

2. Vývoj naturálních ukazatelů pracovní nemocnosti a úrazovosti

2.1. Nemocensky pojištěné osoby

Celkový průměrný počet nemocensky pojištěných osob (v rámci pojištění zaměstnanců a OSVČ) se v průběhu let 1990 – 2003 snížil o 1 053 tis. osob, z toho počet mužů o 595 tis. a počet žen o 458 tis. osob (viz tab. č. 1). V letech 1994 a 1997 se přechodně zvýšil, **v průměru však klesal o - 1,6 % ročně** (počet nemocensky pojištěných žen se snižoval o něco pomaleji, o – 1,5 % ročně).

Ze srovnání s vývojem počtu obyvatel v produktivním věku (průměrný roční přírůstek ve výši 0,7 %) i počtu zdravotně pojištěných osob v tomto věkovém období (průměrný roční přírůstek ve výši 1 %) je patrné, že počet nemocensky pojištěných - což je jinými slovy počet osob pracovně aktivních v civilním sektoru - se vyvíjel opačným směrem. Tento rozdíl lze v podstatném rozsahu vysvětlit vývojem nezaměstnanosti (od r. 1990 vzrostla její míra z 0,7 % až k 10,0 % a počet nezaměstnaných se zvýšil z necelých 40 tis. osob na více než 500 tis. osob).

Co se struktury nemocensky pojištěných osob týče, v roce 2003 se v porovnání s r. 1990 zvýšil podíl žen na celkovém počtu pojištěných z 45,96 % na 46,55 %, tj. o téměř 0,6 procentního bodu, a to i přes pokles podílu žen na celkovém počtu zaměstnaných o 1 procentní bod (současně klesl jejich podíl i na počtu nezaměstnaných o 1,2 procentního bodu). Významně, zejména v návaznosti na prodlužování kvalifikační přípravy na zaměstnání, se snížil podíl mladistvých na počtu nemocensky pojištěných (z 3,1 % jen na 0,2%).

Značné změny postihly sektorové rozložení nemocensky pojištěných. Zatímco v roce 1990 se nacházelo více než 90% pojištěných ve veřejném a státním sektoru a jen 2,4 % v soukromém, pak o třináct let později to bylo - ve stejném pořadí - jen 34,8 % a téměř 44 %. Podíl OSVČ na celkovém počtu nemocensky pojištěných kulminoval v roce 1994 (9,9 %), ve kterém se pro tyto osoby změnilo nemocenské pojištění z povinného na dobrovolné; v roce 2003 činil pouhých 6,3 %. Tato změna je také jednou z příčin postupného poklesu celkového průměrného počtu nemocensky pojištěných osob.

V rámci odvětví a jejich skupin došlo k nejvyššímu poklesu počtu nemocensky pojištěných osob v dobývání nerostných surovin a v zemědělství, naopak se - při stagnaci ve zpracovatelském průmyslu - jejich počet zvyšoval ve službách (obchod, pohostinství, zpracování dat, služby pro podniky) a ve veřejné správě.

V územním pohledu se zvýšil počet nemocensky pojištěných v souladu s růstem úrovně ekonomické aktivity pouze v Praze (průměrně ročně o necelé 1 %), ve všech ostatních krajích naopak klesal (celkově o 2,1 %). Zřejmě i tento údaj svědčí o prohlubující se územní ekonomické diferenciaci ve prospěch hlavního města ve sledovaných letech.

Z dostupných číselných údajů lze z pohledu stupně rozvoje tržní ekonomiky v rámci devadesátých let **usuzovat na dvě rozdílná období**. Vyjdeme-li - v tomto směru - z rozhodných ukazatelů, jakými jsou počet soukromých podnikatelů dle živnostenského zákona na straně jedné a dále počet státních podniků a vývoj hrubého domácího produktu na straně druhé, ukazuje se, že počáteční období rychlého extenzivního rozvoje tržní ekonomiky charakterizované rychlým rozpadem původních ekonomických struktur a dynamickým rozvojem soukromého podnikání mohlo vrcholit v roce 1993 (viz níže uvedená tabulka č. 1). Počínaje rokem 1994 došlo poprvé k poklesu počtu soukromých podnikatelů, významně klesl dále i počet státních podniků a po čtyřech letech se zvýšil hrubý domácí produkt (ve stálých cenách). Zanedbatelné nejsou ani legislativní změny týkající se tohoto přelomového období (daně z příjmů, nemovitostí, z přidané hodnoty atd., sociální a zdravotní pojištění).

Vývoj vybraných ukazatelů v počátcích tržní ekonomiky ČR

Tabulka č. 1

Ukazatel	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Index HDP ve s.c. (předch. rok = 100)	98,8	88,4	99,5	100,0	101,0	104,3	103,7	99,7
Počet soukromých podnikatelů dle živnost. zákona v tis. osob	124,4	891,8	982,1	1 044,6	856,5	1 000,4	1 103,7	1 223,2
Počet státních podniků	3 505	3 737	3 272	2 920	1 522	2 270	1 886	1 621
Počet nemocensky	-	336,6	379,2	401,6	473,1	423,0	366,8	326,1

pojištěných OSVČ v tis. osob								
---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Poslední řádek tabulky ukazuje, že počet nemocensky pojištěných osob samostatně výdělečně činných měl určité časové zpoždění za vývojem počtu soukromých podnikatelů a kulminoval o rok později (v r. 1994), kdy došlo ke změně jejich nemocenského pojištění z povinného na dobrovolné. Z dalšího vývoje tohoto ukazatele, který zřejmě věrohodněji - než počet držitelů živnostenského oprávnění – zachycuje skutečný rozsah podnikatelských aktivit, je patrné opadnutí prvé „podnikatelské vlny“ po roce 1994. Pro hodnocení chování účastníků pracovního procesu v oblasti nemocnosti a úrazovosti bude vhodné brát na vědomí určité časové zpoždění v reakci subjektů na změny objektivních podmínek a proto bude namístě považovat za konec období rozpadu starého uspořádání ekonomiky a současně i dosažení extenzivního rozvoje nových tržních struktur léta 2003 - 2004.

