

Univerzita Karlova
Přírodovědecká fakulta

Katedra demografie a geodemografie
Demografie



Mgr. Albína Malinová

**Trendy a faktory dočasné pracovní neschopnosti v České republice
v letech 2009–2019**

Trends and factors of temporary incapacity for work in the Czech Republic from 2009 to 2019

Disertační práce

Vedoucí práce: prof. RNDr. Jitka Rychtaříková, CSc.

Praha, 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou závěrečnou práci zpracovala samostatně a uvedla jsem všechny použité informační zdroje a literaturu. Tato práce ani její podstatná část nebyla předložena k získání jiného či stejného akademického titulu.

V Milovicích dne 13. září 2024

Poděkování

Velice ráda bych poděkovala prof. RNDr. Jitce Rychtařikové, CSc. za odborné vedení mé práce, veškeré cenné rady, které mi poskytla a za její trpělivost během celého mého studia. Dále děkuji Mgr. Petrovi Gregorovi a Ing. et Ing. Anetě Mazouchové, PhD., za jejich odbornou pomoc a rady v části věnované smíšenému modelu. Velmi děkuji svému manželovi za jeho trpělivost, povzbuzování a podporu, jelikož mi byl oporou v průběhu celého mého studia. Děkuji také všem, kteří mě v průběhu studia podporovali a pomohli mi tím k dokončení mé disertační práce.

Trendy a faktory dočasné pracovní neschopnosti v České republice v letech 2009–2019

Abstrakt

Předkládaná disertační práce zkoumá problematiku dočasné pracovní neschopnosti v České republice v letech 2009–2019. Hlavním cílem bylo analyzovat vývoj dočasné pracovní neschopnosti a identifikovat relevantní faktory, které ji ovlivňují. Trendy vývoje a relevantní faktory byly identifikovány na základě analýzy dat individuálního anonymizovaného souboru případů ukončené pracovní neschopnosti v České republice. K hlubšímu zkoumání faktorů ovlivňujících dočasnou pracovní neschopnost byla využita Poissonova regrese a model se smíšenými efekty, kterým předcházela deskriptivní analýza založená na standardizaci.

Z výsledků vyplývá, že muži měli nižší míru a kratší délku dočasné pracovní neschopnosti než ženy. Délka dočasné pracovní neschopnosti se zvyšovala s věkem do 64 let. Standardizované ukazatele i vícerozměrné statistické modely ukázaly, že v období 2009–2019 došlo ke snížení délky dočasné pracovní neschopnosti, zatímco míra ukončené pracovní neschopnosti se zvýšila. Pracovníci v manuálních profesích měli vyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti a delší dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti než ostatní profese. Nejčastější příčinou krátkodobé dočasné pracovní neschopnosti byly nemoci dýchací soustavy, zatímco dlouhodobou dočasnou pracovní neschopnost způsobovaly nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně. Identifikace a analýza faktorů dočasné pracovní neschopnosti mohou být podnětem pro formování zdravotních a pracovních politik.

Klíčová slova: dočasná pracovní neschopnost, faktory, trendy, Česká republika, analýza dat, Poissonova regrese, smíšený model

Trends and factors of temporary incapacity for work in the Czech Republic from 2009 to 2019

Abstract

The presented dissertation examines the issue of temporary incapacity for work in the Czech Republic between 2009 and 2019. The main objective was to analyze the development of temporary incapacity for work and to identify relevant factors influencing it. Development trends and relevant factors were identified based on the analysis of data from an individual anonymized dataset of cases of terminated incapacity for work in the Czech Republic. Poisson regression and a mixed-effects model, preceded by a descriptive analysis based on standardization, were used to further explore the factors influencing temporary incapacity for work.

The results indicate that men had a lower rate and shorter duration of temporary incapacity for work compared to women. The length of temporary incapacity for work increased with age up to 64 years. Standardized indicators and multivariate statistical models showed that between 2009 and 2019, there was a decrease in the length of temporary incapacity for work, while the rate of terminated incapacity for work increased. Workers in manual occupations experienced a higher level of temporary incapacity for work and a longer duration of temporary incapacity for work compared to other professions. The most common cause of short-term temporary incapacity for work was respiratory system diseases, while long-term temporary incapacity for work was primarily caused by musculoskeletal system and connective tissue diseases. The identification and analysis of factors influencing temporary incapacity for work can serve as a basis for shaping health and labor policies.

