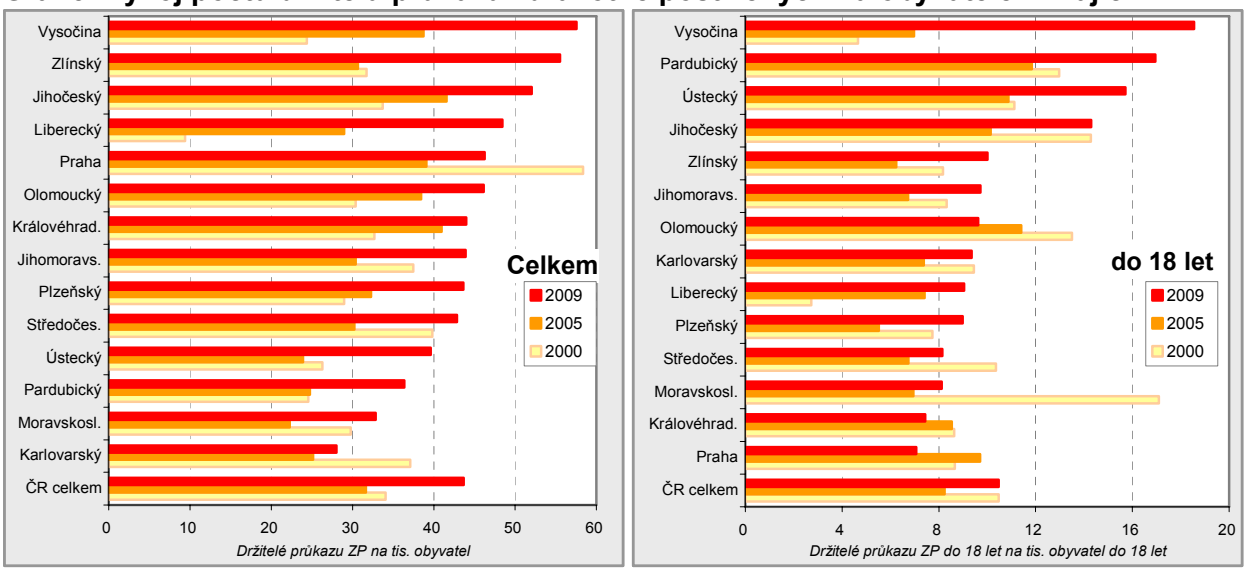
Mezi držiteli průkazů zdravotně postižených osob jsou nejčetněji zastoupeny osoby ZTP. Jejich podíl vzrostl od roku 2000 do roku 2005 z 57,1 % na 66,1 % na úkor obou zbývajících skupin. V následujících čtyřech letech se výrazně zvýšilo zastoupení osob TP o 5,3 procentního bodu, zatímco u ZTP a ZTP NP bylo zaznamenáno snížení podílu.

Tab. 15: Vývoj počtu držitelů průkazu zdravotně postižených osob podle stupně postižení v letech 2000, 2005, 2008 a 2009