2.2 Vývoj počtu nově hlášených případů pracovní neschopnosti a délka jejího trvání

Nejjednodušším ukazatelem v oblasti pracovní neschopnosti, který odráží četnost jejího výskytu, je **počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti**. V souvislosti se změnami počtu nemocensky pojištěných osob je třeba hodnotit tento ukazatel v relativní výši, tj. ve vztahu ke stejnému počtu pojištěných.

Celková **četnost výskytu pracovní neschopnosti má dlouhodobě klesající tendenci**. Zatímco v roce 1970 připadalo téměř 110 případů pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců, bylo to v roce 1989 jen 101 případů, v průběhu sledovaných let 1990 – 2003 četnost případů pracovní neschopnosti dále poklesla (viz tab.č. 2). V roce 1990 dosahovala četnost nově hlášených případů pracovní neschopnosti 95,3, o tři léta později (v roce 1993) jen 83,3 případů a konečně v roce 2003 jen 81,7 případů (což představuje průměrný roční pokles o 1,1 %).

Vývoj zmíněného ukazatele v průběhu celého období a v hlubším strukturálním členění však nebyl tak jednoznačný. K rychlému poklesu počtu nově hlášených případů došlo zejména v letech 1990 – 1993 (o - 4,3 % průměrně ročně), v dalších deseti letech se pokles zmírnil (na - 0,2 % ročně). V příčinách pracovní neschopnosti **je patrný růst podílu nově hlášených případů z důvodu nemoci** (o 5,6 procentních bodů) a naopak snížení podílu pracovní úrazovosti (o 0,6 procentního bodu) a zejména nepracovní úrazovosti (o 5 procentních bodů).

Z disponibilních údajů ÚZIS o počtu nově hlášených případů pracovní neschopnosti dle skupin diagnóz je zřejmé, že nejvíce bylo hlášených případů nemocí dýchací soustavy. Jejich podíl má však sestupnou tendenci, v roce 1990 dosahoval 45 % a do roku 2002 poklesl na 41 %. Podobně klesal podíl hlášených případů nemocí trávicí soustavy (z 8,4 % na 6,9 %) a skupiny diagnóz „poranění a otravy“ (z 12,8 % na 10,7%). Naopak rostl podíl nemocí svalové a kosterní soustavy (ze 13,0 % na 19,1 %), které vyžadují dlouhodobější léčení a prodlužují tak (např. na rozdíl od nemocí dýchací soustavy) průměrnou délku pracovní neschopnosti. Stále častěji se také vyskytovaly dlouhodobě léčené případy nemocí s diagnózami jako jsou infekční a parazitární nemoci, novotvary, duševní poruchy a přibylo i náročnějších vyšetření a prohlídek.

Z pohledu pohlaví je zřejmý pomalejší pokles celkového počtu nových případů pracovní neschopnosti, zejména pak z důvodu nemoci, v souboru nemocensky pojištěných mužů (v letech 1993 – 2003 došlo dokonce k mírnému zvýšení o 0,3 a 0,7 % ročně). Naopak v souboru žen klesaly po celé období počty nově hlášených případů ze všech tří důvodů, nejvíce pak z důvodu nepracovní úrazovosti. Vznik pracovní neschopnosti žen z důvodu nemoci byl v porovnání se souborem mužů téměř o čtvrtinu vyšší, naopak z důvodů nepracovního úrazu o více než polovinu a pracovního úrazu o téměř dvě třetiny nižší (srovnatelný dvoutřetinový rozdíl je také v případě důvodu „nemoc z povolání“).

Příznivý je vývoj úrazovosti v případě mladistvých zaměstnanců. Počet nově hlášených případů pracovních úrazů na 100 pojištěných se mezi léty 1990 a 2003 snížil z 2,76 na 1,46 případu.

V sektorovém členění je pozoruhodný velmi nízký počet hlášených případů pracovní neschopnosti v souboru OSVČ. Na 100 pojištěných bylo v roce 2003 jen 34,6 nově hlášených případů (z toho 0,52 pro pracovní úraz), zatímco ve veřejném a státním sektoru to bylo 70,8 případů (1,12 pro pracovní úraz) a v soukromém sektoru 91,5 případů (2,52 pro pracovní úraz).

Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti připadajících na 100 nemocensky pojištěných osob v letech 1990- 2003

Tabulka č. 2

Ukazatel	1990			1993			2003		
	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy
Celkový počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti	95,3	88,3	103,5	83,3	74,1	94,6	81,7	76,1	88,0
v tom pro:									
nemoc	83,7	72,9	96,4	75,8	64,2	90,0	76,3	68,8	84,8
pracovní úraz	2,8	3,8	1,6	2,3	3,2	1,3	1,9	2,6	1,0
nepracovní úraz	8,8	11,6	5,5	5,2	6,7	3,3	3,5	4,7	2,2

Tabulka č. 2 - pokračování

Ukazatel	Struktura dle příčin v %						Průměrné roční tempo 1990 – 2003 v %		
	1990			2003			Celkem	Muži	Ženy
	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy			
Celkový počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-1,1	-1,1	-1,2
v tom pro:									
nemoc	87,8	82,6	93,1	93,4	90,4	96,4	-0,1	-0,4	-1,0
pracovní úraz	2,9	4,3	1,6	2,3	3,4	1,1	-3,0	-2,8	-3,5
nepracovní úraz	9,3	13,1	5,3	4,3	6,2	2,5	-6,7	-6,6	-6,7

Údaje o odvětvovém členění počtu nově hlášených případů pracovní neschopnosti ukazují, že na 100 pojištěných bylo v roce 2003 nejvíce nových případů pracovní neschopnosti hlášeno ve skupině odvětví „Dobývání nerostných surovin“ (37 % nad průměrem), dále ve zpracovatelském průmyslu (31 % nad průměrem), ve stavebnictví (29 % nad průměrem) a konečně v zemědělství a lesnictví (6 % nad průměrem). Naopak nejnižší počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti je ve skupinách odvětví peněžnictví, činnosti v nemovitostech apod. (cca 6 % pod průměrem). I přes celkový pokles počtu nově hlášených případů pracovní neschopnosti se v některých odvětvích hodnota tohoto ukazatele ve sledovaném období zvyšovala (stavebnictví, obchod, pohostinství a ubytování, veřejná správa) či stagnovala (zemědělství).

Co se týče počtu nově hlášených případů z důvodu pracovní úrazovosti – což je zřejmě ukazatel vyjadřující mnohem věrohodněji „stupeň rizikovosti“ daného odvětví – bylo v roce 2003 vysoce nad průměrem (1,87 případů na 100 pojištěných) zemědělství (s 5,51 případy na 100 pojištěných), lesnictví (s 4,59 případy), dobývání uhlí a rašeliny (s 3,80 případy), výroba strojů a zařízení (s 3,65 případy), stavebnictví (s 3,43 případy) a textilní průmysl (s 2,90 případy). Naopak nejnižší pracovní úrazovost byla ve zmíněném roce ve školství (0,59 případu na 100 pojištěných), ve veřejné správě a peněžnictví (0,92 případu) a ve zdravotnictví (0,97 případu).

Ukazuje se, že z pohledu „úrazové rizikovosti“ odvětví je na prvním místě zemědělství, kde je pravděpodobnost pracovního úrazu oproti průměrným podmínkám téměř trojnásobná, na druhé straně ve školství není ani třetinová a ve veřejné správě či v peněžnictví je nižší než poloviční. Nutno dodat, že zatímco se průměrná pravděpodobnost pracovního úrazu v roce 2003 proti roku 1990 snížila zhruba o třetinu (z 2,79 na 1,87 případů na 100 pojištěných), v zemědělství o více než třetinu naopak vzrostla (z 4,08 na 5,51 případů). V ostatních skupinách odvětví se pracovní úrazovost snižovala či stagnovala.

Komplexnějším ukazatelem pracovní neschopnosti – v porovnání s pouhým nominálním počtem nově hlášených případů – je počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti na jeden nově hlášený případ, který vyjadřuje skutečný dopad pracovní neschopnosti do využití fondu pracovní doby (váhu průměrného případu pracovní neschopnosti v čase).

V zásadě lze říci, že průměrná délka pracovní neschopnosti v sedmdesátých a osmdesátých letech jen mírně rostla, z 15,81 dne v roce 1970 se zvýšila na 17,10 dne v roce 1989 (v souboru nemocensky pojištěných osob tehdejší ČSR). Již v roce 1990 v porovnání s rokem 1989 došlo k jejímu značnému prodloužení na 18,39 dne (tj. o 7,5 %). **V hodnocených letech 1990 – 2003 se průměrná délka pracovní neschopnosti jak celkově, tak zejména z důvodu pracovní neschopnosti pro nemoc a nepracovní úraz dále velmi dynamicky prodlužovala** (v uvedeném pořadí průměrně ročně o 4,0 %, 4,2 % a 4,4% - viz tabulka č.3). Z důvodu pracovní úrazovosti se prodlužovala „jen“ o 3,5 % ročně a význam této příčiny pracovní neschopnosti proto relativně klesal.

Ve sledovaných letech jsou opět zřejmá dvě rozdílná období, v prvním v letech 1990 - 1993 se počet dnů trvání pracovní neschopnosti zvyšoval průměrně o 8,1 % ročně (z toho pro nemoc o 8,5 %, pro pracovní úraz o 5,7 % a pro nepracovní úraz o 10,2 %). Ve druhém období let 1994 – 2003 nebyl průměrný roční přírůstek ani poloviční a činil 2,7 %; z toho pro nemoc 2,9 %, pro pracovní úraz 2,7 % a pro nepracovní úraz také 2,7 %.