Keywords: temporary incapacity for work, factors, trends, Czech Republic, data analysis, Poisson regression, mixed-effects model

OBSAH

Přehled použitých zkratků.....	8
Seznam obrázků	9
Seznam tabulek	12
1 Úvod.....	16
1.1 Cíl práce, hypotézy a výzkumné otázky	17
1.2 Struktura práce.....	18
2 Legislativní úprava nemocenského pojištění a dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v České republice.....	20
2.1 Nemocenské pojištění v letech 2009–2019 v České republice.....	20
2.2 Legislativní změny v oblasti nemocenského pojištění v letech 2009–2019 v České republice	23
3 Dočasná pracovní neschopnost – determinanty, kontexty a souvislosti s faktory zdravotního stavu	26
3.1 Publikované statistiky dočasné pracovní neschopnosti v České republice.....	26
3.2 Zdraví, nemoc a výběrová šetření o zdraví v České republice	27
3.3 Determinanty zdraví a pracovní neschopnosti.....	28
3.4 Zdraví, pracovní neschopnost a produktivita práce	29
3.5 Zaměstnání a jeho vliv na pracovní neschopnost	31
3.6 Trh práce, zaměstnanost, nezaměstnanost, struktura zaměstnaných dle klasifikace zaměstnání a pracovní neschopnost.....	32
3.7 Pracovní podmínky a pracovní neschopnost	36
3.8 Právní podmínky a pracovní neschopnost	36
3.9 Výše náhrady mzdy a výše dávky nemocenského za dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v České republice	37
3.10 Věk, pohlaví a gender ve vztahu k pracovní neschopnosti.....	47
3.11 Nejčastější příčiny dočasné pracovní neschopnosti.....	50
3.12 Standardy délky trvání dočasné pracovní neschopnosti u vybraných diagnóz.....	52

4	Zdroje dat a metodika.....	56
4.1	Publikovaná data dočasné pracovní neschopnosti.....	56
4.2	Ukazatele dočasné pracovní neschopnosti.....	56
4.3	Odhad struktury nemocensky pojištěných osob podle pohlaví, věku a hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO	58
4.4	Individuální anonymizovaná data dočasné pracovní neschopnosti	61
4.5	Analytické ukazatele dočasné pracovní neschopnosti	64
4.6	Poissonova regrese	65
4.7	Smišený model (mixed-effects model).....	67
5	Vybrané výstupy z dat evropského výběrového šetření o zdraví v České republice (EHIS 2008, 2014 a 2019).....	69
6	Vývoj dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v České republice	73
7	Struktura nemocensky pojištěných osob v letech 2009–2019 v České republice.....	80
8	Analýza změn ukončené dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v České republice na základě individuálních anonymizovaných dat – deskriptivní charakteristiky.....	87
8.1	Počty a podíly ukončené pracovní neschopnosti: Případy a osoby	87
8.2	Hrubá míra a standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti.....	92
8.3	Charakteristiky délky ukončené pracovní neschopnosti.....	94
8.4	Souhrnné ukazatele charakterizující četnost i délku ukončené pracovní neschopnosti	99
8.5	Charakteristiky ukončené pracovní neschopnosti dle věkových skupin	101
8.6	Charakteristiky ukončené pracovní neschopnosti dle příčiny	105
8.7	Charakteristiky ukončené pracovní neschopnosti dle hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO.....	116
8.8	Charakteristika délky trvání a míry ukončené pracovní neschopnosti z hlediska pohlaví, věku, profese a příčiny.....	122
9	Hlubší studium změn ukončené dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v České republice – vícerozměrná analýza	135
9.1	Poissonův regresní model míry ukončené pracovní neschopnosti	135
9.2	Smišený model délky trvání ukončené pracovní neschopnosti	144
10	Charakteristiky dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v České republice – výstupy analýzy	147
11	Závěr.....	152
	Seznam použité literatury a zdrojů dat.....	156
	Seznam příloh.....	164
	Přílohy.....	165

Přehled použitých zkratk

AIC	Akaikeho informační kritérium
ČR	Česká republika
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
ČSÚ	Český statistický úřad
EHIS	Evropské výběrové šetření o zdraví (European Health Interview Survey)
HDP	hrubý domácí produkt
ID	identifikace osoby
MIPN	míra ukončené pracovní neschopnosti
MKN-10	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NS	nespecifikováno
OSVČ	osoby samostatně výdělečně činné
POP	počet osob s ukončenou pracovní neschopností
PPN	počet případů ukončené pracovní neschopnosti
SMPN	standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VŠPS	Výběrové šetření pracovních sil
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation)