Zdroj: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

Ukazatel	Rok	ČR	v tom kraje													
			PHA	STC	JHC	PLK	KVK	ULK	LBK	HKK	PAK	VYS	JHM	OLK	ZLK	MSK
Těžce postižení (TP)	2000	**71 353**	23 751	10 708	2 659	2 094	2 414	3 898	706	2 192	1 742	1 211	9 540	2 911	1 738	5 789
	2005	**40 260**	9 702	4 125	2 023	1 988	1 301	2 171	928	2 360	985	1 144	3 978	3 228	2 065	4 262
	2008	**71 130**	13 085	8 393	3 651	3 052	1 702	4 593	1 852	4 258	2 328	4 706	6 036	5 101	4 608	7 765
	2009	**81 070**	13 996	10 423	3 880	3 613	1 742	5 218	2 209	4 449	2 973	5 152	7 885	6 099	5 730	7 701
Zvláště těžce postižení (ZTP)	2000	**199 539**	34 357	24 490	12 780	10 197	5 945	12 675	2 540	11 551	7 546	9 239	23 677	12 083	11 946	20 513
	2005	**214 437**	28 533	23 523	19 469	11 953	4 278	12 897	8 871	15 481	8 600	14 739	23 118	15 101	12 143	15 731
	2008	**271 724**	30 176	32 714	23 509	16 520	4 544	19 045	14 229	16 523	9 173	19 528	30 708	15 533	18 065	21 457
	2009	**285 448**	33 944	32 162	23 407	16 252	4 622	20 575	14 951	15 333	11 918	19 686	32 483	17 173	20 677	22 265
ZTP s nutností průvodce	2000	**78 790**	10 809	9 204	5 666	3 677	2 926	5 163	774	4 250	3 209	2 242	9 342	4 494	5 289	11 745
	2005	**69 747**	7 929	7 362	4 597	3 846	2 066	4 619	2 622	4 626	2 938	3 907	7 267	6 224	3 875	7 869
	2008	**88 100**	8 573	11 055	6 014	5 262	2 163	6 662	3 904	4 964	3 238	4 890	9 430	5 592	5 616	10 737
	2009	**92 599**	9 842	10 865	5 893	5 096	2 258	7 342	4 103	4 593	3 887	4 796	10 200	6 351	6 402	10 971

Graf 5: Vývoj počtu držitelů průkazů zdravotně postižených na obyvatele v krajích