**Průměrná délka pracovní neschopnosti v kalendářních dnech na 1 nově hlášený případ
v letech 1990 - 2003**

Tabulka č. 3

Ukazatel	1990			2003		
	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy
Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti na 1 případ PN	18,39	18,55	18,23	30,45	30,16	30,75
v tom pro:						
nemoc	17,48	17,25	17,68	29,61	28,90	30,27
pracovní úraz	28,13	28,39	27,43	43,36	43,78	42,07
nepracovní úraz	23,98	23,49	25,22	41,87	40,91	44,21

Tabulka č. 3 - pokračování

Ukazatel	Index počtu kal. dnů prac. neschop. dle příčin k celkové pracovní neschopnosti						Průměrné roční tempo 1990 – 2003 v %		
	1990			2003					
	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy
Počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti na 1 případ PN	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	4,0	3,8	4,1
v tom pro:									
nemoc	95,1	93,0	97,0	97,2	95,8	98,4	4,2	3,0	4,3
pracovní úraz	153,0	153,0	150,5	142,4	145,2	136,8	3,5	3,5	3,4
nepracovní úraz	130,4	126,6	138,3	137,5	135,6	143,8	4,4	4,4	4,5

Nepříznivý vývoj je zřejmý také z rozložení ukončených případů pracovní neschopnosti. Zatímco podíl ukončených případů do tří týdnů pracovní neschopnosti v roce 1993 dosahoval 76,46 %, tak v roce 2002 jen 65,31%. Naopak se zvyšoval podíl případů pracovní neschopnosti delší než tři týdny, např. čtyřtýdenní z 6,60 % na 8,25 %, pětiletýdenní z 3,95 % na 5,39 %, šestiletýdenní z 2,62 % na 3,52 % atd., podíl pracovní neschopnosti delší než rok vzrostl dokonce více než čtyřnásobně (z 0,06 % na 0,27 %).

Problém stálého prodlužování průměrné délky pracovní neschopnosti nespočívá pouze v růstu podílu dlouhodobě léčených nemocí a úrazů na celkové pracovní neschopnosti, **tendenci k prodlužování má pracovní neschopnost ve všech diagnózách** (vyjma vrozených vad). Tak např. ve skupině „faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami“ došlo proti roku 1990 k prodloužení téměř čtyřnásobnému (z 22 dnů na 87 dnů), ve skupině „porod, těhotenství a šestinedělí“ k prodloužení více než dvojnásobnému (z 44,1 na 90,5 dne) a v případech nemocí svalové a kosterní soustavy téměř k dvojnásobnému (z 24,5 na 45,4 dne).

Z porovnání počtu dnů pracovní neschopnosti mužů a žen je zřejmá delší průměrná doba pracovní neschopnosti žen v roce 2003 zhruba o půl dne (vyjma neschopnosti způsobené pracovním úrazem, která je o cca 2,5 dne kratší). Délka pracovní neschopnosti žen měla ve sledovaném období (vyjma neschopnosti způsobené pracovním úrazem) o téměř 0,2 procentního bodu vyšší průměrnou roční dynamiku než délka pracovní neschopnosti mužů.

Z pohledu členění podle vlastnických sektorů se ukazuje, že celková délka pracovní neschopnosti i všech jejích složek byla na počátku devadesátých let vyšší ve státním a veřejném sektoru než v soukromém sektoru (tuzemských firem). Do roku 2003 se však celková délka pracovní neschopnosti i délka pracovní neschopnosti pro nemoc a pro pracovní úraz v soukromém sektoru zvyšovala rychleji (ve jmenovaném pořadí průměrně ročně o 4,6 %, 4,8 % a 6,3 % v soukromém sektoru v porovnání s 3,2 %, 3,4 % a 3,6 % ve státním a veřejném sektoru). Koncem sledovaného období tak byla pracovní neschopnost pro nemoc na jeden hlášený případ v soukromém sektoru o téměř 3,5 dne delší než v sektoru státním a veřejném (v případě pracovní neschopnosti pro úraz zůstala délka pracovní neschopnosti v soukromém sektoru stále kratší). Také porovnání s firmami s rozhodujícím podílem zahraničního kapitálu hovoří v neprospěch tuzemského soukromého sektoru, ve kterém rostla délka pracovní neschopnosti rychleji a za posledních šest let (od r. 1997 jsou k dispozici potřebná data) se dosažený rozdíl zvýšil ze 3,15 až na 4,3 dne. Nabízí se tak otázka, zda a popřípadě do jaké míry je pracovní neschopnost (zejména) pro nemoc ovlivněna „mírou jistoty“ v zaměstnání?

Velmi pozoruhodný je vývoj průměrné délky pracovní neschopnosti v souboru OSVČ. Zatímco v roce 1991 byla průměrná délka pracovní neschopnosti těchto osob o 2,7 dne kratší než v celém souboru nemocensky pojištěných (z toho pro nemoc dokonce o 3,4 dne kratší), pak v roce 1995 se poměr obrátil a délka pracovní neschopnosti OSVČ byla delší o 0,67 dne (pro nemoc o 0,65 dne) a konečně v roce

2003 dosáhla téměř 45,9 dne a byla o téměř 15,5 dne (z toho pro nemoc o 14,6 dne a pro pracovní úraz až o 18,5 dne) delší. V porovnání s průměrným ročním tempem růstu tohoto ukazatele mezi léty 1991 až 2003 v souboru všech pojištěných osob ve výši 3,7 %, dosáhlo v případě OSVČ více než dvojnásobku - 8,5 %. Zvážíme-li, že na druhé straně je počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti OSVČ mnohem nižší, než je tomu v souboru všech nemocensky pojištěných osob (34,6 případů proti 81,7 na 100 pojištěných), pak je zřejmé, že při méně než poloviční četnosti jsou OSVČ v pracovní neschopnosti o více než polovinu doby déle. Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti OSVČ se však ve zmíněných letech zvyšoval (o 2,4 % průměrně ročně), zatímco v celém souboru nemocensky pojištěných klesal. **Tyto údaje svědčí o zcela specifickém vlivu i jiných než pouze zdravotních souvislostí (problémy s podnikáním, nezávislost rozhodnutí o režimu vlastní pracovní doby, dobrovolnost nemocenského pojištění) na vývoj pracovní neschopnosti v souboru OSVČ.** Nutno dodat, že v souboru OSVČ – žen byla v roce 2003 průměrná délka pracovní neschopnosti o 2,8 dne kratší než v souboru mužů.