Seznam obrázků

- Obr. 1 – Vývoj minimální mzdy, průměrné hrubé měsíční mzdy, indexu průměrné hrubé měsíční mzdy a indexu reálné mzdy v letech 2009–2019, Česká republika..... 39
- Obr. 2 – Počet nemocensky pojištěných dle věku a pohlaví (v tis.), 2009–2019, Česká republika 84
- Obr. 3 – Podíl nemocensky pojištěných dle věku a pohlaví v daném roce na celkovém počtu nemocensky pojištěných dle pohlaví v daném roce (v %), 2009–2019, Česká republika 84
- Obr. 4 – Podíl nemocensky pojištěných dle věku, pohlaví a profesní skupiny v daném roce na celkovém počtu nemocensky pojištěných dle pohlaví a profesní skupiny v daném roce (v %), 2009–2019, Česká republika..... 86
- Obr. 5 – Počet případů ukončené pracovní neschopnosti a počet osob s ukončenou pracovní neschopností (v tis.), 2009–2019, Česká republika 88
- Obr. 6 – Podíl mužů nebo žen s opakovanou ukončenou pracovní neschopností v daném roce na celkovém počtu mužů nebo žen s ukončenou pracovní neschopností v daném roce (v %), 2009–2019, Česká republika..... 89
- Obr. 7 – Počet případů ukončené pracovní neschopnosti dle věku a pohlaví (v tis.), 2009–2019, Česká republika..... 90
- Obr. 8 – Počet osob s ukončenou pracovní neschopností dle věku a pohlaví (v tis.), 2009–2019, Česká republika..... 90
- Obr. 9 – Podíl případů mužů nebo žen s ukončenou pracovní neschopností dle věku v daném roce na celkovém počtu případů mužů nebo žen s ukončenou pracovní neschopností v daném roce (v %), 2009–2019, Česká republika 91
- Obr. 10 – Podíl mužů nebo žen s ukončenou pracovní neschopností dle věku v daném roce na celkovém počtu mužů nebo žen s ukončenou pracovní neschopností v daném roce (v %), 2009–2019, Česká republika 91
- Obr. 11 – Podíl mužů nebo žen s opakovanou ukončenou pracovní neschopností dle věku v daném roce na celkovém počtu mužů nebo žen s ukončenou pracovní neschopností dle věku v daném roce (v %), 2009–2019, Česká republika 92

Obr. 12 – Počet případů ukončené pracovní neschopnosti nebo počet osob s ukončenou pracovní neschopností na 100 nemocensky pojištěných a standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti případů nebo osob na 100 nemocensky pojištěných osob standardní populace dle pohlaví, 2009–2019, Česká republika	93
Obr. 13 – Průměrné procento ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví, 2009–2019, Česká republika	100
Obr. 14 – Průměrný denní stav dočasně práce neschopných (v tis.), 2009–2019, Česká republika	101
Obr. 15 – Míra ukončené pracovní neschopnosti případů dle věkových skupin a pohlaví na 100 nemocensky pojištěných, 2009–2019, Česká republika	102
Obr. 16 – Míra ukončené pracovní neschopnosti osob dle věkových skupin a pohlaví na 100 nemocensky pojištěných, 2009–2019, Česká republika	102
Obr. 17 – Průměrná délka případu ukončené pracovní neschopnosti dle věkových skupin a pohlaví, 2009–2019, Česká republika.....	104
Obr. 18 – Mediánová délka případu ukončené pracovní neschopnosti dle věkových skupin a pohlaví, 2009–2019, Česká republika.....	104
Obr. 19 – Podíl standardizované míry ukončené pracovní neschopnosti dle vybrané kapitoly MKN-10 a pohlaví na standardizované míře ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví (v %), 2009–2019, Česká republika	106
Obr. 20 – Standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a vybrané kapitoly MKN-10, 2009–2019, Česká republika.....	107
Obr. 21 – Průměrná délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a vybrané kapitoly MKN-10, 2009–2019, Česká republika.....	108
Obr. 22 – Mediánová délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a vybrané kapitoly MKN-10, 2009–2019, Česká republika.....	109
Obr. 23 – Standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a vybraného oddílu MKN-10, 2009–2019, Česká republika.....	110
Obr. 24 – Průměrná délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a vybraného oddílu MKN-10, 2009–2019, Česká republika.....	111
Obr. 25 – Mediánová délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a vybraného oddílu MKN-10, 2009–2019, Česká republika.....	112
Obr. 26 – Standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a vybrané diagnózy, 2009–2019, Česká republika.....	113
Obr. 27 – Průměrná délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a vybrané diagnózy, 2009–2019, Česká republika	114
Obr. 28 – Mediánová délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a vybrané diagnózy, 2009–2019, Česká republika	115

- Obr. 29 – Standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO (vypočteno z měr první kategorie), 2009–2019, Česká republika 117
- Obr. 30 – Průměrná délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO, 2009–2019, Česká republika 118
- Obr. 31 – Mediánová délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO, 2009–2019, Česká republika 119
- Obr. 32 – Standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a profesní skupiny (vypočteno z měr první kategorie), 2009–2019, Česká republika 120
- Obr. 33 – Průměrná délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a profesní skupiny, 2009–2019, Česká republika 121
- Obr. 34 – Mediánová délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a profesní skupiny, 2009–2019, Česká republika 121

