

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra statistiky



Diplomová práce

Pracovní neschopnost a úrazovost v ČR

Bc. Monika Ferdová

© 2014 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Katedra statistiky

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Ferdová Monika

Veřejná správa a regionální rozvoj nav.- Hradec

Název práce

Pracovní neschopnost a úrazovost v ČR

Anglický název

Incapacity for work due to disease and injury

Cíle práce

Cílem diplomové práce je provést analýzu vývoje pracovní neschopnosti a úrazovosti v ČR. Posuzována bude délka pracovní neschopnosti, typy úrazů apod. Součástí práce může být i regionální porovnání.

Metodika

Pro zjištění stavu a vývoje ukazatelů charakterizujících pracovní neschopnost a úrazovost budou použity zejména metody analýzy časových řad. Následně pro analýzy týkající se rozdílů budou pro vybrané ukazatele užity některé z metod explorační analýzy, induktivní či vícerozměrné statistiky..

Harmonogram zpracování

1. Příprava osnovy, doplnění seznamu literatury – do 1.1.2013
2. Cíl práce – jasně formulovat, čeho se práce bude týkat – do 1.3.2013
3. Zdroje dat – výběr a zdůvodnění výběru vhodných ukazatelů pro analýzy – do 1.3.2013
4. Zpracování rešeršní části – do 30.6.2013
5. Zpracování metodiky, sběr dat – do 30.10.2013
6. Vlastní analýza dat – do 30.1.2014
7. Kompletace práce – únor 2014

Rozsah textové části

60 - 80 stran

Klíčová slova

práce, neschopnost, úraz, nemoc

Doporučené zdroje informací

Galvas, M., Gregorová, Z. : Sociální zabezpečení I, Masarykova univerzita, Brno, 2000, ISBN 80-210-2292-2

Galvas, M., Gregorová, Z., Hrabcová, D. : Základy pracovního práva, nakladatelství Aleš Čeněk, Plzeň 2010, ISBN 978-80-7380-243-1

Kába, B., Svatošová, L.: Statistické nástroje ekonomického výzkumu, nakladatelství Aleš Čeněk, Plzeň 2012, ISBN 978-80-7380-359-9

Příb, J. : Nemocenské pojištění v praxi, Grada Publishing, Praha 2009, ISBN 978-80-247-1969-6

Svatošová, L., Kába, B. : Statistické metody I, PEF ČZU Praha, 2008, ISBN 978-80-213-1672-0

Svatošová, L., Kába, B. : Statistické metody II, PEF ČZU Praha, 2008, ISBN 978-80-213-1736-9

Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2011, Zdravotnická statistika, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, ISBN: 987-80-7280-983-7

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů

Materiály ČSÚ, MPSV, České správy sociálního zabezpečení

Vedoucí práce

Svatošová Libuše, prof. Ing., CSc.

Termín odevzdání

březen 2014

Kába

doc. RNDr. Bohumil Kába, CSc.

Vedoucí katedry



J. Hron

prof. Ing. Jan Hron, DrSc., dr. h. c.

Děkan fakulty

V Praze dne 29.10.2013

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Pracovní neschopnost a úrazovost v ČR" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 24. 11. 2014

Monika Ferdová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní prof. Ing. Libuši Svatošové, CSc. za vedení při zpracování diplomové práce.

Dále bych chtěla poděkovat přáteli, rodině a kolegům v práci, za jejich shovívavost a trpělivost při mém studiu.

Pracovní neschopnost a úrazovost v ČR

Incapacity for work due to disease and injury

Souhrn

V diplomové práci jsou vysvětleny důležité pojmy, které je pro hodnocení pracovní neschopnosti a úrazovosti třeba pochopit v kontextu s legislativou. Byla porovnána legislativní opatření před a po platnosti zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Praktická část diplomové práce potvrdila klesající charakter počtu případů pracovní neschopnosti i úrazovosti v souvislosti s legislativními změnami. S tímto poklesem souvisí i prodlužování průměrné doby pracovní neschopnosti. Legislativní změny v dlouhodobém hodnocení nemají vliv na počet nemocensky pojištěných osob a v porovnání let 2003 a 2013 klesly výdaje na nemocenské o více než polovinu.

Bylo zjištěno, že pěti nejčastějšími příčinami pracovní neschopnosti jsou onemocnění dýchací soustavy, svalové a kosterní soustavy, poranění a otravy, onemocnění trávicí soustavy a močové a pohlavní soustavy. Dále byl vyvrácen mýtus častější nemocnosti starších osob a bylo zjištěno, že v nejvyšší míře je pracovní neschopnost vykazována u osob mladších devatenácti let. Bylo potvrzeno, že častěji stonají ženy, které ale narozdíl od mužů vykazují nízké počty pracovních úrazů.

Summary

In this thesis are explained important terms for the evaluation of incapacity and injuries which must be understood in the context of the legislation. Legislative measures were compared before and after the validity of Act no. 187/2006 Coll., On Sickness Insurance, as amended.

The practical part confirmed the decreasing character of cases of incapacity and injuries in connection with legislative changes. With this drop is related to lengthening the average duration of sick leave. Legislative changes in the long-term ratings have no effect on the number of insured persons and the comparison between 2003 and 2013 decreased expenditure on sickness benefits by more than half.

It was found that the five most common causes of disability are diseases of the respiratory system, musculoskeletal system, injuries and poisoning, diseases of the digestive system and genitourinary system. It was also refuted the myth frequent morbidity of elderly people and found that the highest level of incapacity is recognized in people younger than nineteen years. It was confirmed that more women were ill, but that unlike the men have low numbers of accidents at work.

Klíčová slova: práce, neschopnost, nemoc, úraz

Keywords: work, incapacity, disease, injury

Obsah

Úvod.....	11
1. Cíl a metodika práce	13
1.1. Cíl práce	13
1.2. Metodika práce.....	13
2. Teoretická východiska	15
2.1. Pojistné na nemocenské pojištění	15
2.1.1. Účastníci nemocenského pojištění.....	17
2.1.2. Podmínky účasti zaměstnanců a OSVČ na nemocenském pojištění	19
2.2. Systém dávek nemocenského pojištění.....	20
2.2.1. Česká správa sociálního zabezpečení	21
2.2.2. Denní vyměřovací základ	22
2.2.3. Nemocenské.....	23
2.2.4. Karenční doba a náhrada mzdy.....	25
2.3. Pracovní neschopnost.....	27
2.3.1. Dočasná pracovní neschopnost z důvodu nemoci	28
2.3.2. Dočasná pracovní neschopnost z důvodu úrazu	29
2.4. Bezpečnost práce	29
2.5. Nejvýznamnější odlišnosti před a po úpravě legislativy.....	31
2.5.1. Přehlednost.....	31
2.5.2. Účastníci nemocenského pojištění.....	31
2.5.3. Nárok na nemocenské dávky, náhrada mzdy a způsob provádění nemocenského pojištění	31
2.5.4. Možnost kontroly.....	32
2.5.5. Osoby samostatně výdělečně činné	33
2.5.6. Hranice příjmu, redukční hranice a souběh více zaměstnání.....	33
3. Vlastní práce	34
3.1. Základní ukazatele pracovní neschopnosti	34
3.1.1. Průměrný počet nemocensky pojištěných osob	34
3.1.2. Průměrný počet nemocensky pojištěných osob dle pohlaví	37
3.2. Průměrné procento pracovní neschopnosti	38
3.3. Průměrná délka pracovní neschopnosti	40

3.4.	Nejčastější důvody pracovní neschopnosti	42
3.4.1.	Nemoci dýchací soustavy	45
3.4.2.	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně.....	47
3.4.3.	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin.....	48
3.4.4.	Nemoci trávicí soustavy a Nemoci močové a pohlavní soustavy.....	50
3.5.	Vývoj výše dávek nemocenského pojištění a nemocenského.....	51
3.6.	Rozdíly v pracovní neschopnosti u mužů a žen.....	55
3.6.1.	Počty případů dle kapitol MKN-10.....	55
3.6.2.	Průměrné trvání 1 případu pracovní neschopnosti.....	58
3.7.	Pracovní neschopnost z důvodu úrazu.....	59
3.7.1.	Analýza trendového vývoje pro roky 2014 a 2015.....	60
3.7.2.	Pracovní úrazovost mužů a žen.....	62
3.7.3.	Nejrizikovější činnosti dle CZ-NACE.....	63
4.	Závěr	66
5.	Seznam použitých zdrojů.....	71
5.1.	Odborné publikace	71
5.2.	Právní předpisy – program ASPI.....	73
5.3.	Odborné časopisy.....	73
5.4.	Zdroje informací z internetu	73
6.	Přílohy.....	74
	Příloha č. 1 Hranice pro redukcí započitatelného příjmu a maximální denní výše dávky...75	
	Příloha č. 2 Nemocensky pojištěné osoby dle krajů	76
	Příloha č. 3 Průměrný počet nemocensky pojištěných osob v ČR dle pohlaví.....	78
	Příloha č. 4 Průměrné procento pracovní neschopnosti.....	79
	Příloha č. 5 Průměrná délka pracovní neschopnosti v kalendářních dnech	81
	Příloha č. 6 Vývoj délky pracovní neschopnosti	82
	Příloha č. 7 Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů.....	83
	Příloha č. 8 Vývoj počtu případů PN na 100 tisíc nemocensky pojištěných dle MKN-10..84	
	Příloha č. 9 Počet případů pracovní neschopnosti MKN-10 XI. a XIV.	85
	Příloha č. 10 Výdaje na dávky nemocenského pojištění podle krajů v tis. Kč.....	86
	Příloha č. 11 Přepočtené ročně vyplacených dávek nemocenského na 1 pojištěnce v Kč	87
	Příloha č. 12 Počet případů na 100 tisíc pojištěných osob kapitol MKN-10 podle pohlaví	88

Příloha č. 13 Tempo růstu počtu případů na 100 tisíc pojištěných podle MKN-10 a pohlaví v letech 2004 – 2013	89
Příloha č. 14 Podíl počtu případů jednotlivých kapitol MKN-10 na 100 tisíc pojištěnců ...	90
Příloha č. 15 Průměrné trvání 1 případu pracovní neschopnosti ve dnech.....	91
Příloha č. 16 Pracovní úrazy a smrtelné pracovní úrazy.....	92
Příloha č. 17 Stručný přehled činností CZ-NACE.....	93

Přehled tabulek

Tabulka č. 1 Redukční hranice denního vyměrovacího základu v Kč v letech 2009-2014.	23
Tabulka č. 2 Redukční hranice pro náhradu mzdy v Kč/hod v letech 2009 až 2014.....	26
Tabulka č. 3 Redukční hranice denního vyměrovacího základu v Kč v letech 2000-2008.	33
Tabulka č. 4 Průměrný počet nemocensky pojištěných osob dle pohlaví	37
Tabulka č. 5 Přehled nejčastějších onemocnění MKN-10.....	43
Tabulka č. 6 Počet případů pracovní neschopnosti podle věku MKN-10 X.	45
Tabulka č. 7 Počet případů pracovní neschopnosti dle věku MKN-10 XIII.	47
Tabulka č. 8 Počet případů pracovní neschopnosti dle věku MKN-10 XIX.	49
Tabulka č. 9 Poklad pro výpočet trendu pracovních úrazů.....	60
Tabulka č. 10 Srovnání pracovní úrazovosti mužů a žen	62

Přehled grafů

Graf č. 1 Průměrný počet nemocensky pojištěných osob	35
Graf č. 2 Průměrný počet nemocensky pojištěných osob v Čechách	36
Graf č. 3 Průměrný počet nemocensky pojištěných v krajích dle pohlaví.....	38
Graf č. 4 Průměrné procento pracovní neschopnosti	39
Graf č. 5 Porovnání délky pracovní neschopnosti vybraných krajů s ČR	42
Graf č. 6 Vývoj počtu případů pracovní neschopnosti na 100 tisíc nemocensky pojištěných dle MKN-10	44
Graf č. 7 Vývoj dávek nemocenského pojištění	52
Grafy č. 8 a 9 Podíl jednotlivých krajů na čerpání nemocenského v letech 2003 a 2013 ...	54
Graf č. 10 Vývoj počtu závažných pracovních úrazů podle pohlaví	63

Použité zkratky

BOZP – Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

CZ-NACE – Klasifikace ekonomických činností

ČSÚ – Český statistický úřad

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

ČR – Česká republika

EU – Evropská unie

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

OKEČ – Odvětvová klasifikace ekonomických činností

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

SÚIP – Státní úřad inspekce práce

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Úvod

Pracovní neschopnost a úrazovost jsou důležité pojmy jak z pohledu zaměstnance, zaměstnavatele, ale i státu. Pro všechny tři zmíněné skupiny se jedná o mimořádnou událost, se kterou se musí nějakým způsobem vyrovnat.

Z pohledu zaměstnance či osoby samostatně výdělečně činné se jedná o nutnost řešení situace, kdy se musí potýkat se snížením životní úrovně z důvodu dis komfortu nesoběstačnosti a ztráty běžného příjmu. Nemoc či úraz znamenají návštěvu ošetřujícího lékaře, který o skutečnosti, že je daná osoba práce neschopná rozhodne a toto rozhodnutí stvrdí příslušným tiskopisem, který buď zaměstnanec, nebo osoba samostatně výdělečně činná předává dalším institucím.

Pro zaměstnavatele je pracovní úraz či neschopnost jeho zaměstnanců náročná jednak administrativně – práce s evidencí úrazu či pracovní neschopnosti, hlášení příslušným úřadům, je-li pracovní neschopnost delší než 14 kalendářních dnů, náročnější mzdová agenda, jednak personálně, jelikož pracovní náplň dočasně práce neschopného zaměstnance musí zastat někdo jiný a též, pokud má zaměstnavatel zájem dozvědět se, zda zaměstnanec při své dočasné pracovní neschopnosti dodržuje předepsaný režim, může pověřený zaměstnanec dodržování režimu kontrolovat. V případě pracovního úrazu musí zaměstnavatel navíc proplatit kompenzaci zraněnému zaměstnanci, v případě pracovní neschopnosti hradí zaměstnavatel za 4. až 14. kalendářní den pracovní neschopnosti náhradu mzdy.

Pro stát znamená pracovní neschopnost či úraz též administrativní náročnost, ale i mimořádný náklad v podobě výplaty nemocenské dávky.

Výše uvedené odstavce jsou jen náznakem skutečného procesu, který byl zakotven v československé legislativě od samého počátku, tj. od vzniku samostatného státu v roce 1918. V roce 1924 vešel v platnost zákon o pojištění zaměstnanců pro případ nemoci, invalidity a stáří, který rozšířil nárok na nemocenské ošetřování a dávky na 52 týdnů nemoci. Na tento zákon navazovala další řada zákonů, novelizací a prováděcích vyhlášek. Stěžejním bylo přijetí zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců. Tento zákon upravoval zabezpečení při sociální události a především obsahoval nástroje proti abstinenční a proti flukтуаční. Zákon o nemocenském pojištění zaměstnanců z roku 1956 byl v platnosti dlouhých 52 let, prošel 43 novelizacemi a bylo k němu vydáno několik

právních předpisů. Novelizacemi, úpravami a vydáváním dalších předpisů došlo k nejednotnosti, nepřehlednosti a roztříštěnosti zákona. I proto byl v roce 2006 vydán a od 1. 1. 2009 vešel v účinnost zcela nový zákon, který sjednotil právní úpravu nemocenského pojištění v jeden právní předpis, jímž je zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Dikce tohoto zákona, jeho pojmosloví a náležitosti budou předmětem teoretických východisek této diplomové práce. Dále budou zohledněny nejvýraznější odlišnosti přechodí a stávající právní úpravy problematiky. Praktická část práce poté zhodnotí dopady legislativních změn na vývoj pracovní neschopnosti a úrazovosti, vyobrazí zajímavé ukazatele, například jaká je průměrná délka pracovní neschopnosti dle diagnózy či pohlaví. Nebo jaký vliv mají změny legislativy či na trhu práce na počet nemocensky pojištěných osob a čerpání dávek na nemocenské. Zjistíme, jaké jsou nejčastější důvody pracovní neschopnosti a která věková skupina je pracovní neschopností nejvíce ohrožována.

1. Cíl a metodika práce

1.1. Cíl práce

Systém nemocenského pojištění by měl být nastaven hospodárně, měl by zamezit zneužitelnosti čerpání dávek ze strany čerpajících osob, ale neměl by působit nepříznivě pro osoby tyto dávky čerpající. To znamená, že dávky by měly čerpat osoby, které tuto dávku skutečně potřebují (jsou práce neschopné) a dávka by měla být ve výši, která je pro čerpající osobu přiměřená v poměru s platem či mzdou za práci, kterou je osoba krátkodobě neschopná provozovat. Praxe v minulých letech však ukazovala, že systém, není-li legislativně správně nastaven, je velice snadné zneužívat.

Cílem diplomové práce je zodpovězení následujících otázek:

- Došlo v souvislosti se změnou legislativy k poklesu čerpání nemocenských dávek při dočasné pracovní neschopnosti či nikoli?
- Má tedy vývoj legislativních změn za následek proměnlivost čerpání nemocenských dávek?
- Mají legislativní změny vliv na počet nemocensky pojištěných osob?
- Je v České republice nemocensky pojištěno více mužů než žen?
- Mění se spolu s legislativou i průměrná délka pracovní neschopnosti?
- Která věková kategorie vykazuje nejčastější pracovní neschopnost na 100 tisíc nemocensky pojištěných osob?
- Jaké jsou rozdíly v počtech pracovních úrazů mužů a žen?

Bude provedena analýza vývoje pracovní neschopnosti a úrazovosti v ČR. Posuzována bude i délka pracovní neschopnosti, důvody pracovní neschopnosti, nejrizikovější činnosti dle Klasifikace ekonomických činností, apod. Součástí práce budou mezikrajská srovnávání.

1.2. Metodika práce

Při zpracování literární rešerše bude vycházeno především legislativních předpisů české republiky a to buď platných, nebo platným předcházejících.

Pro analytickou část diplomové práce, kdy bude zjišťován stav a vývoj ukazatelů charakterizujících pracovní neschopnost a úrazovost, bude použito zejména metod analýzy časových řad a indexní analýzy.

Z indexní analýzy bude využito elementárních prostředků srovnávání ukazatelů, kterými jsou bazické a řetězové indexy. Bazický index je srovnání hodnoty ukazatele vzhledem ke stejnému období $I_{i/0} = q_i/q_0$. Řetězový index je srovnání hodnoty ukazatele vzhledem k předchozímu období $I_{i/i-1} = q_i/q_{i-1}$.¹

Co se metod analýzy časových řad týče, většina sledovaných ukazatelů časových řad bude dlouhodobého charakteru, což znamená, že periodičita ukazatelů je minimálně roční.²

Konkrétně se zaměříme na absolutní charakteristiky (absolutní přírůstky), kde jsou srovnávány v čase hodnoty stojící vedle sebe. Nazývají se též diference a vyjadřují jak absolutní přírůstky, tak absolutní úbytky předmětného ukazatele v jednom okamžiku, který je porovnáván s okamžikem předcházejícím. Jsou-li hodnoty časové řady označeny jako y_t , $t = 1, 2, \dots, n$, lze definovat první absolutní diference jako rozdíl sousedních pozorování řady $dy_t = y_t - y_{t-1}$, $t = 2, 3, \dots, n$.³

Dále budou použity relativní charakteristiky (konkrétně koeficient růstu), které, jestliže je vyjádříme v procentech, vyjadřují tempo růstu. Výpočet koeficientu růstu je matematicky vyobrazen jako údaj v určitém roce lomeno údajem v roce předcházejícím. Tedy $k_t = y_t / y_{t-1}$. Geometrický průměr jednotlivých hodnot časové řady pak udává průměrný koeficient růstu za sledované období. Za celou časovou řadu lze určit průměrný koeficient růstu:

$k^- = \sqrt[n-1]{\frac{y_n}{y_1}}$, který závisí na krajních hodnotách řady, a je tedy smysluplné jej počítat jen za předpokladu téměř monotónního vývoje – hodnoty buď rostou či klesají.⁴

Budou použity výhradně intervalové časové řady, a jejichž zprůměrování bude provedeno pomocí aritmetického průměru.

Predikce budoucího vývoje bude určena pro pracovní neschopnost z důvodu úrazu. Ostatní hodnocené determinanty budou totiž velice významně ovlivněny legislativními změnami platnými od 1. 1. 2014 a predikce jejich vývoje by z toho důvodu byla již předem nesprávná. Pro predikci budoucího vývoje bude třeba zvolit vhodný trend, příslušnou vyrovnávací křivku a ověřit vhodnost použitého modelu trendu. Metodou nejmenších

¹ SVATOŠOVÁ, L., KÁBA, B., *Statistické metody II*, s. 62-64

² SVATOŠOVÁ, L., KÁBA, B., *Statistické metody II*, s. 38

³ Tamtéž, s. 39

⁴ Tamtéž, s. 39

čtverců, při které požadujeme minimální odchylku součtu čtverců jednotlivých hodnot časové řady od trendu, získáme za předpokladu lineárního trendu soustavu nerovnic:

$$na + b \sum t = \sum y_i$$

$$a \sum t + b \sum t^2 = \sum ty.$$
⁵

Řešením výše uvedené soustavy nerovnic jsou získány odhady parametrů lineárního trendu $T_t = a + b * t$.⁶

Ke zhodnocení vhodnosti použitého modelu trendu bude využito výpočtu střední absolutní procentuální chyby MAPE (Mean Absolute Percent Error)

$$M.A.P.E. = \frac{1}{n} \sum \frac{|y_i - y_i'|}{y_i} * 100 \quad (\%)$$

Kvalita lineárního trendu je dostatečná, nepřekračuje-li hodnota MAPE 10 %.⁷

Dále bude třeba posoudit vhodnost prognózy. Tato vhodnost je vypočtena pomocí takzvané pseudoprognózy, které docílíme zkrácením časové řady o jeden či více údajů. Z takto zkrácené časové řady vyjádříme trend a vypočteme prognózu pro již známý údaj či údaje. Rozdíl mezi skutečnou a prognózovanou hodnotou zhodnotíme pomocí relativní chyby prognózy⁸

$$rp = \frac{|y_t - y_t'|}{y_t} * 100 \quad (\%)$$

2. Teoretická východiska

2.1. Pojistné na nemocenské pojištění

Pojistné na nemocenské pojištění je spolu s pojistným na důchodové pojištění souhrnně nazýváno pojistné na sociální zabezpečení. Vybrané pojistné na sociální zabezpečení je příjmem státního rozpočtu a pojistné na důchodové pojištění je vedeno na samostatném účtu státního rozpočtu.

Poplatníky pojistného na sociální zabezpečení jsou zákonem č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů, taxativně vymezené osoby dle ustanovení § 3.

⁵ SVATOŠOVÁ, L., KÁBA, B., *Statistické metody II*, s. 46

⁶ Tamtéž, s. 44

⁷ Tamtéž, s. 51

⁸ SVATOŠOVÁ L., PRÁŠILOVÁ M., *Statistické metody v příkladech*, s. 117-118

Výše pojistného na sociální zabezpečení je stanovena procentní sazbou z vyměřovacího základu (§ 5 - § 5d) za jeden kalendářní měsíc, u osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) za jeden kalendářní rok.

Procentní sazba (§ 7) pojistného na sociální zabezpečení se různí dle subjektu plátce (zaměstnavatel, zaměstnanec, OSVČ, osoba dobrovolně účastna důchodového pojištění či zahraniční zaměstnanec) a případě ještě podle dalších kritérií, např. účast na důchodovém spoření či počet zaměstnanců.⁹

„Pojistné na nemocenské pojištění platí zaměstnavatelé spolu s pojistným na důchodové pojištění a s příspěvkem na státní politiku zaměstnanosti. OSVČ platí od 1. 1. 2009 pojistné na nemocenské pojištění a na důchodové pojištění zvlášť. Placení pojistného upravuje zákon o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.“¹⁰

Procentní sazby pojistného na nemocenské pojištění jsou následující:

- u zaměstnavatelů 2,3 %, případně 3,3 % - tuto sazbu si určuje zaměstnavatel sám, ale musí ji včas písemně ohlásit okresní správě sociálního zabezpečení a splňovat podmínku průměrného počtu zaměstnanců (do 25),
- zaměstnanci nemocenské nehradí, zajišťuje to za ně zaměstnavatel,
- OSVČ platí pojistné na nemocenské pojištění dobrovolně, sazba je 2,3 % a minimální vyměřovací základ je 5 000 Kč, výše minimální měsíční zálohy pojistného na nemocenské pojištění je tedy 115 Kč¹¹
- zahraniční zaměstnanci mají účast na nemocenském pojištění též dobrovolnou se stejnou sazbou jako OSVČ.¹²

Základními principy systému nemocenského pojištění jsou:

- solidarnost - zdravých pojištěnců s nemocnými a vysokopříjmových pojištěnců s nízkopříjmovými,
- jednotnost - pro všechny skupiny výdělečně činných osob (s výjimkou příslušníků ozbrojených sil a bezpečnostních sborů),

⁹ Zákon č. 589/1992 Sb.

¹⁰ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2011*, s. 12

¹¹ <http://www.mesec.cz/dane/socialni-pojisteni/pruvodce/>

¹² <http://www.cssz.cz/cz/pojistne-na-socialni-zabezpeceni/vyse-a-platba-pojistneho/sazba-pojistneho.htm>

- povinnost - pro všechny zaměstnance a příslušníky ozbrojených sil a bezpečnostních sborů, dobrovolný pro OSVČ,
- zásluhovost - výše dávek závisí na výši redukováného příjmu,
- dynamičnost - dána aktualizací redukčních hranic,
- garance - ze strany státu jak po stránce finanční, tak po stránce právní,
- financování ze státního rozpočtu - zaměstnavatelé za své zaměstnance a pojištěné OSVČ odvádí do státního rozpočtu pojistné na nemocenské pojištění,
- systém respektuje mezinárodní závazky.¹³

2.1.1. Účastníci nemocenského pojištění

Ustanovení § 5 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, taxativně vymezuje okruh pojištěných osob, které jsou při splnění podmínek stanovených tímto zákonem účastny pojištění. Jedná se o téměř všechny zaměstnance v pracovním vztahu. Nemocenského pojištění nejsou účastni například: zaměstnanci na základě dohody o provedení práce či žáci středních a studenti vysokých škol.

Budeme-li důslední, můžeme citovat zákon a říci, že pojištění jsou při splnění podmínek stanovených zákonem č. 187/2006 Sb., ustanovením § 5 účastni:

a) zaměstnanci, jimiž se pro účely tohoto zákona rozumí

- 1. zaměstnanci v pracovním poměru,*
- 2. příslušníci Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru České republiky, Celní správy České republiky, Vězeňské služby České republiky, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace a vojáci z povolání,*
- 3. státní zaměstnanci podle služebního zákona,*
- 4. členové družstva, jestliže mimo pracovníprávní vztah vykonávají pro družstvo práci,*
- 5. zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti a zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce,*
- 6. pracovníci v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů,*

¹³ www.mpsv.cz/files/clanky/12643/Analyza_2013.pdf

7. soudci,
8. členové zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří jsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolněni nebo kteří před zvolením do funkce člena zastupitelstva nebyli v pracovním poměru, ale vykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolněni členové zastupitelstva,
9. poslanci Poslanecké sněmovny a senátoři Senátu Parlamentu České republiky,
10. členové vlády, prezident, viceprezident a členové Nejvyššího kontrolního úřadu, členové Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, předseda Energetického regulačního úřadu, členové Rady Ústavu pro studium totalitních režimů, členové Rady Českého telekomunikačního úřadu, finanční arbitr, zástupce finančního arbitra, Veřejný ochránce práv a zástupce Veřejného ochránce práv,
11. fyzické osoby, které jsou podle zvláštního zákona jmenovány nebo voleny do funkce vedoucího správního úřadu nebo do funkce statutárního orgánu právnické osoby zřízené zvláštním zákonem, popřípadě do funkce zástupce tohoto vedoucího nebo statutárního orgánu, pokud je tímto vedoucím nebo statutárním orgánem pouze jediná osoba, a jmenováním nebo volbou těmto osobám nevznikl pracovní nebo služební poměr, a fyzické osoby, které podle zvláštního zákona vykonávají veřejnou funkci mimo pracovní nebo služební poměr, pokud se na jejich pracovní vztah vztahuje ve stanoveném rozsahu zákoník práce a nejsou uvedeny v bodech 7 až 10 a 18,
12. dobrovolní pracovníci pečovatelské služby,
13. osoby pečující o dítě a osoby, které jsou vedeny v evidenci osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu, je-li těmto osobám vyplácena odměna pěstouna podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí,
14. odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce a osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce,
15. osoby činné v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak pracovní poměr nevznikl, neboť nebyly splněny podmínky stanovené pracovněprávními předpisy pro jeho vznik,
16. společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným a komanditisté komanditní společnosti, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro ni práci, a ředitelé

obecně prospěšné společnosti, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro ni práci, za kterou jsou touto společností odměňováni,

17. prokuristé,

18. členové kolektivních orgánů právnické osoby, kteří nejsou uvedeni v bodech 1 až 10, 20 a 21,

19. likvidátoři,

20. vedoucí organizačních složek právnické osoby uvedených v § 167c, jejichž místo výkonu práce je trvale v České republice,

21. osoby pověřené obchodním vedením na základě smluvního zastoupení,

22. fyzické osoby neuvedené v bodech 1 až 21, s výjimkou členů zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří nejsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolněni nebo kteří nevykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolnění členové zastupitelstva, v době zaměstnání, pokud jim v souvislosti se zaměstnáním plynou nebo by mohly plynout příjmy ze závislé činnosti, které jsou nebo by byly, pokud by podléhaly zdanění v České republice, předmětem daně z příjmu podle zvláštního právního předpisu a nejsou od této daně osvobozeny,

b) osoby samostatně výdělečně činné.¹⁴

2.1.2. Podmínky účasti zaměstnanců a OSVČ na nemocenském pojištění

Aby zaměstnanec splnil zákonné podmínky pro účast na nemocenském pojištění, musí vykonávat zaměstnání:

- trvale na území ČR (přechodný výkon práce mimo území ČR nemá na účasti na nemocenském pojištění žádný negativní vliv) nebo,
- v cizině pro zaměstnavatele se sídlem na území ČR, má trvalý pobyt na území ČR či jiného členského státu EU a není povinně účasten důchodového pojištění dle předpisů státu, kde trvale vykonává zaměstnání.

Dále pokud zaměstnání trvalo nebo bylo sjednáno minimálně na 15 kalendářních dní a v poslední řadě činí-li sjednaná částka započítatelného příjmu z tohoto zaměstnání

¹⁴ Zákon č. 187/2006 Sb.

za kalendářní měsíc alespoň částku rozhodného příjmu 2 000 Kč, (od 1. 1. 2012 je tato částka zvýšena na 2 500 Kč¹⁵).

I zahraniční zaměstnanec se může stát účastníkem, musí se však dobrovolně přihlásit k nemocenskému pojištění.¹⁶

Je-li zaměstnanec zaměstnán u více zaměstnavatelů či u jednoho zaměstnavatele vykonává více zaměstnání, je každé toto zaměstnání posuzováno zvlášť a zaměstnanec může být pojištěn z každé činnosti. Nezakládá to však nárok na více dávek nemocenského pojištění.¹⁷

Zaměstnanec, se kterým zaměstnavatel uzavřel dohodu o provedení práce, je povinen účastnit se na nemocenském pojištění pokud vykonává práci na území ČR a v kalendářním měsíci (v kterém dohoda trvá) dosáhl započitatelného příjmu minimálně 10 000 Kč.¹⁸

Účast OSVČ na nemocenském pojištění je dobrovolná a může vzniknout jen na základě přihlášky k účasti na pojištění na předepsaném tiskopisu. Vykonává-li OSVČ několik samostatných výdělečných činností zároveň, je přesto pojištěna jen jednou.¹⁹

2.2. Systém dávek nemocenského pojištění

Z nemocenského pojištění jsou poskytovány čtyři druhy peněžních dávek:

- Nemocenské
- Peněžitá pomoc v mateřství
- Ošetřovné
- Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství

Výplatu výše uvedených dávek zabezpečuje Okresní správa sociálního zabezpečení a finanční prostředky jsou hrazeny ze státního rozpočtu, konkrétně z příjmů státu z pojistného.²⁰

¹⁵ <http://www.mpsv.cz/cs/7#dsn>

¹⁶ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2011*, s. 26

¹⁷ Tamtéž, s. 32-33

¹⁸ <http://www.mpsv.cz/cs/7#dsn>

¹⁹ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2011*, s. 41

²⁰ <http://www.mpsv.cz/cs/7#dsn>

Jestliže je u zaměstnance tzv. souběh nároků na stejnou dávku z více zaměstnání, která zakládají účast na nemocenském pojištění, je poskytnuta ze všech zaměstnání jen jedna dávka. Tato dávka je vypočtena z příjmů dosažených ve všech zaměstnáních.²¹

2.2.1. Česká správa sociálního zabezpečení²²

Jedním z nejdůležitějších orgánů státní moci, se kterým se v diplomové práci často setkáváme, je Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ). ČSSZ spravuje agendu zhruba 8,5 milionu klientů. Prostřednictvím ČSSZ je vypláceno kolem 200 tisíc dávek nemocenského pojištění měsíčně.

