

4.7. Závěrečné shrnutí

S využitím zpracovaných dat o dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz **za rok 2017** je možné provést následující základní shrnutí:

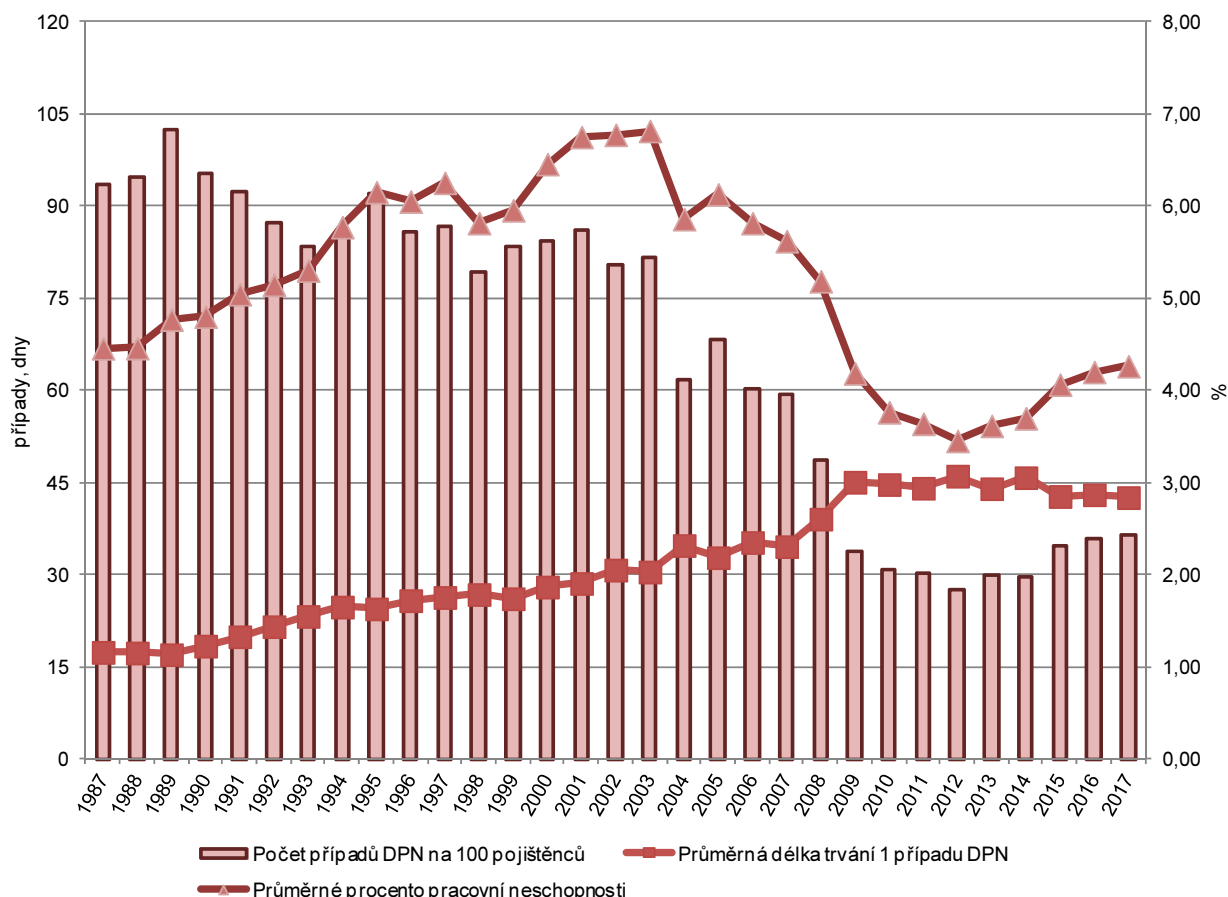
- počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti se zvýšil, meziročně o více než 74 tis. na 1,7 mil. případů,
- pracovní neschopnost byla ve většině případů zaviněna nemocí (88,5 %), v 2,8 % byl její příčinou pracovní úraz a v 8,7 % ostatní úraz,
- ženy byly v pracovní neschopnosti častěji než muži (52,3 % případů u žen, 47,7 % případů u mužů), rovněž meziroční nárůst byl u žen výraznější (nárůst o 5,1 % u žen, o 3,9 % u mužů),
- v případech pracovní neschopnosti pro úraz (pracovní či ostatní) však dominují muži, na které připadá zhruba dvě třetiny případů,
- Češi strávili v roce 2017 na neschopence celkem 72,7 mil. dní, o 2,4 mil. dní více než v roce 2016,
- ženy prostonaly celkem 39,6 mil. dní, o 6,5 mil. dní více než muži,
- kvůli pracovní neschopnosti denně chybělo na svých pracovištích 199 116 pojištěnců, o 3,7 % více než v roce předchozím,
- nejvíce případů pracovní neschopnosti v přepočtu na 100 pojištěnců bylo zaznamenáno v Libereckém a Plzeňském kraji, naopak nejméně v Praze, Olomouckém a Jihomoravském kraji,
- průměrná délka trvání 1 případu pracovní neschopnosti činila 42,6 dne, nejdelší byla ve Zlínském (50,3 dne), Moravskoslezském (48,8 dne) a Olomouckém kraji (47,2 dne),
- republiková průměrná délka trvání 1 případu pracovní neschopnosti byla výrazně překročena v odvětví Zemědělství, lesnictví a rybářství (57,6 dne), Těžba a dobývání (55,6 dne), Ubytování, stravování a pohostinství (54,7 dne) a Stavebnictví (53,9 dne), dlouhodobější pracovní neschopností se tedy v převážné míře vyznačují odvětví se sezónní výrobou či odvětví vysoce riziková,
- průměrné procento pracovní neschopnosti, komplexní ukazatel zohledňující jak počet případů, tak průměrnou dobu trvání případu, dosáhl hodnoty 4,3 % (v případě mužů 3,8 % a žen 4,7 %),
- nejvyšší hodnoty průměrného procenta pracovní neschopnosti byly zaznamenány ve Zlínském (5,2), Moravskoslezském a Jihočeském kraji (shodně 5,1), v Praze byla díky relativně nízkému počtu případů pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců a krátké průměrné době trvání dočasné pracovní neschopnosti nejnižší hodnota průměrného procenta pracovní neschopnosti ze všech krajů (3,2),
- nejvyšší průměrné procento pracovní neschopnosti bylo v odvětví Těžba a dobývání (6,0), Zpracovatelský průmysl (5,5), Administrativní a podpůrné činnosti (5,2) a Zemědělství, lesnictví a rybářství (5,1), naopak nejnižší průměrné procento pracovní neschopnosti bylo v odvětví Informační a komunikační činnosti (1,8), Činnosti v oblasti nemovitostí a Profesní, vědecké a technické činnosti (shodně 2,3),
- pojištěncům bylo vyplaceno nemocenské v celkové výši 18,3 mld. Kč, o 1,3 mld. Kč (o 7,7 %) více než v roce 2016.