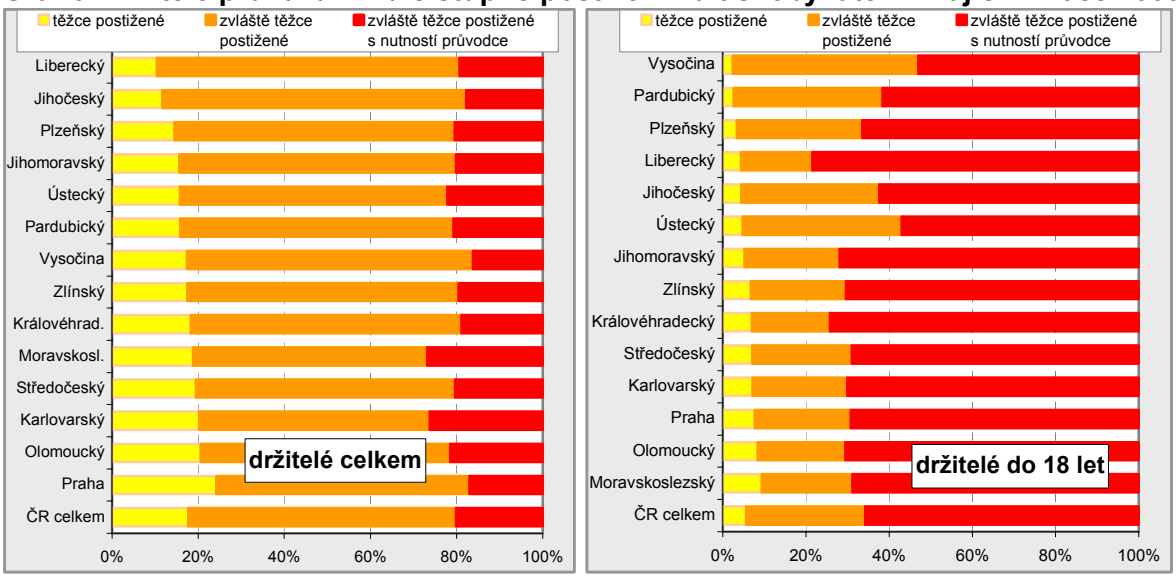


Zdroj: MSPV

V regionálním členění byl v letech 2000 - 2005 vykázán nárůst podílu **ZTP osob** ve všech krajích kromě Olomouckého (snížení o 0,5 procentního bodu). Nejdynamičtěji se vyvíjel v Jihočeském (14,0 bodu), v Hl. městě Praze (11,9 bodu) a v Jihomoravském (11,7 bodu). Ve skupině **TP osob** byl nárůst podílu zjištěn pouze v krajích Zlínském o 2,2 bodu a mírně i v Moravskoslezském o 0,1 bodu. Pod republikovým podílem zastoupení byly čtyři kraje a to Hl. město Praha, Středočeský, Liberecký a Jihomoravský. V případě **osob ZTPNP** bylo vykázáno snížení jejich podílu na celkovém počtu držitelů průkazů v osmi krajích, nejvíce v Jihočeském (9,2 bodu) a v Zlínském (6,5 bodu). Zvýšení naopak nastalo v Hl. městě Praze a v krajích Středočeském, Karlovarském, Libereckém, Vysočině a Olomouckém.

Zajímavé údaje poskytuje také regionální porovnání struktur držitelů průkazů ZP podle stupně postižení. V Praze a Olomoucku dosahují relativně nejvyššího podílu osoby s méně závažným postižením, a to jak mezi