Kromě důchodového a nemocenského pojištění má ČSSZ na starosti i lékařskou posudkovou službu, výplatu peněžitých dávek v nemoci a mateřství, důchodů a peněžitých dávek v případě pracovních úrazů a nemocí z povolání.

ČSSZ tvoří ústředí, (regionální) pracoviště, okresní správy sociálního zabezpečení, Pražská správa sociálního zabezpečení a Městská správa sociálního zabezpečení Brno a jejich územní pracoviště. Všechny její organizační jednotky a útvary mají své ředitele, územní pracoviště Pražské správy sociálního zabezpečení a Městské správy sociálního zabezpečení Brno mají své vedoucí.

Své poslání definuje takto: „ČSSZ je moderní úřad, nositel sociálního pojištění, jenž efektivně funguje způsobem, který odpovídá moderním technologiím informační společnosti třetího tisíciletí a je prochnut výlučnou orientací na vytvoření maximální hodnoty pro klienta, a tím dosažení co nejvyššího splnění jeho očekávání a co nejvyšší míry jeho spokojenosti.“²³

ČSSZ plní následující úkoly související s tématem diplomové práce:

- rozhoduje o odstranění tvrdostí, které by se vyskytly při provádění sociálního zabezpečení, pokud jí bylo v jednotlivých případech svěřeno,
- vybírá pojistné na sociální zabezpečení a jedná před soudem v řízení o přezkoumání rozhodnutí ve věcech sociálního zabezpečení,
- plní úkoly při výplatě dávek sociálního zabezpečení do ciziny,
- řídí a kontroluje činnost okresních správ sociálního zabezpečení,

²¹ <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/>

²² <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/>

²³ Tamtéž

- dává souhlas ke změně pobytu práce neschopného občana při jeho odjezdu do ciziny,
- zajišťuje vydávání tiskopisů předepsaných podle zákona
- kontroluje plnění povinností subjektů sociálního zabezpečení, posuzuje zdravotní stav a pracovní schopnost občanů pro účely sociálního zabezpečení, vede evidenci práce neschopných občanů a v určených případech provádí nemocenské pojištění.
- je styčným orgánem vůči zahraničním institucím pro peněžité dávky v nemoci a mateřství, důchody a peněžité dávky v případě pracovních úrazů a nemocí z povolání.
- odpovídá za vedení klasických a automatizovaných evidencí dat potřebných pro rozhodování ve věcech důchodového pojištění, nemocenského pojištění a lékařské posudkové služby,
- odpovídá za vytváření a rozvíjení automatizovaného informačního systému a provádí racionalizační opatření v oblasti sociálního zabezpečení,

ČSSZ spolupracuje např. s:

- peněžními ústavy (výplata na účty), především s Českou národní bankou, která vede účty ústředí ČSSZ a okresním správám sociálního zabezpečení,
- státním podnikem Česká pošta, který zajišťuje většinu hotovostních výplat,
- poskytovateli zdravotních služeb při posuzování zdravotního stavu,
- fyzickými a právníckými osobami při plnění úkolů v oblasti sociálního zabezpečení a lékařské posudkové služby.

2.2.2. Denní vyměřovací základ

Denní vyměřovací základ slouží k výpočtu dávek nemocenského pojištění. Je vypočten ze součtu příjmů v rozhodném období (12 kalendářních měsíců před vznikem sociální události, která vyžaduje výpočet denního vyměřovacího základu) dělených počtem započitatelných dnů. Započitatelné dny jsou kráceny o tzv. vyloučené dny, což jsou např. dny neplaceného volna, dny dovolené či darování krve ale i dny úmyslně způsobené pracovní neschopnosti. Dále je denní vyměřovací základ upraven redukcí. 1. redukční hranice nemocenského je stanovena na 90 % částky, 2. redukční hranice na 60 % částky

převyšující 1. redukční hranici a 3. redukční hranice 30 % z částky převyšující 2. redukční hranici, přičemž k částce nad 3. redukční hranicí již není přihlíženo.²⁴

„První redukční hranice představuje 1/30 součinu všeobecného vyměřovacího základu a přepočítacího koeficientu stanoveného podle zákona o důchodovém pojištění. Druhá redukční hranice činí 1,5násobek částky první redukční hranice před zaokrouhlením a třetí redukční hranice činí 3násobek první redukční hranice před zaokrouhlením.“²⁵

Nařízení vlády každoročně na přelomu III. a IV. čtvrtletí stanovuje všeobecný vyměřovací základ i přepočítací koeficient pro příští kalendářní rok. Poté je sdělením Ministerstva práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů vyhlášena redukční hranice pro nemocenské, které platí od 1. ledna roku následujícího vyhlášení.²⁶

Tabulka č. 1 Redukční hranice denního vyměřovacího základu v Kč v letech 2009-2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1. hranice 90 %	786	791	825	838	863	865
2. hranice 60 %	1 178	1 186	1 237	1 257	1 295	1 298
3. hranice 30 %	2 356	2 371	2 474	2 514	2 589	2 595

Zdroj: MPSV, zpracování vlastní

2.2.3. Nemocenské

Osoby, které splňují nárok na nemocenské, jsou osobami, které jsou účastny nemocenského pojištění a jsou uznány lékařem dočasně práce neschopnými. Nárok na dávky těmto osobám vzniká od patnáctého kalendářního dne trvání jejich dočasné pracovní neschopnosti až do jejího ukončení ošetřujícím lékařem. Maximálně to však může být 380 kalendářních dnů. Osobám samostatně výdělečně činným je stanovena podmínka účasti na dobrovolném nemocenském pojištění v délce nejméně 3 měsíců, které bezprostředně předcházejí dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti.²⁷

²⁴ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2011*, s. 55-56

²⁵ KODROVÁ, J., SCHMIED, Z., *Náhrada mzdy a nemocenské zaměstnance při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě 2012*, s. 99

²⁶ Tamtéž, s. 99

²⁷ <http://www.mpsv.cz/cs/7#dsnp>

Nemocenské je vypláceno za jednotlivé kalendářní dny, což znamená, že osobě uznané dočasně práce neschopné jsou hrazeny i dny pracovního klidu jako jsou víkendy či státní svátky.

Nárok na nemocenské má paradoxně i zaměstnanec, který si způsobil dočasnou pracovní neschopnost svým nevhodným chováním. Zákon uvádí hned tři důvody, kdy zaměstnanci vzniká nárok na poloviční nemocenské v souvislosti s vlastním zaviněním, jsou to zaviněná účast ve rvačce, následek vlastní opilosti nebo zneužití omamných či psychotropních látek a spáchání úmyslného trestného činu či úmyslné zavinění přestupku. Zaměstnanci přísluší náhrada mzdy v plné výši, pokud zaměstnavateli prokáže, že výše uvedené situace nezavinil.²⁸

Zaměstnanec nemá nárok na nemocenské, pokud si úmyslně přivodí dočasnou pracovní neschopnost (např. za účelem získání plnění úrazového pojištění), a z dalších dvou důvodů stanovených v § 25 zákona č. 187/2006 Sb.

Pro potřeby kapitol 2.2.2. a 2.2.3. a vlastní práce je v příloze č. 1 tabulkový přehled hranic pro redukci denního započitatelného příjmu a maximálních denních dávek od roku 1993 do roku 2014. Tento přehled koresponduje s přehledem vydaným Ministerstvem práce a sociálních věcí a je autorem doplněn o rok 2014.

V přehledu jsou jasně patrné legislativní změny, které, jak tato práce předpokládá, mohou mít vliv na změny ve využívání dočasné pracovní neschopnosti a v čerpání nemocenských dávek.

2.2.3.1. Ochranná lhůta

Ochranná lhůta slouží k ochraně zaměstnance při ztrátě zaměstnání a vzniku nemoci bezprostředně po ukončení pracovního poměru. „*Ochranná lhůta je doba po skončení zaměstnání, k níž se přistupuje tak, jako by v ní trvala účast na nemocenském pojištění.*“²⁹ Je stanovena na 7 kalendářních dnů od zániku pojištění (ukončení pracovního poměru) a neplatí starobním důchodcům a invalidním důchodcům pro invaliditu 3. stupně, dále

²⁸ KODROVÁ, J., SCHMIED, Z., *Náhrada mzdy a nemocenské zaměstnance při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě 2012*, s. 31, 70

²⁹ ŽENÍŠKOVÁ, M., PŘIB, J., *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2011*, s. 48

zaměstnancům ze zaměstnání malého rozsahu, žákům a studentům zaměstnaným po dobu prázdnin, ze zaměstnání sjednaného po dobu dovolené v jiném zaměstnání.³⁰

2.2.3.2. Podpůrčí doba pro nemocenské

Podpůrčí doba pro nemocenské je dobou, po kterou je vypláceno nemocenské, počíná běžet 15. kalendářním dnem dočasné pracovní neschopnosti a končí dnem uschopnění zaměstnance ošetřujícím lékařem. V době od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013 byl začátek podpůrčí doby stanoven na 21. kalendářní den. Podpůrčí doba je ohraničena maximální délkou, a to na období 380 kalendářních dnů. Pro potřeby nároku na nemocenské z důvodu dočasné pracovní neschopnosti se započítávají do podpůrčí doby i předchozí dočasné pracovní neschopnosti, rozhodným obdobím je posledních 380 kalendářních dnů. Pokud však zaměstnanec či OSVČ vykazovali nemocensky pojištěnou činnost alespoň 190 kalendářních dnů od skončení předchozí dočasné pracovní neschopnosti, zápočet podpůrčí doby se neprovádí.

Pro poživatele starobního či invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně je stanovena kratší podpůrčí doba (70 kalendářních dnů, v období 1. 1. 2011 - 31. 12. 2013 to bylo 63 kalendářních dnů).³¹

I po uplynutí stanovené podpůrčí době je možné, aby zaměstnanec čerpal nemocenské. Na základě žádosti pojištěnce po stanovenou dobu dle vyjádření revizního lékaře je vypláceno nemocenské, pokud se dá očekávat, že se pojištěnec do 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrčí doby zotaví a stane se práce schopným. Tuto možnost pojištěnci dává ustanovení § 27 zákona o nemocenském pojištění.

2.2.4. Karenční doba a náhrada mzdy

2.2.4.1. Karenční doba

Karenční doba je dobou, kdy nevzniká nárok na náhradu mzdy ani na nemocenské. Jedná se o dobu prvních tří dnů nemoci. Po uplynutí této doby vzniká zaměstnanci nárok na náhradu mzdy/platu, kterou vyplácí zaměstnavatel do doby, než zaměstnanci vznikne nárok na nemocenské (tj. do 15. kalendářního dne nemoci). Karenční doba však neplatí

³⁰ KODROVÁ, J., SCHMIED, Z., *Náhrada mzdy a nemocenské zaměstnance při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě 2012*, s. 29

³¹ Tamtéž, s. 33-35

v případě nařízené karantény, kdy zaměstnanci přísluší náhrada mzdy či platu již od prvního dne nařízené karantény.³²

Karenční doba byla zavedena především z toho důvodu, aby při jakékoli drobné nevolnosti nečerpali zaměstnanci okamžitě nemocenské dávky a pracovní neschopnost nastupovali skutečně až v případě nemoci. Z praxe se však většina zaměstnavatelů setkává s faktem, že zaměstnanec chodí i přes nevolnost do zaměstnání (hrozí nakažení mnohem většího počtu zaměstnanců) a na místo řádného „vystonání“ nemoc takzvaně přechází, maximálně si na část nevolnosti vezme dovolenou, aby nepřišel o část výplaty. Zdravotní důsledky tohoto trendu zatím nejsou prověřeny odbornými studiemi, dá se ale předpokládat, že toto řešení bude mít neblahé dopady na dlouhodobý zdravotní stav zaměstnanců.

2.2.4.2. Náhrada mzdy

Jak již bylo uvedeno výše, náhrada mzdy přísluší zaměstnanci po uplynutí karenční doby. Výši náhrady stanovují pro různé skupiny zaměstnanců různé právní předpisy. Budeme-li hovořit o zaměstnancích v pracovním poměru je náhrada mzdy/platu řešena v ustanovení § 192 zákoníku práce, dle kterého zaměstnanci přísluší náhrada ve výši 60 % průměrného výdělku.

Průměrným výdělkem je průměrný hodinový výdělek zaměstnance, který je vypočítán za předchozí kalendářní čtvrtletí a redukován redukčními hranicemi, které jsou odvozeny od redukčních hranic pro nemocenské pojištění, viz kapitola 2.2.2 a příloha č. 1.

Pro účely náhrady mzdy musí být z denní redukční hranice (nemocenské pojištění) vypočtena redukční hranice hodinová (náhrada mzdy), neboť náhrada mzdy přísluší zaměstnanci pouze za neodpracovanou pracovní dobu.

Tabulka č. 2 Redukční hranice pro náhradu mzdy v Kč/hod v letech 2009 až 2014

	2009	2010	2011	2012	2013	2014
1. hranice 90 %	137,55	138,43	144,38	146,65	151,03	151,38
2. hranice 60 %	206,15	207,55	216,48	219,98	226,63	227,15
3. hranice 30 %	412,30	414,93	432,95	439,95	453,08	454,13

³² KODROVÁ, J., SCHMIED, Z., *Náhrada mzdy a nemocenské zaměstnance při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě 2012*, s. 59-64

Zdroj: MPSV, zpracování vlastní

U osob samostatně výdělečně činných a zahraničních zaměstnanců je situace zcela odlišná. V době prvních čtrnácti dnů pracovní neschopnosti či karantény jim nevzniká nárok na žádné zabezpečení a náhrada mzdy jim není poskytována.³³

2.3. Pracovní neschopnost

Pracovní neschopností nazýváme situaci, kdy člověk pozbyde schopnost pracovat. V zásadě rozlišujeme dva druhy pracovní neschopnosti – krátkodobou, tzv. dočasnou pracovní neschopnost, a dlouhodobou (trvalou).

Znaky krátkodobé (dočasné) pracovní neschopnosti jsou:

- existence nemoci nebo úrazu,
- dočasné omezení schopnosti pracovat,
- příčinná souvislost mezi nemocí (resp. úrazem) a dočasným omezením pracovní schopnosti,
- ověření obou podmínek příslušným orgánem.³⁴

Dočasnost pracovní neschopnosti je dána především předpokladem, že zaměstnanec v brzké či dohledné době dosáhne zdravotního stavu, ve kterém byl před nastoupením pracovní neschopnosti, a jeho pracovní schopnosti budou obnoveny.

„Pracovní schopnost je vztah mezi životními a pracovními funkcemi konkrétního jedince, mezi jeho pracovní kapacitou na jedné straně a mezi požadavky, které na něho klade pracovní činnost, kterou má konat, na straně druhé. Záleží přitom na účelu, ke kterému se tento vztah, tj. pracovní schopnost nebo neschopnost zjišťuje a hodnotí, a na tom, jak je tento vztah pro takový účel upraven a normativně vymezen.“³⁵

Ať dojde k poškození zdraví vzniklé krátkodobým (pracovní úraz) nebo dlouhodobým (nemoc z povolání) působením zevních vlivů, vždy jsou zaměstnanci poskytovány následující náhrady: ztráta výdělku (po dobu pracovní neschopnosti nebo po skončení pracovní neschopnosti max. do věku 65 let), za bolest a ztížení společenského uplatnění (jednorázová náhrada), účelně vynaložené náklady spojené s léčbou (jen nad rámec plnění zdravotní pojišťovny), věcná škoda. Pokud zaměstnanec na následky pracovního úrazu

³³ PŘIB, J., *Nemocenské pojištění v praxi, zákon s výkladem k 1.1.2009*, s. 57

³⁴ GALVAS, M., GREGOROVÁ, Z., *Sociální zabezpečení I*, s. 119

³⁵ Tamtéž, s. 120

či nemoci z povolání zemře, přísluší pozůstalým náhrada: účelně vynaložených nákladů spojených s léčbou, přiměřených nákladů spojených s pohřbem, nákladů na výživu pozůstalých, jednorázové odškodnění pozůstalých, věcné škody.³⁶

2.3.1. Dočasná pracovní neschopnost z důvodu nemoci

O dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci rozhoduje ošetřující lékař. Ať se již cítí dotčená osoba jakkoli práce neschopná, vždy je to právě ošetřující lékař (ať praktický či specialista), který rozhodne, zda dotčená osoba je či není práce schopná. V případě, že je osoba práce neschopná, vystavuje lékař soubor tiskopisů s názvem Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti. Toto rozhodnutí má pět částí, resp. dílů.

Díl I. – Hlášení o vzniku dočasné pracovní neschopnosti - ošetřující lékař má povinnost tento díl hlášení odeslat nejpozději den po vystavení odeslat příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.

Díl II. – Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti – tento díl hlášení slouží též jako průkaz práce neschopné osoby. Při ukončení pracovní neschopnosti jej musí držitel vrátit ošetřujícímu lékaři, který doplní údaje o ukončení a založí paré tohoto dokumentu do zdravotnické dokumentace příslušné osoby.

Díl III. – Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti – třetí díl hlášení slouží zároveň jako uplatnění nároku na náhradu mzdy. Především se ale jedná o dokument, kterým zaměstnanec potvrzuje svou dočasnou neschopnost práce a má povinnost tento díl hlášení odevzdat zaměstnavateli do tří pracovních dnů.

Díl IV. – Žádost o nemocenské – trvá-li dočasná pracovní neschopnost 14 kalendářních dní (od 1. 1. 2012 do 1. 1. 2014 kalendářních dní 21) žádá tímto dílem Rozhodnutí zaměstnanec zaměstnavatele o nemocenské, zaměstnavatel toto paré dále předává okresní správě sociálního zabezpečení. OSVČ, tedy osoby dobrovolně nemocensky pojištěné, podávají tento díl rozhodnutí okresní správě sociálního zabezpečení samy.

Díl V. – Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti – hlášení zaměstnavateli – trvala-li dočasná pracovní neschopnost déle než 14 kalendářních dnů (resp. 21, viz výše), zaměstnavatel, kterému je toto rozhodnutí svým zaměstnancem promptně předáno, doplní údaje a odevzdává tento díl opět okresní správě sociálního zabezpečení (osoby dobrovolně nemocensky pojištěné tak činní samy).

³⁶ SVĚTLÍKOVÁ, D., HÁJKOVÁ, I., *Pracovní právo*, s. 110

2.3.2. Dočasná pracovní neschopnost z důvodu úrazu

Rozlišujeme následující druhy pracovních úrazů: smrtelný – kdy dojde k poškození zdraví, na jehož následky zaměstnanec do 1 roku zemřel; hospitalizace delší než 5 dní – znamená pobyt zaměstnance v nemocnici delší než pět kalendářních dní; ostatní pracovní úrazy – všechny ostatní pracovní úrazy, které uvedly zaměstnance do pracovní neschopnosti.³⁷

Zákoník práce se zabývá pojmem úraz v paragrafu 380, kde jej definuje pro účely zákoníku práce jako poškození zdraví nebo smrt zaměstnance, došlo-li k nim nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením zevních vlivů při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním. Jako pracovní úraz se posuzuje úraz, který zaměstnanec utrpěl pro plnění pracovních úkolů. Pracovním úrazem dle zákoníku práce není úraz, který se zaměstnanci přihodil na cestě do zaměstnání a zpět.

Stejně jako v případě nemoci i v případě úrazu ošetřující lékař vystavuje soubor tiskopisů Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, viz přechází kapitola 2.3.1.

Je-li následkem pracovního úrazu smrt pojištěnce, tedy jedná-li se o smrtelný pracovní úraz, přísluší pozůstalým dle § 375 zákoníku práce následující náhrady: náhrada účelně vynaložených nákladů spojených s léčením, náhrada přiměřených nákladů spojených s pohřbem, náhrada nákladů na výživu pozůstalých, jednorázové odškodnění pozůstalých a náhrada věcné škody. Jiné náhrady nemohou pozůstalí požadovat z důvodu taxativnosti vymezení zákonem. „*Nároky pozůstalých jsou přímé, nejsou závislé na tom, zda postižený zaměstnanec uplatnil své nároky na úhradu škody ve stanovené lhůtě.*“³⁸

2.4. Bezpečnost práce

Bezpečnost práce neboli Bezpečnost a ochrana zdraví při práci (BOZP) je často skloňovaný a pro pracovní vztah nezbytný pojem, se kterým je spojena řada povinností ale i práv. Základní úpravu BOZP obsahuje zákoník práce, tedy zákon č. 262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Tato problematika je řešena Částí V. v paragrafech 101-108. Stěžejním dokumentem je však zákon č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů. *Právní úprava tzv.*

³⁷ NEŠČÁKOVÁ, L., *Pracovní právo pro neprávnický, s. 193*

³⁸ GALVAS, M., GREGOROVÁ, Z., HRABCOVÁ, D., *Základy pracovního práva, s. 246*

*technických požadavků je upravena zvláštním zákonem č. 309/2006 Sb., kterým se upravují další požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při činnosti nebo poskytování služeb mimo pracovněprávní vztah (zákon o zajištění dalších podmínek BOZP).*³⁹

BOZP má za hlavní účel prevenci, pokud všichni budou dodržovat pravidla bezpečnosti práce, pak v ideálním případě nedojde k úrazu, onemocnění či nemoci z povolání a nebude třeba nastalou situaci řešit. Zaměstnavatel má proto povinnost zajistit BOZP a seznámit s pravidly všechny osoby, které se pohybují na pracovišti (nejedná se tedy výlučně o zaměstnance, jde i o externí pracovníky či návštěvy). Zajištěním BOZP je pochopitelně myšleno i pořízení nutných osobních ochranných pracovních pomůcek (oděv, obuv, dezinfekční přípravky,...). To vše musí zaměstnavatel nejen poskytnout, ale i udržovat v použitelném stavu a kontrolovat. V jakém případě je zaměstnavatel povinen poskytnout jaké ochranné pomůcky určuje Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů. Zaměstnanec je naopak povinen se řídit pokyny zaměstnavatele, což znamená, že tam kde je nařízeno použití ochranných pomůcek, musí je použít.

V dnešní době se v souvislosti s BOZP též velmi skloňuje pojem stresové prostředí, zvládání stresu a přecházení stresovým situacím. V publikaci *Risk of stress and its prevention* autoři zmiňují několik způsobů jak zvládat stres. Např. *Do not ignore the facts, Do not take what others says about you too seriously, Make stress as a stimulation of change, growth and progress.*⁴⁰

Dojde-li k pracovnímu úrazu, je nutné tento zaevidovat do knihy úrazů, ohlásit pracovní úraz příslušným institucím a především přijmout opatření vedoucí k zajištění neopakování situace. Postup evidence a hlášení je stanoven Nařízením vlády č. 201/2010 Sb., o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu.

Základními předpoklady BOZP jsou bezpečné pracoviště a pracovní prostředí, odborná způsobilost zaměstnanců, eliminace rizikových faktorů, správné pracovní postupy a především dodržování stanovených pravidel.

³⁹ SVĚTLÍKOVÁ, D., HÁJKOVÁ, I., *Pracovní právo*, s. 80

⁴⁰ Odborná publikace *Risk of stress and its prevention*

2.5. Nejvýznamnější odlišnosti před a po úpravě legislativy

V této části se jsou porovnány legislativní stránky pracovní neschopnosti v době účinnosti zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, a v době následující, tedy od 1. 1. 2009, kdy vešel v účinnost zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Na počátku je nutné zdůraznit, že se zákon z roku 1956 svými změnami za padesát tři let účinnosti velice zneřehlednil a novelizacemi a vydáváním dalších předpisů byla problematika pracovní neschopnosti roztržena do několika právních předpisů.

Pro přehlednější porovnávání legislativních změn bude právní úprava před a po účinnosti zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, označována slovy před účinností nového zákona a po účinnosti nového zákona.

2.5.1. Přehlednost

Po účinnosti nového zákona je otázka nemocenského pojištění řešena komplexně jedním právním předpisem. Tento postup je nejen v souladu s legislativními požadavky Evropské unie, ale i uzavřenými mezinárodními smlouvami. Komplexnost je jak v ohledu přehledu dávek, organizace, ale i účastníků pojištění – už žádný speciální předpis pro zaměstnance, příslušníky ozbrojených sil či OSVČ. V novém zákoně je řešena i otázka posuzování zdravotního stavu za účelem nemocenského pojištění.

2.5.2. Účastníci nemocenského pojištění

Před účinností nového zákona byly účastníky nemocenského pojištění i společníci společností s ručením omezeným, komanditisté komanditních společností, členové družstev vykonávající práci za odměnu mimo pracovněprávní vztah, studenti a žáci. Po účinnosti nového zákona tyto osoby již nejsou účastníky nemocenského pojištění.

2.5.3. Nárok na nemocenské dávky, náhrada mzdy a způsob provádění nemocenského pojištění

Před účinností nového zákona vznikl nárok na nemocenské dávky již 1. kalendářním dnem nemoci (1. – 3. den 50 % denního vyměřovacího základu, od 4. dne 69 %) a organizace s více než 25 zaměstnanci zprocesovávaly nemocenské dávky a vyplácely je společně se mzdovými prostředky. Proto se organizace dělily na malé organizace

a organizace. Organizace nesly břemeno zúčtování vybraného nemocenského, výplaty dávky a rozdílu, který odváděly správě sociálního zabezpečení, která zpracovávala nemocenské dávky pouze malým organizacím.

V roce 2004 se snížila sazba nemocenské dávky v prvních třech dnech nemoci z 50 % na 25 %. V roce 2008 vešlo v platnost nařízení vlády, kde se mění sazby dávek nemocenského a rozšiřují se období nemoci, a to 1. – 3. den nemoci je sazba dávky 0 % denního vyměřovacího základu, 4. – 30. den nemoci 60 %, 31. – 60. den nemoci 66 % a od 61. dne nemoci 72 %. Toto nařízení však k 30. 6. 2008 zrušil ústavní soud. Proto byly sazby dávek a období nemoci od 1. 7. 2008 do 31. 8. 2008 změněny následovně: 1. – 30. den nemoci byla sazba 60 % denního vyměřovacího základu, 31. – 60. den nemoci 66 % a od 61. dne 72 %. Od 1. 9. 2008 do konce roku 2008 byly období nemoci a sazby vráceny do stavu od 1. 1. 2008, jen za 1. – 3. den nemoci byla sazba z 0 % zvýšena na 25 % denního vyměřovacího základu.

Po účinnosti nového zákona je nejdříve vyplácena náhrada mzdy, a to 4. dnem nemoci (zaměstnanci tedy v prvních třech dnech nenáleží žádná náhrada, krom karantény, viz karenční doba kapitola 2.2.3.), prvních 14 kalendářních dní vyplácí zaměstnanci náhradu mzdy jeho zaměstnavatel, od 15. dne při splnění zákonných podmínek má zaměstnanec nárok na čerpání nemocenských dávek. Provádění nemocenského pojištění je již zcela v kompetenci okresní správy sociálního zabezpečení. Je zavedena 3. redukční hranice a mění se období nemoci a sazby dávek (15. – 30. den nemoci 60 % denního vyměřovacího základu, 31. – 60. den nemoci 66 % a od 61. dne nemoci 72 %).

V roce 2010 dochází ke sjednocení období nemoci s jednotnou sazbou 60 % denního vyměřovacího základu od 15. dne nemoci.

V letech 2011 až 2013 je pokračováno v zavedených změnách a systému jako v roce 2010, ale takzvaným úsporným balíčkem MPSV 2011 nebo též opatřením pro stabilizaci veřejných rozpočtů, mělo být původně jen v roce 2011 zavedeno opatření, kterým dochází k posunu období nemoci, od kdy je možné čerpat nemocenské. Nemocenské tedy bylo možné čerpat až od 21. dne nemoci a pojištěnci náležela jen náhrada mzdy od zaměstnavatele. Toto úsporné opatření však platilo až do konce roku 2013.

2.5.4. Možnost kontroly

Po účinnosti nového zákona v době prvních 14 kalendářních dní, kdy je zaměstnanci ze strany zaměstnavatele vyplácena náhrada mzdy, může zaměstnavatel provést kontrolu,

zda zaměstnanec dodržuje lékařem povolené vycházky a zda se mimo ně zdržuje v místě pobytu. Též je zaměstnavatel oprávněn požádat okresní správu sociálního zabezpečení o součinnost, tzn. provedení kontroly zaměstnance v pracovní neschopnosti. V případě pochybností o oprávněnosti dočasné pracovní neschopnosti, může být ověřena i správnost uznání pracovní neschopnosti u ošetřujícího lékaře. Při prokázaném pochybení zaměstnance (nepřítomnost v místě pobytu) může zaměstnavatel náhradu mzdy snížit, případně ji vůbec neposkytnout.

2.5.5. Osoby samostatně výdělečně činné

Před účinností nového zákona byly osoby samostatně výdělečně činné při výpočtu výše pojistného na nemocenské pojištění nuceny vycházet z příjmu dosaženého v předchozím kalendářním roce, po účinnosti nového zákona nemá tento příjem na výši nemocenského pojištění vliv a OSVČ si volí vyměřovací základ sama.

Další změnou oproti stavu před účinností nového zákona je samostatnost placení pojistného (OSVČ již tedy neplatí zálohy na nemocenské pojištění spolu se zálohami na pojistné na důchodové pojištění).

2.5.6. Hranice příjmu, redukční hranice a souběh více zaměstnání

Po účinnosti nového zákona se zvýšila hranice rozhodného příjmu nejdříve na 2 000 Kč v kalendářním měsíci, posléze až na současných 2 500 Kč, což je oproti hranici 400 Kč před účinností nového zákona značná změna. Rozhodný příjem je jednou z podmínek účasti na nemocenském pojištění, viz kapitola 2.1.2.

S účinností nového zákona se též mění redukční hranice denního vyměřovacího základu pro výpočet nemocenské. Do konce roku 2008 byly redukční hranice pouze dvě, od roku 2009 se přidává třetí redukční hranice, která částku převyšující redukuje o 30 %. S redukčními hranicemi denního vyměřovacího základu jsme se seznámili v kapitole 2.2.1., kde byly nastíněny i částky hranic. Tabulka č. 1 se tedy dá rozšířit následovně:

Tabulka č. 3 Redukční hranice denního vyměřovacího základu v Kč v letech 2000-2008

	2000	2001	2002 až 2005	2006	2007 a 2008
1. hranice 90 %	400	430	480	510	550
2. hranice 60 %	590	630	690	730	790

Zdroj: MPSV, zpracování vlastní

K tabulce je vhodné dodat, že v letech 2002 až 2005 nedošlo k valorizaci redukčních hranic z důvodu ekonomické nestability státu po ničivých povodních v létě roku 2002.

Celkový přehled redukčních hranic, maximálního denního vyměřovacího základu, období nemoci, sazby dávek nemocenského a období platnosti jednotlivých redukčních hranic je přehledně zpracován v příloze č. 1.

Další změnou oproti úpravě před účinností nového zákona je i vyplácení jen jedné dávky při souběhu zaměstnání. Tato problematika již byla nastíněna v kapitole 2.2.1., před účinností nového zákona totiž v případě více zaměstnání docházelo k výplatě několika dávek z několika zaměstnání. Zavedením této změny došlo k zjednodušení (výplata je vypočítávána pouze jedna) a ke kontrole (u každého pojištěnce je patrné, že je mu dávka proplácena z několika zaměstnání najednou).