Seznam tabulek

Tab. 1 – Hranice pro redukcí denního vyměřovacího základu, 2009–2019, Česká republika....	25
Tab. 2 – Růst hrubého domácího produktu a produktivita práce, 2009–2019, Česká republika	30
Tab. 3 – Zaměstnanost a nezaměstnanost dle výstupů z Výběrového šetření pracovních sil, 2009–2019, Česká republika.....	34
Tab. 4 – Podíl nezaměstnaných osob (stav k 31.12., v %), 2009–2019, Česká republika.....	34
Tab. 5 – Počet a podíl zaměstnaných podle klasifikace zaměstnání CZ-ISCO podle výsledků Výběrového šetření pracovních sil, 2009–2019, Česká republika.....	35
Tab. 6 – Relace průměrného denního nemocenského a průměrné denní mzdy, 2009–2019, Česká republika.....	37
Tab. 7 – Výše náhrady mzdy a nemocenského a podíl výše náhrady mzdy a nemocenského k hrubé mzdě v roce 2009, Česká republika	38
Tab. 8 – Podklady pro výpočet náhrady příjmu při dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009, 2012, 2014, 2016 a 2019, Česká republika: Průměrný hodinový výdělek, měsíční vyměřovací základ, poměrná část měsíčního vyměřovacího základu pro 7, 14, 21 a 28 kalendářních dní.....	40
Tab. 9 – Podklady pro výpočet náhrady příjmu při dočasné pracovní neschopnosti podle její délky trvání v letech 2009–2019, Česká republika	41
Tab. 10 – Redukční hranice (v Kč) vyhlášené Ministerstvem práce a sociálních věcí v letech 2009, 2012, 2014, 2016 a 2019, Česká republika.....	42
Tab. 11 – Ilustrativní příklady výpočtu náhrady příjmu (v Kč) pro nemocensky pojištěné osoby v dočasné pracovní neschopnosti v délce trvání 7, 14, 21 a 28 kalendářních dní, pro tři úrovně příjmu (minimální mzda, průměrná hrubá mzda, dvojnásobek průměrné hrubé mzdy), v letech 2009, 2012, 2014, 2016 a 2019, Česká republika	44
Tab. 12 – Mediány hrubých měsíčních mezd podle hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO a pohlaví zaměstnanců v letech 2010–2019, Česká republika	46
Tab. 13 – Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti podle pohlaví a skupin diagnóz, 2019, Česká republika.....	51
Tab. 14 – Průměrná délka trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti ve dnech podle pohlaví a skupin diagnóz, 2019, Česká republika.....	54

Tab. 15 – Standardy délky trvání dočasné pracovní neschopnosti u vybraných diagnóz dle MKN-10	55
Tab. 16 – Úroveň znalostí a dovedností hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO	60
Tab. 17 – Porovnání klasifikace zaměstnání CZ-ISCO a ÚZIS	62
Tab. 18 – Počet nemocensky pojištěných dle věkových skupin a pohlaví v roce 2019 v České republice, standardní populace nemocensky pojištěných	65
Tab. 19 – Charakteristiky zdravotního stavu podle pohlaví a věkových skupin (v %), EHIS 2008, 2014 a 2019, Česká republika	71
Tab. 20 – Nepřítomnost v práci z důvodu osobních zdravotních problémů dle pohlaví, věkových skupin a úrovně vzdělání (v %), EHIS 2014 a 2019, Česká republika	72
Tab. 21 – Počet (v tis.) a podíl (v %) nemocensky pojištěných osob dle pohlaví a postavení v zaměstnání, 2009–2019, Česká republika	74
Tab. 22 – Počet (v tis.) a podíl (v %) nově hlášených případů a ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti dle pohlaví, 2009–2019, Česká republika	75
Tab. 23 – Počet případů dočasné pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců, 2009–2019, Česká republika	77
Tab. 24 – Průměrná délka trvání dočasné pracovní neschopnosti (počet dní), 2009–2019, Česká republika	77
Tab. 25 – Průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti, 2009–2019, Česká republika....	78
Tab. 26 – Průměrný denní stav dočasně práce neschopných (v tis.), 2009–2019, Česká republika	79
Tab. 27 – Počet nemocensky pojištěných dle hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO a pohlaví (v tis.), 2009–2019, Česká republika	81
Tab. 28 – Podíl nemocensky pojištěných dle hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO a pohlaví (v %), 2009–2019, Česká republika	82
Tab. 29 – Počet nemocensky pojištěných (v tis.) a podíl nemocensky pojištěných (v %) dle profesní skupiny a pohlaví, 2009–2019, Česká republika	83
Tab. 30 – Charakteristiky délky případů ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví, 2009–2019, Česká republika	95
Tab. 31 – Podíl případů (v %) dle délky trvání ukončené pracovní neschopnosti a pohlaví v daném roce (různé intervaly délky trvání), 2009–2019, Česká republika	96
Tab. 32 – Kumulativní podíl případů (v %) dle délky trvání ukončené pracovní neschopnosti a pohlaví v daném roce (různé intervaly délky trvání), 2009–2019, Česká republika ...	97
Tab. 33 – Podíl případů (v %) dle délky trvání ukončené pracovní neschopnosti a pohlaví v daném roce (stejně intervaly délky trvání), 2009–2019, Česká republika	98
Tab. 34 – Kumulativní podíl případů (v %) dle délky trvání ukončené pracovní neschopnosti a pohlaví v daném roce (stejně intervaly délky trvání), 2009–2019, Česká republika ...	99