Z porovnání vývoje počtu nově hlášených případů pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných na straně jedné a délky této neschopnosti na jeden případ na straně druhé, je zřejmý zcela opačný průběh v čase. Zatímco se počet nově hlášených případů z důvodu tří sledovaných příčin v letech 1990 – 2003 snižoval (mírně z důvodu nemoci a rychleji z důvodu úrazovosti), délka pracovní neschopnosti – zejména z důvodu nemoci – se poměrně dynamicky prodlužovala (o 4,2 % průměrně ročně). Jinými slovy to znamená, že stále menší počet pracovní neschopných byl v pracovní neschopnosti (zejména z důvodu nemoci) stále déle (v roce 1990 méně než 17,5 dne a v roce 2003 již téměř 30 dnů). V souboru OSVČ rostl jak počet nově hlášených případů na 100 pojištěných, tak i délka jejich pracovní neschopnosti.

Příčiny zmíněného jevu jistě nespočívají v objektivně podmíněném prodlužování léčby či ve snižování efektivnosti léčebných metod apod. Naopak, je známo, že doby hospitalizace pacientů se spíše zkracují a nutná doba léčby nejčastějších (chřipkových) onemocnění je v podstatě pevně dána přírodními zákonitostmi. **Skutečné důvody budou vycházet zřejmě z širších společensko - ekonomických příčin, z vyšší dynamiky a proměnlivosti života v podmínkách tržní ekonomiky. Spolu s hrozbou nenadálé ztráty zaměstnání, funkčního zařazení, či jiných bývalých jistot např. ve sféře bydlení apod., mají více či méně související vliv i civilizační faktory provázené častějším výskytem duševních onemocnění.** Důvody však nemusejí být pouze na straně zaměstnance, na straně zaměstnavatele může mít svůj význam růst nákladů na pracovní sílu, její dočasný přebytek při nedostatku zakázek pro pokračování činnosti apod.

Co se odvětvového pohledu na vývoj průměrné délky pracovní neschopnosti týče, nejdelší průměrná délka pracovní neschopnosti byla v roce 2003 v zemědělství a lesnictví (37,44 kalendářního dne), dále ve stavebnictví (32,23 dne) a v dopravě (31,31 dne). Naopak nejkratší ve veřejné správě (22,51 dne) a ve školství (23,61 dne).

2.3. Průměrné procento pracovní neschopnosti

Souhrnným ukazatelem, který zohledňuje počet nových případů pracovní neschopnosti a délku jejich trvání v relaci k počtu nemocensky pojištěných a kalendářnímu fondu je průměrné procento pracovní neschopnosti. Vyjadřuje podíl celkové délky pracovní neschopnosti na kalendářním fondu času nemocensky pojištěných osob v daném období v procentech a propočte se takto: počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti x 100 / (průměrný počet nemocensky pojištěných osob v daném období x počet kalendářních dnů daného období).

V návaznosti na pokles počtu nově hlášených případů pracovní neschopnosti na straně jedné a mírný růst její průměrné délky na straně druhé, průměrné procento pracovní neschopnosti dlouhodobě stagnovalo (v roce 1970 dosahovalo úrovně 5,068 %, o deset let později 4,518 % a v roce 1989 „jen“ 4,756%).

Stabilní růst započal v roce 1990 a v hodnoceném období 1990 – 2003 se celkové průměrné procento pracovní neschopnosti zvýšilo z 4,801 % na 6,814 % což představuje průměrné roční tempo růstu v úrovni 2,7 % (viz tabulka č. 4). Důvodem tohoto zvýšení byl rychlý růst pracovní neschopnosti pro nemoc (o 3,4 % průměrně ročně), pracovní neschopnost pro pracovní úraz stagnovala a pracovní neschopnost pro nepracovní úraz se postupně snižovala (průměrně ročně o 2,6 %).

Průměrné procento pracovní neschopnosti v letech 1990 - 2003

Tabulka č. 4

Ukazatel	1990			2003		
	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy
Průměrné procento pracovní neschopnosti celkem	4,801	4,487	5,171	6,814	6,288	7,417
v tom pro:						
nemoc	4,008	3,445	4,671	6,186	5,446	7,036
pracovní úraz	0,215	0,293	0,123	0,222	0,315	0,116
nepracovní úraz	0,578	0,749	0,377	0,405	0,527	0,265

Tabulka č. 4 - pokračování

Ukazatel	Struktura dle příčin v %						Průměrné roční tempo 1990 – 2003 v %		
	1990			2003			Celkem	Muži	Ženy
	Celkem	Muži	Ženy	Celkem	Muži	Ženy			
Průměrné procento pracovní neschopnosti celkem	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	2,7	2,6	2,7
v tom pro:									
nemoc	83,48	76,78	90,33	90,79	86,61	94,86	3,4	3,6	3,2
pracovní úraz	4,48	6,54	2,38	3,26	5,01	1,57	0,0	0,6	-0,1
nepracovní úraz	12,04	16,68	7,29	5,95	8,38	3,57	-2,6	-2,7	-2,1

Průměrné procento pracovní neschopnosti žen bylo po celé období vyšší než procento pracovní neschopnosti mužů (v roce 2003 dosáhlo 7,417 % v porovnání s 6,173 %, což je o 20 % více), jeho dynamika ve sledovaných letech však jen mírně překročila tempo růstu tohoto ukazatele v souboru mužů.