3. Vlastní práce

3.1. Základní ukazatele pracovní neschopnosti

3.1.1. Průměrný počet nemocensky pojištěných osob

Průměrný počet nemocensky pojištěných osob (osoby jmenované v kapitole 2.1.1.) v České republice v roce 2003 činil 4 435 434 osob, výkyvy jsou zaznamenávány každoročně, důvodů je několik – odchod do důchodu, ztráta zaměstnání, osoby nově zaměstnané – především absolventi,... Srovnáme-li pouze výchozí rok 2003 a data z posledního známého hodnocení za rok 2013, nedoznal počet nemocensky pojištěných osob téměř žádnou změnu, v roce 2013 totiž tento počet čítal 4 440 326 osob.

Pro hodnocení tohoto ukazatele byla zpracována tabulka uvedená v příloze č. 2, která obsahuje data Českého statistického úřadu z let 2003 až 2013.

Průměrný počet nemocensky pojištěných osob udává počet osob v rozhodném roce, které byly účastny nemocenského pojištění, ať již dobrovolně či povinně.

Průměrný počet nemocensky pojištěných osob za rok se vypočte jako aritmetický průměr za všechny měsíce příslušného roku.

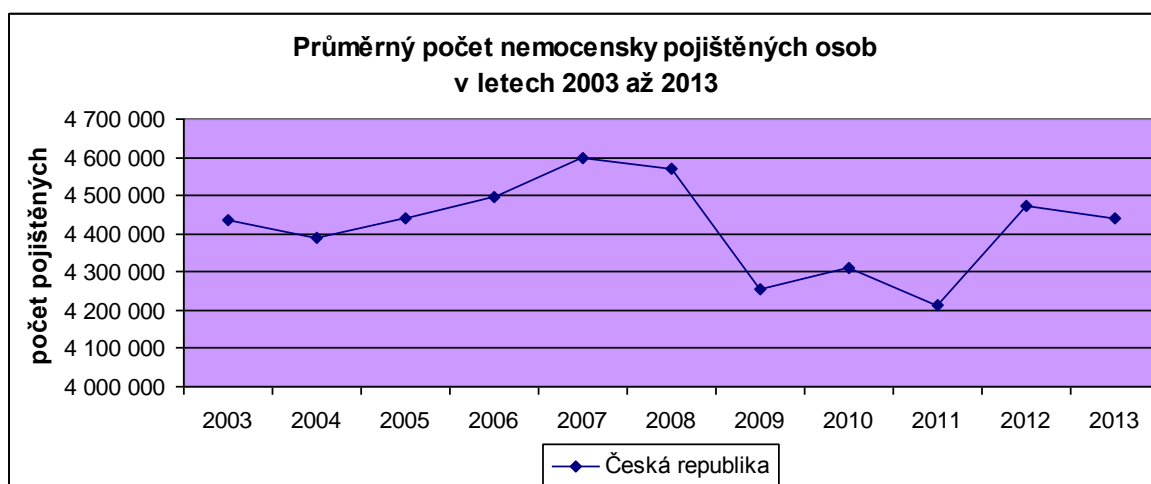
Vrátíme-li se k tabulce v příloze č. 2, vidíme, že propad průměrného počtu nemocensky pojištěných osob je velmi zřetelný mezi lety 2008 a 2009, zde je patrné, že legislativní změny ovlivňují byť jen vstupní základní ukazatel, a to počet nemocensky pojištěných

osob. Nemůžeme však hlavní důraz klást na legislativní změny, je třeba zmínit i ekonomickou krizi, kterou procházel celý svět. Ekonomická krize měla v roce 2009 za následek jednu z nejvyšších měr nezaměstnanosti v naší zemi (9,2 %), které pochopitelně předcházelo rušení pracovních míst a logicky pokles zaměstnaných osob, tedy povinně nemocensky pojištěných osob, a rušení podnikatelských subjektů, tedy dobrovolně nemocensky pojištěných osob.

Vyjádríme-li tabulku jiným způsobem, tj. meziročním porovnáním, získáme první diferenci (přírůstek), v tomto případě absolutní. Zaměříme-li se opět na léta 2008 a 2009, zjistíme, že změna legislativy a ekonomická krize se promítly snížením celkového počtu nemocensky pojištěných osob v České republice o téměř tři sta dvacet tisíc osob. Další výraznou změnu přinesl rok 2012, kdy se celorepublikový počet nemocensky pojištěných zvýšil o dvě stě šedesát tisíc osob. Vysvětlení pro takovýto nárůst je opět dáno úpravou legislativy, konkrétně rok 2012 přinesl povinnou účast na nemocenském pojištění osobám pracujícím na území ČR s uzavřenou dohodou o provedení práce, kde dosažený příjem z této dohody je vyšší než 10 000 Kč měsíčně, ale i zlepšením situace na pracovním trhu.

Pro ucelenou představu je možné zmiňovaná data zobrazit v grafu:

Graf č. 1 Průměrný počet nemocensky pojištěných osob



Zdroj: ČSÚ, zpracování vlastní

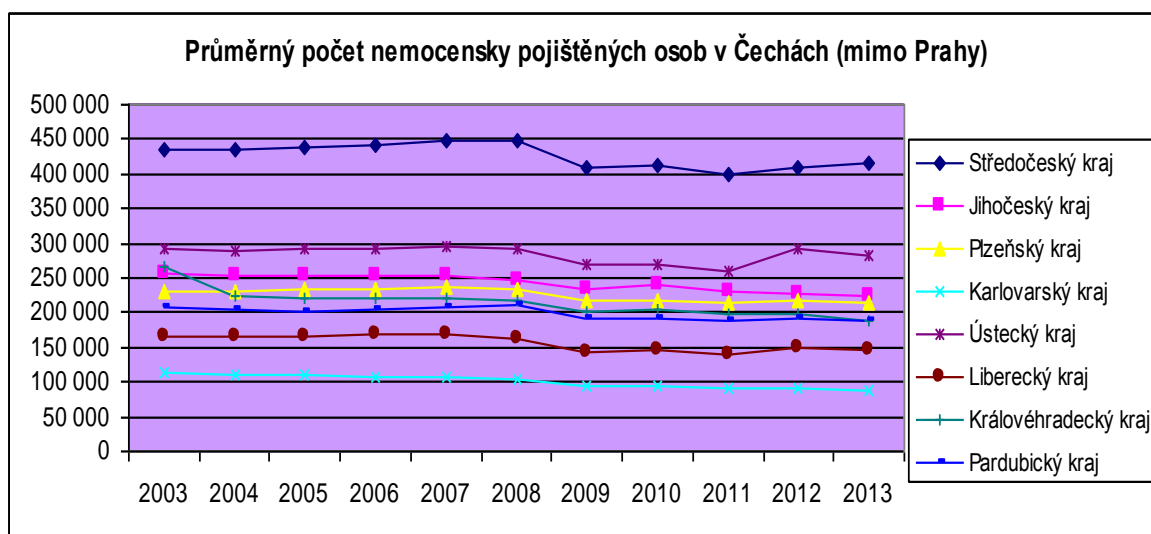
Graf č. 1 sleduje časovou řadu průměrného počtu nemocensky pojištěných osob, kde dochází od roku 2004 až do roku 2007 k mírnému nárůstu, v roce 2008 k mírnému poklesu a jak již bylo zmíněno výše, vlivem legislativních změn v roce 2009 nastal výrazný pokles nemocensky pojištěných osob, který se v roce 2010 sice zastavil, ale rok 2011 pokles opět prohloubil až na nejnižší počet nemocensky pojištěných osob ve sledovaném období.

V roce 2012 (další legislativní změna) došlo k výraznému nárůstu, který však v roce 2013 opět poklesl. Převedeme-li předchozí dvě věty do řeči procent, zhodnotíme tempo růstu. Můžeme tedy říci, že v roce 2004 došlo k úbytku o 1 %, v letech 2005 – 2007 docházelo k přírůstku o 1 – 2 % ročně, v roce 2008 k poklesu o 0,5 % a v roce 2009 nastal propad nemocensky pojištěných osob o téměř 7 %. Rok 2010 přinesl jednocentní zvýšení průměrného počtu nemocensky pojištěných, ale v roce 2011 došlo opět k poklesu o 2 %. V roce 2012 se průměrný počet zvýšil o 6 % a v roce 2013 nepatrně snížil o 0,7 %.

Výpočtem průměrného koeficientu růstu za jedenáct let sledování vývoje průměrného počtu nemocensky pojištěných osob v České republice zjistíme, že došlo ke zvýšení průměrného počtu nemocensky pojištěných osob o 0,01 %.

Zaměříme-li se na srovnání mezi jednotlivými kraji v Čechách, z grafu č. 2 můžeme vyčíst, že jednotlivé výkyvy jsou v podstatě s mírnými disproporcemi celorepublikovým trendem.

Graf č. 2 Průměrný počet nemocensky pojištěných osob v Čechách



Zdroj dat: příloha č. 2

Pouhým pozorováním lze říci, že legislativní změny mají vliv na počet nemocensky pojištěných osob. V potaz však vždy musí být brána i situace na pracovním trhu, která počet nemocensky pojištěných osob též výrazně ovlivňuje.

Průměrný počet nemocensky pojištěných osob ovlivňuje celá řada dalších vlivů, např. počet ekonomicky aktivního obyvatelstva, migrace,... Ze srovnání průměrného počtu nemocensky pojištěných osob v počátečním roce sledování (2003) a konečném roce (2013) je však průměrný počet nemocensky pojištěných osob téměř stejný. Tento výsledek

dokazuje, že v dlouhodobém horizontu neměly legislativní změny, které ve sledovaném období nastaly, vliv na průměrný počet nemocensky pojištěných osob.

3.1.2. Průměrný počet nemocensky pojištěných osob dle pohlaví

Průměrný počet nemocensky pojištěných osob můžeme srovnávat ještě z dalších hledisek, například podle zastoupení mužů a žen. V příloze č. 3 je tento počet srovnán absolutně za každý příslušný rok. Data za rok 2013 v termínu zpracování této práce nebyla Ústavem zdravotnických informací a statistiky ani Českým statistickým úřadem zveřejněna.

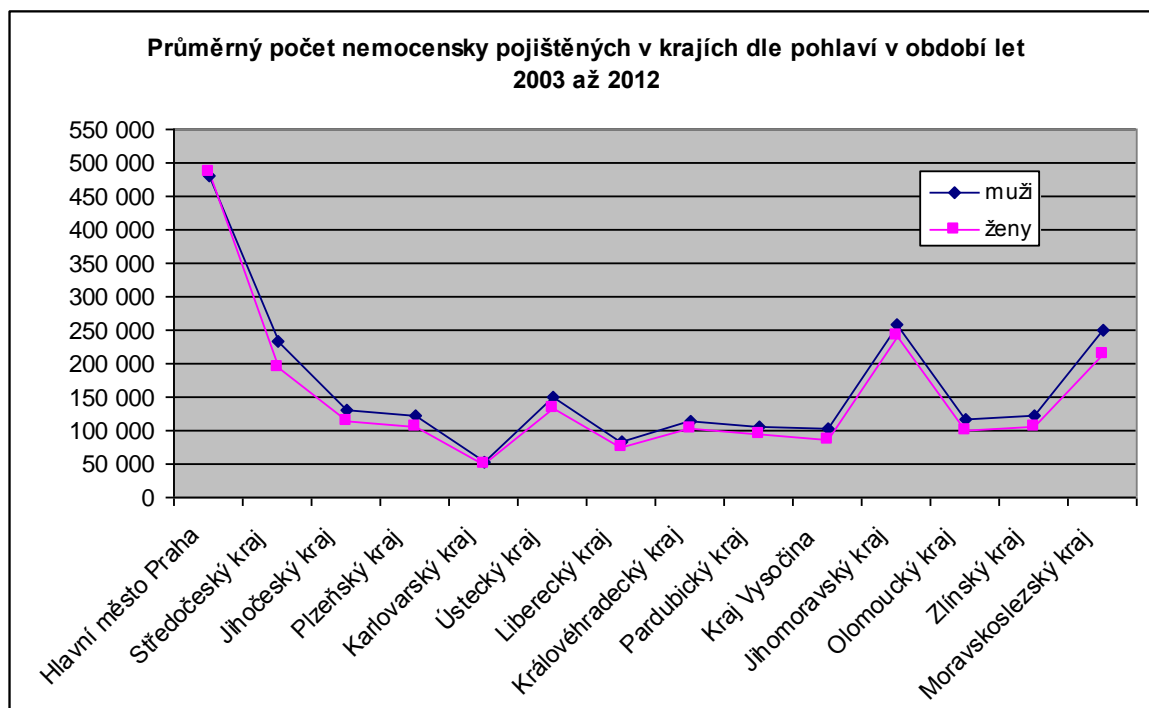
Následující tabulka znázorňuje aritmetický průměr z let 2003 až 2012, vypočtený z dat přílohy č. 3. Za příslušných deset let byl průměrný počet průměrného počtu nemocensky pojištěných osob v České republice 4 412 784, z čehož bylo 52,6 % mužů a 47,4 % žen. Hlavní město Praha jako jediné z krajů vykazuje v průměru více nemocensky pojištěných žen než mužů. Je třeba ale říci, že se jedná o nejvyrovnanější poměr. V ostatních krajích převládá nadváha nemocensky pojištěných mužů. Výrazně vyšší počet nemocensky pojištěných mužů je především v kraji Středočeském a Moravskoslezském, obou případech je nemocensky pojištěno téměř o čtyřicet tisíc více mužů.

Tabulka č. 4 Průměrný počet nemocensky pojištěných osob dle pohlaví

	průměr 2003 - 2012			% vůči ČR			% poměr v krajích	
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	muži	ženy
Česká republika	4 412 784	2 320 802	2 091 982	100,0	52,6	47,4		
Hlavní město Praha	964 189	479 469	484 721	21,85	20,66	20,89	49,7	50,3
Středočeský kraj	425 381	233 550	191 830	9,64	10,06	8,27	54,9	45,1
Jihočeský kraj	244 717	130 442	114 276	5,55	5,62	4,92	53,3	46,7
Plzeňský kraj	226 810	120 905	105 905	5,14	5,21	4,56	53,3	46,7
Karlovarský kraj	102 073	52 198	49 875	2,31	2,25	2,15	51,1	48,9
Ústecký kraj	284 313	150 252	134 061	6,44	6,47	5,78	52,8	47,2
Liberecký kraj	157 261	82 893	74 368	3,56	3,57	3,20	52,7	47,3
Královéhradecký kraj	213 250	114 109	99 141	4,83	4,92	4,27	53,5	46,5
Pardubický kraj	199 918	105 586	94 332	4,53	4,55	4,06	52,8	47,2
Kraj Vysočina	188 692	103 764	84 928	4,28	4,47	3,66	55,0	45,0
Jihomoravský kraj	497 733	257 225	240 509	11,28	11,08	10,36	51,7	48,3
Olomoucký kraj	216 992	116 507	100 485	4,92	5,02	4,33	53,7	46,3
Zlínský kraj	228 208	123 586	104 622	5,17	5,33	4,51	54,2	45,8
Moravskoslezský kraj	463 247	250 316	212 931	10,50	10,79	9,17	54,0	46,0

Zdroj: příloha č. 3

Graf č. 3 Průměrný počet nemocensky pojištěných v krajích dle pohlaví



Zdroj: Tabulka č. 4

Výše uvedený graf vychází z dat tabulky č. 4 a názorně zobrazuje počty nemocensky pojištěných mužů a žen v jednotlivých krajích. Můžeme konstatovat, že počty mužů a žen nemocensky pojištěných v jednotlivých krajích jsou velmi vyrovnané. Též je zřejmá nepatrná převaha mužů, mimo Hlavního města Prahy.

Srovnáním let 2003 a 2012 zjistíme, že ve zmíněném období ubylo nemocensky pojištěných mužů o 3,7 % a přibylo nemocensky pojištěných žen o 6 %. Z předchozí kapitoly však víme, že v roce 2013 došlo k poklesu nemocensky pojištěných osob o 0,7 %.

3.2. Průměrné procento pracovní neschopnosti

Základní otázkou této kapitoly je, jaký je vývoj průměrného procenta pracovní neschopnosti? A zda je patrná změna mezi rokem 2008 a 2009 související se změnou zákona?

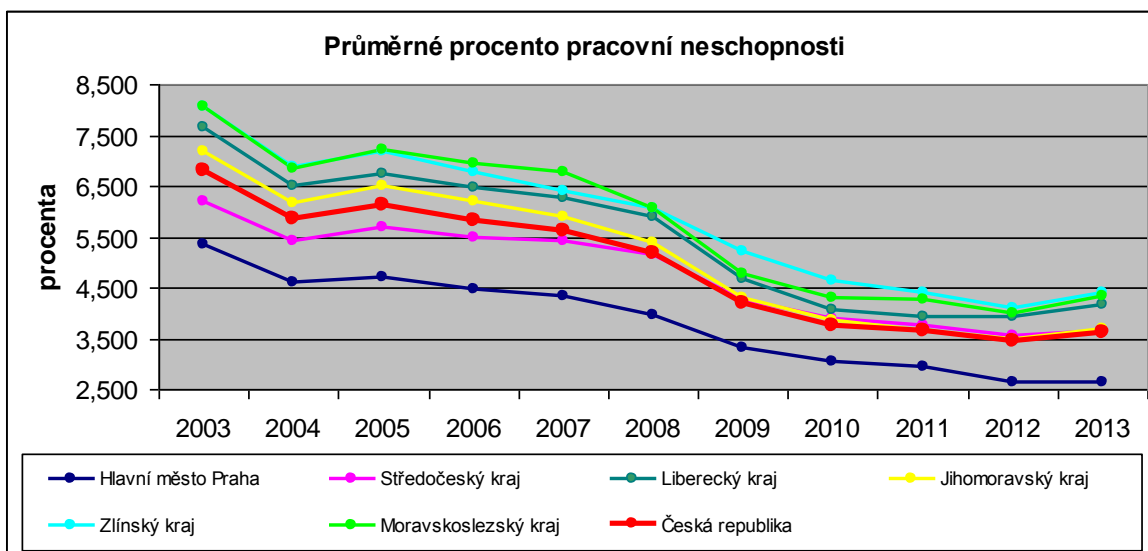
Zdrojem číselných údajů pro tuto kapitolu jsou data Českého statistického úřadu. Přehledná tabulka s daty ze sledovaného období je uložena v příloze č. 4.

Průměrné procento pracovní neschopnosti vyjadřuje úbytek pracovních sil z fondu kapacity kalendářních dnů ve sledovaném období pro pracovní neschopnost. Výpočet je následující: $\% = (\text{počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti sledovaného období} *$

100) / (průměrný počet nemocensky pojištěných osob * počet kalendářních dnů sledovaného období)⁴¹.

Nejdůležitější hodnoty přílohy č. 3 můžeme pro lepší vizualizaci převést do následujícího grafu:

Graf č. 4 Průměrné procento pracovní neschopnosti



Zdroj: příloha č. 4

V grafu č. 4 je pro srovnání uvedeno šest krajů a celorepublikový průměr. Pouhým okem je patrná klesající tendence průměrného procenta pracovní neschopnosti, neboli osoby nemocensky pojištěné stonají méně. Jedinými roky, kdy procento pracovní neschopnosti oproti roku předchozímu vzrostlo, byly roky 2004 a 2013. Nejnižšího průměrného procenta pracovní neschopnosti dosahují kraje Středočeský a Hlavní město Praha, naopak nejvyšších hodnot dosahují kraje Moravskoslezský a Zlínský.

Průměrný koeficient růstu, v tomto případě poklesu, vykazuje za celou republiku hodnotu téměř 7 %, neboli ročně se průměrné procento pracovní neschopnosti snížilo o téměř 7 %. Ve srovnání let 2003 a 2013 se jedná o snížení průměrného procenta pracovní neschopnosti v ČR o neuvěřitelných 53,05 %. Při srovnání krajů, a otázce kde se snížilo průměrné procento pracovní neschopnosti ve sledovaném období nejvýznamněji, je odpovědí kraj Jihočeský, kde v roce 2013 došlo oproti roku 2003 k poklesu o 63,65 %.

Co se srovnání let 2008 a 2009 týče, můžeme konstatovat, že mezi těmito lety došlo k výraznějšímu poklesu procenta pracovní neschopnosti. Na celorepublikové úrovni se

⁴¹ http://vdb.czso.cz/vdbvo/mi/mi_ukazatel.jsp?kodukaz=1614&kodjaz=203&app=vdb

jednalo o snížení o 19,29 %, na úrovni krajské se v roce 2009 nejvíce snížilo procento pracovní neschopnosti v kraji Královéhradeckém (21,48 %), Karlovarském (21,34 %) a Moravskoslezském (21,03 %). Nejmenší snížení bylo zaznamenáno v kraji Zlínském (13,81 %), Hlavním městě Praze (16,25 %) a Středočeském (17,61 %). Je však nutno dodat, že dva posledně jmenované kraje dosahují ve sledovaném období nejnižší průměrných hodnot.

Závěrem hodnocení tohoto ukazatele lze tedy zodpovědět prvně položené otázky: Průměrné procento pracovní neschopnosti v letech 2003 až 2013 má klesající tendenci, snižuje se každoročně v průměru o 7 %. Mezi lety 2008 a 2009 je významný rozdíl v poklesu hodnot, a jeví se jako velice pravděpodobné, že k tomuto poklesu došlo změnou zákona. Naopak opatření pro stabilizaci veřejných rozpočtů z roku 2011 (kapitola 2.5.3.) nemělo na průměrné procento pracovní neschopnosti téměř žádný vliv.

3.3. Průměrná délka pracovní neschopnosti

Dalším důležitým ukazatelem pro možné zhodnocení vlivu legislativních změn přináší porovnání průměrné délky pracovní neschopnosti ve dnech. Tento ukazatel vyjadřuje průměrnou dobu trvání jednoho případu pracovní neschopnosti v kalendářních dnech a vypočte se následujícím způsobem: průměrná délka pracovní neschopnosti = počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti / počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti. Další používanou terminologií pro průměrnou délku pracovní neschopnosti je např. průměrná doba trvání jednoho případu pracovní neschopnosti nebo průměrný počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti.⁴²

Přehledná tabulka znázorňující jednotlivé hodnoty průměrné délky pracovní neschopnosti v letech 2003 až 2013 za Českou republiku jako celek včetně rozdělení dle krajů je zobrazena v příloze č. 4.

Nejkratší průměrná délka pracovní neschopnosti v ČR v období let 2003 až 2013 byla zaznamenána v roce 2003, kdy byla vykazována na 31,5 dne jednoho případu pracovní neschopnosti. Naopak nejdelší průměrná pracovní neschopnost byla vykazována v roce 2012, kdy pracovní neschopnost jedné stonající osoby je v průměru 46,1 kalendářních dnů.

Ve všech krajích byla vykazována nejkratší průměrná pracovní neschopnost v roce 2003. Nejdelší průměrná pracovní neschopnost byla v krajích zaznamenávána buď v roce

⁴² http://vdb.czso.cz/vdbvo/mi/mi_ukazatel.jsp?kodukaz=1614&kodjaz=203&app=vdb

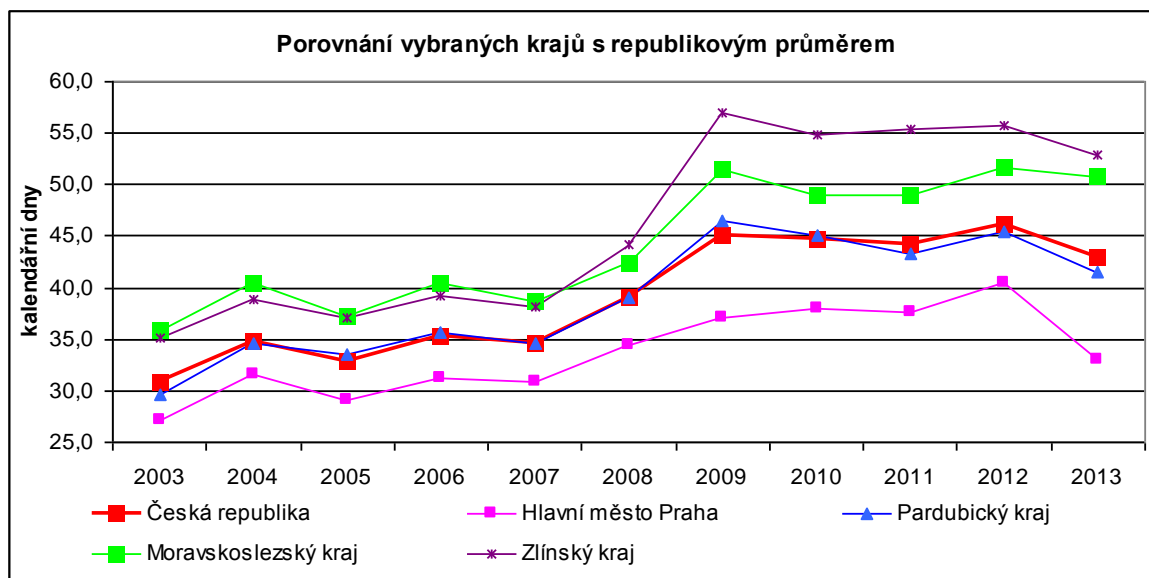
2009, nebo 2012. I z těchto výsledků je zřejmá změna chování pojištěnců. Méně registrovaných krátkodobých pracovních neschopností či rozhodnutí pacienta, stonat řádně a maximálně využít možnost čerpat nemocenskou dávku zřetelně prodlužuje délku pracovní neschopnosti. Těž tento ukazatel ale znázorňuje fakt, že národ se potýká s onemocněními, která je třeba léčit dlouhodobě. V roce 2009 nelze opomenout fakt, že po celém území České republiky hrozila nákaza chřipkou H1N1, neboli ptačí chřipkou, a mnoho obyvatel v souvislosti s počínající pandemií chřipky onemocnělo.

Jak už zaznělo v kapitole 2.5.3 od roku 2011, byly v České republice zavedeny změny výplaty nemocenských dávek, které měly vést ke snížení deficitu státního rozpočtu. Konkrétně to byly změny v délce vyplácení náhrady mzdy zaměstnavatelem (od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013 příslušela práce neschopnému pojištěnci náhrada mzdy za od 4. do 21. kalendářního dne, od 1. 1. 2014 je to opět od 4. do 15. kalendářního dne, a poté je teprve vypláceno nemocenské). Lze tedy předpokládat příčinnou souvislost mezi zvyšující se průměrnou délkou pracovní neschopnosti, tímto opatřením a legislativními opatřeními, která v roce 2009 zavedla karenční dobu. Ubývá proto pracovních neschopností trvajících jen několik málo dní, nedochází ke zkracování délky pracovních neschopností těmito velmi krátkými pracovními neschopnostmi a průměrná délka pracovní neschopnosti se prodlužuje.

V roce 2003, kdy jak jsme již zmínili, byla nejkratší vykazovaná průměrná pracovní neschopnost v rámci celého území České republiky, kraj dosahující úplného minima byl Hlavní město Praha s 27,1 kalendářními dny, naopak nejdelší pracovní neschopnost v roce 2003 byla vykazována v kraji Moravskoslezském, kde dosahovala 35,8 dne.

Následujícím grafem si můžeme porovnat základní časovou řadu České republiky se čtyřmi kraji, které vykazují nejvýraznější hodnoty.

Graf č. 5 Porovnání délky pracovní neschopnosti u vybraných krajů s ČR



Zdroj: Příloha č. 4

Z grafu č. 5 je velmi patrné, že od roku 2008 je krajem s nejdelší průměrnou délkou pracovní neschopnosti kraj Zlínský, následován krajem Moravskoslezským. Naopak pojištěnci Hlavního města Prahy dlouhodobě stonají nejkratší dobu.

Přehledný graf znázorňující celkovou situaci na území celé České republiky včetně zvýrazněné linie průměru ČR je zachycen v příloze č. 5.

3.4. Nejčastější důvody pracovní neschopnosti

Před samotným hodnocením nejčastějších důvodů pracovní neschopnosti je třeba se seznámit s Mezinárodní klasifikací nemocí a přidružených zdravotních problémů, neboli zkratkou MKN-10, kde MKN je zkratkou počátečních písmen Mezinárodní klasifikace nemocí a číslice 10 vyjadřuje 10. revizi, kterou koordinovala Světová zdravotnická organizace (WHO) a revizi prováděla řada odborníků národních i nadnárodních.⁴³

MKN-10 je v České republice v platnosti od roku 1994. V základu se klasifikace člení na kapitoly, podkapitoly a skupiny. Pro účely této práce se seznámíme s kapitolami, které jsou v příloze č. 6.

S pojmy a kódy uvedenými v příloze č. 7 se setkáváme ve všech zdravotnických ročenkách a dalších statistických zjišťováních, která mají souvislost s onemocněními. Toto

⁴³ <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

je mezinárodně uznávaná klasifikace (stejně tak jako poslední sloupec přílohy č. 5, kde se hovoří o diagnóze), kterou se řídí a používají ji lékaři z celého světa.

Pro samotné porovnání budeme vycházet z přílohy č. 8, kde jsou zdrojem dat internetové stránky Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR. Konkrétně se jedná o publikace s názvem Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2003-2012. Data z roku 2013 byla zveřejněna v publikaci Aktuální informace č. 20.

V příloze č. 8, kde je zachycen vývoj počtu případů pracovní neschopnosti na 100 tisíc nemocensky pojištěných osob dle kapitol MKN-10 (které, jak již bylo uvedeno výše, jsou rozepsány v příloze č. 7), je stěžejní číslo kapitoly MKN-10. Na první pohled je nejvýraznějším řádek X. Nemoci dýchací soustavy. Nemocemi dýchací soustavy trpí nejvíce obyvatel a v další kapitole si rozebereme, o které nemoci dýchací soustavy se jedná a jak nemoci dýchací soustavy ovlivňují počet případů pracovní neschopnosti dle věkových skupin. Ze srovnání všech kapitol MKN-10 jasně vidíme, že nejčastější jsou tedy nemoci dýchací soustavy, jejich vykazování lékaři na tiskopise Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti používají nejvíce. Druhou kapitolou MKN-10 v pořadí je kapitola č. XIII Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně. Třetí je kapitola č. XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin. Jako čtvrtá nejčastější onemocnění jsou v ČR vykazovány Nemoci trávicí soustavy – kapitola XI. A pátým nejčastějším léčeným problémem jsou nemoci z kapitoly č. XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy.

Celý přehled je zachycen v následující tabulce, kde počet udává počet případů pracovní neschopnosti na 100 tisíc nemocensky pojištěných osob a % udává procentuální vyjádření poměru počtu případů kapitoly MKN-10 příslušné nemoci a celkového počtu případů všech kapitol MKN-10.