Tab. 35 – Nejvyšší míry první kategorie ukončené pracovní neschopnosti mužů pracujících v odborné profesi dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných, 2009–2019, Česká republika	123
Tab. 36 – Nejvyšší míry první kategorie ukončené pracovní neschopnosti mužů pracujících v administrativě a službách dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných, 2009–2019, Česká republika.....	124
Tab. 37 – Nejvyšší míry první kategorie ukončené pracovní neschopnosti mužů pracujících v manuální profesi dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných, 2009–2019, Česká republika	125
Tab. 38 – Nejvyšší míry první kategorie ukončené pracovní neschopnosti žen pracujících v odborné profesi dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných, 2009–2019, Česká republika	125
Tab. 39 – Nejvyšší míry první kategorie ukončené pracovní neschopnosti žen pracujících v administrativě a službách dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných, 2009–2019, Česká republika.....	126
Tab. 40 – Nejvyšší míry první kategorie ukončené pracovní neschopnosti žen pracujících v manuální profesi dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných, 2009–2019, Česká republika	126
Tab. 41 – Nejdélší mediánová doba trvání (ve dnech) dočasné pracovní neschopnosti mužů pracujících v odborné profesi dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti, 2009–2019, Česká republika.....	129
Tab. 42 – Nejdélší mediánová doba trvání (ve dnech) dočasné pracovní neschopnosti mužů pracujících v administrativě a službách dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti, 2009–2019, Česká republika.....	130
Tab. 43 – Nejdélší mediánová doba trvání (ve dnech) dočasné pracovní neschopnosti mužů pracujících v manuální profesi dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti, 2009–2019, Česká republika.....	131
Tab. 44 – Nejdélší mediánová doba trvání (ve dnech) dočasné pracovní neschopnosti žen pracujících v odborné profesi dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti, 2009–2019, Česká republika.....	132
Tab. 45 – Nejdélší mediánová doba trvání (ve dnech) dočasné pracovní neschopnosti žen pracujících v administrativě a službách dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti, 2009–2019, Česká republika.....	133
Tab. 46 – Nejdélší mediánová doba trvání (ve dnech) dočasné pracovní neschopnosti žen pracujících v manuální profesi dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti, 2009–2019, Česká republika.....	134
Tab. 47 – Porovnání modelů Poissonovy regrese vysvětlujících míru ukončené pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 pomocí Akaikova informačního kritéria, Česká republika	136

Tab. 48 – Charakteristiky modelu Poissonovy regrese vysvětlujícího míru ukončené pracovní neschopnosti v letech 2009–2019, Česká republika	138
Tab. 49 – Charakteristiky deseti nejvyšších predikovaných měr ukončené pracovní neschopnosti vypočtených z modelu Poissonovy regrese v letech 2009–2019, Česká republika..	139
Tab. 50 – Charakteristiky deseti nejnižších predikovaných měr ukončené pracovní neschopnosti vypočtených z modelu Poissonovy regrese v letech 2009–2019, Česká republika..	139
Tab. 51 – Pět nejčastějších skupin příčin (MKN-10) ukončené pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 dle pohlaví a věku, Česká republika	142
Tab. 52 – Pět nejčastějších hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO uvedených u případů ukončené pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 dle pohlaví a věku, Česká republika	143
Tab. 53 – Charakteristiky smíšeného modelu (mixed-effects model) vysvětlujícího délku ukončené pracovní neschopnosti v letech 2009–2019, Česká republika	146

Kapitola 1

Úvod

V současné době se dočasná pracovní neschopnost stává stále významnějším jevem. Způsobují ji různé nemoci, úrazy či další zdravotní faktory a významně ovlivňuje jednotlivce ale i společnost jako celek. V moderním pracovním prostředí se tak zdraví a vhodné pracovní podmínky stávají stále důležitějšími a je na ně zaměřována větší pozornost.

Dočasná pracovní neschopnost má vliv na jednotlivce i zaměstnavatele, kteří si stále více uvědomují její důsledky. Ovlivňuje pracovní produktivitu, zdraví jednotlivců i celkovou kvalitu jejich života. Pro jednotlivce znamená dočasná pracovní neschopnost snížení či ztrátu příjmu a určitou zátěž spojenou s rekonvalescencí a návratem do práce. Zaměstnavatelé pak mají za úkol zajistit udržení produktivity a případně musí hledat náhradní pracovní síly.

Tématem disertační práce je problematika dočasné pracovní neschopnosti v České republice. Analyzované období let 2009–2019 se vyznačuje platností jednoho zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, což umožňuje sledovat vývoj a srovnávat data po celé toto období nebo posoudit dopad některých změn předpisů. V průběhu studovaných let rovněž nastaly změny na pracovním trhu, což mohlo mít vliv na dynamiku a charakteristiky dočasné pracovní neschopnosti. Ekonomická krize se řadí mezi významné faktory, které ovlivnily pracovní trh a zaměstnanost. Demografické změny, zejména stárnutí populace, pak také přinesly nové výzvy v péči o zaměstnance.