Bylo tomu tak i v sektorovém členění (dle vlastnických a podnikatelských forem), ve kterém jsou jinak zřejmé příkré rozdíly. V roce 2003 dosáhl nejvyššího průměrného procenta pracovní neschopnosti soukromý sektor (7,957 %) s nadprůměrně vysokou dynamikou růstu v letech 1990 – 2003 dosahující zhruba 13 % ročně. Naopak nejnižší (jen 4,351 %) byla pracovní neschopnost v souboru OSVČ, avšak ve sledovaném období se – v důsledku relativního růstu počtu nově hlášených případů i délky pracovní neschopnosti - zvyšovala zdaleka nejrychleji (o 22 % průměrně ročně). Ve státním a veřejném sektoru dosáhlo průměrné procento pracovní neschopnosti v roce 2003 jen 5,516 % a rostlo podprůměrným tempem (o 0,1 % ročně).

Významné – téměř trojnásobné - odchylky průměrného procenta pracovní neschopnosti ukazuje odvětvové členění ekonomiky (údaje jsou za podniky s více než 25 zaměstnanci). Vysoce nad průměrem (6,814 %) byla v roce 2003 odvětví (popř. obory) činění a úprav usní (12,066 %), oděvního průmyslu a zpracování kožešin (10,506 %), výroby nábytku (10,320 %) a textilního průmyslu (10,319 %). Tyto výroby jsou charakterizovány současně vysocí nadprůměrným počtem nově hlášených případů i délkou pracovní neschopnosti. Na nejnižších příčkách žebříčku průměrného procenta pracovní neschopnosti byla naopak odvětví (obory) sféry služeb, jako jsou školství (4,502 %), peněžnictví (4,553 %) a činnosti v oblasti nemovitostí (4,591 %). Nejvyšší dynamiku průměrného procenta pracovní neschopnosti měla odvětví zemědělství a stavebnictví (průměrně 5,1 % ročně). Naopak nejpomaleji se průměrné procento pracovní neschopnosti zvyšovalo ve zdravotnictví, školství a ve veřejné správě (o 2,1%, 2,4 % a 2,5 % průměrně ročně).

Z územního pohledu je diference úrovně pracovní neschopnosti nesrovnatelně nižší (maximální rozdíl činil v roce 2003 jen 2,7 procentního bodu). Nejvyšší bylo průměrné procento pracovní neschopnosti v Moravskoslezském (8,067 %), Zlínském (8,060 %) a Libereckém kraji (7,657 %). Naopak nejnižší v Praze (5,363 %), ve Středočeském (6,180 %) a v Karlovarském kraji (6,659 %). V moravských krajích a v kraji Libereckém se také procento pracovní neschopnosti zvyšovalo nejrychleji.

Jak je patrné, **průměrné procento pracovní neschopnosti ovlivňuje nepřímo úměrně rozsah využitelného fondu pracovní doby**. V zásadě tedy změna úrovně pracovní neschopnosti z 4,801 % v roce 1990 na 6,814 % v roce 2003 říká, že v tomto roce bylo možné využít pouze 93,186 % pracovní doby, což je o 2,013 procentního bodu méně než v roce 1990. Jinými slovy řečeno, jen odpovídající část (93,186 %) zaměstnanců či nemocensky pojištěných byla (průměrně) v daném roce na svých pracovištích. Denní stavy práce neschopných byly vysoké a ve sledovaném období se dále o více než 15 % zvýšily (zatímco v roce 1990 činily 263,5 tis. osob, v roce 2003 přesáhly 302 tis. osob).

Jak je z předcházejícího zřejmé, stav a dynamika vývoje průměrného procenta pracovní neschopnosti jsou výslednicí mnoha příčin charakterizovaných zejména počtem nových případů pracovní neschopnosti a její průměrnou délkou. Jak počty pojištěných, tak i počty nově hlášených případů ve sledovaném období postupně klesaly (průměrně ročně o 1,6 % a 1,5 %). Naopak rychle rostla délka pracovní neschopnosti na jeden případ (o 4,0 % průměrně ročně) a proto i průměrné procento pracovní neschopnosti (průměrně o 2,7% ročně) – viz graf č. 1 v příloze.

V hlubším strukturálním pohledu je pozoruhodné, že **v rámci celkové pracovní neschopnosti roste pouze váha neschopnosti pro nemoc a naopak klesá význam neschopnosti pro úraz, zejména pak nepracovní**. Pracovní neschopnost žen o cca pětinu překračuje pracovní neschopnost mužů a její dynamika byla navíc ve sledovaném období mírně vyšší.

V sektorovém pohledu je dále patrný velmi dynamický růst průměrného procenta pracovní neschopnosti, zejména pro nemoc v souboru OSVČ a v (tuzemském) soukromém sektoru, a to jak z důvodu růstu počtu nově hlášených případů, tak i délky pracovní neschopnosti na jeden případ.