Tabulka č. 5 Přehled nejčastějších onemocnění MKN-10

rok	Nemoci dýchací soustavy		Nemoci svalové a kosterní soustavy		Poranění a otravy		Nemoci trávicí soustavy		Nemoci močové a pohlavní soustavy	
	počet	%	Počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
2003	37 896	46,59	13 980	17,19	8 127	9,99	5 240	6,44	2 922	3,59
2004	24 738	39,86	11 627	18,74	7 267	11,71	4 282	6,90	2 612	4,21
2005	34 691	47,15	12 223	16,61	7 541	10,25	4 392	5,97	2 657	3,61
2006	22 276	38,63	11 345	19,67	6 924	12,01	3 934	6,82	2 357	4,09
2007	25 297	41,43	11 295	18,50	6 737	11,03	4 028	6,60	2 433	3,98
2008	19 973	35,87	10 940	19,65	6 641	11,93	3 811	6,85	2 330	4,19
2009	11 498	32,97	6 816	19,54	4 505	12,92	2 218	6,36	1 514	4,34
2010	10 085	32,04	6 201	19,70	4 132	13,13	2 183	6,93	1 401	4,45

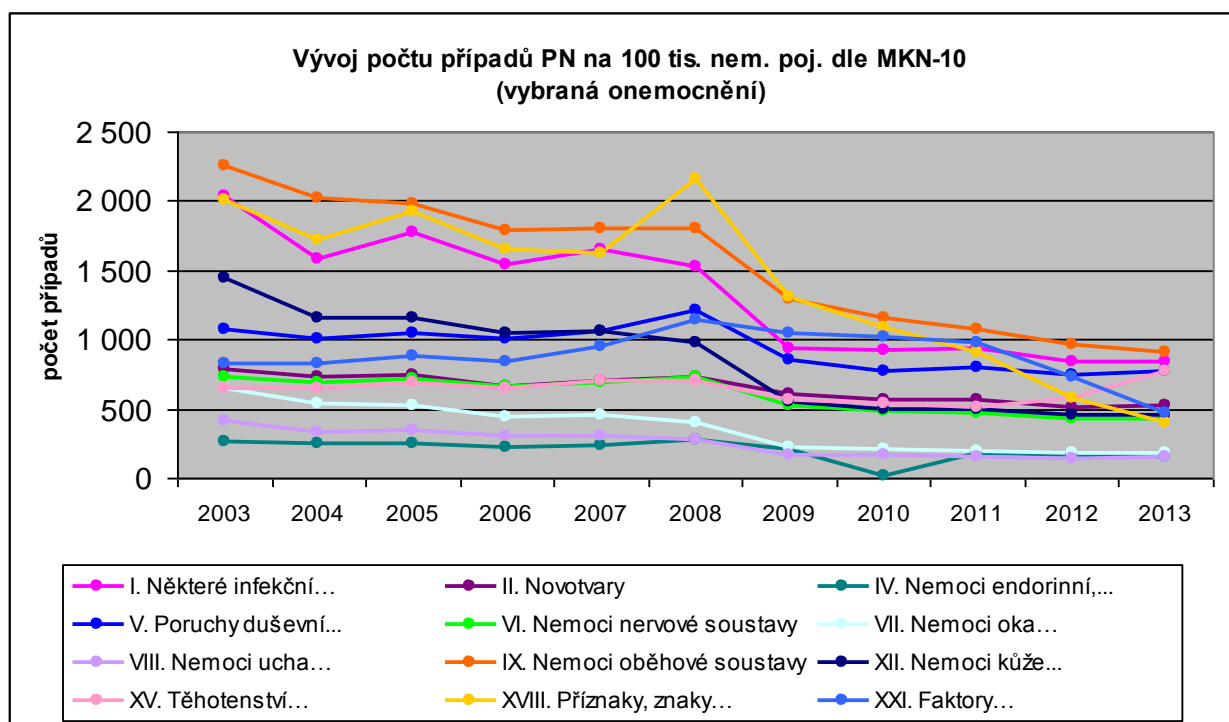
2011	11 343	35,50	5 876	18,39	3 980	12,46	2 123	6,64	1 340	4,19
2012	9 026	33,03	5 176	18,94	3 587	13,12	1 945	7,12	1 241	4,54
2013	11 820	39,42	5 274	17,59	3 631	12,11	1 928	6,43	1 255	4,19

Zdroj: příloha č. 8

Naopak nejméně častými onemocněními jsou onemocnění z kapitol III. Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity a kapitoly č. XVII. Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality. V přehledu přílohy č. 8 nejsou zahrnuty kapitoly č. XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období a kapitoly č. XX. Vnější příčiny nemoci a úmrtnosti – data těchto kapitol MKN-10 nejsou Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR zveřejňována bez vysvětlení důvodu.

Vývoj ostatních kapitol MKN-10 je patrný z následujícího grafu. Pro rozklíčování celého názvu kapitoly MKN-10 prosím použijte přehled přílohy č. 7, v grafu jsou totiž uvedeny pouze počáteční slova názvu kapitoly MKN-10.

Graf č. 6 Vývoj počtu případů pracovní neschopnosti na 100 tisíc nemocensky pojištěných dle MKN-10



Zdroj: příloha č. 6

Z grafu č. 6 je patrné, že téměř u všech zobrazených kapitol MKN-10 počet případů od roku 2003 do roku 2008 klesá. Od roku 2009 většina kapitol MKN-10 stagnuje a v letech 2009 až 2013 jsou počty případů konstantní. Nejvýraznější pokles však nastává na přelomu let 2008 a 2009, a to u všech vyobrazených kapitol MKN-10. Jako

nejpravděpodobnější příčina se opět jeví změna legislativy. Lidé mnohé zdravotní komplikace řeší po své ose (nákupem volně prodejného léčiva) a lékařskou pomoc nevyhledávají, případně lékařskou pomoc vyhledají, ale medikaci užívají za pracovního procesu, případně na zotavenou čerpají dny dovolené. Navíc mnoho zaměstnavatelů zavedlo možnost čerpání takzvaných sickdays, tedy dnů na zotavenou, u kterých nevyžadují potvrzení lékaře, čímž není zaměstnanec nucen lékařskou pomoc vyhledat.

3.4.1. Nemoci dýchací soustavy

Jak již bylo uvedeno výše, nejčastější příčinou pracovní neschopnosti v České republice v letech 2003 až 2013 byla onemocnění dýchací soustavy. Pro ucelenější představu se pod názvem nemoci dýchací soustavy skrývají onemocnění jako zánět mandlí, infekce horních cest dýchacích, chřipka, zánět plic, astma, bronchitida,...

Data pro konkrétní věkové skupiny jsou v době zpracování této práce Ústavem zdravotnických informací a statistiky zveřejněna pouze do roku 2012, proto v této a dalších čtyřech podkapitolách budou v tabulkách srovnání jen do roku 2012.

Věkovou skupinou nejvíce postiženou tímto okruhem onemocnění byli pojištěnci mladší devatenácti let. Celkově se dá říci, že pro nemoci dýchací soustavy byly práce neschopné osoby přesně dle příslušných věkových kategorií, tedy s přibývajícím věkem klesal počet práce neschopných osob.

Celkový vývoj lze vyčíst z následující tabulky, kde chybí data z roku 2013, jelikož v době zpracování této práce ještě podrobné informace o členění na věkové skupiny nebyly zpracovány a data nebyla ÚZISem publikována.

Tabulka č. 6 Počet případů pracovní neschopnosti podle věku MKN-10 X.

Počet případů pracovní neschopnosti na 100 tisíc pojištěnců dle věkových skupin v kapitole MKN-10 X. Nemoci dýchací soustavy

Rok	věková skupina						Průměr rok
	-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	
2003	55 363	52 153	38 384	31 183	31 191	20 688	38 160
2004	43 682	36 294	24 713	19 401	19 360	13 578	26 171
2005	56 139	47 136	34 598	29 165	29 711	19 673	36 070
2006	43 387	33 114	21 960	17 458	17 924	12 588	24 405
2007	93 293	44 135	24 847	19 421	18 079	18 822	36 433
2008	166 987	37 005	18 844	15 267	12 884	7 080	43 011
2009	41 468	21 531	10 755	8 835	8 769	6 828	16 364
2010	35 000	19 495	9 753	7 660	7 565	5 287	14 127
2011	41 528	11 439	5 445	4 300	9 268	2 712	12 449

2012	34 775	17 944	9 145	6 773	3 680	4 386	12 784
Průměr věková skupina	61 162	32 024	19 844	15 946	15 843	11 164	

Zdroj dat: ÚZIS, zpracování vlastní

ÚZIS ve svých publikacích uvádí věkové skupiny po pěti letech, pro potřeby této práce byly věkové skupiny upraveny, a věkové skupiny v rozmezí 20 – 65+ let byly aritmetickým průměrem zkráceny ze dvou skupin na jednu, tj. ze skupin 20 – 24 let a 25 – 29 let byla vytvořena skupina 20 – 29 let,...

Z tabulky č. 6 je jednak patrná klesající tendence pracovních neschopností věkových skupin pro nemoci dýchací soustavy, tzn. čím mladší pojištěnec, tím spíše je vystaven tiskopis Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.

Výrazné rozdíly můžeme najít již na přelomu let 2003 a 2004, zde je patrná změna legislativy v podobě snížení sazby dávky nemocenského z 50 % denního vyměřovacího základu na 25 % v prvních třech dnech nemoci.

Mezi roky 2008 a 2009 je především ve věkových skupinách do devatenácti let a mezi dvaceti a devětadvaceti lety znatelný rozdíl v počtu případů pracovních neschopností.

Zaměříme-li se na extrém roku 2008, tedy věkovou skupinu do devatenácti let, vidíme, že na 100 tis. pojištěnců připadlo téměř 167 tis. případů pracovní neschopnosti z důvodu nemoci dýchací soustavy. Lze tedy konstatovat, že každý pojištěnec do devatenácti let včetně byl v roce 2008 z důvodu onemocnění dýchací soustavy práce neschopný 1,67 krát.

Průměrný počet práce neschopných osob v důsledku nemocí dýchací soustavy se od roku 2009 pohybuje v rozmezí dvanáct a půl tisíce až šestnáct a půl tisíce osob. Dá se tedy říci, že oproti letům předcházejícím se počet práce neschopných osob z důvodu onemocnění dýchací soustavy ustálil a rozdíly nastávají pouze v případě celorepublikových epidemií.

Porovnáme-li průměrný počet práce neschopných osob z důvodu nemoci dýchací soustavy dle jednotlivých věkových kategorií napříč lety 2003 až 2012, jasně vidíme téměř šestinásobný rozdíl mezi věkovými skupinami do devatenácti let a nad šedesát let. Nejpatrnější je to pochopitelně v roce 2008, kdy věková skupina do devatenácti let byla práce neschopná. Věkové skupiny 40-49 a 50-59 jsou velmi vyrovnané, co se počtu případů pracovní neschopnosti z důvodu nemoci dýchací soustavy na 100 tis. pojištěnců týče, a to v celém srovnávaném období.

3.4.2. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně

Pod názvem nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně se skrývají např. onemocnění artrózou, krčních a jiných meziobratlových plotének, dirzopatie (postižení páteře),...

Pro přehlednost byla opět zpracována z dat ÚZISu následující tabulka:

Tabulka č. 7 Počet případů pracovní neschopnosti dle věku MKN-10 XIII.

Počet případů pracovní neschopnosti na 100 tisíc pojištěnců dle věkových skupin v kapitole MKN-10 XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně

Rok	Věková skupina						Průměr rok
	-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	
2003	8 038	10 072	12 409	15 489	19 489	11 284	12 797
2004	7 031	8 235	10 138	12 742	16 644	10 381	10 862
2005	7 833	8 793	10 613	13 265	17 718	10 781	11 500
2006	7 648	8 182	9 753	12 242	16 586	10 376	10 798
2007	16 027	9 679	9 450	11 701	14 425	13 831	12 518
2008	35 050	9 992	9 166	11 746	13 402	6 975	14 388
2009	7 980	5 527	5 327	6 964	9 650	6 665	7 019
2010	7 322	5 020	4 877	6 351	8 730	6 031	6 388
2011	7 356	5 048	4 592	6 033	8 124	5 551	6 117
2012	7 451	4 663	4 124	5 287	6 993	4 303	5 470
Průměr věková skupina	11 174	7 521	8 045	10 182	13 176	8 618	

Zdroj dat: ÚZIS, zpracování a výpočty vlastní

Pro nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně je nejčastěji práce neschopna věková skupina 50-59 let, následována věkovou skupinou 40-49 let, pojištěnci do devatenácti let průměr za období navýšili především extrémy v letech 2007 a 2008. Vrátime-li se zpět k celkovému hodnocení všech věkových skupin ve všech srovnávaných letech, opět nás zarazí výrazný rozdíl mezi daty do roku 2008 a výrazný propad v roce 2009. Tento propad jednoznačně svědčí ve prospěch legislativních změn, tedy že legislativní změny mají požadovaný efekt, tj. snížení počtu práce neschopných osob, které řeší pracovní neschopností i banální případy nemoci.

Zaměříme-li se na jednotlivé věkové skupiny, věková skupina do devatenácti let v letech 2003-2006 vykazuje stabilní počty pracovních neschopností v rozmezí sedm až osm tisíc případů pracovní neschopnosti na 100 tisíc pojištěnců. V roce 2007 se počet případů zvyšuje o více než 100 % oproti roku 2006 na šestnáct tisíc případů, důvodem může být chystaná změna plánovaná od počátku roku 2008, tedy snížení sazby dávky nemocenského za první tři dny z 25 % na 0. Extrémem je opět rok 2008, kdy se počet

případů zvyšuje opět o více než 100 % oproti roku 2007. V minulé kapitole jsme porovnávali nemoci dýchací soustavy, které mohou být extrémní z důvodů epidemií, tj. rychlému bakteriálnímu přenosu, to ale pro nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně neplatí. Proto je otázkou, zda tento extrémní nárůst nebyl způsoben chystanou legislativní změnou a potenciální poslední šancí pojištěnců využít krátkodobých pracovních neschopností, které budou i v prvních třech dnech neschopnosti placeny. V roce 2009 došlo oproti letům 2007 a 2008 ke značnému propadu počtu pracovních neschopností, nutno ale dodat, že tento propad vlastně navrátil počty pracovních neschopností u věkové skupiny do devatenácti let na původní hladinu sedmi až osmi tisíc případů pracovní neschopnosti na 100 tisíc pojištěnců.

Věková skupina 20-29 let vykazuje v roce 2003 počet případů 10 072, tento počet v roce 2004 klesl téměř o dva tisíce případů, tento propad může být způsoben legislativní změnou platnou od roku 2004, kdy se sazba dávky nemocenského za první tři dny nemoci snížila z 50 % na 25 %, podrobnosti viz příloha č. 1 a kapitola 2.5.3.

Průběh vývoje počtu případů pracovní neschopnosti ve věkových skupinách 30 – 60+ je totožný, nepatrný pokles počtu případů v roce 2004, vyrovnané počty případů do roku 2008 a postupné snižování počtu případů až do roku 2012. Jen ve věkové skupině 60+ došlo k poklesu již v roce 2008. Jak již bylo zmíněno v kapitole 2.5.3. a je patrné z přílohy č. 1, v roce 2008 došlo k několika změnám sazeb nemocenských dávek, ale i rozdělení období nemoci. U některých věkových skupin proto nemuselo dojít k úplné informovanosti a opatření, která platila již počátkem roku, tedy nulovou sazbou prvních tří dnů nemoci, mohly považovat za platnou celý rok.

3.4.3. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin

Třetí nejčastější příčinou pracovní neschopnosti jsou nemoci Kapitoly MKN-10 XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin. Pod souhrnným názvem se skrývají nejrůznější zlomeniny, vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubů a vazů, poranění oka, nitrolební poranění, poranění vnitřních orgánů, drtivá poranění včetně traumatických amputací, popáleniny, otravy nejrůznějšími látkami (léky, léčiva, návykové látky,...), intoxikace, syndromy týrání, vícenásobná poranění (např. při automobilových haváriích).

Opět použijeme přehlednou tabulku věkových skupin ke srovnání.

Tabulka č. 8 Počet případů pracovní neschopnosti dle věku MKN-10 XIX.

Počet případů pracovní neschopnosti na 100 tisíc pojištěnců dle věkových skupin v kapitole MKN-10 XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin

Rok	Věková skupina						Průměr rok
	-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	
2003	13 206	10 643	8 037	6 848	7 256	5 146	8 522
2004	13 239	9 603	7 071	6 098	6 554	4 831	7 899
2005	14 999	10 105	7 226	6 247	6 983	5 144	8 451
2006	13 965	9 245	6 525	5 771	6 577	5 021	7 851
2007	28 576	11 313	6 270	5 309	5 353	5 988	10 468
2008	56 648	11 230	5 997	5 322	5 066	3 158	14 570
2009	14 767	7 420	4 180	3 713	3 959	3 100	6 190
2010	14 727	6 878	3 809	3 425	3 679	2 983	5 917
2011	15 807	7 020	3 634	3 299	3 531	2 635	5 988
2012	16 022	6 667	3 322	2 911	3 078	2 172	5 695
Průměr věková skupina	20 196	9 012	5 607	4 894	5 203	4 018	

Zdroj dat: ÚZIS, zpracování a výpočty vlastní

Nejohroženější skupinou je opět věková skupina osob mladších devatenácti let, která v úhrnu let 2003 – 2012 v průměru překoná hranici 20 tisíc případů pracovní neschopnosti na 100 tisíc pojištěnců ročně. Stejně jako v předchozích dvou srovnáních (3.5.1. a 3.5.2.) i v tomto srovnání jsou nejvyšší dosažené hodnoty v letech 2007 a 2008, je tedy velmi zřetelné, že osoby do devatenácti let využívají pracovních neschopností bez ohledu na příčinu. Jako zdůvodnění se nabízejí následující determinanty: volnější a neuváženější způsob života, minimální obavy ze ztráty zaměstnání s vidinou snadného získání jiné pozice či možnost evidence jako uchazeč o zaměstnání. Mladí lidé též většinou žijí u rodičů a neobávají se ztráty příjmu, jelikož spoléhají na výpomoc pracujících rodičů. Též vědomí nezávaznosti nevyvíjí na mladého člověka takový tlak jako nutkový pocit zajištění rodiny.

U ostatních věkových skupin je průběh vývoje počtu případů pracovních neschopností opět obdobný jako předchozí dvě kapitoly, tj. drobný pokles počtu případů v roce 2004, vyrovnané počty případů v letech 2005 a 2006 případně i 2007. Extrém u věkové kategorie 20-29 let v roce 2008. Od roku 2009 výrazný pokles počtu u všech věkových kategorií, krom kategorie 60+, kde tento pokles nastal již v roce 2008. Od roku 2009 stagnující hodnoty všech věkových kategorií. Věková kategorie 20-29 se pohybuje mezi šesti a sedmi tisíci případy na 100 tis. pojištěnců ročně. Věkové kategorie 30-59 oscilují mezi třemi

a čtyřmi tisíci případy ročně, a osoby starší šedesát let nastupují pracovní neschopnost ve dvou až třech tisících případech na 100 tisíc pojištěnců.

Mezi nejčastější skupiny diagnóz, které zvyšují počty případů pracovní neschopnosti, patří jiná poranění určitých, nespecifických a více částí těla, následována vymknutími, podvrtnutími a nataženími kloubů či vazů a zlomeniny jiných částí končetin.

3.4.4. Nemoci trávicí soustavy a Nemoci močové a pohlavní soustavy

Tyto dvě kapitoly MKN-10 jsou čtvrtou a pátou v pořadí nejčastějších příčin pracovní neschopnosti v České republice. Co se nemocí trávicí soustavy týče, jedná se především o následující onemocnění: vředy žaludeční a dvanácterníku, nemoci apendixu, kýly, záněty žaludku, dvanácterníku, tenkého a tlustého střeva, alkoholická onemocnění jater, ostatní nemoci jater, žlučové kameny,... V kapitole XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy se nachází následující onemocnění: selhání ledvin, zánět močového měchýře, kameny v močovém ústrojí, zbytnění prostaty, nemoci prsu, zánět vejcovodů a vaječníků,...

V příloze č. 9 jsou zobrazeny obdobné tabulky, které byly i u předchozích třech kapitol. Opět se opakují závěry minulých dvou kapitol, tedy nejvíce případů pracovní neschopnosti na 100 tisíc pojištěnců je ve věkové skupině do devatenácti let a rokem s nejvyšším počtem případů pracovní neschopnosti je rok 2008.

Přelomovými lety, kdy je ve všech věkových kategoriích znatelný pokles, jsou opět roky 2004 a 2008.

Budeme-li konkrétní u kapitoly MKN-10 XI. Nemoci trávicí soustavy v roce 2004 klesl počet případů v průměru o 16,45 %, přičemž u věkové kategorie 40-49 let to bylo o téměř 20 %. V roce 2009 klesl počet případů v porovnání s rokem 2008 v průměru o 41,26 % a nejvýraznější byl pokles u věkové kategorie do devatenácti let – 88,80 %.

Kapitola MKN-10 XIV. Nemoci močové pohlavní soustavy v roce 2004 vykazuje nižší pokles než předchozí kapitola MKN-10 XI., v průměru se jedná o pokles 9,39 % za všechny věkové kategorie, ve věkové kategorii 40-49 let byl pokles nejvyšší a to 12,57 %. V roce 2009 poklesl počet případů všech věkových kategorií v průměru o 37,06 % a opět nejvýraznější úbytek případů nastal u věkové kategorie do devatenácti let, kde došlo ke snížení o 75,27 %.

3.5. Vývoj výše dávek nemocenského pojištění a nemocenského

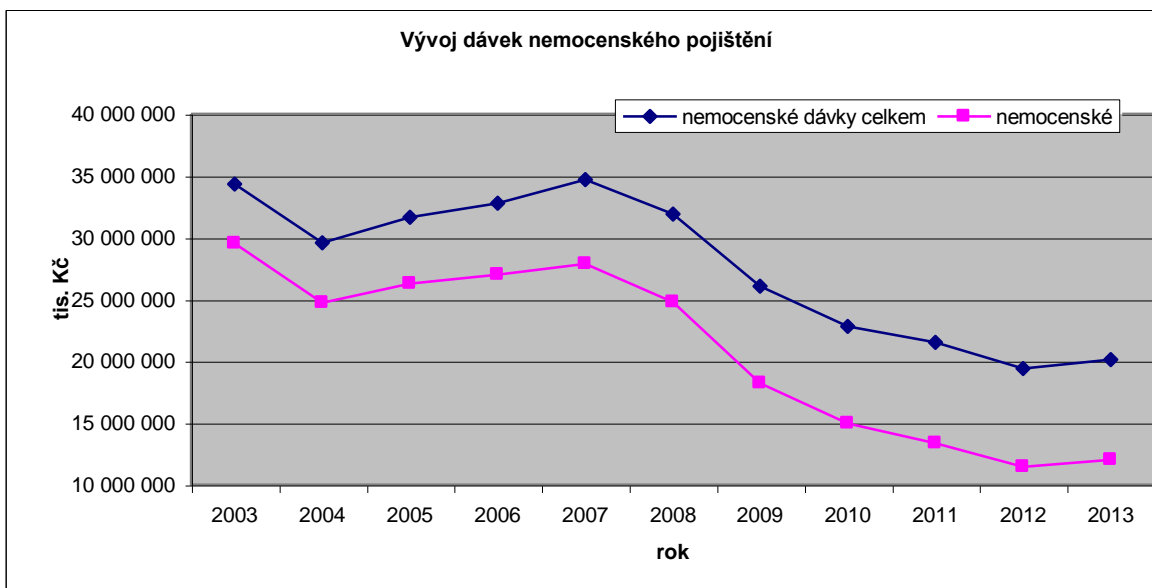
Jak již bylo zmíněno v počátku práce (kapitola 2.2.), z nemocenského pojištění jsou vypláceny čtyři druhy dávek – nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství, ošetrovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství.

Pro další srovnávání byla vytvořena tabulka z dat Českého statistického úřadu, České správy sociálního zabezpečení a Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR, viz příloha č. 10.

V této tabulce jsou přehledně srovnána data z let 2003 až 2013. Výdaje na dávky nemocenského pojištění dle krajů v tisících Kč. První sloupec vždy zachycuje celkový součet všech vyplacených dávek z nemocenského pojištění a druhý sloupec zachycuje podíl nemocenského. Řečí procent můžeme říci, že v roce 2003 byl podíl nemocenského z celkového objemu vyplacených nemocenských dávek ve výši 86 %, což byl nejvyšší podíl za sledované období. Až do roku 2012 podíl nemocenského na celkově vyplacených dávkách nemocenského pojištění klesá (83,6 %, 82,9 %, 82,3 %, 80,4 %, 77,7 %, 70,0 %, 65,6 %, 62,1 %, 59,2 %) a v roce 2013 mírně stoupá na 59,7 %. Opět se potvrzují již zaznamenané propady v souvislosti s legislativními změnami, tj. výraznější propad v roce 2004 (o 2,5 % oproti roku 2003), obdobný pokles v roce 2008 (o 2,7 % oproti roku 2007), výrazný pokles v roce 2009 (o 7,7 %). V roce 2010 se též znatelně projevuje úsporné opatření, kdy nemocenské není vypláceno až do 21. kalendářního dne nemoci, v roce 2010 pokles oproti roku 2009 o další 4,4 %. V roce 2011 pokles o 3,5 % a v roce 2012 o další 2,9 %. Predikovat procentuální vývoj pro rok 2014 je příliš troufalé, ale vzhledem k faktu, že se pojištěnci takzvaně odnaučili čerpat nemocenské při banálních onemocněních, budou výdaje na nemocenské v roce 2014 stoupat, jelikož bude nemocenské vypláceno opět o týden dříve (tedy od 15. kalendářního dne nemoci).

Vraťme se ale zpět k vývoji dávek nemocenského pojištění celkem a vývoji nemocenského. Přehledně je vývoj zachycen v následujícím grafu.

Graf č. 7 Vývoj dávek nemocenského pojištění



Zdroj dat: příloha č. 11

Zatímco nemocenské bylo na svém maximu ve sledovaném období již v roce 2003 (vyplaceno bylo 29 523 314 tis. Kč), úhrn všech dávek nemocenského pojištění dosáhl maxima až v roce 2007, kdy bylo vyplaceno celkem 34 670 904 tis. Kč.

Otázkou je, jak klesaly výdaje na dávky nemocenského pojištění a byl pokles stejný jako výdaje na nemocenské? Posuďme však oba ukazatele zvlášť. Začněme vývojem dávek nemocenského pojištění celkem. Na počátku sledovaného období, tedy v roce 2003 přestavovaly výdaje na dávky nemocenského pojištění 34,3 miliardy Kč. V roce 2004 došlo k mírnému poklesu výdajů a to z důvodu snížení sazby dávky za první tři dny nemoci z 50 % na 25 %. Výdaje na nemocenské dávky v této souvislosti klesly o 13,8 %. V roce 2005 k nárůstu výdajů na tyto dávky o 7 %, mírný nárůst byl zaznamenán i v roce 2006, a to o další 3,5 % a v roce 2007 dosáhly výdaje na dávky nemocenského pojištění svého maxima, viz předchozí odstavec, a oproti roku 2006 došlo na navýšení o 5,8 %. V roce 2008 dalšími legislativními změnami došlo ke snížení výdajů o 8 % a v roce 2009 tento pokles dosáhl dokonce 18,3 % oproti roku 2008. V roce 2010 klesly výdaje na dávky nemocenského pojištění o 12,5 % a v roce 2011 to byl pokles o 5,6 %. V roce 2012 se pokles výdajů zastavil a došlo k poslednímu snížení výdajů, tentokrát o téměř 10 %. Srovnáme-li tedy roční výdaje na dávky nemocenského pojištění v roce 2003 a v roce 2012 došlo k poklesu o neuvěřitelných 14,9 miliardy Kč. V roce 2013 došlo k nárůstu o 4 % a pro rok 2014 se dá predikovat další nárůst z důvodu změn sazeb a období vyplácení dávek za nemocenské.

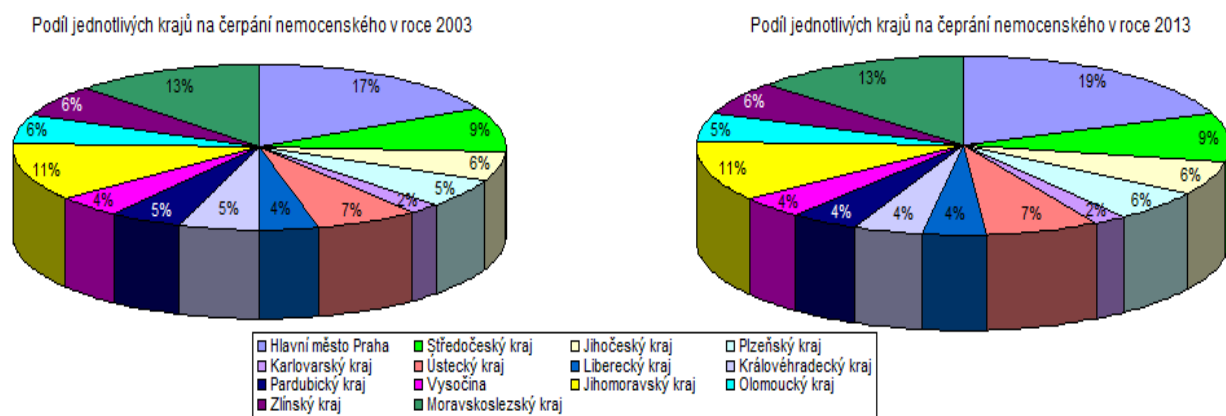
Nyní se zaměříme na druhou část této kapitoly a to vývoj výdajů na dávky nemocenského. Výdaje na dávky na nemocenské vycházejí z legislativních změn zobrazených v příloze č. 1. Ve sledovaném období docházelo krom roku 2005 k legislativním změnám. V období let 2004-2007 byl rozdílný výpočet nemocenského pro pojištěnce, kteří čerpali dávky nemocenského i po patnácti kalendářních dnech. Navíc od roku 2004 došlo ke snížení výše sazby dávky z 50 % na 25 %. V letech 2003-2005 a 2007-2008 nedocházelo ke změnám výše redukčních hranic. Rok 2008 byl celkově velmi specifický co do počtu legislativních změn. V první polovině roku nepříslušelo pojištěnci v pracovní neschopnosti za první tři kalendářní dny nemoci žádné nemocenské, v letních měsících roku 2008 mu naopak v prvních třiceti kalendářních dnech nemoci příslušelo 60 % denního vyměřovacího základu. A po zbytek roku byly nemocenské dávky za první tři kalendářní dny nemoci vypočítávány jako 25% podíl denního vyměřovacího základu.

Od roku 2009 vešel v platnost nový zákon, který rozšířil počet redukčních hranic na tři, a zavedl náhradu mzdy, kterou vyplácí zaměstnavatel do 15. kalendářního dne nemoci. Každoročně se zvyšují redukční hranice a v období let 2011 – 2013 bylo zavedeno opatření pro stabilizaci veřejných rozpočtů, které náhradu mzdy posunulo až do 21. kalendářního dne nemoci a výplatu dávek na nemocenské tedy odsunulo právě až na 21. kalendářní den nemoci.

Všechny tyto aspekty měly vliv na výši výdajů na dávky nemocenského. Na počátku sledovaného období byla úhrnná výše dávek nemocenského v ČR 29,5 miliardy Kč ročně. V roce 2004 došlo k poklesu o 16,3 %, v roce 2005 k nárůstu o 6,3 %, v roce 2006 k nárůstu o 2,7 % a posledním rokem kdy došlo k nárůstu výdajů byl rok 2007 s nárůstem o 3,4 %. V roce 2008 měl první půl rok bez nároku na dávky nemocenského za první tři dny efekt ve snížení výdajů o 11,2 %, nový zákon v roce 2009 přinesl snížení o dalších 26,5 %, v roce 2010 poklesly výdaje na dávky nemocenského o 18 %. Opatření pro stabilizaci veřejných rozpočtů přinesly úsporu dalších 10,6 % v roce 2011 a rok 2012 přinesl poslední snížení 14,2 %. Srovnáním výdajů na dávky nemocenského v roce 2003 a v roce 2012 zjistíme, že za deset let postupných legislativních úprav došlo k poklesu výdajů o více než polovinu, tj. o 18 miliard Kč. V roce 2013 došlo k nárůstu výdajů na dávky nemocenského o 5 % a lze predikovat další nárůst pro další roky, vzhledem k ukončení úsporných opatření a vyplácení dávek nemocenského opět od 15. kalendářního dne nemoci.

Dalším srovnáním je podíl vyplacených nemocenských dávek v jednotlivých krajích. Pro toto srovnání využijeme data z přílohy č. 10. Srovnávat však budeme pouze roky 2003 a 2013. Pro ucelenější představu znázorníme oba sledované roky výšečovými grafy postavenými vedle sebe se společnou legendou.

Grafy č. 8 a 9 Podíl jednotlivých krajů na čerpání nemocenského v letech 2003 a 2013



Zdroj dat: příloha č. 10

Z uvedeného srovnání grafů zřetelně vidíme, že čerpání nemocenského se v jednotlivých krajích ve sledovaném období téměř nezměnilo.

Mnohem zajímavějším ukazatelem je však přepočtený výdaj na dávky nemocenského na průměrný počet nemocensky pojištěných osob. Budeme tedy srovnávat data z přílohy č. 10 s daty z přílohy č. 2. Výsledkem tohoto srovnání je tabulka v příloze č. 11, která zobrazuje přepočtený ročně vyplacených dávek nemocenského na jednoho pojištěnce v Kč.