Cílem disertační práce je provést hlubší analýzu dočasné pracovní neschopnosti, která bude zohledňovat různé aspekty této problematiky. Bude zkoumat příčiny dočasné pracovní neschopnosti, délku dočasné pracovní neschopnosti a socioekonomické charakteristiky dočasně práce neschopných jedinců. Analyzovány budou tyto faktory pro celé studované období. Sestaven bude literární přehled, který bude sloužit k vytvoření teoretického rámce pro analýzu, na jehož základě bude provedena samotná podrobná analýza dat.

Celkově by tato práce měla přispět k lepšímu porozumění změnám v dočasné pracovní neschopnosti v České republice. Mohla by také poskytnout základ pro formulaci politik a opatření, které by mohly přispět ke zlepšení péče o pracovníky a k udržitelnosti pracovního trhu. V neposlední řadě se také může stát výchozím bodem pro další studie v oblasti zdravotnictví a pracovního trhu.

1.1 Cíl práce, hypotézy a výzkumné otázky

Hlavním cílem této disertační práce je identifikovat trendy a relevantní faktory dočasné pracovní neschopnosti v České republice v letech 2009–2019. Tento cíl vychází z důležité potřeby porozumět dynamice dočasné pracovní neschopnosti a jejím různým aspektům v kontextu České republiky v období, které bylo poznamenáno významnými sociálními či ekonomickými změnami, jelikož tato oblast není v české odborné literatuře dostatečně zmapována.

Dočasná pracovní neschopnost způsobená nemocemi a úrazy se stává stále významnějším a složitějším problémem v dnešním moderním pracovním prostředí. Hlavním podnětem pro tuto práci je snaha přispět k hlubšímu pochopení tohoto jevu a jeho různých projevů v České republice.

Prvním dílčím cílem této disertační práce je provést podrobný průzkum a popis vývoje dočasné pracovní neschopnosti v České republice během období let 2009–2019. To zahrnuje identifikaci trendů v jejím výskytu, změny v příčinách dočasné pracovní neschopnosti a dalších relevantních faktorů.

Druhým dílčím cílem je identifikace sociodemografických charakteristik osob, u nichž se častěji vyskytuje dočasná pracovní neschopnost. Tato analýza bude zahrnovat věk, pohlaví a socioekonomický status, které mohou být spojeny s rizikem dočasné pracovní neschopnosti.

Třetím dílčím cílem je zhodnocení vlivu změn v legislativě na dynamiku dočasné pracovní neschopnosti. Tyto změny mohou mít významný dopad na dočasnou pracovní neschopnost jednotlivců.

Identifikování trendů a relevantních faktorů obohatí současné znalosti o dočasně pracovní neschopnosti a definuje charakteristiky, které jsou typické pro vysokou úroveň dočasné pracovní neschopnosti nebo dlouhou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Pro objasnění hlavního cíle práce byly stanoveny hypotézy a výzkumné otázky vzhledem k dostupným charakteristikám případů ukončené pracovní neschopnosti a na základě prostudované literatury, která je uvedena v následujících kapitolách.

- H1 Zpřísnění legislativní úpravy nemocenského pojištění a dočasné pracovní neschopnosti snížilo úroveň a délku trvání dočasné pracovní neschopnosti.
- Snížila se úroveň či délka trvání dočasné pracovní neschopnosti v prvních několika letech po zavedení karenční doby¹ v roce 2009?
 - Snížila se úroveň či délka trvání dočasné pracovní neschopnosti po zavedení jednotné sazby 60 % denního vyměřovacího základu pro stanovení denní výše nemocenského v letech 2010–2017?
 - Snížila se úroveň či délka trvání dočasné pracovní neschopnosti po zavedení výplaty nemocenského až od 22. kalendářního dne v letech 2011–2013?
- H2 Zhoršení zdravotního stavu populace zvýšilo úroveň dočasné pracovní neschopnosti.
- Zvýšila se úroveň dočasné pracovní neschopnosti v souvislosti se zhoršeným hodnocením zdravotního stavu populace na konci sledovaného období oproti jeho počátku?

¹ První tři pracovní dny není vyplácena náhrada příjmu.