celou populací, tak i mezi nezletilými držiteli průkazů ZP. Mezi dětskou a dospělou populací je však výrazný rozdíl, u dětských držitelů průkazů ZP převažují osoby s nejtěžším znevýhodněním, kteří potřebují asistenční pomoc.

Graf 6: Držitelé průkazu ZP dle stupně postižení na tis. obyvatel v krajích v roce 2009



Zdroj: MSPV

Závěry:

- opatření přijatá v oblasti nemocenského pojištění, zejména v letech 2008 a 2009, výrazně ovlivnila výši pracovní neschopnosti a tím objem vyplácených dávek nemocenského pojištění

- snížil se počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti, ale i počet nemocensky pojištěných osob

- více než dvojnásobně poklesl počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti, zejména z důvodu krátkodobých nemoci, téměř o polovinu ubylo i nových případů absencí pro pracovní i ostatní úrazy

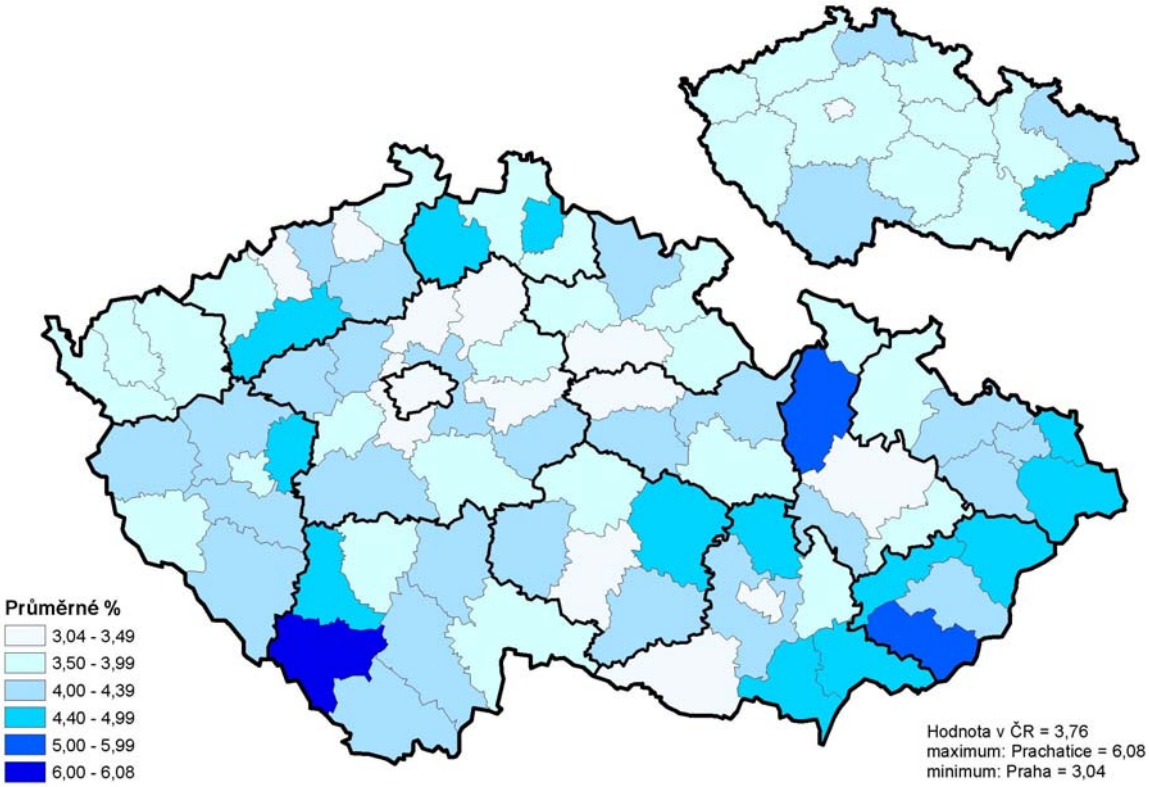
- ve všech krajích se snížil průměrný denní stav práce neschopných, průměrné procento pracovní neschopnosti pro nemoc i úrazy a naopak prodloužila průměrná doba 1 případu PN