Z této tabulky můžeme vyčíst následující: výše vyplacených dávek na jednoho nemocensky pojištěného klesá a stoupá ve stejném trendu jako klesají a stoupají výdaje na dávky nemocenského, nejvyšších dávek dosahují po celé období pojištěnci Moravskoslezského (2003-2008, 2010, 2012-2013) či Zlínského (2009, 2011) kraje. Nejnižší dávky připadají na pojištěnce Hlavního města Prahy a to v celém sledovaném období. Druhým krajem v pořadí, kde pojištěnci dosahují nejnižších dávek na jednoho pojištěnce je kraj Královéhradecký (2003, 2013), Středočeský (2004-2007), Ústecký (2008) a Karlovarský (2009-2012). Nejvyšší dávky nemocenského byly v přepočtu na jednoho pojištěnce vyplaceny v roce 2003 v Moravskoslezském kraji, a to v úhrnu 8 028 Kč za rok. Naopak nejnižší roční dávkou nemocenského na jednoho pojištěnce bylo dosaženo v Hlavním městě Praze v roce 2012, kdy teoreticky každý pojištěnec obdržel za rok 2012 dávku ve výši 1 921 Kč.

3.6. Rozdíly v pracovní neschopnosti u mužů a žen

Pro tuto kapitolu byly vytvořeny dvě samostatné tabulky, viz přílohy č. 12 a 13. Z důvodu rozsáhlosti tabulek byly kapitoly MKN-10 označeny pouze římským číslem, v příloze č. 7 je však možné jednotlivé názvy přesně rozklíčovat. Na srovnání těchto dvou tabulek je velmi zřetelné, jak legislativa mění počty případů, resp. snižuje počty případů jednotlivých kapitol onemocnění, jelikož pojištěnci se takzvaně „nevypatí“ stonat.

Popsán bude vždy nejprve vývoj dle jednotlivých pohlaví a poté dojde ke srovnání. V kapitole 3.4. jsme se zaměřili na věkové skupiny, resp., které věkové skupiny byly ve sledovaném období pěti nejčastějšími kapitolami onemocnění nejvíce zasaženy. V této kapitole se zaměříme na všechny kapitoly MKN-10 z pohledu pohlaví.

3.6.1. Počty případů dle kapitol MKN-10

Jako podklad pro hodnocení bude sloužit již zmíněná tabulka v příloze č. 12 Počet případů na 100 tisíc pojištěných osob jednotlivých kapitol MKN-10 podle pohlaví.

Začneme s vývojem kapitoly č. I. Některé infekční a parazitární nemoci. Pro onemocnění této kapitoly bylo ve sledovaném období práce neschopných na 100 tisíc pojištěnců od 804 osob (ženy v roce 2013) do 2161 osob (ženy v roce 2003). Ročně byl průměrný úbytek případů u mužů 106 a u žen 136. Zatímco u mužů se jedná o průměrné roční snížení o 7,7 %, u žen je to dokonce 9,4 %. Znatelné jsou pochopitelně již zmiňované trendy, tedy nepatrný propad v roce 2004, znatelný pokles počtu případů na 100 tisíc pojištěnců v roce 2009 (u žen – 39,9 %, u mužů – 38,2 %). Mezi infekční a parazitární nemoci se řadí např. TBC, spála, příušnice, střevní infekce, mononukleóza, mykózy, neštovice, spalničky a zarděnky, virová hepatitida či pásový opar. Nejčastější je však průjem, kterým z pracujících trpí nejčastěji osoby mladší devatenácti let.

V kapitole č. II. Novotvary jsou nejčastější příčinou pracovní neschopnosti nezhoubné novotvary, celkově jsou novotvary nejrizikovější pro osoby starší 55 let. Otázkou je, měly změny legislativy vliv i na takovouto kapitolu onemocnění? Zda to byly přímo změny legislativy nebo medicinské pokroky se můžeme jen spekulovat, ale vzhledem k obdobnému trendu jako u předchozí kapitoly MKN-10 lze předpokládat, že i zde sehrává legislativa svou roli. V roce 2004 pokles počtu případů u mužů o 7 %, u žen pokles 5,8 %, v roce 2009 u mužů pokles 15,2 %, u žen 20,4 %. Srovnání let 2003 a 2013 – muži 501 a 366 případů na 100 tisíc pojištěnců, ženy 1093 a 688 případů. Jak již však bylo zmíněno

v teoretické části, dlouhodobé důsledky a vliv na zdravotní stav při včasném nevyhledání lékařské pomoci a oddalování odborných vyšetření na vhodnější dobu bude možné hodnotit až s odstupem času.

Kapitola III. se týká nemocí krve, krvetvorných orgánů a některých poruch týkajících se mechanismu imunity. V této kapitole jsou taková onemocnění jako poruchy štítné žlázy, diabetes, podvýživa a obezita či poruchy metabolismu, ohroženými věkovými skupinami jsou opět pojištěnci starší 55 let. Zmíněnými onemocněními se potýká každoročně kolem čtyřiceti osob na 100 tisíc pojištěnců. Dle vývoje let 2003 – 2013 jsou jednoznačně ohroženější ženy. I u této kapitoly jsou evidovány stejné poklesy počtu případů na 100 tisíc pojištěnců v letech 2004, 2006, 2009 a dokonce až do roku 2013. Maximálního počtu případů na 100 tisíc pojištěnců dosáhly ženy v roce 2003, kdy bylo evidováno 79 případů na 100 tisíc pojištěnců. Minimum bylo 20 případů (muži) v roce 2012.

Kapitoly IV. – XXI. mají všechny stejný charakter tedy pokles počtu případů na 100 tisíc pojištěnců v letech 2004, 2006, velký pokles v roce 2009, a dále pokles až do roku 2012. Jedinou kapitolou MKN-10, které vykazuje jiné hodnoty je kapitola XVII. Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality, která ve své postati není ovlivnitelná ani medicínsky ani legislativně. Pro přehledné znázornění vývoje všech kapitol MKN-10 byla vypracována tabulka č. 14, ve které je procentuálně vyjádřen koeficient růstu v procentech.

V kterých kapitolách však převládá převaha mužů a v kterých žen? Pracovat budeme s přílohou č. 13. V celkovém úhrnu počtu případů na 100 tisíc pojištěnců za sledované období jsou kapitoly I., VII., VIII., XI. a XIII. velmi vyrovnané a mezi muži a ženami není v tomto ohledu výrazný rozdíl (všechny poměry jsou v rozmezí 48 – 52 % součtu všech případů). V kapitole I. do roku 2007 převládala převaha žen, v roce 2008 se počet vyrovnal a od roku 2009 převládá převaha mužů. Dá se tedy říci, že ženy čerpaly nemocenských dávek před rokem 2008 více než muži.

U kapitol II., III., IV. V., VI., X., XIV., XVII., XVIII. a XXI. je úhrn počtu případů za sledované období vyšší u žen. Můžeme konstatovat, že novotvary, nemocemi krve, nemocemi výživy, poruchami chování, nemocemi nervové soustavy, nemocemi dýchací soustavy, nemocemi močové a pohlavní soustavy a vrozenými vadami jsou více ohroženy ženy. Samozřejmostí je, že jen u žen jsou vykazovány počty případů v kapitole XV. Těhotenství, porod a šestinedělí.

Naopak nemocemi kapitol IX., XII. a XIX., jedná se o nemoci oka, nemoci kůže a poraněními a otravami, trpí častěji muži.

V příloze č. 14 je vyobrazeno grafické srovnání podílu počtu případů jednotlivých kapitol MKN-10 na 100 tisíc pojištěnců v jednotlivých letech.

Můžeme konstatovat, že ve sledovaném období bylo více případů na 100 tisíc pojištěnců výskytu všech onemocnění MKN-10 u žen, pokud bychom však do tohoto srovnání nezahrnuli kapitolu MKN-10 XV. Těhotenství, porod a šestinedělí, byly by počty případů u obou pohlaví velmi vyrovnané (především po roce 2009), přestože výskyt případů je stále nepatrně vyšší u žen.

Jak se ale projeví změny legislativy do počtu případů na 100 tisíc pojištěnců daného pohlaví všech kapitol MKN-10? Provedeme porovnání legislativně nejvýznamnějších let, tj. 2004, 2009, s roky těsně předcházejícími. Oproti roku 2003 se v roce 2004 snížil počet případů na 100 tisíc nemocensky pojištěných mužů o 22 %, u žen představoval pokles dokonce 25 % případů. V letech 2005-2008 docházelo k průměrnému ročnímu poklesu počtu případů u mužů 9,6 %, u žen 8,4 %. Rok 2009 přinesl markantní snížení počtu případů jak u mužů, tak u žen. Oproti roku 2008 došlo k poklesu o 38 % počtu případů na 100 tisíc pojištěnců u mužů a 37 % u žen. V letech 2009 až 2012 docházelo k dalšímu postupnému snižování počtu případů. Roční pokles případů u mužského pohlaví činil 7,6 %, u ženského pohlaví to bylo 8,2 %. Až v roce 2013 došlo k nárůstu počtu případů všech kapitol MKN-10, oproti roku 2012 došlo u mužů ke zvýšení o 9 % na 28 230, u žen to bylo zvýšení o 10 % na 31 798 případů ročně. I přes tato zvýšení posledního sledovaného roku je propad v počtech případů na 100 tisíc pojištěnců markantní. Srovnáme roky 2004 a 2013, v roce 2004 bylo hlášeno 59 142 případů nemoci u mužů a 65 359 u žen. V roce 2013 to bylo 28 230 mužů a 31 798 žen na 100 tisíc pojištěnců. Tedy zatímco v roce 2004 byl u 59 % mužů hlášen alespoň jeden případ nemoci, v roce 2013 to bylo už jen u 28 %, došlo tedy k poklesu o více než polovinu. U žen platí obdobné, v roce 2004 bylo 65 % žen alespoň 1x ročně v pracovní neschopnosti, v roce 2013 už to bylo jen necelých 32 %.

Srovnáním těchto dvou let dále zjistíme, že došlo k poklesu počtu případů na 47,7 % u mužů a na 48,6 % u žen. Téměř polovina všech případů tedy byla eliminována.

V další kapitole srovnáme průměrné trvání 1 případu pracovní neschopnosti u obou pohlaví a zjistíme, zda výskyt vyššího počtu onemocnění nutně znamená delší pracovní neschopnost.

3.6.2. Průměrné trvání 1 případu pracovní neschopnosti

Pro tuto kapitolu byla vytvořena tabulka v příloze č. 15 průměrné trvání 1 případu pracovní neschopnosti ve dnech.

Z tabulky je na první pohled patrné, jaký má vliv každé jednotlivé onemocnění dle MKN-10 délku trvání 1 případu pracovní neschopnosti. Zaměříme-li se na nejvyšší hodnoty z tabulky, nalezneme v roce 2011 v řádku II. hodnotu 140,3. Tedy 140,3 dne trvala průměrná pracovní neschopnost muže trpícím onemocněním novotvarem, přepočteno na týdny jde o 20 týdnů. Z lidského hlediska se jedná samozřejmě o nepopsatelné onemocnění, ale budeme-li na toto onemocnění nahlížet z pohledu zaměstnavatele, jedná se bez šesti týdnů o půlroční výpadek pracovní síly. A každý dvoustý padesátý druhý pojištěný muž má pravděpodobnost, že tímto onemocněním bude trpět.

Nejdelsí průměrné trvání 1 případu pracovní neschopnosti je tedy v kapitole II. u obou pohlaví, dále je to kapitola III. (především muži), V. (především ženy), IX. opět muži, XV. jen ženy. U všech těchto kapitol a zmíněných pohlaví trval v roce 2013 1 případ pracovní neschopnosti v průměru déle než 96 kalendářních dnů.

Naopak nejkratší průměrné trvání 1 případu pracovní neschopnosti bylo 15,7 kalendářních dnů u mužů v roce 2012 v kapitole X. nemoci dýchací soustavy.

Nejnižší průměr trvání 1 případu pracovní neschopnosti v České republice za všechny kapitoly MKN-10 byl před legislativními změnami, tj. v roce 2003, kdy muži stonaly v průměru 30,6 kalendářních dní a ženy 31,2. Rokem, kdy průměrné trvání jednoho případu dosahoval svého maxima, byl rok 2010, kdy ženy čerpaly pracovní neschopnost v průměru 47,2 kalendářních dnů a muži 44,6 kalendářních dnů.

Jak se ale promítaly legislativní změny do délky trvání 1 případu pracovní neschopnosti? V roce 2004 se celková délka trvání 1 případu pracovní neschopnosti v ČR prodloužila o 13 % u mužů a o 17 % u žen, jinými slovy ubylo kratších pracovních neschopností a tím se prodloužila délka všech pracovních neschopností. Z 30,6 a 31,2 kalendářních dnů u mužů a žen se v roce 2004 stalo 34,7 a 36,6 kalendářních dnů.

V letech 2005 až 2008 docházelo k pozvolnému růstu ročně o 5,1 % u mužů a 6,2 % u žen. V roce 2009 došlo k výraznému růstu délky trvání 1 případu pracovní neschopnosti především u mužů (27 %), u žen se jednalo o růst patnáctiprocentní. U mužů však od roku 2010 dochází ke snižování průměrné délky trvání 1 případu a to o 2,8 % ročně. U žen

v roce 2010 ještě dochází k růstu o 1,5 %, v roce 2011 došlo k 2,5% snížení, v roce 2012 k 2,2% růstu a v roce 2013 k čtyřprocentnímu snížení délky trvání 1 případu pracovní neschopnosti. V dlouhodobém měřítku ale můžeme s jistotou říci, že legislativní změny přinesly prodloužení délky trvání 1 případu pracovní neschopnosti, stačí porovnat hodnoty v roce 2004 a 2013. V roce 2004 muži čerpaly pracovní neschopnost v průměru 34,7 kalendářního dne, v roce 2013 to bylo 41 kalendářních dnů – jedná se o nárůst o 18 %. Ženy v roce 2004 stonaly v průměru 36,6 kalendářních dnů, v roce 2013 to bylo 45 dnů – nárůst o 22,9 %.

3.7. Pracovní neschopnost z důvodu úrazu

Pro potřeby této kapitoly byla vypracována tabulka v příloze č. 16, která zachycuje vývoj pracovních úrazů a smrtelných pracovních úrazů v letech 2008 až 2013 dle krajů.

Z tabulky opět vychází stejný závěr, jako v předchozích kapitolách, tj. snižující se počet případů pracovní neschopnosti, tentokrát z důvodu úrazu. Dokonce i v případě smrtelných pracovních úrazů je mezi roky 2008 a 2009 znatelný rozdíl (pokles případů v celé republice o 40 % případů).

Srovnáme-li četnost případů pracovní neschopnosti v určených letech (2008-2013) v jednotlivých krajích. Nejnižšího počtu pracovní neschopnosti z důvodu úrazu je dlouhodobě dosahováno v Ústeckém kraji, dále je to Hlavní město Praha a Jihomoravský kraj. Naopak nejvyšší počty pracovní neschopnosti z důvodu úrazu jsou zaznamenávány v kraji Karlovarském (téměř 4 případy na 100 pojištěnců v roce 2013) a Libereckém (2,5 případu na 100 pojištěnců v roce 2013). Celkově v České republice dochází k postupnému snižování četnosti případů na 100 pojištěnců, zatímco v roce 2008 ze stovky pojištěnců pracovním úrazem s následnou pracovní neschopností utrpělo 1,56 pojištěnce, v roce 2013 to bylo jen 0,97 pojištěnce. Pokles všech případů (71 281 v roce 2008 a 42 927 v roce 2013) mezi počáteční a konečnou srovnávanou hodnotou dosáhl, stejně jako v případě smrtelných pracovních úrazů, téměř 40 %.

3.7.1. Analýza trendového vývoje pro roky 2014 a 2015

Pro počet pracovních úrazů s pracovní neschopností vypočteme vývoj pro roky 2014 a 2015. Z důvodu lineárního poklesu použijeme lineární trendovou funkci $y'_i = a + b * t_i$.⁴⁴ Výchozími hodnotami budou údaje z následující tabulky:

Tabulka č. 9 Poklad pro výpočet trendu pracovních úrazů

rok	y_i	t_i	t_i^2	$y_i * t_i$
2009	50 173	1	1	50 173
2010	51 678	2	4	103 356
2011	47 111	3	9	141 333
2012	44 108	4	16	176 432
2013	42 927	5	25	214 635
Σ	235 997	15	55	685 929
2014	?	6		
2015	?	7		

Zdroj dat: ČSÚ, SÚIP, zpracování vlastní

Pro výpočet pracovních úrazů pro roky 2014 a 2015 bude proměnná t v roce 2014 číslo 6 a v roce 2015 bude proměnná t číslo 7.

Odhadneme parametry lineární trendové funkce pomocí metody nejmenších čtverců:

$$y'_i = a + b * t_i$$

$$na + b \sum t_i = \sum y_i$$

$$a \sum t_i + b \sum t_i^2 = \sum t_i y_i$$

Dosažením hodnot z tabulky č. 9 získáme následující rovnice:

$$5a + 15b = 234 997$$

$$15a + 55b = 685 929$$

$$a = 53 818$$

$$b = -2 206,2$$

$$\text{funkce } y'_i = 53 818 + (-2 206,2) * t_i$$

Dále posoudíme vhodnost modelu pomocí koeficientu korelace r_{yt} nebo pomocí M.A.P.E.

$$r_{yt} = \sqrt{1 - \frac{\sum (y_i - y'_i)^2}{\sum (y_i - \bar{y})^2}}$$

$$M.A.P.E. = \frac{1}{n} \sum \frac{|y_i - y'_i|}{y_i} * 100 \quad (\%)$$

⁴⁴ SVATOŠOVÁ L., PRÁŠILOVÁ M., *Statistické metody v příkladech*, s. 116

Pro toto posouzení je třeba dopočíst průměr řady

$$\bar{y} = \frac{\sum y_i}{N}$$

A rozšířit tabulku č. 9 následovně

y _i	t _i	y' _i	y _i - y' _i	y _i - y' _i	(y _i - y' _i) ²	(y _i - \bar{y}) ²
				y _i		
50 173	1	51 611,80	1 438,80	0,02867678	2 070 145,44	1 186 104 416
51 678	2	49 405,60	2 272,40	0,04397229	5 163 801,76	1 292 033 440
47 111	3	47 199,40	88,40	0,00187642	7 814,56	984 570 517
44 108	4	44 993,20	885,20	0,02006892	783 579,04	805 133 058
42 927	5	42 787,00	140,00	0,00326135	19 600,00	739 506 384
235 997	15			0,09785576	8 044 941	5 007 347 815

Dosažením do vzorců získáme následující výsledky:

$$\bar{y} = \frac{235\,997}{15} = 15\,733$$

Průměr řady je 15 733

$$r_{yt} = \sqrt{1 - \frac{8\,044\,941}{5\,007\,347\,815}} = 0,999196$$

Koeficient korelace potvrzuje vhodnost použití lineárního trendu.

$$\text{M.A.P.E.} = \frac{0,0978558}{5} * 100 = 1,96 \%$$

A velikost absolutní procentní chyby M.A.P.E. je velmi malá (1,96 %) a hovoří ve prospěch zvoleného modelu.

Nyní provedeme takzvanou pseudoprognozu, zkrátíme časovou řadu o poslední hodnotu, vyjádříme trend a vypočteme prognózu pro již známý údaj z roku 2013.

Opět je nutné upravit tabulku následovně:

rok	y _i	t _i	t ²	y _i * t _i
2009	50 173	1	1	50 173
2010	51 678	2	4	103 356
2011	47 111	3	9	141 333
2012	44 108	4	16	176 432
\sum	193 070	10	30	471 294

$$a = 53\,958$$

$$b = -2\,276,2$$

$$y'_i = 53\,958 + (-2\,276,2) * t_i$$

$$\text{Prognóza na rok 2013: } y_5 = 53\,958 + (-2\,276,2) * 5 = 42\,577$$

$$\text{Skutečnost roku 2013: } y'_5 = 42\,927$$

A zhodnotíme rozdíly mezi skutečnou hodnotou a prognózovaným údajem pomocí relativní chyby prognózy:

$$rp = \frac{|y_t - y'_t|}{y_t} * 100 \quad (\%)$$

$$rp = \frac{|42\,577 - 42\,927|}{42\,927} * 100 = 0,82 \%$$

Relativní chyba prognózy činí 0,82 %, což svědčí o téměř nulové odchylce a model je tedy velmi vhodný i z hlediska prognózy.

Odhad počtu úrazů pro roky 2014 a 2015: $t_i = 6$ a 7

$$y'_i = 53\,818 + (-2\,206,2) * 6 = 40\,580,8$$

$$y'_i = 53\,818 + (-2\,206,2) * 7 = 38\,374,6$$

Pokud se tedy dosavadní charakter úrazovosti nezmění, odhadujeme, že počet pracovních úrazů v roce 2014 bude 40 581 a v roce 2015 dokonce 38 375.

3.7.2. Pracovní úrazovost mužů a žen

Srovnání pracovní úrazovosti mužů a žen je zaznamenáno v následující tabulce:

Tabulka č. 10 Srovnání pracovní úrazovosti mužů a žen

		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
S PN	M	62 284	60 859	60 869	60 990	57 311	52 286	35 985	36 701	33 619	31 455
	Ž	20 735	20 829	21 173	21 306	19 922	18 995	14 188	14 977	13 492	12 653
PN delší 3 dny	M	49 538	49 520	50 275	50 997	47 943	44 790	30 680	30 960	29 855	28 671
	Ž	16 094	16 550	16 989	16 645	16 406	16 071	11 926	12 670	12 250	11 937
závažné	M	910	907	951	930	964	932	754	763	1 240	1 190
	Ž	119	145	157	150	137	151	115	165	251	267
smrtné	M	189	176	150	148	176	166	95	110	117	111
	Ž	10	9	13	4	11	8	8	11	8	2

Zdroj: data ČSÚ, SÚIP

PN znamená pracovní neschopnost, pracovní úraz s pracovní neschopností, znamená, že pojištěnec byl v důsledku úrazu práce neschopný. Závažné pracovní úrazy znamenají, že pojištěnec byl pět a více dnů hospitalizován, smrtelnými úrazy jsou myšleny úrazy, jejich následkem byla smrt pojištěnce. Data z roku 2013 v době zpracování diplomové práce nebyla zveřejněna.

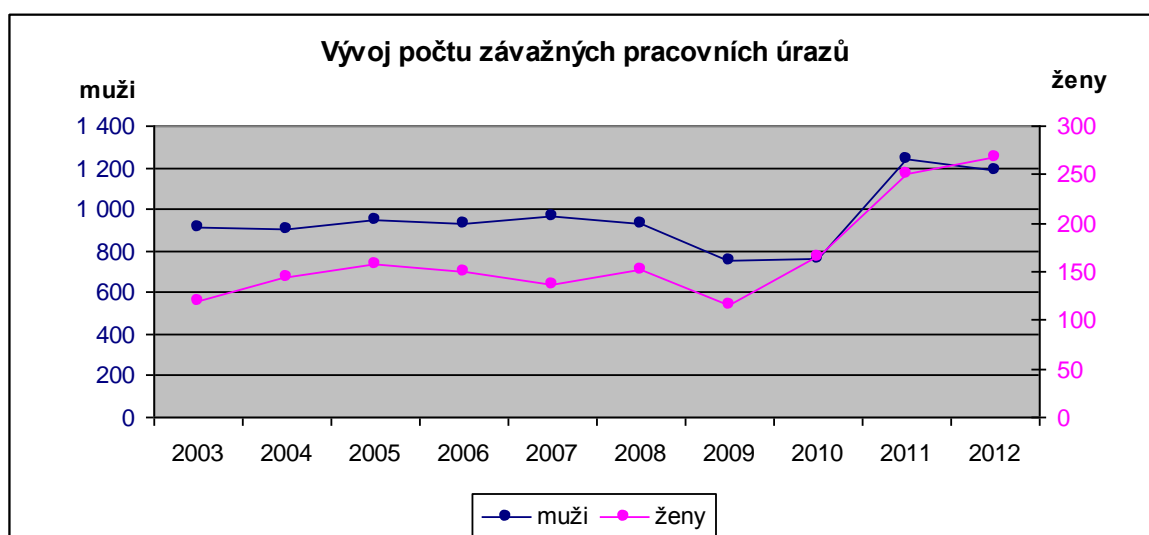
První co každého při pohledu na tabulku napadne je, že muži trpí pracovními úrazy mnohem častěji než ženy. Je to dáno především druhem vykonávané činnosti.

I z této tabulky je velmi zřetelný propad počtu pracovních úrazů mezi roky 2008 a 2009. U mužů se jednalo o úbytek pracovních úrazů s pracovní neschopností o 31 %, a 2009.

u žen šlo o úbytek 25 %. Poměr pracovních úrazů s pracovní neschopností a pracovních úrazů s pracovní neschopností delší než 3 dny byl u mužů v letech 2003 – 2012 od 79,5 % v roce 2003 do 91,1 % v roce 2012. U žen se jedná o rozpětí 77,6 % až 94,3 %. Lze tedy konstatovat, že 77,6 % - 94,3 % všech pracovních úrazů je spojeno s pracovní neschopností delší, než jsou 3 kalendářní dny.

Ukazatelem, který neodpovídá postupnému snižování, je počet závažných pracovních úrazů na 100 tisíc pojištěnců. Zatímco v roce 2003 tímto úrazem utrpělo 38 mužů či 6 žen ze sta tisíc pojištěných, v roce 2011 to bylo dokonce 58 mužů a 12 žen a v roce 2012 se jednalo o 52 mužů a 12 žen.

Graf č. 10 Vývoj počtu závažných pracovních úrazů podle pohlaví



Zdroj: tabulka č. 10

Smrtelných pracovních úrazů od roku 2003 ubylo, avšak každoročně v rámci výkonu zaměstnání zemře od roku 2009 v průměru 108 mužů a 7 žen. Minimum smrtelných úrazů bylo zaznamenáno v roce 2009, kdy následkům pracovních úrazů podlehl 95 mužů a 8 žen. V zobrazeném období bylo nejvíce pracovních úrazů s následkem smrti celkem 199 v roce 2003.

3.7.3. Nejrizikovější činnosti dle CZ-NACE

CZ-NACE neboli Klasifikace ekonomických činností nahradila v 1.1.2009 do té doby používanou OKEČ, tedy odvětvovou klasifikaci ekonomických činností. Tato změna byla velice rozsáhlá a z důvodů rozsáhlosti změn není doporučováno srovnávat jednotlivé ukazatele.

I z tohoto důvodu se autor rozhodl vyhodnotit rizikovost povolání dle ekonomických činností pouze za roky 2012 a 2013. Přehled sekcí a činností Klasifikace ekonomických činností je zobrazen v příloze č. 17.

Tabulka č. 11 Přehled počtu úrazů v jednotlivých sekcích CZ-NACE

	2012	2013	počet pojištěnců	průměrná doba trvání 1 případu	počet smrtelných úrazů	četnost úrazů na 10 000 pojištěnců
A. Zeměd.,lesnic.,rybářství	2 589	2 649	113 919	72,88	20	232,53
B. Těžba a dobývání	566	510	33 786	108,30	4	150,95
C. Zpracovatelský průmysl	18 669	18 093	1 144 478	58,05	17	158,09
D. Výr. a rozv.el. a j.energ.	125	144	32 581	89,00	2	44,20
E. Zás.vodou; čin.s odpady	894	913	56 987	58,13	1	160,21
F. Stavebnictví	3 490	3 289	251 220	70,69	20	130,92
G. VO,MO;opravy voz.	4 533	4 267	602 371	49,76	6	70,84
H. Doprava a skladování	3 975	4 034	276 347	63,62	16	145,98
I. Ubyt.,strav.a pohost.	962	839	138 365	37,99	1	60,64
J. Info.a komunik.činnosti	127	111	115 889	57,25	1	9,58
K. Peněžnictví a pojišť'ov.	108	97	93 202	50,98	1	10,41
L. Čin.v obl.nemovitostí	259	228	75 414	79,77	2	30,23
M. Profes.,věd.a tech.čin	443	397	198 016	65,31	1	20,05
N. Administr.a podpůr.čin.	1 873	1 994	238 014	51,95	6	83,78
O. Veř.spr. obrana,soc.zab	990	1 176	252 043	63,14	4	46,66
P. Vzdělávání	1 017	1 099	336 146	53,25	3	32,69
Q. Zdravotní a soc.péče	1 788	1 815	330 374	53,41	1	54,94
R. Kultur,zábav.a rekr.čin	301	309	64 251	58,20	2	48,09
S. Ostatní činnosti	179	194	64 037	54,85	1	30,29
U. Čin.exteritoriál.org.	-	-	1	-	-	-
Nezjištěno	1 220	769	-	-	4	-
Celkem ČR	44 108	42 927	4 417 524	55,36	113	97,17

Zdroj dat: SÚIP, výpočty vlastní

Z tabulky č. 11 můžeme vyčíst následující informace: Nad tisíc případů úrazu vykazují sekce A., C., F., G., H., N., P., a Q. Jednoznačně nejvíce úrazů je hlášeno v sekci C. Zpracovatelský průmysl, ve sledovaných letech došlo každoročně k více než osmnácti tisícům úrazů.

Sloupce počet pojištěnců až četnost na 10 tisíc pojištěnců se vztahují pouze k roku 2013. Zde je patrné, že ačkoli je v sekci C. nejvíce pracovních úrazů, je zde ale i nejvíce pojištěnců. Z pohledu pracovní úrazovosti je tedy nejrizikovější sekce A – zemědělství, lesnictví a rybářství, kde na 10 tisíc pojištěnců hrozí riziko úrazu téměř 233 osobám. Dalšími rizikovými sekcemi jsou sekce E – zásobování vodou, činnosti související s odpadními vodami, odpady a sanacemi, C – zpracovatelský průmysl, B – těžba a dobývání, H – doprava a skladování, u všech těchto sekcí je četnost pracovních úrazů

v roce 2013 vyšší než 145 případů na 10 tisíc pojištěnců. Průměr v roce 2013 za celou ČR je 97 úrazů na 10 tisíc pojištěnců.

Z pohledu délky pracovní neschopnosti jsou sekce B, D, L, A a F na zotavení po úraze časově nejnáročnější. Při úraze pojištěnce pracujícím v těžbě a dobývání je to v průměru 108,3 kalendářních dnů, v sekci D – výroba a rozvod elektřiny, plynu, tepla a klimatizovaného vzduchu 89 dnů a např. v sekci F – stavebnictví je to 70,69 kalendářních dnů. Naopak nejkratší dobu na zotavenou potřebují pojištěnci v sekci I – ubytování, stravování a pohostinství, kde představovala v roce 2013 průměrná délka pracovní neschopnosti téměř 38 kalendářních dnů. Republikový průměr délky pracovní neschopnosti napříč všemi sekcemi CZ-NACE byl v roce 2013 55,36 kalendářních dní.

A ve kterých sekcích bylo v roce 2013 nejvíce úrazů s následkem smrti? 20 případů bylo evidováno v sekci A – zemědělství, lesnictví a rybářství, 20 případů v sekci F – stavebnictví, 17 případů v sekci C – zpracovatelský průmysl a 16 případů v sekci H – doprava a skladování. Celkem došlo v roce 2013 v ČR k 113 případům úrazů s následkem smrti.