- H3 Zvýšení míry nezaměstnanosti snížilo úroveň dočasné pracovní neschopnosti.
- Snížila se úroveň dočasné pracovní neschopnosti v době, kdy se zvýšila míra nezaměstnanosti?
- H4 Manuální profese měly vyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti než odborné profese.
- Hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO jsou seřazeny podle úrovně a specializace znalostí a dovedností potřebných pro výkon zaměstnání. Se zvyšující se třídou klasifikace zaměstnání se snižuje požadovaná úroveň vzdělání. Zvyšovala se úroveň dočasné pracovní neschopnosti se zvyšující se hlavní třídou klasifikace zaměstnání CZ-ISCO?
- H5 Nižší kompenzace příjmu při dočasné pracovní neschopnosti snížila úroveň dočasné pracovní neschopnosti.
- Se snižující se hlavní třídou klasifikace zaměstnání CZ-ISCO se zvyšuje příjem. Vyšší příjem znamená nižší náhradu příjmu při dočasné pracovní neschopnosti. Snižovala se úroveň dočasné pracovní neschopnosti se snižující se hlavní třídou klasifikace zaměstnání CZ-ISCO?
- H6 Ženy měly vyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti.
- H7 Muži měli delší dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti.
- H8 Se zvyšujícím se věkem se zvyšovala úroveň i délka trvání dočasné pracovní neschopnosti.
- H9 Ženy měly vyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti v mladším věku (20–54 let).
- H10 Muži měli vyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti ve starším věku (55–64 let).

1.2 Struktura práce

Tato disertační práce začíná úvodem, v němž je nastíněno hlavní téma práce a zdůrazněn jeho význam. V rámci úvodu jsou definovány cíle práce, hypotézy a výzkumné otázky, které budou v průběhu celé práce analyzovány.

Druhá kapitola se zaměřuje na legislativní úpravu nemocenského pojištění a dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v České republice. Zde jsou podrobně analyzovány aspekty související s právním rámcem, včetně účasti na nemocenském pojištění, definice dočasné pracovní neschopnosti a vývoje dávek nemocenského.

Třetí kapitola se zabývá charakterizací dočasné pracovní neschopnosti a jejím vztahem ke zdraví. V této části jsou zkoumány dostupné statistiky týkající se dočasné pracovní neschopnosti v České republice a význam zdravotních faktorů. Tato kapitola také zkoumá determinanty zdraví a dočasné pracovní neschopnosti, vliv zaměstnání na dočasnou pracovní neschopnost, a roli pracovních podmínek a právního rámce. Dále se věnuje analýze výše náhrad za dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v České republice a vztahu dočasné pracovní neschopnosti k věku, pohlaví a genderu. Tato kapitola také zkoumá nejčastější příčiny dočasné pracovní neschopnosti a uvádí standardy délky trvání dočasné pracovní neschopnosti pro vybrané diagnózy.

Kapitola čtvrtá pojednává o zdrojích dat a metodice výzkumu. Zde jsou popsány publikovaná data o dočasné pracovní neschopnosti, ukazatele dočasné pracovní neschopnosti a metody použité k analýze dat, včetně Poissonovy regrese a smíšeného modelu.

Další kapitola pátá se věnuje vybraným výstupům z dat evropského výběrového šetření o zdraví v České republice a kapitola šestá analyzuje vývoj dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v České republice. Následující kapitola sedmá se zaměřuje na strukturu nemocensky pojištěných osob v České republice ve studovaném období.

Kapitola osmá analyzuje změny ukončené dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v České republice na základě individuálních anonymizovaných dat a poskytuje deskriptivní charakteristiky, souhrnné ukazatele a analýzu ukončené dočasné pracovní neschopnosti podle věku, pohlaví, profese a příčiny. Kapitola devátá přináší hlubší studium změn ukončené dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v České republice pomocí vícerozměrné analýzy s využitím Poissonova regresního modelu a smíšeného modelu.

Kapitola desátá představuje výsledky provedené analýzy a charakterizuje dočasnou pracovní neschopnost v letech 2009–2019 v České republice. Závěrečná kapitola jedenáctá obsahuje shrnutí klíčových zjištění a uzavírá práci.

Kapitola 2

Legislativní úprava nemocenského pojištění a dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v České republice

V této kapitole budou uvedeny definice nemocenského pojištění, podmínky účasti na nemocenském pojištění, bude definována dočasná pracovní neschopnost a dávka nemocenského pojištění. Dále budou specifikovány významné legislativní změny týkající se dočasné pracovní neschopnosti. Zákonná vymezení a změny v legislativě budou v další části disertační práce využity při analýze dat a pro interpretaci kontextů.

2.1 Nemocenské pojištění v letech 2009–2019 v České republice

Peněžitými dávkami nemocenského pojištění zabezpečuje systém nemocenského pojištění výdělečně činné osoby, které ztratí příjem v případě krátkodobé sociální události (ČSÚ, 2020a). Podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění se z nemocenského pojištění poskytuje šest druhů dávek. Pojištěnci mohou mít nárok na nemocenské, peněžitou pomoc v mateřství, dávku otcovské poporodní péče, ošetrovné, dlouhodobé ošetrovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Pozornost bude v této práci nadále zaměřena pouze na jednu z dávek nemocenského pojištění, kterou je nemocenské v případě dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci, úrazu či karantény.