2.4. Vývoj pracovní neschopnosti způsobené zaměstnáním

Celkovou pracovní neschopnost lze rozdělit do dvou částí, na **pracovní neschopnost, která bezprostředně nesouvisí s výkonem pracovní činnosti** (obecnou či neprofesionální) a na **pracovní neschopnost přímo vyvolanou pracovní činností či zaměstnáním** (pro pracovní úraz, nemoc z povolání či ohrožení nemocí z povolání), **kteřou lze nazvat pracovní neschopností profesionální**.

Jak ukazuje tab. č. 5, při růstu podílu hlášených případů i průměrného procenta neprofesionální pracovní neschopnosti na celkových údajích v letech 1990 – 2003 (průměrně ročně o 0,5% a 0,6%), dynamicky klesal jak podíl počtu hlášených případů (o 1,8 %), tak i průměrného procenta profesionální pracovní neschopnosti (o 2,4%). **Váha profesionální pracovní neschopnosti tak v obou ukazatelích poklesla z téměř 3 % na 2,3 % v případě počtu hlášených případů a ze 4,5% na 3,3% v ukazateli průměrného procenta pracovní neschopnosti** (váha pracovní neschopnosti pro nemoc z povolání je zanedbatelná).

Při celkově příznivém vývoji relace pracovní neschopnosti vyvolané bezprostředně zaměstnáním k celkové pracovní neschopnosti dochází mezi odvětvími k rozdílným. Negativní byl vývoj hlášených případů profesionální pracovní neschopnosti (zejména pro pracovní úraz) v dřevařském průmyslu, ve kterém se její podíl na celkové pracovní neschopnosti zvýšil o 0,9 procentního bodu (na 5,8 %), v textilním průmyslu, ve kterém se její podíl zvýšil o 0,7 procentního bodu (na 2,7 %), v zemědělství (zvýšení o více než 0,5 bodu na 5,29 %) a ve výrobě a rozvodu elektřiny, plynu a vody (zvýšení o necelé 0,4 % bodu na 1,90 %). V ostatních odvětvích podíl profesionální pracovní neschopnosti na celkové klesal.

Vývoj podílů profesionální pracovní neschopnosti na celkové (v %) v letech 1990 - 2003

Tabulka č. 5

Podíly jednotlivých příčin prac. neschopnosti na celkové pracovní neschopnosti	1990		1993		2003		Dynamika změny podílů v % průměrně ročně	
	Hlášené případy na 100 pojištěnců	Průměrné procento pracovní neschopnosti	Hlášené případy na 100 pojištěnců	Průměrné procento pracovní neschopnosti	Hlášené případy na 100 pojištěnců	Průměrné procento pracovní neschopnosti	Hlášené případy na 100 pojištěnců	Průměrné procento pracovní neschopnosti
Pracovní neschopnost pro nemoc	87,8	83,5	91,0	87,5	93,4	90,8	0,5	0,6
z toho: pracovní neschopnost pro nemoc z povolání	0,0008	x	0,0007	X	0,0004	X	-5,1	X
Pracovní neschopnost pro úraz	12,2	16,5	9,0	12,5	6,6	9,2	-4,6	-4,3
z toho: pracovní neschopnost pro pracovní úraz	2,9	4,5	2,8	4,0	2,3	3,3	-1,7	-2,4
Profesionální prac. neschopnost celkem	2,901	4,5	2,801	4,0	2,30	3,3	-1,8	-2,4

Poněkud odlišný obrázek se nám však naskytne při pohledu na vývoj samotné profesionální pracovní neschopnosti vyvolané zaměstnáním. Je skutečností, že ve sledovaném období klesaly počty nově hlášených případů pracovní neschopnosti pro pracovní úraz (průměrně ročně o 2,8 % v případě mužů a o 3,5 % v případě žen – viz tab. č. 2). Počet nově hlášených nemocí z povolání a případů ohrožení nemocí z povolání klesal ještě rychleji (o 6 % průměrně ročně). **Nepříznivě se však vyvíjela délka pracovní neschopnosti pro pracovní úraz** (roční růst o 3,5 % - tab. č. 3) **a proto i výsledný ukazatel – průměrné procento pracovní neschopnosti pro pracovní úraz**, které v zásadě stagnovalo (zvýšení jen o 3 % za celé období třinácti let – viz tab. č. 4).

Ukazuje se, že pokles váhy profesionální pracovní neschopnosti na celkové může být způsoben zejména „objektivnějšími“ důvody tohoto druhu pracovní neschopnosti. Vznik pracovního (stejně tak i nepracovního) úrazu je v zásadě objektivně dán a podobně tomu je i s nemocí z povolání. **Navíc je - s ohledem na navazující zákonné povinnosti - zřejmá snaha zaměstnavatelů (někdy i zaměstnanců) počet pracovních úrazů i profesionálních onemocnění spíše podhodnocovat.** Svědčí o tom nepřímo i údaj o růstu počtu pracovních úrazů bez následné pracovní neschopnosti v letech 2001 – 2003 (o 12 tis.) při současném poklesu nejen všech, ale i závažných úrazů s pracovní neschopností delší než 3 dny (o zhruba 10 tis.).

Jinak tomu však je s délkou neprofesionální pracovní neschopnosti, ve které má „subjektivní ovlivňování“ daleko větší možnosti, zahrnuje nejen délku pracovní neschopnosti, ale mnohdy i její samotný vznik.