A jaké jsou nejčastější příčiny pracovních úrazů? Oborový portál BOZPinfo.cz uvádí v článku pana Petra Mrkvičky z 28. 4. 2014 následující nejčastější příčiny vykázané zaměstnavateli v roce 2013:

- téměř 83 % příčin představuje špatně nebo nedostatečně odhadnuté riziko,
- 8,8 % příčin bylo způsobeno nedostatky osobních předpokladů k řádnému pracovnímu výkonu (jimiž jsou např. chybějící tělesné předpoklady – pojištěnec na tuto činnost nestačí, smyslové nedostatky – špatně odhadnuté schopnosti, nepříznivé osobní vlastnosti a okamžité psychofyziologické stavy) a riziko práce,
- 1,8 % příčin bylo způsobeno neuváženým chováním pojištěnců, tedy používáním nebezpečných postupů nebo způsobů práce vč. jednání bez oprávnění, proti zákazu, prodlévání v ohroženém prostoru.⁴⁵

⁴⁵http://www.bozpinfo.cz/win/knihovna-bozp/citarna/tema-bozpinfo/pracovni_urazovost140424.castctrnacta.html

4. Závěr

V úvodu této práce byly stanoveny následující cíle, a to zjistit,:

1. zda v souvislosti se změnou legislativy došlo k poklesu čerpání nemocenských dávek,
2. zda mají legislativní změny vliv na počet nemocensky pojištěných osob,
3. zda je v ČR nemocensky pojištěno více mužů nebo žen,
4. jak se mění průměrná délka pracovní neschopnosti,
5. jaký je rozdíl mezi délkou pracovní neschopnosti mužů a žen,
6. jaké jsou nejčastější důvody pracovní neschopnosti,
7. která věková kategorie vykazuje nejčastější pracovní neschopnost na 100 tisíc nemocensky pojištěných osob,
8. jaké jsou rozdíly v počtech pracovních úrazů mužů a žen,
9. jaké jsou nejrizikovější činnosti dle Klasifikace ekonomických činností, a u vybraných cílů zhodnotit mezikrajská srovnání.

1. Došlo tedy k poklesu čerpání nemocenských dávek? Touto problematikou jsme se zabývali v kapitole 3.5. Jednak můžeme konstatovat, že celkové výdaje na dávky nemocenského pojištění při srovnání let 2003 a 2013 výrazně poklesly, poklesl i poměr mezi celkovými výdaji na nemocenské dávky a nemocenské. V roce 2003 představovaly dávky nemocenského pojištění 34,3 miliardy Kč, v roce 2013 to bylo 20,1 miliardy. Což je úspora 14,2 miliardy Kč. Dávky nemocenského představovaly v roce 2003 29,5 miliardy Kč, ale v roce 2013 už to bylo jen 12 miliard Kč, tedy úspora 17,5 miliardy Kč. Je třeba ale zmínit, že v dalších letech je nutné předpokládat zvýšení těchto výdajů, jelikož v letech 2011 – 2013 platila úsporná opatření, která přenášela část povinností státu na zaměstnavatele (místo 14 kalendářních dní vyplácel zaměstnavatel náhradu mzdy 20 kalendářních dní). Lze tedy predikovat výši výdajů na nemocenské v obdobné míře, která byla vyplacena v roce 2010, což představovalo částku téměř 15 miliard Kč na dávky nemocenského. Změnil se i poměr výdajů na nemocenské. Zatímco v roce 2003 představovaly výdaje na nemocenské 86 % všech výdajů nemocenských dávek, v roce 2013 to bylo 59,7 %. Největší objem dávek nemocenského přepočten na jednoho pojištěnce, byl vyplácen v průběhu sledovaného období v Moravskoslezském kraji, jen

v letech 2009 a 2011 bylo nejvíce dávek na jednoho pojištěnce vyplaceno ve Zlínském kraji. Nejmenší objem dávek nemocenského přepočten na jednoho pojištěnce, byl po celé sledované období vyplácen v Hlavním městě Praze.

2. Další otázkou bylo, zda mají legislativní změny vliv na počet nemocensky pojištěných osob? Podrobné odpovědi na tuto otázku jsou v kapitole 3.1.1. Jako krátké zhodnocení lze však uvést, že ano, v krátkodobém měřítku mají legislativní změny vliv na počet nemocensky pojištěných osob. Posoudíme-li ale vývoj v dlouhodobém měřítku, tedy srovnáme-li pouze výchozí rok 2003 a konečný rok 2013 dojdeme k závěru, že za jedenáct let se průměrný počet nemocensky pojištěných osob změnil o 0,01 %. Budeme-li hovořit o konkrétních hodnotách, tak v roce 2003 bylo nemocensky pojištěno 4 435 434 osob a v roce 2013 to bylo 4 440 326 osob. Oproti roku 2003 tak přibylo 4 892 pojištěných osob. Nejvíce pojištěných osob je evidováno v Hlavním městě Praze, nejméně naopak v Karlovarském kraji. Počet nemocensky pojištěných osob je ale velmi ovlivněn skladbou obyvatelstva, tzn. kolik je ekonomicky aktivních obyvatel, dětí a seniorů, jaká je situace na trhu práce, a dalšími demografickými veličinami.

3. Je v ČR nemocensky pojištěno více mužů nebo žen? Na základě dat Ústavu zdravotnických informací a statistiky byly srovnány hodnoty z let 2003 až 2012, viz příloha č. 3 a kapitola 3.1.2. V celém sledovaném období převažovalo v republikovém srovnání zastoupení mužů nad ženami. Nejblíže si počty obou pohlaví byly v roce 2012, kdy bylo pojištěno 2 281 420 mužů a 2 190 469 žen. V krajském srovnání je jen jeden kraj, který se od celorepublikového zastoupení liší, tímto krajem je Hlavní město Praha, kde je zastoupena větší část pojištěnců ženami. K tomuto zvratu došlo v Praze v roce 2006 a situace je v Praze stejná až do roku 2012, k převaze mužů v nemocenském pojištění došlo v Praze jen v roce 2009.

4. Vývoj průměrné délky pracovní neschopnosti jsme rozebrali v kapitole 3.3. Z celorepublikového hlediska se průměrná délka pracovní neschopnosti, s nepatrnými propady, zvyšuje. Na počátku sledovaného období (2003) dosahovala průměrná délka jednoho případu pracovní neschopnosti 30,8 kalendářního dne, v roce 2008 už to bylo 39,1 kalendářního dne, svého maxima dosáhl tento ukazatel v roce 2012, kdy již byla průměrná délka pracovní neschopnosti 46,1 kalendářních dnů. V roce 2013 došlo k poklesu na 43 kalendářních dnů. Ať již budeme srovnávat minimum s maximem či minimum s hodnotou v roce 2013, můžeme konstatovat, že se průměrná délka pracovní neschopnosti od roku

2003 zvýšila o více než 12 kalendářních dnů (40% nárůst). Nejkratší pracovní neschopnost evidovaly úřady v Hlavním městě Praze, kde se z minimální hodnoty v roce 2003 (27,1 kalendářních dnů) posunuly na maximum v roce 2012 (40,4 kalendářních dnů). Absolutně nejvyšší hodnotu průměrné délky pracovní neschopnosti dosahovaly nemoci ve Zlínském kraji, kde v roce 2009 byla průměrná doba pracovní neschopnosti neuvěřitelných 57 kalendářních dnů. Vysoký průměr délky pracovní neschopnosti byl evidován v Moravskoslezském kraji v letech 2003 – 2007, od roku 2008 do roku 2013 byly maximální hodnoty průměrné doby pracovní neschopnosti evidovány v kraji Zlínském. Se změnou legislativy se tedy průměrná délka pracovní neschopnosti prodlužuje z důvodu úbytku krátkodobých pracovních neschopností.

5. V kapitole 3.6.2. byly srovnávány rozdíly mezi průměrnou délkou pracovní neschopnosti mužů a žen podle mezinárodní klasifikace nemocí. Za celek je zřejmé, že delší pracovní neschopnost evidujeme u žen, to je však dáno i faktem, že velice častou příčinou pracovní neschopnosti je těhotenství či onemocnění s těhotenstvím, porodem a šestineděním spojená. Můžeme říci, že ze srovnání v jednotlivých letech, ženy stonají v průměru o 0,6 – 4 kalendářní dny déle než muži. V roce 2009 byla dokonce evidována shodná průměrná doba pracovní neschopnosti mužů a žen – 46,5 dne.

6. Jaké jsou nejčastější důvody pracovní neschopnosti? Tato otázka byla zodpovězena v kapitole 3.4. a vycházela z přílohy č. 8. Při zpracování přílohy č. 8 nebylo možné na první pohled neidentifikovat rozdíly v jednotlivých kapitolách Mezinárodní klasifikace nemocí. Proto bylo v kapitole 3.4. zpracováno srovnání pěti nejvýraznějších kapitol onemocnění. Důvodem č. 1 byla pracovní neschopnost pro Nemoci dýchací soustavy, kdy počet případů pracovní neschopnosti na 100 tisíc nemocensky pojištěných téměř každoročně klesal z 37 896 případů v roce 2003 až na 11 820 případů v roce 2013. Důvodem č. 2 byly Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, opět velký pokles (62 %) z 13 980 případů v roce 2003 na 5 274 případů v roce 2013. Důvodem č. 3 byly Poranění a otravy, důvodem č. 4 Nemoci trávicí soustavy a důvodem č. 5 Nemoci močové a pohlavní soustavy.

7. Pro zodpovězení otázky, která věková kategorie vykazuje nejčastější pracovní neschopnost, jsme v kapitole 3.4. vycházeli z pěti nejčastějších důvodů pracovní neschopnosti. U všech pěti zobrazených nejčastějších druhů onemocnění (Nemoci dýchací soustavy; Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně; Poranění, otravy a některé

jiné následky vnějších příčin; Nemoci trávicí soustavy; Nemoci močové a pohlavní soustavy) byl počet případů pracovní neschopnosti na 100 tisíc pojištěnců nejvyšší u věkové kategorie do devatenácti let. Ať už jsou příčiny jakékoli, osoby mladší 19 let čerpají pracovní neschopnost nejčastěji ze všech věkových skupin. Též můžeme vyvrátit mýtus, že pracovní neschopnost je vykazována u vyšších věkových kategorií. Dle srovnání pěti výše uvedených kapitol MKN-10 v průběhu 10 sledovaných let je pořadí počtu případů pracovní neschopnosti následující: nejčastěji je pracovní neschopnost evidována u zmíněné věkové skupiny do devatenácti let, druhou v pořadí je skupina 20-29 let, třetí 50-59 let, čtvrtou 30-39 let, pátou 40-49 a až šestou je věková skupina nad 60 let. Navíc 3. a 4. věkovou skupinu v pořadí (50-59 a 30-39) dělí jen 1 000 případů.

8. Jako další otázku si autor položil Jaké jsou rozdíly v počtech pracovních úrazů mužů a žen? Podrobné odpovědi jsou v kapitole 3.7.2. Z tabulky č. 10 na straně 54 je však odpověď velice zřejmá. V průběhu sledovaného období se sice počty případů pracovních úrazů snižovaly, ale počet pracovních úrazů mužů je 2,5 až 3 násobný oproti ženám. V počtech závažných pracovních úrazů s hospitalizací delší než 5 dnů muži předčí ženy dokonce 4,4 až 7,6 krát. A zatímco riziko smrtelného pracovního úrazu na milion pojištěnců v roce 2013 připadalo na téměř 48,6 mužů, žena byla tomuto riziku vystavena pouze jedna.

9. Poslední otázkou bylo, jaké jsou nejrizikovější činnosti dle Klasifikace ekonomických činností? Pro toto srovnání bylo použito srovnání pouze roku 2012 a 2013. Tabulka č. 11 na straně 56 zachycuje přehled počtu úrazů v jednotlivých sekcích CZ-NACE ve výše uvedených letech s tím, že čtyři následující sloupce se vztahují pouze k roku 2013. A ačkoli se na první pohled zdá být nejrizikovější sekcí sekce C – zpracovatelský průmysl, přepočtem na četnost úrazů na 10 tisíc pojištěnců je zřejmé, že nejrizikovější, co se do četnosti úrazů týče, je sekce A – zemědělství, lesnictví a rybářství (232,53 případů na 10 tisíc pojištěnců), následuje sekce E – zásobování vodou, činnosti související s odpadními vodami, odpady a sanacemi (160,21 případů), sekce C – zpracovatelský průmysl (158,09 případů). Z pohledu průměrné délky trvání 1 případu je na zotavení nejrizikovější sekce B – těžba a dobývání (108,3 kalendářních dnů) a sekce D – výroba a rozvod elektřiny, plynu, tepla a klimatizovaného vzduchu (89 kalendářních dnů). A z pohledu úrazů s následkem smrti jsou jednoznačně nejrizikovější sekce A – zemědělství,.. a sekce F – stavebnictví, kde v roce 2013 došlo po 20 úmrtích, v sekci C –

zpracovatelský průmysl došlo k 17 smrtelným úrazům a v sekci H – doprava a skladování k šestnácti.

Úplným závěrem lze zkonstatovat, že legislativní změny mají významný vliv na výdaje dávek nemocenského i délku pracovní neschopnosti. S každou legislativní změnou se krátkodobě mění i počet nemocensky pojištěných osob. Legislativní změny přispěly k úspoře finančních prostředků státního rozpočtu a zamezily stále se zvyšujícímu počtu pracovních neschopností. Rozpočtová opatření měla velký dopad na mzdové prostředky zaměstnavatelů, kteří byli nuceni místo 14 kalendářních dnů (mínus první tři neplacené) hradit náhradu mzdy 20 kalendářních dnů (mínus první tři neplacené). Počet případů pracovní neschopnosti i počet případů pracovních úrazů klesá. Délka pracovní neschopnosti se prodlužuje, úrazy jsou typičtější pro muže. Dlouhodobé důsledky legislativních změn je však velmi těžké predikovat. Je pravděpodobné, že úsporu finančních prostředků, které nebyly vyplaceny v rámci nemocenského, bude jednou třeba použít na řešení zdravotních následků z důvodu faktu, že banální onemocnění pojištěnci takzvaně raději přechodí, než aby vyhledali lékařskou pomoc, jelikož výpadek příjmu první tři dny nemoci je pro některé po finanční stránce nepřekonatelný problém.

Autor doporučuje zkoumat dlouhodobý efekt snižování případů pracovní neschopnosti a snížených výdajů na výplatu dávek na nemocenské s dlouhodobým vývojem zdravotního stavu pojištěnců. Úspora na nevyplacených dávkách nemocenského by se totiž mohla projevit na vyšší míře vážných zdravotních komplikací a finanční zátěž by se přesunula do resortu zdravotnictví vyššími výdaji na léčbu následků neléčených onemocnění.

5. Seznam použitých zdrojů

5.1. Odborné publikace

GALVAS, Milan a Zdeňka GREGOROVÁ. *Sociální zabezpečení*. Vyd. 1. Brno: Masarykova univerzita, 2000, 239 s. Edice učebnic Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. ISBN 80-210-2292-2.

GALVAS, Milan, Zdeňka GREGOROVÁ a Dana HRABCOVÁ. *Základy pracovního práva*. Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2010, 303 s. ISBN 978-807-3802-431.

KODROVÁ, Jaroslava a Zdeněk SCHMIED. *Náhrada mzdy a nemocenské zaměstnance při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě*. 4. aktualizované vyd. Olomouc: ANAG, 2012. ISBN 978-807-2637-195.

NEŠČÁKOVÁ, Libuše. *Pracovní právo pro neprávnický: rozbor vybraných ustanovení, praktická aplikace, vzory a příklady*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 271 s. Právo pro každého (Grada). ISBN 978-80-247-4091-1.

PŘIB, Jan. *Nemocenské pojištění v praxi: zákon s výkladem: [právní stav k 1.1.2009]*. Praha: Grada, 2009, sv. Účetnictví a daně. ISBN 978-80-247-1969-6.

SVATOŠOVÁ, Libuše a Bohumil KÁBA. *Statistické metody II*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita, 107 s. ISBN 978-802-1317-369.

SVATOŠOVÁ, Libuše a Marie PRÁŠILOVÁ, *Statistické metody v příkladech*. 1. vyd. 6. dotisk. V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, 210 s. ISBN 978-80-213-1673-7.

SVĚTLÍKOVÁ, Daniela a Ivana HÁJKOVÁ. *Pracovní právo*. Vyd. 1. V Praze: Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, 139 s. ISBN 978-80-213-1950-9.

ŽENÍŠKOVÁ, Marta a Jan PŘIB. *Zákon o nemocenském pojištění od 1.1. 2011: s komentářem a příklady*. 4. aktualizované vyd. Olomouc: Anag, 2011, 247 p. ISBN 978-807-2636-426.

Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2003, Zdravotnická statistika, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2004, 97 s. ISBN 80-7280-312-3

Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2004, Zdravotnická statistika, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2005, 97 s. ISBN 80-7280-433-2

Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2005, Zdravotnická statistika, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2006, 97 s. ISBN 80-7280-535-5

Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2006, Zdravotnická statistika, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2007, 97 s. ISBN 978-80-7280-664-5

Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2007, Zdravotnická statistika, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2008, 98 s. ISBN 978-80-7280-753-6

Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2008, Zdravotnická statistika, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2009, 96 s. ISBN 978-80-7280-850-2

Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2009, Zdravotnická statistika, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2010, 96 s. ISBN 978-80-7280-878-6

Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2010, Zdravotnická statistika, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2011, 96 s. ISBN 978-80-7280-942-4

Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2011, Zdravotnická statistika, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2012, 96 s. ISBN 978-80-7280-983-7

Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2012, Zdravotnická statistika, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013, 98 s. ISBN 978-80-7472-067-3

Materiály ČSÚ, MPSV, ČSSZ

5.2. Právní předpisy – program ASPI

Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění účinném k 31.12.2008

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 266/2006 Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 309/2006 Sb., o zajištění dalších podmínek bezpečnosti a ochrany zdraví při práci o bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů

Nařízení vlády č. 201/2010 Sb., o způsobu evidence úrazů, hlášení a zasílání záznamu o úrazu

Nařízení vlády č. 361/2007 Sb., kterým se stanoví podmínky ochrany zdraví při práci, ve znění pozdějších předpisů

5.3. Odborné časopisy

Friedrich, V., Majovská, R., Výběr z ekonomické statistiky, Wolters Kluwer ČR, Praha 2010, 56 s. ISBN 978-80-7357-537-3

Risk of stress and its prevention, Occupational Safety Research Institute, p.r.i., 2009, 29 s. ISBN 978-80-86973-67-8

5.4. Zdroje informací z internetu

BOZPINFO.CZ. *Pracovní úrazovost v České republice v roce 2013* [on-line]. Dostupné z WWW: <http://www.bozpinfo.cz/win/knihovna-bozpcitarna/tema-bozpinfo/pracovni_urazovost140424.castctrnacta.html>. [cit. 2014-07-15].

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Profil organizace* [on-line]. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/>>. [cit. 2014-07-10].

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Sazba pojistného* [on-line]. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/pojistne-na-socialni-zabezpeceni/vyse-a-platba-pojistneho/sazba-pojistneho.htm/>>. [cit. 2014-07-12].

ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ. *Dávky* [on-line]. Dostupné z WWW: <<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/>>. [cit. 2014-07-15].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Data* [on-line]. Dostupné z WWW: <<http://www.vdb.czso.cz>>. [cit. 2014-07-10].

MĚŠEC.CZ. *Průvodce sociálním pojištěním* [on-line]. Dostupné z WWW: <<http://www.mesec.cz/dane/socialni-pojisteni/pruvodce/>>. [cit. 2014-06-05].

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Nemocenské pojištění v roce 2014* [on-line]. Dostupné z WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/7#dsnp>>. [cit. 2014-06-05].

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Analýza vývoje nemocenského pojištění* [on-line]. Dostupné z WWW: <www.mpsv.cz/files/clanky/12643/Analyza_2013.pdf>. [cit. 2014-07-12].

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Data* [on-line]. Dostupné z WWW: <<http://uzis.cz>>. [cit. 2014-07-10].

6. Přílohy

Příloha č. 1 Hranice pro redukcí započitatelného příjmu a maximální denní výše dávky

Období platnosti redukčních hranic	Redukční hranice			Redukce započitatelného příjmu				Maximální denní vyměřovací základ	Pro období nemoci	Maximální denní výše dávky		
	první	druhá	třetí	příjem z částky do	redukce	příjem z částky				redukce	sazba dávky	výše dávky
						nad	do					
1.1.1993 - 31.12.1993	190 Kč			190 Kč	ne				190 Kč	1.-3. den od 4. dne	50% 69%	95 Kč 132 Kč
1.1.1994 - 1.10.1999	270 Kč			270 Kč	ne				270 Kč	1.-3. den od 4. dne	50% 69%	135 Kč 187 Kč
1.10.1999 - 31.12.1999	360 Kč	540 Kč		360 Kč	ne	360 Kč	540 Kč	60%	468 Kč	1.-3. den od 4. dne	50% 69%	234 Kč 323 Kč
1.1.2000 - 31.12.2000	400 Kč	590 Kč		400 Kč	ne	400 Kč	590 Kč	60%	514 Kč	1.-3. den od 4. dne	50% 69%	257 Kč 355 Kč
1.1.2001 - 31.12.2001	430 Kč	630 Kč		430 Kč	ne	430 Kč	630 Kč	60%	550 Kč	1.-3. den od 4. dne	50% 69%	275 Kč 380 Kč
1.1.2002 - 31.12.2003	480 Kč	690 Kč		480 Kč	ne	480 Kč	690 Kč	60%	606 Kč	1.-3. den od 4. dne	50% 69%	303 Kč 419 Kč
1.1.2004 - 31.12.2005	480 Kč	690 Kč		480 Kč	90%	480 Kč	690 Kč	60%	558 Kč	1.-3. den od 4. dne	25% 69%	140 Kč 386 Kč
				480 Kč	ne	480 Kč	690 Kč	60%	606 Kč	od 15. dne	69%	419 Kč
1.1.2006 - 31.12.2006	510 Kč	730 Kč		510 Kč	90%	510 Kč	730 Kč	60%	591 Kč	1.-3. den od 4. dne	25% 69%	148 Kč 408 Kč
				510 Kč	ne	510 Kč	730 Kč	60%	642 Kč	od 15. dne	69%	443 Kč
1.1.2007 - 31.12.2007	550 Kč	790 Kč		550 Kč	90%	550 Kč	790 Kč	60%	639 Kč	1.-3. den od 4. dne	25% 69%	160 Kč 441 Kč
				550 Kč	ne	550 Kč	790 Kč	60%	694 Kč	od 15. dne	69%	479 Kč
1.1.2008 - 30.6.2008	550 Kč	790 Kč		550 Kč	90%	550 Kč	790 Kč	60%	639 Kč	1.-3. den	0%	0 Kč
										4.-30. den	60%	384 Kč
										31.-60. den	66%	422 Kč
										od 61. dne	72%	461 Kč
1.7.2008 - 31.8.2008	550 Kč	790 Kč		550 Kč	90%	550 Kč	790 Kč	60%	639 Kč	1.-30. den	60%	384 Kč
										31.-60. den	66%	422 Kč
										od 61. dne	72%	461 Kč
1.9.2008 - 31.12.2008	550 Kč	790 Kč		550 Kč	90%	550 Kč	790 Kč	60%	639 Kč	1.-3. den	25%	160 Kč
										4.-30. den	60%	384 Kč
										31.-60. den	66%	422 Kč
										od 61. dne	72%	461 Kč
1.1.2009 - 31.12.2009	786 Kč	1 178 Kč	2 356 Kč	786 Kč	90%	786 Kč	1 178 Kč	60%	1 296 Kč	15.-30. den	60%	778 Kč
						1 178 Kč	2 356 Kč	30%		31.-60. den	66%	856 Kč
										od 61. dne	72%	934 Kč
1.1.2010 - 31.12.2010	791 Kč	1 186 Kč	2 371 Kč	791 Kč	90%	791 Kč	1 186 Kč	60%	1 305 Kč	od 15. dne	60%	783 Kč
						1 186 Kč	2 371 Kč	30%				
1.1.2011 - 31.12.2011	825 Kč	1 237 Kč	2 474 Kč	825 Kč	90%	825 Kč	1 237 Kč	60%	1 361 Kč	od 21. dne	60%	817 Kč
						1 237 Kč	2 474 Kč	30%				
1.1.2012 - 31.12.2012	838 Kč	1 257 Kč	2 514 Kč	838 Kč	90%	838 Kč	1 257 Kč	60%	1 383 Kč	od 21. dne	60%	830 Kč
						1 257 Kč	2 514 Kč	30%				
1.1.2013 - 31.12.2013	863 Kč	1 295 Kč	2 589 Kč	863 Kč	90%	863 Kč	1 295 Kč	60%	1 425 Kč	od 21. dne	60%	855 Kč
						1 295 Kč	2 589 Kč	30%				
1.1.2014 - 31.12.2014	865 Kč	1 298 Kč	2 595 Kč	865 Kč	90%	865 Kč	1 298 Kč	60%	1 428 Kč	od 15. dne	60%	857 Kč
						1 298 Kč	2 595 Kč	30%				

Zdroj: MPSV, zpracování vlastní

Příloha č. 2 Nemocensky pojištěné osoby dle krajů

1. průměrný počet	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Česká republika	4 435 434	4 389 251	4 442 703	4 497 033	4 597 021	4 572 443	4 253 139	4 310 960	4 211 549	4 471 889	4 440 326
Hlavní město Praha	864 369	863 895	905 454	946 367	1 001 574	1 000 512	969 550	997 272	993 771	1 122 256	1 138 477
Středočeský kraj	436 649	434 613	439 720	440 606	447 753	447 162	410 640	411 673	399 430	409 951	415 366
Jihočeský kraj	256 577	254 733	254 129	251 835	252 554	248 313	235 224	240 976	230 186	228 714	223 590
Plzeňský kraj	230 075	230 214	233 788	234 054	237 422	232 822	217 017	217 893	215 665	219 151	214 860
Karlovarský kraj	114 249	111 108	109 485	107 330	106 834	103 707	92 907	93 856	90 733	90 517	88 152
Ústecký kraj	291 603	288 969	293 464	291 749	295 329	292 244	270 405	267 899	258 251	293 213	281 078
Liberecký kraj	166 907	164 459	164 490	167 712	169 047	163 376	143 275	146 640	138 344	148 358	146 830
Královéhradecký kraj	266 860	222 950	220 907	221 395	219 933	216 033	202 870	205 208	196 960	199 387	189 612
Pardubický kraj	207 679	203 411	202 638	203 825	207 954	210 317	191 230	192 599	186 915	192 610	189 657
Kraj Vysočina	202 525	198 512	195 870	197 401	197 420	193 708	174 696	175 227	172 691	178 868	174 971
Jihomoravský kraj	495 598	488 910	496 411	509 953	524 286	525 754	481 597	489 209	475 983	489 633	483 061
Olomoucký kraj	227 149	222 843	224 518	221 453	224 150	224 091	205 075	206 446	202 946	211 251	220 736
Zlínský kraj	238 517	233 801	234 204	234 796	238 253	236 169	217 752	218 077	213 157	217 353	214 151
Moravskoslezský kraj	476 677	470 833	467 625	468 557	474 512	478 235	440 901	447 985	436 517	470 627	459 785
2. absolutní přírůstek	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Česká republika		-46 183	53 452	54 330	99 988	-24 578	-319 304	57 821	-99 411	260 340	-31 563
Hlavní město Praha		-474	41 559	40 913	55 207	-1 062	-30 962	27 722	-3 501	128 485	16 221
Středočeský kraj		-2 036	5 107	886	7 147	-591	-36 522	1 033	-12 243	10 521	5 415
Jihočeský kraj		-1 844	-604	-2 294	719	-4 241	-13 089	5 752	-10 790	-1 472	-5 124
Plzeňský kraj		139	3 574	266	3 368	-4 600	-15 805	876	-2 228	3 486	-4 291
Karlovarský kraj		-3 141	-1 623	-2 155	-496	-3 127	-10 800	949	-3 123	-216	-2 365
Ústecký kraj		-2 634	4 495	-1 715	3 580	-3 085	-21 839	-2 506	-9 648	34 962	-12 135
Liberecký kraj		-2 448	31	3 222	1 335	-5 671	-20 101	3 365	-8 296	10 014	-1 528
Královéhradecký kraj		-3 910	-2 043	488	-1 462	-3 900	-13 163	2 338	-8 248	2 427	-9 775
Pardubický kraj		-4 268	-773	1 187	4 129	2 363	-19 087	1 369	-5 684	5 695	-2 953
Kraj Vysočina		-4 013	-2 642	1 531	19	-3 712	-19 012	531	-2 536	6 177	-3 897
Jihomoravský kraj		-6 688	7 501	13 542	14 333	1 468	-44 157	7 612	-13 226	13 650	-6 572
Olomoucký kraj		-4 306	1 675	-3 065	2 697	-59	-19 016	1 371	-3 500	8 305	9 485
Zlínský kraj		-4 716	403	592	3 457	-2 084	-18 417	325	-4 920	4 196	-3 202
Moravskoslezský kraj		-5 844	-3 208	932	5 955	3 723	-37 334	7 084	-11 468	34 110	-10 842

3. koeficient růstu	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Česká republika		0,9896	1,0122	1,0122	1,0222	0,9947	0,9302	1,0136	0,9769	1,0618	0,9929
Hlavní město Praha		0,9995	1,0481	1,0452	1,0583	0,9989	0,9691	1,0286	0,9965	1,1293	1,0145
Středočeský kraj		0,9953	1,0118	1,0020	1,0162	0,9987	0,9183	1,0025	0,9703	1,0263	1,0132
Jihočeský kraj		0,9928	0,9976	0,9910	1,0029	0,9832	0,9473	1,0245	0,9552	0,9936	0,9776
Plzeňský kraj		1,0006	1,0155	1,0011	1,0144	0,9806	0,9321	1,0040	0,9898	1,0162	0,9804
Karlovarský kraj		0,9725	0,9854	0,9803	0,9954	0,9707	0,8959	1,0102	0,9667	0,9976	0,9739
Ústecký kraj		0,9910	1,0156	0,9942	1,0123	0,9896	0,9253	0,9907	0,9640	1,1354	0,9586
Liberecký kraj		0,9853	1,0002	1,0196	1,0080	0,9665	0,8770	1,0235	0,9434	1,0724	0,9897
Královéhradecký kraj		0,9828	0,9908	1,0022	0,9934	0,9823	0,9391	1,0115	0,9598	1,0123	0,9510
Pardubický kraj		0,9794	0,9962	1,0059	1,0203	1,0114	0,9092	1,0072	0,9705	1,0305	0,9847
Kraj Vysočina		0,9802	0,9867	1,0078	1,0001	0,9812	0,9019	1,0030	0,9855	1,0358	0,9782
Jihomoravský kraj		0,9865	1,0153	1,0273	1,0281	1,0028	0,9160	1,0158	0,9730	1,0287	0,9866
Olomoucký kraj		0,9810	1,0075	0,9863	1,0122	0,9997	0,9151	1,0067	0,9830	1,0409	1,0449
Zlínský kraj		0,9802	1,0017	1,0025	1,0147	0,9913	0,9220	1,0015	0,9774	1,0197	0,9853
Moravskoslezský kraj		0,9877	0,9932	1,0020	1,0127	1,0078	0,9219	1,0161	0,9744	1,0781	0,9770
4. relativní přírůstek	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Česká republika		-0,0104	0,0122	0,0122	0,0222	-0,0053	-0,0698	0,0136	-0,0231	0,0618	-0,0071
Hlavní město Praha		-0,0005	0,0481	0,0452	0,0583	-0,0011	-0,0309	0,0286	-0,0035	0,1293	0,0145
Středočeský kraj		-0,0047	0,0118	0,0020	0,0162	-0,0013	-0,0817	0,0025	-0,0297	0,0263	0,0132
Jihočeský kraj		-0,0072	-0,0024	-0,0090	0,0029	-0,0168	-0,0527	0,0245	-0,0448	-0,0064	-0,0224
Plzeňský kraj		0,0006	0,0155	0,0011	0,0144	-0,0194	-0,0679	0,0040	-0,0102	0,0162	-0,0196
Karlovarský kraj		-0,0275	-0,0146	-0,0197	-0,0046	-0,0293	-0,1041	0,0102	-0,0333	-0,0024	-0,0261
Ústecký kraj		-0,0090	0,0156	-0,0058	0,0123	-0,0104	-0,0747	-0,0093	-0,0360	0,1354	-0,0414
Liberecký kraj		-0,0147	0,0002	0,0196	0,0080	-0,0335	-0,1230	0,0235	-0,0566	0,0724	-0,0103
Královéhradecký kraj		-0,0172	-0,0092	0,0022	-0,0066	-0,0177	-0,0609	0,0115	-0,0402	0,0123	-0,0490
Pardubický kraj		-0,0206	-0,0038	0,0059	0,0203	0,0114	-0,0908	0,0072	-0,0295	0,0305	-0,0153
Kraj Vysočina		-0,0198	-0,0133	0,0078	0,0001	-0,0188	-0,0981	0,0030	-0,0145	0,0358	-0,0218
Jihomoravský kraj		-0,0135	0,0153	0,0273	0,0281	0,0028	-0,0840	0,0158	-0,0270	0,0287	-0,0134
Olomoucký kraj		-0,0190	0,0075	-0,0137	0,0122	-0,0003	-0,0849	0,0067	-0,0170	0,0409	0,0449
Zlínský kraj		-0,0198	0,0017	0,0025	0,0147	-0,0087	-0,0780	0,0015	-0,0226	0,0197	-0,0147
Moravskoslezský kraj		-0,0123	-0,0068	0,0020	0,0127	0,0078	-0,0781	0,0161	-0,0256	0,0781	-0,0230