- výdaje dávek nemocenského pojištění na 100 pojištěnců, které do roku 2007 rostly, v následujících letech podstatně poklesly a to ve všech krajích

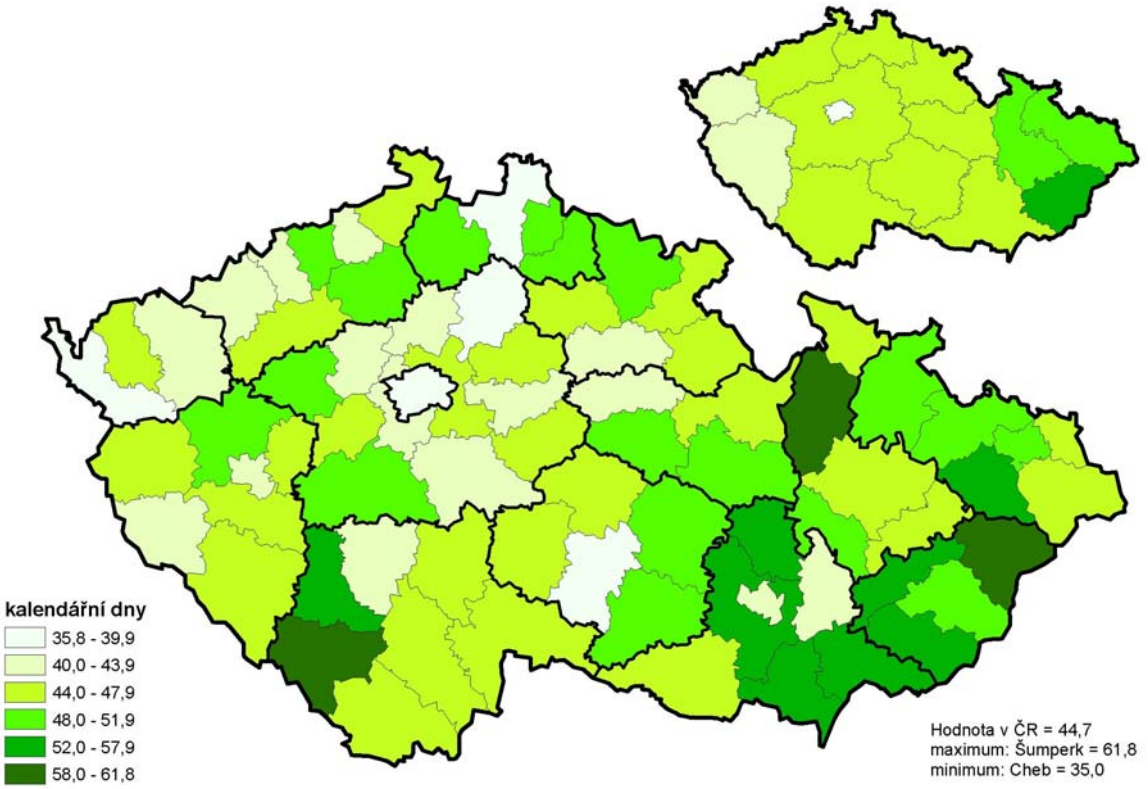
- úroveň mzdové hladiny a situace na trhu práce ve sledovaném období v jednotlivých krajích měly rovněž vliv na regionální diferenciaci hodnot ukazatelů pracovní neschopnosti:

  a) počet nově hlášených případů PN na 100 nemocensky pojištěných byl největší v Plzeňském a Libereckém kraji, nejmenší v Olomouckém kraji
  b) průměrná doba trvání 1 případu pracovní neschopnosti, průměrné procento pracovní neschopnosti byly nejdelší ve Zlínském a Moravskoslezském kraji, naopak nejkratší v Hl. městě Praze
  c) častěji a déle jsou pro nemoc práce neschopné ženy, naopak muži více než ženy schází na pracovištích z důvodu léčení úrazu

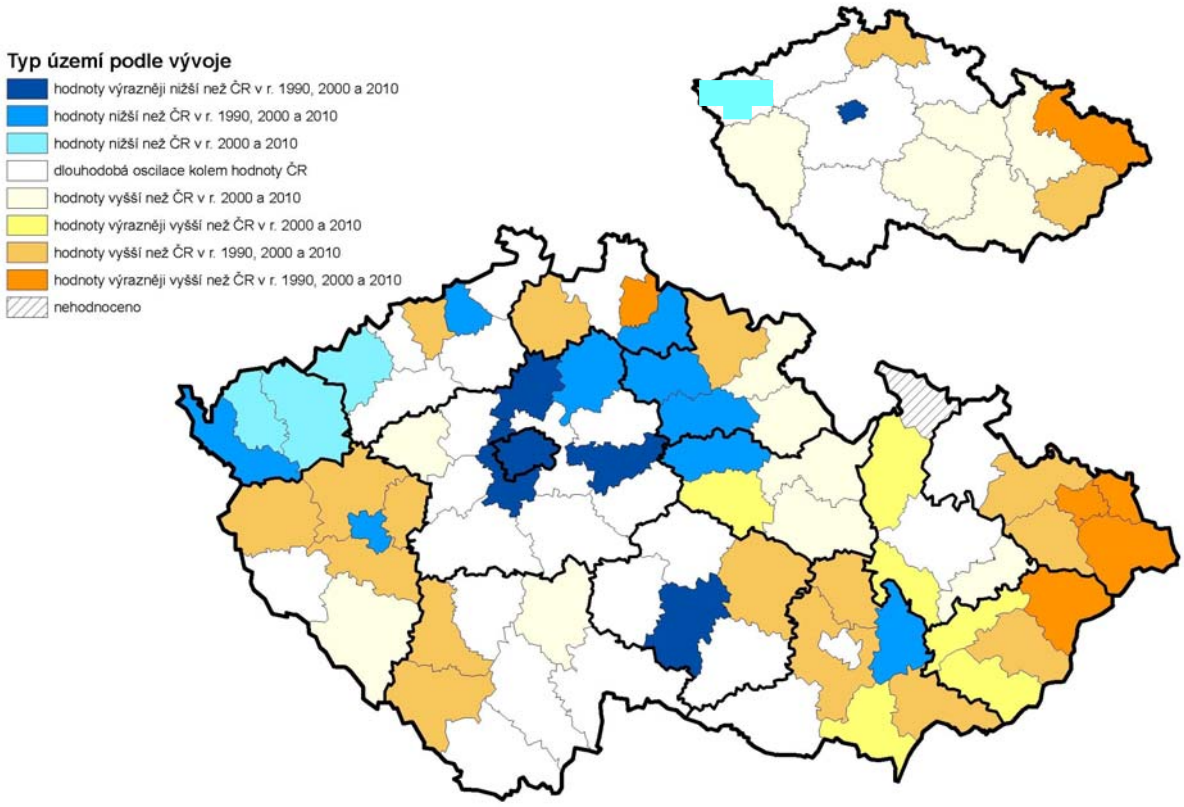
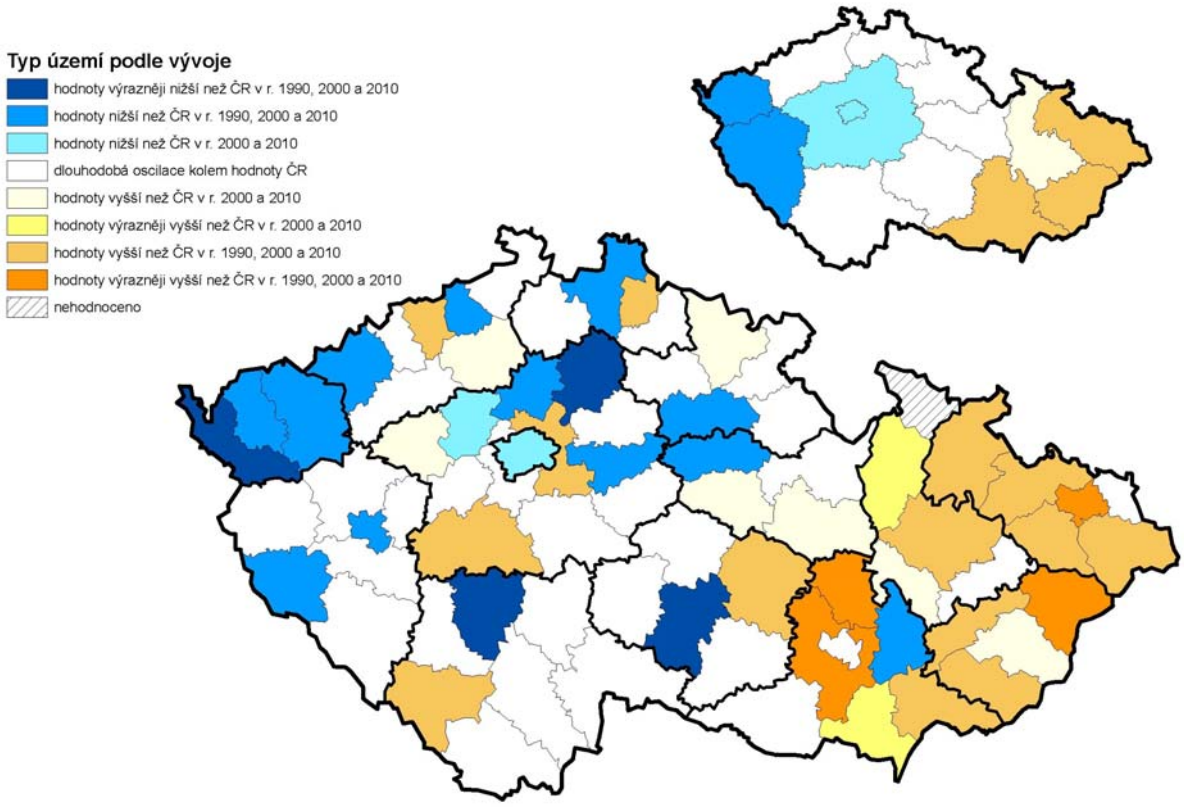
Mapa 1: Průměrné procento pracovní neschopnosti celkem v roce 2010



Mapa 2: Průměrná doba trvání 1 případu pracovní neschopnosti celkem v roce 2010 (kalendářní dny)



Mapa 3 Typologie okresů a krajů podle vývoje průměrného procenta pracovní neschopnosti celkem



Mapa 4 Typologie okresů a krajů podle vývoje průměrné doby trvání 1 případu pracovní neschopnosti celkem