Pokles podílu profesionální pracovní neschopnosti na celkové pracovní neschopnosti není proto ve výše uvedených souvislostech překvapující. S ohledem na skutečnost, že všechny zmiňované údaje vycházejí z přepočtu na stejný počet zaměstnanců, lze říci, že na její snižování – co se četnosti výskytu týče – mají spolu se zmíněnými okolnostmi pozitivní vliv také opatření v oblasti BOZP a dále ve většině odvětví technické, technologické, organizační a kvalifikační faktory a popř. i změny ve struktuře výroby.

Co se struktury samotné profesionální pracovní neschopnosti týče, je – pro relativně nízký počet případů nemoci z povolání a ohrožení touto nemocí z povolání - rozhodující pracovní neschopnost pro pracovní úraz, která dosahuje zhruba 98,0 % podílu z celkové (navíc s nepatrně rostoucí tendencí). Údaje o průměrném procentu pracovní neschopnosti pro nemoc z povolání nejsou k dispozici.

Profesionální pracovní neschopnost má jistě neporovnatelně těsnější vztah k obsahu pracovní činnosti než neprofesionální. Proto je důležitý nejen odvětvový, ale i sektorový pohled na její vývoj. Spolu se zmiňovanými odvětvími (dřevařský a textilní průmysl, zemědělství, výroba a rozvod elektřiny, plynu a vody) se mírně nepříznivě vyvíjela také ve stavebnictví.

Z pohledu vlastnických sektorů je pozoruhodný nejvyšší pokles pracovní úrazovosti ve veřejném sektoru a v sektoru se zahraniční kontrolou a naopak její vysoký růst (v posledních deseti letech průměrně ročně o 4,7%) v souboru OSVČ.

Nepříznivě je nutno hodnotit také skutečnost, že se projevuje rostoucí tendence počtu zaměstnanců pracujících na pracovištích vyhlášených hygienickou službou dle zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví jako riziková. V roce 1996 na těchto pracovištích pracovalo více než 277 tis. zaměstnanců (6 % z celkového počtu nemocensky pojištěných) a v roce 2003 více než 297 tis. zaměstnanců (6, 7 %). Počet rizikových pracovišť se zvýšil ve službách, zejména ve zdravotnictví, v dopravě a v odvětvích obchodu a oprav motorových vozidel. V průmyslových odvětvích, ale i v zemědělství a ve stavebnictví počet zaměstnanců pracujících na těchto pracovištích naopak poklesl.

Tragickou součástí pracovní úrazovosti jsou **smrtné úrazy**. Jejich počet ve sledovaném období let 1990 – 2003 klesal o zhruba 5 % průměrně ročně (z 378 na 192 úrazů ročně), což je mírně rychleji než celkový počet pracovních úrazů. Podíl smrtelných úrazů žen se snížil z necelých 10 % (29 úrazů) na necelých 5 % (9 úrazů).

V odvětvovém pohledu byl v roce 2003 nejvyšší počet smrtelných úrazů ve stavebnictví, dále v dobývání nerostných surovin, v zemědělství a lesním hospodářství a v dopravě, skladování a telekomunikacích. V zemědělství a v lesním hospodářství a dále v dobývání nerostných surovin se navíc od roku 1994 (za který jsou k dispozici poprvé odvětvově členěné údaje) počet smrtelných úrazů na stejný počet pracovníků zvyšoval.

V rámci sektorového členění ekonomiky relativně nejvíce smrtelných úrazů vykázal soukromý sektor a soubor OSVČ.

Pokud jde o příčiny (zdroje) smrtelného úrazu, největší podíl mají dopravní stroje (55 % smrtelných úrazů – podíl této příčiny však klesá), dále soubor zdrojů pod označením „ terén, přírodní předměty, budovy, stavební objekty a jejich části“ (24 % úrazů) a soubor příčin „pevné materiály a předměty“ (6 % úrazů).

Jak již je výše uvedeno, **počet hlášených nemocí z povolání podobně jako ohrožení nemocí z povolání postupně klesal**. Jestliže bylo v r. 1992 hlášeno 3 484 těchto případů profesionálních onemocnění, pak v roce 2003 to bylo 1 558 (průměrný roční pokles o 6 %), v tom bylo 1486 případů nemocí z povolání a 72 případů ohrožení nemocí z povolání.

Nejvíce případů bylo hlášeno ve zdravotnictví a sociální péči (více než 15 %), dále v odvětvích dobývání nerostných surovin (14 %), ve výrobě kovových konstrukcí a kovodělných výrobků (13 %) a ve výrobě potravin a nápojů (6,5 %).

Ze způsobených nemocí byly nejčastější ty, které vyvolaly fyzikální faktory jako jsou např. vibrace, přetížení horních končetin či záření (37 %), nemoci dýchacích cest (21,1 %), nemoci kožní (20,7 %) a přenosné a parazitární nemoci (18,5 %).

Klesající trend počtu nově hlášených profesionálních onemocnění však nelze chápat jednoznačně příznivě. Na jedné straně se zavádějí různá preventivní opatření na ochranu zdraví při práci a zlepšují hygienické podmínky, na straně druhé však pracovní – lékařská péče nepokrývá celou pracující populaci (OSVČ, domácí pracovníci, farmáři, černý trh práce) a navíc se někteří zaměstnanci z obavy před ztrátou zaměstnání preventivním zdravotním prohlídkám vyhýbají. Počet zaznamenaných profesionálních onemocnění je proto z těchto důvodů – podobně jako počet hlášených pracovních úrazů - podhodnocen.