Zdroj základních dat: ČSÚ, zpracování a výpočty 2., 3. a 4. vlastní

Příloha č. 3 Průměrný počet nemocensky pojištěných osob v ČR dle pohlaví

	2003		2004		2005		2006		2007	
	Muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
Česká republika	2 370 554	2 064 880	2 329 424	2 059 827	2 361 700	2 081 003	2 389 414	2 107 619	2 435 109	2 161 912
Hlavní město Praha	462 188	402 181	437 668	426 227	454 734	450 720	472 766	473 601	495 375	506 199
Středočeský kraj	237 486	199 163	237 427	197 186	243 220	196 500	244 544	196 062	248 369	199 384
Jihočeský kraj	136 802	119 775	136 221	118 512	137 340	116 789	135 017	116 818	135 826	116 728
Plzeňský kraj	121 543	108 532	122 284	107 930	124 796	108 992	124 739	109 315	127 254	110 168
Karlovarský kraj	58 770	55 479	57 041	54 067	56 447	53 038	55 362	51 968	55 426	51 408
Ústecký kraj	155 701	135 902	155 053	133 916	158 772	134 692	158 746	133 003	159 750	135 579
Liberecký kraj	87 403	79 504	86 376	78 083	87 173	77 317	89 381	78 331	89 389	79 658
Královéhradecký kraj	121 604	105 256	119 200	103 750	118 594	102 313	119 182	102 213	118 960	100 973
Pardubický kraj	110 867	96 812	109 178	94 233	108 841	93 797	109 235	94 590	110 166	97 788
Kraj Vysočina	111 322	91 203	110 092	88 420	108 459	87 411	109 696	87 705	109 090	88 330
Jihomoravský kraj	259 228	236 370	256 416	232 494	259 626	236 785	265 830	244 123	273 267	251 019
Olomoucký kraj	121 820	105 329	120 475	102 368	121 465	103 053	120 013	101 440	121 781	102 369
Zlínský kraj	129 182	109 335	127 470	106 331	128 663	105 541	129 205	105 591	130 840	107 413
Moravskoslezský kraj	256 638	220 039	254 523	216 310	253 570	214 055	255 698	212 859	259 616	214 896
	2008		2009		2010		2011		2012	
	Muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
Česká republika	2 423 801	2 148 642	2 234 117	1 965 437	2 234 124	2 076 836	2 148 355	2 063 194	2 281 420	2 190 469
Hlavní město Praha	497 672	502 840	474 546	471 878	483 742	513 530	475 218	518 553	540 780	581 476
Středočeský kraj	248 614	198 548	224 222	162 026	221 511	190 162	212 298	187 132	217 811	192 140
Jihočeský kraj	132 277	116 036	126 210	102 947	127 100	113 876	118 998	111 188	118 624	110 090
Plzeňský kraj	125 727	107 095	117 026	99 991	115 983	101 910	113 252	102 413	116 446	102 705
Karlovarský kraj	53 912	49 795	48 335	44 572	47 533	46 323	45 001	45 732	44 150	46 367
Ústecký kraj	156 798	135 446	144 981	125 424	141 417	126 482	133 050	125 201	138 253	154 960
Liberecký kraj	86 600	76 776	76 510	66 765	77 732	68 908	71 514	66 830	76 855	71 503
Královéhradecký kraj	116 950	99 083	109 378	93 492	108 955	96 253	103 526	93 434	104 741	94 646
Pardubický kraj	111 341	98 976	100 809	90 421	100 401	92 198	95 539	91 376	99 486	93 124
Kraj Vysočina	107 237	86 471	96 448	78 248	95 755	79 472	93 595	79 096	95 946	82 922
Jihomoravský kraj	274 313	251 441	249 404	232 193	248 562	240 647	237 725	238 258	247 878	241 755

Olomoucký kraj	122 235	101 856	109 863	95 212	109 634	96 812	106 576	96 370	111 210	100 041
Zlínský kraj	128 837	107 332	117 690	100 062	116 122	101 955	112 307	100 850	115 542	101 811
Moravskoslezský kraj	261 288	216 947	238 695	202 206	239 677	208 308	229 756	206 761	253 698	216 929

Zdroj dat: ÚZIS, zpracování vlastní

Příloha č. 4 Průměrné procento pracovní neschopnosti

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hlavní město Praha	5,363	4,605	4,706	4,478	4,320	3,964	3,320	3,039	2,927	2,623	2,651
Středočeský kraj	6,180	5,405	5,673	5,476	5,399	5,156	4,248	3,879	3,749	3,544	3,637
Jihočeský kraj	6,841	6,027	6,528	6,189	6,015	5,599	4,572	4,210	4,190	4,123	4,354
Plzeňský kraj	6,927	6,021	6,480	6,040	5,862	5,503	4,391	3,951	3,812	3,827	4,054
Karlovarský kraj	6,569	5,685	5,996	5,655	5,544	5,221	4,107	3,610	3,472	3,499	3,793
Ústecký kraj	6,855	5,884	6,042	5,744	5,548	5,260	4,101	3,691	3,625	3,686	3,954
Liberecký kraj	7,637	6,489	6,722	6,462	6,271	5,906	4,667	4,050	3,915	3,911	4,152
Královéhradecký kraj	6,982	6,033	6,427	5,963	5,849	5,279	4,145	3,728	3,625	3,480	3,655
Pardubický kraj	6,999	6,099	6,491	6,144	5,825	5,311	4,281	3,710	3,632	3,533	3,692
Kraj Vysočina	7,082	6,103	6,356	5,973	5,861	5,451	4,309	3,923	3,788	3,574	3,899
Jihomoravský kraj	7,162	6,161	6,492	6,192	5,882	5,371	4,313	3,841	3,663	3,494	3,673
Olomoucký kraj	7,580	6,399	6,650	6,395	6,248	5,616	4,461	3,919	3,727	3,712	3,824
Zlínský kraj	8,060	6,883	7,168	6,755	6,415	6,059	5,222	4,634	4,383	4,108	4,412
Moravskoslezský kraj	8,067	6,824	7,225	6,924	6,777	6,045	4,772	4,284	4,263	3,989	4,315
Česká republika	6,814	5,857	6,126	5,814	5,619	5,184	4,184	3,763	3,638	3,452	3,615
absolutní přírůstek	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hlavní město Praha		-0,758	0,101	-0,228	-0,158	-0,356	-0,644	-0,281	-0,112	-0,304	0,028
Středočeský kraj		-0,775	0,268	-0,197	-0,077	-0,243	-0,908	-0,369	-0,130	-0,205	0,093
Jihočeský kraj		-0,814	0,501	-0,339	-0,174	-0,416	-1,027	-0,362	-0,020	-0,067	0,231
Plzeňský kraj		-0,906	0,459	-0,440	-0,178	-0,359	-1,112	-0,440	-0,139	0,015	0,227
Karlovarský kraj		-0,884	0,311	-0,341	-0,111	-0,323	-1,114	-0,497	-0,138	0,027	0,294
Ústecký kraj		-0,971	0,158	-0,298	-0,196	-0,288	-1,159	-0,410	-0,066	0,061	0,268
Liberecký kraj		-1,148	0,233	-0,260	-0,191	-0,365	-1,239	-0,617	-0,135	-0,004	0,241
Královéhradecký kraj		-0,949	0,394	-0,464	-0,114	-0,570	-1,134	-0,417	-0,103	-0,145	0,175
Pardubický kraj		-0,900	0,392	-0,347	-0,319	-0,514	-1,030	-0,571	-0,078	-0,099	0,159
Kraj Vysočina		-0,979	0,253	-0,383	-0,112	-0,410	-1,142	-0,386	-0,135	-0,214	0,325
Jihomoravský kraj		-1,001	0,331	-0,300	-0,310	-0,511	-1,058	-0,472	-0,178	-0,169	0,179
Olomoucký kraj		-1,181	0,251	-0,255	-0,147	-0,632	-1,155	-0,542	-0,192	-0,015	0,112

Zlínský kraj		-1,177	0,285	-0,413	-0,340	-0,356	-0,837	-0,588	-0,251	-0,275	0,304
Moravskoslezský kraj		-1,243	0,401	-0,301	-0,147	-0,732	-1,273	-0,488	-0,021	-0,274	0,326
Česká republika		-0,957	0,269	-0,312	-0,195	-0,435	-1,000	-0,421	-0,125	-0,186	0,163
koeficient růstu	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hlavní město Praha		0,8587	1,0219	0,9516	0,9647	0,9176	0,8375	0,9154	0,9631	0,8961	1,0107
Středočeský kraj		0,8746	1,0496	0,9653	0,9859	0,9550	0,8239	0,9131	0,9665	0,9453	1,0262
Jihočeský kraj		0,8810	1,0831	0,9481	0,9719	0,9308	0,8166	0,9208	0,9952	0,9840	1,0560
Plzeňský kraj		0,8692	1,0762	0,9321	0,9705	0,9388	0,7979	0,8998	0,9648	1,0039	1,0593
Karlovarský kraj		0,8654	1,0547	0,9431	0,9804	0,9417	0,7866	0,8790	0,9618	1,0078	1,0840
Ústecký kraj		0,8584	1,0269	0,9507	0,9659	0,9481	0,7797	0,9000	0,9821	1,0168	1,0727
Liberecký kraj		0,8497	1,0359	0,9613	0,9704	0,9418	0,7902	0,8678	0,9667	0,9990	1,0616
Královéhradecký kraj		0,8641	1,0653	0,9278	0,9809	0,9025	0,7852	0,8994	0,9724	0,9600	1,0503
Pardubický kraj		0,8714	1,0643	0,9465	0,9481	0,9118	0,8061	0,8666	0,9790	0,9727	1,0450
Kraj Vysočina		0,8618	1,0415	0,9397	0,9812	0,9300	0,7905	0,9104	0,9656	0,9435	1,0909
Jihomoravský kraj		0,8602	1,0537	0,9538	0,9499	0,9131	0,8030	0,8906	0,9537	0,9539	1,0512
Olomoucký kraj		0,8442	1,0392	0,9617	0,9770	0,8988	0,7943	0,8785	0,9510	0,9960	1,0302
Zlínský kraj		0,8540	1,0414	0,9424	0,9497	0,9445	0,8619	0,8874	0,9458	0,9373	1,0740
Moravskoslezský kraj		0,8459	1,0588	0,9583	0,9788	0,8920	0,7894	0,8977	0,9951	0,9357	1,0817
Česká republika		0,8596	1,0459	0,9491	0,9665	0,9226	0,8071	0,8994	0,9668	0,9489	1,0472
relativní přírůstek	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hlavní město Praha		-0,1413	0,0219	-0,0484	-0,0353	-0,0824	-0,1625	-0,0846	-0,0369	-0,1039	0,0107
Středočeský kraj		-0,1254	0,0496	-0,0347	-0,0141	-0,0450	-0,1761	-0,0869	-0,0335	-0,0547	0,0262
Jihočeský kraj		-0,1190	0,0831	-0,0519	-0,0281	-0,0692	-0,1834	-0,0792	-0,0048	-0,0160	0,0560
Plzeňský kraj		-0,1308	0,0762	-0,0679	-0,0295	-0,0612	-0,2021	-0,1002	-0,0352	0,0039	0,0593
Karlovarský kraj		-0,1346	0,0547	-0,0569	-0,0196	-0,0583	-0,2134	-0,1210	-0,0382	0,0078	0,0840
Ústecký kraj		-0,1416	0,0269	-0,0493	-0,0341	-0,0519	-0,2203	-0,1000	-0,0179	0,0168	0,0727
Liberecký kraj		-0,1503	0,0359	-0,0387	-0,0296	-0,0582	-0,2098	-0,1322	-0,0333	-0,0010	0,0616
Královéhradecký kraj		-0,1359	0,0653	-0,0722	-0,0191	-0,0975	-0,2148	-0,1006	-0,0276	-0,0400	0,0503
Pardubický kraj		-0,1286	0,0643	-0,0535	-0,0519	-0,0882	-0,1939	-0,1334	-0,0210	-0,0273	0,0450
Kraj Vysočina		-0,1382	0,0415	-0,0603	-0,0188	-0,0700	-0,2095	-0,0896	-0,0344	-0,0565	0,0909
Jihomoravský kraj		-0,1398	0,0537	-0,0462	-0,0501	-0,0869	-0,1970	-0,1094	-0,0463	-0,0461	0,0512
Olomoucký kraj		-0,1558	0,0392	-0,0383	-0,0230	-0,1012	-0,2057	-0,1215	-0,0490	-0,0040	0,0302
Zlínský kraj		-0,1460	0,0414	-0,0576	-0,0503	-0,0555	-0,1381	-0,1126	-0,0542	-0,0627	0,0740
Moravskoslezský kraj		-0,1541	0,0588	-0,0417	-0,0212	-0,1080	-0,2106	-0,1023	-0,0049	-0,0643	0,0817
Česká republika		-0,1404	0,0459	-0,0509	-0,0335	-0,0774	-0,1929	-0,1006	-0,0332	-0,0511	0,0472

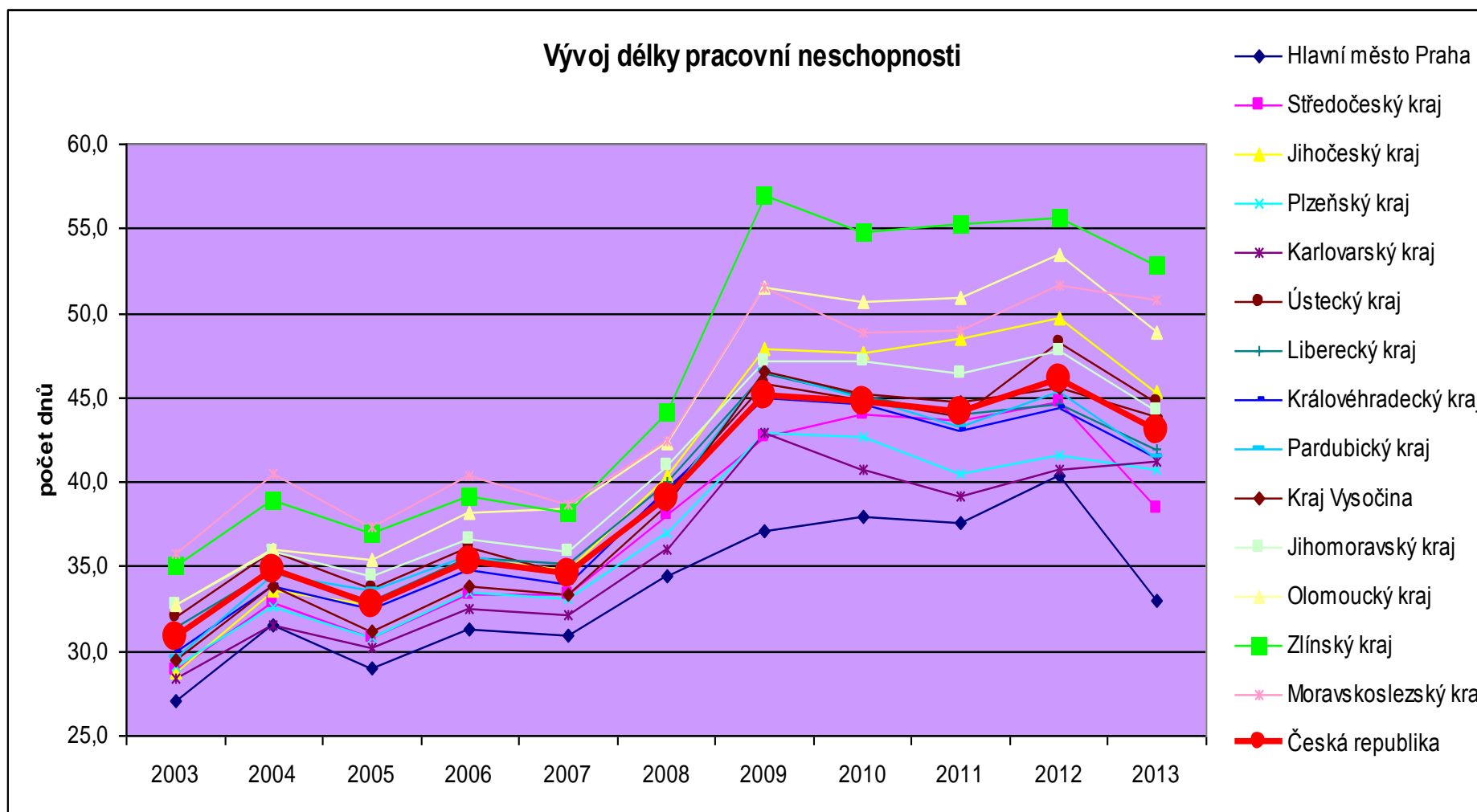
Zdroj dat: ÚZIS, zpracování vlastní

Příloha č. 5 Průměrná délka pracovní neschopnosti v kalendářních dnech

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hlavní město Praha	27,1	31,6	29,0	31,3	30,9	34,4	37,1	38,0	37,6	40,4	33,0
Středočeský kraj	28,9	32,9	30,8	33,3	33,4	38,1	42,7	44,0	43,6	44,7	38,4
Jihočeský kraj	28,8	33,6	32,7	35,5	34,8	40,4	47,9	47,6	48,5	49,7	45,3
Plzeňský kraj	29,1	32,6	30,8	33,5	33,1	37,0	42,9	42,7	40,5	41,6	40,7
Karlovarský kraj	28,4	31,6	30,2	32,5	32,1	36,0	42,9	40,8	39,2	40,8	41,2
Ústecký kraj	32,0	35,9	33,7	36,1	34,6	39,4	45,8	44,9	43,9	48,3	44,8
Liberecký kraj	31,4	34,8	33,0	35,5	35,2	40,0	46,4	45,1	44,0	44,6	42,0
Královéhradecký kraj	30,0	33,9	32,5	34,8	34,0	39,6	45,0	44,6	43,1	44,4	41,5
Pardubický kraj	29,6	34,6	33,6	35,6	34,6	39,1	46,5	45,0	43,3	45,4	41,5
Kraj Vysočina	29,5	33,9	31,2	33,8	33,4	38,7	46,6	45,2	44,8	45,6	43,9
Jihomoravský kraj	32,7	35,9	34,5	36,6	35,9	41,0	47,2	47,2	46,4	47,8	44,2
Olomoucký kraj	32,7	36,0	35,4	38,2	38,4	42,3	51,5	50,7	50,9	53,5	48,8
Zlínský kraj	35,1	38,9	37,0	39,2	38,2	44,1	57,0	54,8	55,3	55,7	52,9
Moravskoslezský kraj	35,8	40,5	37,3	40,4	38,7	42,4	51,5	48,9	49,0	51,6	50,8
Česká republika	30,8	34,8	32,8	35,3	34,6	39,1	45,1	44,7	44,1	46,1	43,0

Zdroj dat: ČSÚ, zpracování vlastní

Příloha č. 6 Vývoj délky pracovní neschopnosti



Zdroj: Příloha č. 4

Příloha č. 7 Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

Kód skupiny	Název kapitoly	Kód diagnózy
010	I. Některé infekční a parazitární nemoci	A00-B99
020	II. Novotvary	C00-D48
030	III. Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	D50-D89
040	IV. Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	E00-E90
050	V. Poruchy duševní a poruchy chování	F00-F99
060	VI. Nemoci nervové soustavy	G00-G99
070	VII. Nemoci oka a očních adnex	H00-H59
080	VIII. Nemoci ucha a bradavkového výběžku	H60-H95
090	IX. Nemoci oběhové soustavy	I00-I99
100	X. Nemoci dýchací soustavy	J00-J99
110	XI. Nemoci trávicí soustavy	K00-K93
120	XII. Nemoci kůže a podkožního vaziva	L00-L99
130	XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	M00-M99
140	XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy	N00-N99
150	XV. Těhotenství, porod a šestinedělí	O00-O99
160	XVI. Některé stavy vzniklé v perinatálním období	P00-P96
170	XVII. Vrozené vady, deformace a chromozomální abnormality	Q00-Q99
180	XVIII. Příznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezařazené jinde	R00-R99
190	XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	S00-T98
200	XX. Vnější příčiny nemocnosti a úmrtnosti	V01-Y98
210	XXI. Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	Z00-Z99

Zdroj: ÚZIS, zpracování vlastní

Příloha č. 8 Vývoj počtu případů PN na 100 tisíc nemocensky pojištěných dle MKN-10

Kapitola MKN-10	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
I. Některé infekční...	2 039	1 576	1 772	1 537	1 647	1 526	930	927	930	839	836
II. Novotvary	777	730	743	665	697	731	598	565	560	514	524
III. Nemoci krve,...	54	49	50	43	45	52	40	37	34	32	31
IV. Nemoci endokrinní,...	265	252	253	226	236	271	209	19	181	159	149
V. Poruchy duševní...	1 075	997	1 049	1 008	1 056	1 202	847	772	800	739	763
VI. Nemoci nervové soustavy	732	689	713	655	689	732	528	487	469	430	423
VII. Nemoci oka...	642	542	523	441	460	404	226	204	198	180	185
VIII. Nemoci ucha...	416	330	339	302	307	274	168	161	157	141	155
IX. Nemoci oběhové soustavy	2 254	2 015	1 983	1 791	1 794	1 803	1 293	1 155	1 069	965	909
X. Nemoci dýchací soustavy	37 896	24 738	34 691	22 276	25 297	19 973	11 498	10 085	11 343	9 026	11 820
XI. Nemoci trávicí soustavy	5 240	4 282	4 392	3 934	4 028	3 811	2 218	2 183	2 123	1 945	1 928
XII. Nemoci kůže...	1 445	1 148	1 157	1 042	1 052	976	553	499	492	450	451
XIII. Nemoci svalové...	13 980	11 627	12 223	11 345	11 295	10 940	6 816	6 201	5 876	5 176	5 274
XIV. Nemoci močové...	2 922	2 612	2 657	2 357	2 433	2 330	1 514	1 401	1 340	1 241	1 255
XV. Těhotenství...	649	649	680	640	707	707	565	534	511	583	775
XVII. Vrozené vady...	6	7	8	4	4	10	12	12	12	10	9
XVIII. Příznaky, znaky...	2 001	1 720	1 918	1 648	1 623	2 156	1 306	1 086	902	579	395
XIX. Poranění, otravy...	8 127	7 267	7 541	6 924	6 737	6 641	4 505	4 132	3 980	3 587	3 631
XXI. Faktory...	823	830	880	833	950	1 136	1 048	1 020	975	734	468
Celkem	81 343	62 060	73 572	57 671	61 057	55 675	34 874	31 480	31 952	27 330	29 981

Zdroj dat: ÚZIS, zpracování vlastní

Příloha č. 9 Počet případů pracovní neschopnosti MKN-10 XI. a XIV.

Počet případů pracovní neschopnosti na 100 tisíc pojištěnců dle věkových skupin v kapitole MKN-10
XI. Nemoci trávicí soustavy

Rok	Věková skupina						Průměr rok
	-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	
2003	7 253	6 819	4 842	4 560	4 959	3 812	5 374
2004	6 585	5 644	3 932	3 656	4 105	3 185	4 518
2005	7 266	5 917	3 958	3 682	4 320	3 345	4 748
2006	6 822	5 430	3 536	3 272	3 780	3 034	4 312
2007	14 653	6 779	3 509	3 251	3 369	4 214	5 962
2008	30 941	6 673	3 199	3 072	3 025	2 057	8 161
2009	6 559	3 741	1 884	1 786	2 094	1 829	2 982
2010	7 542	3 918	1 875	1 756	1 975	1 639	3 117
2011	7 925	4 194	1 838	1 650	1 819	1 508	3 156
2012	8 186	3 884	1 720	1 513	1 642	1 257	3 034
Průměr věková skupina	10 373	5 300	3 029	2 819	3 109	2 588	

Počet případů pracovní neschopnosti na 100 tisíc pojištěnců dle věkových skupin v kapitole MKN-10
XIV. Nemoci močové a pohlavní soustavy

Rok	Věková skupina						Průměr rok
	-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60+	
2003	2 949	3 208	2 931	2 849	2 755	2 118	2 801
2004	2 652	2 857	2 606	2 520	2 510	2 037	2 530
2005	2 727	2 880	2 670	1 276	1 303	2 037	2 149
2006	2 683	2 545	2 366	2 264	2 326	1 887	2 345
2007	5 692	4 176	2 429	2 209	2 101	2 685	3 215
2008	12 935	3 316	2 255	2 136	1 864	1 222	3 954
2009	3 186	2 069	1 531	1 341	1 361	1 062	1 758
2010	3 202	1 932	1 414	1 258	1 245	997	1 675
2011	3 147	1 916	1 339	1 190	1 193	918	1 617
2012	3 050	1 861	1 247	1 115	1 081	796	1 525
Průměr věková skupina	4 222	2 676	2 079	1 816	1 774	1 576	

Příloha č. 10 Výdaje na dávky nemocenského pojištění podle krajů v tis. Kč

Rok	2003		2004		2005		2006		2007		2008	
	Území	celkem	z toho nemocenské	celkem	z toho nemocenské	celkem	z toho nemocenské	celkem	z toho nemocenské	celkem	z toho nemocenské	
Hlavní město Praha	5 906 473	4 851 292	5 264 048	4 130 434	5 600 955	4 303 987	5 843 312	4 397 127	6 364 722	4 680 024	6 073 541	4 205 567
Středočeský kraj	2 965 188	2 547 471	2 559 502	2 141 816	2 750 943	2 296 786	2 902 234	2 407 433	3 133 932	2 556 773	2 942 648	2 326 895
Jihočeský kraj	1 980 315	1 699 169	1 697 195	1 422 964	1 820 957	1 533 060	1 855 340	1 548 426	1 939 430	1 590 860	1 799 835	1 437 926
Plzeňský kraj	1 873 314	1 625 828	1 629 687	1 377 634	1 826 329	1 539 449	1 875 484	1 559 620	1 971 076	1 615 097	1 819 209	1 442 618
Karlovarský kraj	801 663	685 784	672 195	560 158	714 503	596 188	725 358	601 645	767 090	620 972	685 391	539 189
Ústecký kraj	2 244 968	1 934 994	1 948 831	1 631 567	2 030 109	1 685 072	2 075 167	1 717 754	2 143 925	1 714 446	1 932 615	1 518 649
Liberecký kraj	1 423 471	1 239 890	1 199 734	1 017 881	1 298 275	1 097 502	1 371 561	1 152 748	1 455 523	1 185 721	1 325 429	1 052 219
Královéhradecký kraj	1 752 841	1 503 146	1 502 165	1 251 614	1 622 130	1 343 866	1 683 703	1 392 733	1 689 268	1 375 958	1 504 003	1 176 556
Pardubický kraj	1 619 177	1 396 053	1 382 870	1 163 305	1 462 571	1 226 750	1 486 835	1 237 065	1 547 102	1 245 134	1 441 648	1 119 882
Vysočina	1 527 099	1 328 564	1 303 958	1 108 750	1 358 106	1 139 148	1 397 058	1 171 965	1 483 280	1 221 256	1 370 894	1 100 786
Jihomoravský kraj	3 892 107	3 372 682	3 397 401	2 860 840	3 668 223	3 066 601	3 842 774	3 193 641	4 042 485	3 280 915	3 680 399	2 881 896
Olomoucký kraj	1 922 303	1 670 951	1 642 525	1 393 108	1 698 754	1 428 720	1 728 156	1 448 772	1 792 236	1 471 831	1 679 567	1 345 717
Zlínský kraj	2 087 010	1 840 734	1 741 537	1 502 678	1 851 990	1 581 056	1 910 900	1 629 435	1 953 890	1 631 311	1 806 100	1 481 190
Moravskoslezský kraj	4 310 629	3 826 756	3 621 594	3 141 750	3 956 414	3 419 939	4 075 472	3 504 272	4 386 945	3 690 504	3 820 330	3 139 983
Česká republika	34 306 558	29 523 314	29 563 243	24 704 499	31 660 259	26 258 126	32 773 354	26 962 636	34 670 904	27 880 801	31 881 609	24 769 073
Rok	2009		2010		2011		2012		2013			
Území	celkem	z toho nemocenské	celkem	z toho nemocenské	celkem	z toho nemocenské	celkem	z toho nemocenské	celkem	z toho nemocenské		
Hlavní město Praha	5 321 619	2 979 025	5 369 174	2 790 223	4 978 033	2 301 145	4 829 652	2 155 467	5 088 605	2 291 793		
Středočeský kraj	2 416 555	1 725 621	2 102 239	1 417 629	1 941 424	1 250 484	1 702 154	1 058 856	1 757 006	1 097 408		
Jihočeský kraj	1 461 383	1 080 088	1 278 368	913 020	1 255 571	878 473	1 044 991	681 291	1 077 405	709 640		
Plzeňský kraj	1 413 543	1 025 610	1 162 439	800 888	1 057 040	694 565	984 522	633 910	1 033 265	673 882		
Karlovarský kraj	512 495	374 252	417 784	287 072	373 719	246 104	339 245	215 921	358 356	234 336		
Ústecký kraj	1 498 307	1 092 602	1 330 916	934 613	1 338 077	887 420	1 219 635	805 059	1 235 549	837 543		
Liberecký kraj	1 039 930	767 941	836 823	579 825	776 979	519 545	682 503	436 723	712 566	459 489		
Královéhradecký kraj	1 159 385	818 293	991 081	666 797	934 838	603 935	829 471	508 196	798 926	499 390		
Pardubický kraj	1 166 583	813 233	960 240	619 770	888 756	551 407	818 071	487 171	832 178	505 527		
Vysočina	1 042 511	771 405	869 128	612 653	833 458	563 316	723 594	461 969	749 981	493 244		
Jihomoravský kraj	3 015 201	2 124 429	2 601 023	1 732 764	2 422 153	1 511 338	2 149 065	1 264 720	2 212 728	1 301 013		
Olomoucký kraj	1 378 272	1 049 460	1 106 352	792 676	1 052 548	724 591	900 230	591 510	953 542	635 974		
Zlínský kraj	1 567 573	1 230 782	1 283 583	967 878	1 256 416	908 857	999 475	680 766	1 039 295	709 106		
Moravskoslezský kraj	3 039 990	2 361 977	2 479 381	1 827 908	2 396 364	1 712 802	2 154 528	1 483 306	2 294 037	1 587 111		

Česká republika	26 033 350	18 214 720	22 788 532	14 943 716	21 505 374	13 353 981	19 377 138	11 464 864	20 143 438	12 035 454
-----------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