Pohled na dlouhodobý vývoj základních ukazatelů pracovní neschopnosti nabízí graf 7.1.

Nejvýznamnějším zlomem vývoje nemocnosti v České republice za posledních 30 let byl rapidní pokles nemocnosti mezi roky 2007 až 2009, vyvolaný legislativními změnami v oblasti nemocenského pojištění. Svou roli zde sehrálo bezesporu zavedení karenční doby pro poskytování nemocenského od 1. 1. 2008, tzn. neposkytování nemocenských dávek za období prvních tří kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti, a přestože bylo nálezem Ústavního soudu s účinností od 30. 6. 2008 zrušeno, následovalo snížení sazby pro výpočet nemocenského za první 3 kalendářní dny pracovní neschopnosti z 60 % na 25 % od 1. 9. 2008. Nicméně nový zákon o nemocenském pojištění, účinný od 1. 1. 2009, poměrně revolučním způsobem zasáhl do vývoje nemocnosti – zejména posílením ochranných prvků proti zneužívání systému (zavedení karenční doby – 3 pracovní dny bez zabezpečení finančními prostředky, náhrada mzdy nebo platu od 4. pracovního dne) a zainteresováním zaměstnavatele na vývoji pracovní neschopnosti zaměstnanců (náhrada mzdy nebo platu za prvních 14 kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti). Důsledkem bylo

snížení počtu případů dočasné pracovní neschopnosti zhruba na polovinu, což se projevilo zejména v četnosti případů méně závažných a krátkodobých pracovních neschopností, například u nemocí dýchacích cest (běžná nachlazení, záněty horních cest dýchacích). Tato onemocnění začali zaměstnanci ve většině případů řešit jiným způsobem, než návštěvou lékaře a vystavením neschopenky (krátkodobá dovolená, sick days). Dále došlo k poklesu počtu kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti zhruba o třetinu a průměrného procenta pracovní neschopnosti zhruba o čtvrtinu. Tato skutečnost se projevila i na průměrné délce trvání 1 případu, která vzrostla vlivem dopadů legislativních změn téměř o 11 dnů na 45 dnů.

Graf 7.1 – Základní ukazatelé dočasné pracovní neschopnosti v ČR v letech 1987 – 2017



Zdroj: ČSÚ

V posledních pěti letech jsme svědky postupného zvyšování nemocnosti – roste počet případů i počet kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, zvyšuje se průměrné procento pracovní neschopnosti při stagnaci průměrné délky trvání jednoho případu. Tento obrat může být zapříčiněn tím, že pracující populace přivykla přísnějším legislativním podmínkám čerpání nemocenských dávek. Vliv na tento trend rozhodně má i stárnutí populace a zvyšování průměrného věku zaměstnanců.