Zdroj dat: MPSV, zpracování vlastní

Příloha č. 11 Přepočet ročně vyplacených dávek nemocenského na 1 pojištěnce v Kč

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hlavní město Praha	5 613 Kč	4 781 Kč	4 753 Kč	4 646 Kč	4 673 Kč	4 203 Kč	3 073 Kč	2 798 Kč	2 316 Kč	1 921 Kč	2 013 Kč
Středočeský kraj	5 834 Kč	4 928 Kč	5 223 Kč	5 464 Kč	5 710 Kč	5 204 Kč	4 202 Kč	3 444 Kč	3 131 Kč	2 583 Kč	2 642 Kč
Jihočeský kraj	6 622 Kč	5 586 Kč	6 033 Kč	6 149 Kč	6 299 Kč	5 791 Kč	4 592 Kč	3 789 Kč	3 816 Kč	2 979 Kč	3 174 Kč
Plzeňský kraj	7 067 Kč	5 984 Kč	6 585 Kč	6 664 Kč	6 803 Kč	6 196 Kč	4 726 Kč	3 676 Kč	3 221 Kč	2 893 Kč	3 136 Kč
Karlovarský kraj	6 003 Kč	5 042 Kč	5 445 Kč	5 606 Kč	5 812 Kč	5 199 Kč	4 028 Kč	3 059 Kč	2 712 Kč	2 385 Kč	2 658 Kč
Ústecký kraj	6 636 Kč	5 646 Kč	5 742 Kč	5 888 Kč	5 805 Kč	5 197 Kč	4 041 Kč	3 489 Kč	3 436 Kč	2 746 Kč	2 980 Kč
Liberecký kraj	7 429 Kč	6 189 Kč	6 672 Kč	6 873 Kč	7 014 Kč	6 440 Kč	5 360 Kč	3 954 Kč	3 755 Kč	2 944 Kč	3 129 Kč
Královéhradecký kraj	5 633 Kč	5 614 Kč	6 083 Kč	6 291 Kč	6 256 Kč	5 446 Kč	4 034 Kč	3 249 Kč	3 066 Kč	2 549 Kč	2 634 Kč
Pardubický kraj	6 722 Kč	5 719 Kč	6 054 Kč	6 069 Kč	5 988 Kč	5 325 Kč	4 253 Kč	3 218 Kč	2 950 Kč	2 529 Kč	2 665 Kč
Vysočina	6 560 Kč	5 585 Kč	5 816 Kč	5 937 Kč	6 186 Kč	5 683 Kč	4 416 Kč	3 496 Kč	3 262 Kč	2 583 Kč	2 819 Kč
Jihomoravský kraj	6 805 Kč	5 851 Kč	6 178 Kč	6 263 Kč	6 258 Kč	5 481 Kč	4 411 Kč	3 542 Kč	3 175 Kč	2 583 Kč	2 693 Kč
Olomoucký kraj	7 356 Kč	6 252 Kč	6 363 Kč	6 542 Kč	6 566 Kč	6 005 Kč	5 117 Kč	3 840 Kč	3 570 Kč	2 800 Kč	2 881 Kč
Zlínský kraj	7 717 Kč	6 427 Kč	6 751 Kč	6 940 Kč	6 847 Kč	6 272 Kč	5 652 Kč	4 438 Kč	4 264 Kč	3 132 Kč	3 311 Kč
Moravskoslezský kraj	8 028 Kč	6 673 Kč	7 313 Kč	7 479 Kč	7 777 Kč	6 566 Kč	5 357 Kč	4 080 Kč	3 924 Kč	3 152 Kč	3 452 Kč
Česká republika	6 656 Kč	5 628 Kč	5 910 Kč	5 996 Kč	6 065 Kč	5 417 Kč	4 283 Kč	3 466 Kč	3 171 Kč	2 564 Kč	2 710 Kč

Zdroj dat: přílohy č. 2 a 10, zpracování vlastní

Příloha č. 12 Počet případů na 100 tisíc pojištěných osob kapitol MKN-10 podle pohlaví

MKN-10	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
I.	1 933	2 161	1 529	1 629	1 735	1 814	1 528	1 548	1 643	1 652	1 526	1 525	943	916	949	903	966	892	875	802	868	804
II.	501	1 093	466	1 030	502	1 016	446	913	477	945	506	986	429	785	396	746	396	729	358	677	366	688
III.	33	79	30	71	31	72	26	62	28	63	34	73	26	55	24	51	21	47	20	45	21	41
IV.	208	331	195	316	200	312	183	275	199	278	231	317	178	244	165	221	151	212	132	186	120	180
V.	740	1 460	698	1 335	748	1 390	717	1 338	750	1 401	898	1 546	610	1 109	553	1 007	575	1 034	529	958	534	999
VI.	599	885	559	837	582	862	533	792	567	826	601	879	437	630	412	568	404	536	359	503	352	497
VII.	659	622	559	522	552	490	455	425	477	440	413	394	224	227	204	203	201	195	183	177	189	181
VIII.	421	410	327	333	344	334	312	290	308	305	272	276	162	174	159	164	152	163	135	148	151	160
IX.	2 367	2 125	2 157	1 854	2 158	1 785	1 958	1 602	1 954	1 614	1 968	617	1 488	1 078	1 342	952	1 250	880	1 117	808	1 040	774
X.	34 054	42 307	22 753	26 983	32 540	37 132	20 960	23 768	23 703	27 093	18 431	21 712	10 508	12 594	9 256	10 978	10 407	12 318	8 330	9 751	10 802	12 875
XI.	5 017	5 496	4 176	4 400	4 380	4 405	3 952	3 913	4 044	4 009	3 838	3 781	2 278	2 151	2 269	2 090	2 251	1 991	2 040	1 847	2 049	1 803
XII.	1 472	1 414	1 188	1 103	1 214	1 094	1 109	965	1 129	965	1 032	912	604	497	546	448	561	420	510	388	505	395
XIII.	14 658	13 201	12 171	11 012	12 968	11 378	12 135	10 449	11 882	10 634	11 170	10 681	7 013	6 598	6 577	5 796	6 223	5 515	5 373	4 971	5 464	5 077
XIV.	1 092	5 023	1 034	4 396	1 066	4 461	942	3 962	934	4 122	876	3 970	611	2 512	582	2 281	561	2 152	512	1 999	509	2 029
XV.	x	1 394	x	1 384	x	1 451	x	1 366	x	1 503	x	1 504	x	1 190	x	1 109	x	1 044	x	1 191	x	1 578
XVII.	4	9	5	8	7	9	3	5	3	5	8	13	10	15	11	14	10	14	8	12	8	10
XVIII.	1 669	2 383	1 475	1 998	1 646	2 226	1 407	1 920	1 386	1 890	1 895	2 450	1 119	1 514	916	1 269	756	1 054	498	664	364	428
XIX.	10 726	5 145	9 676	4 544	10 008	4 742	9 143	4 408	9 089	4 089	8 823	4 180	5 931	2 927	5 439	2 727	5 291	2 615	4 770	2 354	4 774	2 446
XXI.	149	1 597	145	1 604	152	1 707	141	1 617	163	1 837	197	2 195	174	2 015	172	1 933	172	1 812	137	1 355	114	834
Celkem	76 302	87 136	59 142	65 359	70 832	76 679	55 951	59 618	58 737	63 671	52 720	59 010	32 745	37 233	29 971	33 459	30 349	33 623	25 886	28 834	28 230	31 798

Zdroj dat: ÚZIS, zpracování vlastní

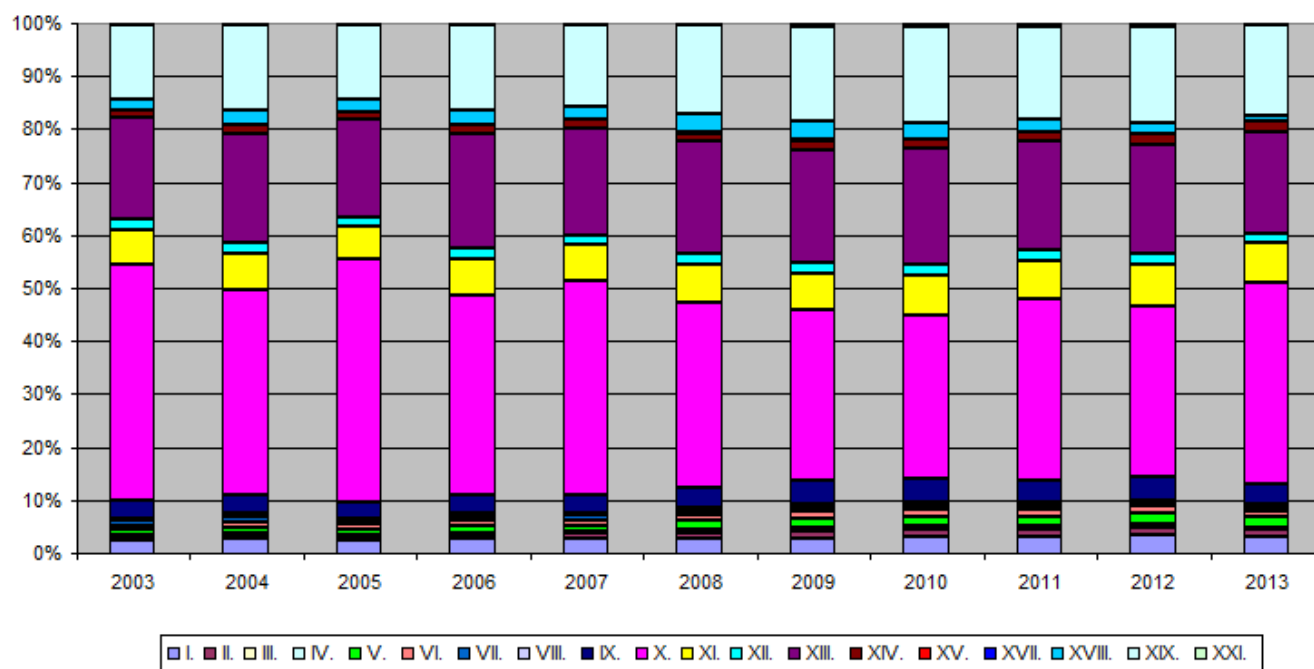
Příloha č. 13 Tempo růstu počtu případů na 100 tisíc pojištěných podle MKN-10 a pohlaví v letech 2004 – 2013

MKN-10	2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013	
	muži	ženy	muži	Ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	Ženy	muži	Ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
I.	-20,9	-24,6	13,5	11,4	-11,9	-14,7	7,5	6,7	-7,1	-7,7	-38,2	-39,9	0,6	-1,4	1,8	-1,2	-9,4	-10,1	-0,8	0,2
II.	-7,0	-5,8	7,7	-1,4	-11,2	-10,1	7,0	3,5	6,1	4,3	-15,2	-20,4	-7,7	-5,0	0,0	-2,3	-9,6	-7,1	2,2	1,6
III.	-9,1	-10,1	3,3	1,4	-16,1	-13,9	7,7	1,6	21,4	15,9	-23,5	-24,7	-7,7	-7,3	-12,5	-7,8	-4,8	-4,3	5,0	-8,9
IV.	-6,3	-4,5	2,6	-1,3	-8,5	-11,9	8,7	1,1	16,1	14,0	-22,9	-23,0	-7,3	-9,4	-8,5	-4,1	-12,6	-12,3	-9,1	-3,2
V.	-5,7	-8,6	7,2	4,1	-4,1	-3,7	4,6	4,7	19,7	10,3	-32,1	-28,3	-9,3	-9,2	4,0	2,7	-8,0	-7,4	0,9	4,3
VI.	-6,7	-5,4	4,1	3,0	-8,4	-8,1	6,4	4,3	6,0	6,4	-27,3	-28,3	-5,7	-9,8	-1,9	-5,6	-11,1	-6,2	-1,9	-1,2
VII.	-15,2	-16,1	-1,3	-6,1	-17,6	-13,3	4,8	3,5	-13,4	-10,5	-45,8	-42,4	-8,9	-10,6	-1,5	-3,9	-9,0	-9,2	3,3	2,3
VIII.	-22,3	-18,8	5,2	0,3	-9,3	-13,2	-1,3	5,2	-11,7	-9,5	-40,4	-37,0	-1,9	-5,7	-4,4	-0,6	-11,2	-9,2	11,9	8,1
IX.	-8,9	-12,8	0,0	-3,7	-9,3	-10,3	-0,2	0,7	0,7	-61,8	-24,4	74,7	-9,8	-11,7	-6,9	-7,6	-10,6	-8,2	-6,9	-4,2
X.	-33,2	-36,2	43,0	37,6	-35,6	-36,0	13,1	14,0	-22,2	-19,9	-43,0	-42,0	-11,9	-12,8	12,4	12,2	-20,0	-20,8	29,7	32,0
XI.	-16,8	-19,9	4,9	0,1	-9,8	-11,2	2,3	2,5	-5,1	-5,7	-40,6	-43,1	-0,4	-2,8	-0,8	-4,7	-9,4	-7,2	0,4	-2,4
XII.	-19,3	-22,0	2,2	-0,8	-8,6	-11,8	1,8	0,0	-8,6	-5,5	-41,5	-45,5	-9,6	-9,9	2,7	-6,3	-9,1	-7,6	-1,0	1,8
XIII.	-17,0	-16,6	6,5	3,3	-6,4	-8,2	-2,1	1,8	-6,0	0,4	-37,2	-38,2	-6,2	-12,2	-5,4	-4,8	-13,7	-9,9	1,7	2,1
XIV.	-5,3	-12,5	3,1	1,5	-11,6	-11,2	-0,8	4,0	-6,2	-3,7	-30,3	-36,7	-4,7	-9,2	-3,6	-5,7	-8,7	-7,1	-0,6	1,5
XV.	x	-0,7	x	4,8	x	-5,9	x	10,0	x	0,1	x	-20,9	x	-6,8	x	-5,9	x	14,1	x	32,5
XVII.	25,0	-11,1	40,0	12,5	-57,1	-44,4	0,0	0,0	166,7	160,0	25,0	15,4	10,0	-6,7	-9,1	0,0	-20,0	-14,3	0,0	-16,7
XVIII.	-11,6	-16,2	11,6	11,4	-14,5	-13,7	-1,5	-1,6	36,7	29,6	-40,9	-38,2	-18,1	-16,2	-17,5	-16,9	-34,1	-37,0	-26,9	-35,5
XIX.	-9,8	-11,7	3,4	4,4	-8,6	-7,0	-0,6	-7,2	-2,9	2,2	-32,8	-30,0	-8,3	-6,8	-2,7	-4,1	-9,8	-10,0	0,1	3,9
XXI.	-2,7	0,4	4,8	6,4	-7,2	-5,3	15,6	13,6	20,9	19,5	-11,7	-8,2	-1,1	-4,1	0,0	-6,3	-20,3	-25,2	-16,8	-38,5
Celkem	-22,5	-25,0	19,8	17,3	-21,0	-22,2	5,0	6,8	-10,2	-7,3	-37,9	-36,9	-8,5	-10,1	1,3	0,5	-14,7	-14,2	9,1	10,3

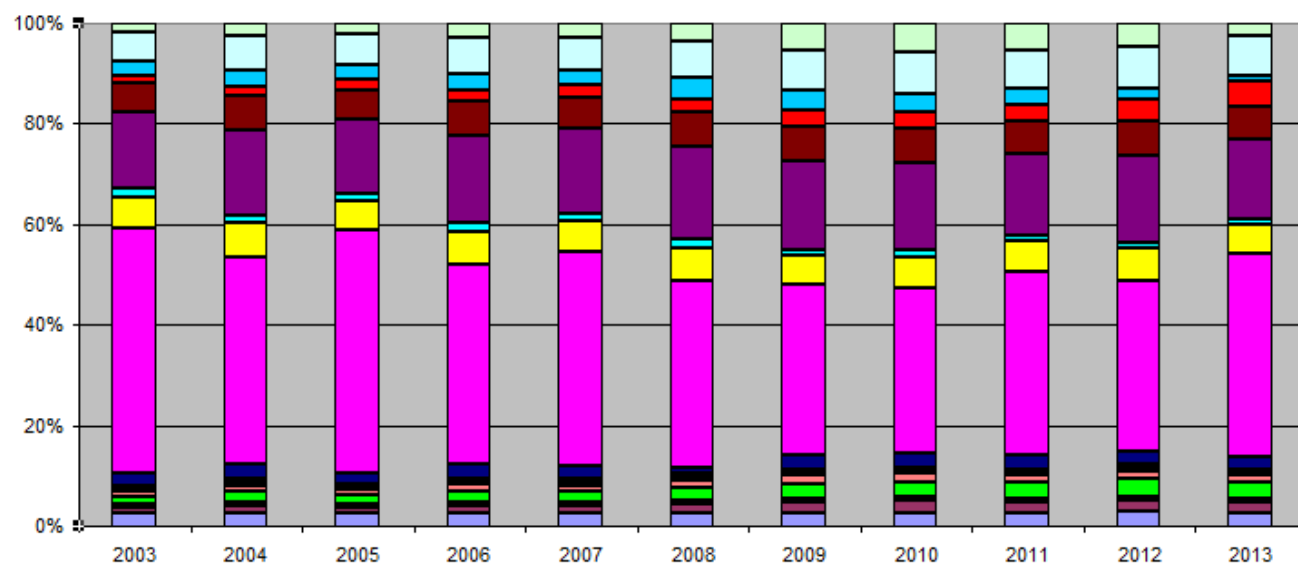
Zdroj dat: příloha č. 12, zpracování vlastní

Příloha č. 14 Podíl počtu případů jednotlivých kapitol MKN-10 na 100 tisíc pojištěnců

Muži



Ženy



Zdroj dat: příloha č. 12, zpracování vlastní

Příloha č. 15 Průměrné trvání 1 případu pracovní neschopnosti ve dnech

MKN-10	2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013*	
	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	Ženy	muži	ženy	Muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
I.	18,2	18,2	19,4	20,1	18,6	19,4	18,2	18,7	18,1	18,8	18,8	19,6	23,2	23,2	20,7	19,6	19,4	19,9	18,8	19,7	19,0	20,0
II.	95,8	81,5	107,2	89,4	106,8	89,4	111,3	89,9	108,0	92,9	119,3	96,5	138,1	107,8	139,7	107,1	140,3	111,5	138,5	109,5	141,0	109,0
III.	80,0	61,3	84,7	64,9	74,9	66,9	75,6	69,3	85,3	67,0	82,0	70,4	100,2	87,6	92,1	77,2	96,1	78,7	90,5	76,9	96,0	83,0
IV.	75,5	75,0	79,9	76,6	77,9	73,1	79,8	72,9	76,9	73,4	76,3	70,8	85,8	76,1	80,2	69,6	81,8	69,3	81,4	68,6	81,0	69,0
V.	62,8	64,1	67,3	69,9	67,0	70,2	65,6	70,0	64,9	69,6	66,9	72,4	85,0	92,3	85,2	89,8	83,3	91,7	86,9	96,5	87,0	97,0
VI.	61,3	57,7	65,7	62,8	65,2	64,4	66,1	66,6	65,8	65,8	70,3	69,3	84,5	85,4	81,5	79,4	85,1	79,0	82,9	75,8	86,0	82,0
VII.	26,4	25,1	29,5	27,5	30,4	27,3	29,5	27,3	30,4	27,7	33,8	29,7	46,5	38,3	42,4	33,1	39,9	32,3	38,3	33,7	36,0	34,0
VIII.	24,6	25,6	26,3	26,4	26,1	25,6	25,0	25,8	25,3	26,3	25,5	27,5	30,2	31,0	28,5	27,6	28,2	28,0	27,7	27,4	28,0	28,0
IX.	73,6	53,1	78,5	57,5	76,7	57,0	75,8	56,6	75,0	56,0	78,6	59,1	94,3	70,5	90,5	66,1	92,4	67,4	88,6	66,4	96,0	68,0
X.	16,3	16,7	17,3	17,8	16,3	17,0	17,2	17,8	16,0	16,9	16,2	17,2	17,2	17,7	16,9	16,8	16,1	16,4	15,7	16,2	16,0	16,0
XI.	27,7	23,7	29,6	26,1	28,5	25,6	28,2	25,3	27,3	25,0	28,8	26,8	37,0	33,8	33,0	28,9	31,9	29,9	31,1	30,1	32,0	31,0
XII.	27,9	26,8	29,0	29,6	29,1	28,5	29,3	28,8	29,4	29,0	29,9	30,7	37,3	38,5	33,2	33,1	33,3	33,9	32,3	32,7	34,0	34,0
XIII.	45,5	51,7	49,6	57,2	48,1	56,0	48,8	57,0	48,3	56,2	51,6	60,3	68,4	78,3	65,1	70,1	67,0	71,5	64,1	71,8	66,0	74,0
XIV.	33,9	29,0	35,3	31,3	35,1	30,8	35,0	31,0	34,9	30,9	35,0	31,4	40,3	36,4	37,5	33,1	38,0	34,0	36,8	33,1	38,0	33,0
XV.	x	90,3	x	93,8	x	94,1	x	96,1	x	98,4	X	96,1	x	101,5	x	100,1	x	99,9	x	100,1	x	106,0
XVII.	69,8	63,3	57,5	52,0	53,7	54,7	76,6	53,8	83,6	52,1	59,4	49,8	72,7	79,1	79,4	78,6	82,2	75,3	63,1	66,5	65,0	63,0
XVIII.	33,1	33,1	35,7	36,0	35,0	36,1	35,1	37,7	33,6	35,9	39,3	39,7	45,3	47,6	41,4	42,2	42,5	42,6	42,6	43,9	38,0	38,0
XIX.	41,8	43,2	43,7	46,1	43,5	46,4	44,2	47,8	44,0	46,6	46,7	49,7	55,1	57,4	52,1	54,3	52,8	55,9	51,8	54,7	52,0	56,0
XXI.	33,4	92,1	36,7	97,2	33,5	97,2	33,6	97,5	31,2	100,2	36,8	100,2	45,4	105,1	57,2	102,0	54,0	99,9	50,2	95,5	47,0	83,0
Průměr za celek	30,6	31,2	34,7	36,6	31,5	33,7	34,6	37,4	32,9	36,3	36,6	40,4	46,5	46,5	44,6	47,2	43,4	46,0	43,0	47,0	41,0	45,0

* Aktuální informace ÚZIS ČR č. 20 z 1.8.2014 obsahuje odkaz pouze na celá čísla

Zdroj dat: ÚZIS, zpracování vlastní

Příloha č. 16 Pracovní úrazy a smrtelné pracovní úrazy

Počet pracovních úrazů s pracovní neschopností							Počet smrtelných pracovních úrazů					
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hlavní město Praha	9 757	7 623	8 070	7 078	6 184	6 023	26	11	22	19	7	12
Středočeský kraj	7 092	5 088	5 318	4 594	4 427	4 268	14	12	10	6	12	14
Jihočeský kraj	4 213	2 794	2 976	2 733	2 546	2 555	7	4	5	3	3	9
Plzeňský kraj	5 329	3 885	3 953	3 703	3 335	3 317	15	2	6	13	11	13
Karlovarský kraj	5 454	3 915	3 962	3 621	3 397	3 291	8	6	3	6	6	8
Ústecký kraj	1 887	1 247	1 284	1 245	1 130	1 100	2	3	4	3	3	2
Liberecký kraj	5 004	3 452	3 571	3 186	3 833	3 734	27	14	14	13	10	7
Královéhradecký kraj	2 921	1 837	1 888	1 725	1 612	1 631	2	1	3	3	4	3
Pardubický kraj	4 117	2 838	2 962	2 796	2 598	2 318	6	3	6	4	7	3
Vysočina	3 734	2 623	2 547	2 262	2 133	2 032	13	8	9	6	7	4
Jihomoravský kraj	7 514	5 401	5 360	5 105	4 287	4 217	18	6	11	17	12	8
Olomoucký kraj	3 685	2 281	2 311	2 179	2 021	2 090	7	6	6	6	2	4
Zlínský kraj	3 703	2 602	2 639	2 534	2 291	2 190	3	8	6	5	5	2
Moravskoslezský kraj	6 871	4 587	4 837	4 350	4 314	4 161	26	21	16	21	15	16
Česká republika	71 281	50 173	51 678	47 111	44 108	42 927	174	105	121	125	104	105
Četnost případů na 100/100 tisíc pojištěnců	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hlavní město Praha	0,98	0,79	0,81	0,71	0,55	0,53	2,60	1,13	2,21	1,91	0,62	1,05
Středočeský kraj	1,59	1,24	1,29	1,15	1,08	1,03	3,13	2,92	2,43	1,50	2,93	3,37
Jihočeský kraj	1,70	1,19	1,23	1,19	1,11	1,14	2,82	1,70	2,07	1,30	1,31	4,03
Plzeňský kraj	2,29	1,79	1,81	1,72	1,52	1,54	6,44	0,92	2,75	6,03	5,02	6,05
Karlovarský kraj	5,26	4,21	4,22	3,99	3,75	3,73	7,71	6,46	3,20	6,61	6,63	9,08
Ústecký kraj	0,65	0,46	0,48	0,48	0,39	0,39	0,68	1,11	1,49	1,16	1,02	0,71
Liberecký kraj	3,06	2,41	2,44	2,30	2,58	2,54	16,53	9,77	9,55	9,40	6,74	4,77
Královéhradecký kraj	1,35	0,91	0,92	0,88	0,81	0,86	0,93	0,49	1,46	1,52	2,01	1,58
Pardubický kraj	1,96	1,48	1,54	1,50	1,35	1,22	2,85	1,57	3,12	2,14	3,63	1,58
Vysočina	1,93	1,50	1,45	1,31	1,19	1,16	6,71	4,58	5,14	3,47	3,91	2,29
Jihomoravský kraj	1,43	1,12	1,10	1,07	0,88	0,87	3,42	1,25	2,25	3,57	2,45	1,66
Olomoucký kraj	1,64	1,11	1,12	1,07	0,96	0,95	3,12	2,93	2,91	2,96	0,95	1,81
Zlínský kraj	1,57	1,19	1,21	1,19	1,05	1,02	1,27	3,67	2,75	2,35	2,30	0,93
Moravskoslezský kraj	1,44	1,04	1,08	1,00	0,92	0,90	5,44	4,76	3,57	4,81	3,19	3,48
Česká republika	1,56	1,18	1,20	1,12	0,99	0,97	3,81	2,47	2,81	2,97	2,33	2,36

Zdroj dat: ČSÚ, SÚIP, zpracování vlastní

Příloha č. 17 Stručný přehled činností CZ-NACE

SEKCE A - ZEMĚDĚLSTVÍ, LESNICTVÍ A RYBÁŘSTVÍ	
01	Rostlinná a živočišná výroba, myslivost a související činnosti
02	Lesnictví a těžba dřeva
03	Rybolov a akvakultura
SEKCE B - TĚŽBA A DOBÝVÁNÍ	
05	Těžba a úprava černého a hnědého uhlí
06	Těžba ropy a zemního plynu
07	Těžba a úprava rud
08	Ostatní těžba a dobývání
09	Podpůrné činnosti při těžbě
SEKCE C - ZPRACOVATELSKÝ PRŮMYSL	
10	Výroba potravinářských výrobků
11	Výroba nápojů
12	Výroba tabákových výrobků
13	Výroba textilií
14	Výroba oděvů
15	Výroba usní a souvisejících výrobků
16	Zpracování dřeva, výroba dřevěných, korkových, proutěných a slaměných výrobků, kromě nábytku
17	Výroba papíru a výrobků z papíru
18	Tisk a rozmnožování nahraných nosičů
19	Výroba koksu a rafinovaných ropných produktů
20	Výroba chemických látek a chemických přípravků
21	Výroba základních farmaceutických výrobků a farmaceutických přípravků
22	Výroba pryžových a plastových výrobků
23	Výroba ostatních nekovových minerálních výrobků
24	Výroba základních kovů, hutní zpracování kovů; slévárenství
25	Výroba kovových konstrukcí a kovodělných výrobků, kromě strojů a zařízení
26	Výroba počítačů, elektronických a optických přístrojů a zařízení
27	Výroba elektrických zařízení
28	Výroba strojů a zařízení j. n.
29	Výroba motorových vozidel (kromě motocyklů), přívěsů a návěsů
30	Výroba ostatních dopravních prostředků a zařízení
31	Výroba nábytku
32	Ostatní zpracovatelský průmysl
33	Opravy a instalace strojů a zařízení
SEKCE D – VÝROBA A ROZVOD ELEKTRINY, PLYNU, TEPLA A KLIMATIZOVANÉHO VZDUCHU	
35	Výroba a rozvod elektřiny, plynu, tepla a klimatizovaného vzduchu
SEKCE E – ZÁSOBOVÁNÍ VODOU; ČINNOSTI SOUVISEJÍCÍ S ODPAD. VODAMI, ODPADY A SANACEMI	
36	Shromažďování, úprava a rozvod vody
37	Činnosti související s odpadními vodami
38	Shromažďování, sběr a odstraňování odpadů, úprava odpadů k dalšímu využití
39	Sanace a jiné činnosti související s odpady
SEKCE F – STAVEBNICTVÍ	
41	Výstavba budov
42	Inženýrské stavitelství
43	Specializované stavební činnosti
SEKCE G - VELKOOBCHOD A MALOOBCHOD; OPRAVY A ÚDRŽBA MOTOROVÝCH VOZIDEL	
45	Velkoobchod, maloobchod a opravy motorových vozidel
46	Velkoobchod, kromě motorových vozidel
47	Maloobchod, kromě motorových vozidel
SEKCE H - DOPRAVA A SKLADOVÁNÍ	

49	Pozemní a potrubní doprava
50	Vodní doprava
51	Letecká doprava
52	Skladování a vedlejší činnosti v dopravě
53	Poštovní a kurýrní činnosti
SEKCE I – UBYTOVÁNÍ, STRAVOVÁNÍ A POHOSTINSTVÍ	
55	Ubytování
56	Stravování a pohostinství
SEKCE J - INFORMAČNÍ A KOMUNIKAČNÍ ČINNOSTI	
58	Vydavatelské činnosti
59	Činnosti v oblasti filmů, videozáznamů a televizních programů, pořizování zvukových nahrávek a hudební vydavatelské činnosti
60	Tvorba programů a vysílání
61	Telekomunikační činnosti
62	Činnosti v oblasti informačních technologií
63	Informační činnosti
SEKCE K - PENĚŽNICTVÍ A POJIŠŤOVNICTVÍ	
64	Finanční zprostředkování, kromě pojišťovnictví a penzijního financování
65	Pojištění, zajištění a penzijní financování, kromě povinného sociálního zabezpečení
66	Ostatní finanční činnosti
SEKCE L - ČINNOSTI V OBLASTI NEMOVITOSTÍ	
68	Činnosti v oblasti nemovitostí
SEKCE M - PROFESNÍ, VĚDECKÉ A TECHNICKÉ ČINNOSTI	
69	Právní a účetnické činnosti
70	Činnosti vedení podniků; poradenství v oblasti řízení
71	Architektonické a inženýrské činnosti; technické zkoušky a analýzy
72	Výzkum a vývoj
73	Reklama a průzkum trhu
74	Ostatní profesní, vědecké a technické činnosti
75	Veterinární činnosti
SEKCE N – ADMINISTRATIVNÍ A PODPŮRNÉ ČINNOSTI	
77	Činnosti v oblasti pronájmu a operativního leasingu
78	Činnosti související se zaměstnáním
79	Činnosti cestovních agentur, kancelářů a jiné rezervační a související činnosti
80	Bezpečnostní a pátrací činnosti
81	Činnosti související se stavbami a úpravou krajiny
82	Administrativní, kancelářské a jiné podpůrné činnosti pro podnikání
SEKCE O - VEŘEJNÁ SPRÁVA A OBRANA; POVINNÉ SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ	
84	Veřejná správa a obrana; povinné sociální zabezpečení
SEKCE P – VZDĚLÁVÁNÍ	
85	Vzdělávání
SEKCE Q - ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE	
86	Zdravotní péče
87	Pobytové služby sociální péče
88	Ambulantní nebo terénní sociální služby
SEKCE R - KULTURNÍ, ZÁBAVNÁ A REKREAČNÍ ČINNOST	
90	Tvůrčí, umělecké a zábavní činnosti
91	Činnosti knihoven, archivů, muzeí a jiných kulturních zařízení
92	Činnosti heren, kasin a sázkových kancelářů
93	Sportovní, zábavní a rekreační činnosti
SEKCE S - OSTATNÍ ČINNOSTI	
94	Činnosti organizací sdružujících osoby za účelem prosazování společných zájmů
95	Opravy počítačů a výrobků pro osobní potřebu a převážně pro domácnost
96	Poskytování ostatních osobních služeb

SEKCE T - ČINNOSTI DOMÁCNOSTÍ JAKO ZAMĚSTNAVATELŮ; ČINNOSTI DOMÁCNOSTÍ PRODUKUJÍCÍCH BLÍŽE NEURČENÉ VÝROBKY A SLUŽBY PRO VLASTNÍ POTŘEBU	
97	Činnosti domácností jako zaměstnavatelů domácího personálu
98	Činnosti domácností produkujících blíže neurčené výrobky a služby pro vlastní potřebu
SEKCE U - ČINNOSTI EXTERITORIÁLNÍCH ORGANIZACÍ A ORGÁNŮ	
99	Činnosti exteritoriálních organizací a orgánů

Zdroj: ČSÚ, zpracování vlastní