Nemocenské pojištění je od 1. 1. 2009 upraveno zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Zákon o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb. nabyl účinnosti až dnem 1. 1. 2009. Původně se tak mělo stát k 1. 1. 2007, jeho účinnost však byla odložena nejprve na 1. 1. 2008 zákonem č. 585/2006 Sb., a poté na 1. 1. 2009 zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.

Zákon upravuje okruh osob, které se účastní nemocenského pojištění, jejich nároky z tohoto pojištění, stanovuje výši poskytovaných dávek a definuje posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění. Upravuje také organizační uspořádání nemocenského pojištění a řízení v tomto pojištění.

K nemocenskému pojištění se vztahují i další právní předpisy a zákony (ČSÚ, 2020a), které upravují pojistné na nemocenské pojištění, upravují náhradu mzdy nebo platu při pracovní neschopnosti a upravují plat při dočasné neschopnosti k výkonu služby. Dalším právním

předpisem je nařízení vlády o výši všeobecného vyměřovacího základu, přepočítacího koeficientu pro úpravu všeobecného vyměřovacího základu a redukčních hranic pro stanovení výpočtového základu. Sdělením Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) se vyhláší výše redukčních hranic pro úpravu denního vyměřovacího základu.

2.1.1 Účast na nemocenském pojištění

Pojištění se účastní fyzické osoby povinně nebo dobrovolně. Při splnění podmínek stanovených v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, se nemocenského pojištění účastní zaměstnanci a osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ). Zaměstnanci musí splnit definované podmínky pro místo výkonu zaměstnání nebo sídla zaměstnavatele a dosáhnout stanovené částky příjmu ze zaměstnání. Zahraniční zaměstnanec se může účastnit nemocenského pojištění, pokud je dobrovolně účasten důchodového pojištění a přihlásil se k nemocenskému pojištění. OSVČ musí splnit definované podmínky pro místo výkonu své činnosti a musí si podat přihlášku k účasti na nemocenském pojištění. Účast zaměstnanců na nemocenském pojištění je povinná, účast OSVČ je dobrovolná.

2.1.2 Definování dočasné pracovní neschopnosti

Zdravotní stav pojištěnců posuzuje ošetřující lékař, případně příslušné orgány nemocenského pojištění svými lékaři. Lékař posuzuje dočasnou pracovní neschopnost nebo pracovní schopnost po uplynutí podpůrné doby. Při rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti ošetřující lékař stanoví režim dočasné práce neschopného pojištěnce, který může být kontrolován.

„Dočasnou pracovní neschopností se rozumí stav, který pro poruchu zdraví nebo jiné v tomto zákoně uvedené důvody neumožňuje pojištěnci

a) vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a trvá-li porucha zdraví déle než 180 kalendářních dní, i jinou než dosavadní pojištěnou činnost,

b) plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání podle zvláštního právního předpisu (dále jen „povinnost uchazeče o zaměstnání“), vznikla-li dočasná pracovní neschopnost v ochranné lhůtě nebo trvá-li dočasná pracovní neschopnost po skončení dosavadní pojištěné činnosti, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání“ (zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění).

2.1.3 Dávka nemocenského v letech 2009–2019 v České republice

Podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění má na nemocenské nárok pojištěnec, který byl uznán dočasně práce neschopným nebo mu byla nařízena karanténa. OSVČ musí navíc splnit podmínku účasti na nemocenském pojištění po dobu 3 měsíců. Nárok na nemocenské vzniká, pokud dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa trvá déle než 14 kalendářních dní, resp. déle než 21 kalendářních dní v období od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013.

Zákonem č. 347/2010 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti MPSV, došlo k dočasnému prodloužení období poskytování náhrady

mzdy², platu nebo odměny z dohody o provedení práce (nebo z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr) při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě zaměstnance. Zaměstnavatel poskytuje podle zákona č. 262/2006 Sb. zákoníku práce a zákona č. 234/2014 Sb., o státní službě náhradu mzdy, platu nebo odměny z dohody o provedení práce (nebo z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr) za pracovní dny od 4. pracovního dne a při karanténě od 1. pracovního dne od 1.1.2009 do 30.6.2019. Náhradu poskytuje za pracovní dny v období prvních 14 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti (karantény) v letech 2009–2010 a 2014–2019 a v období prvních 21 kalendářních dnů v letech 2011–2013. Od 1.7.2019 náleží náhrada příjmu již od 1. pracovního dne. OSVČ nemají v období prvních 14 (resp. 21) kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti nárok na náhradu ušlého zisku.

Nálezem Ústavního soudu vyhlášeným pod č. 80/2011 Sb. byl k 31. 12. 2011 zrušen zákon č. 347/2010 Sb. z důvodu jeho projednávání Poslaneckou sněmovnou ve stavu legislativní nouze a změny provedené tímto zákonem proto platí jen do konce roku 2011. Zároveň byl však Ústavním soudem vládě ponechán časový prostor navrhnout právní úpravu úsporných opatření novým zákonem, který byl do konce roku 2011 Parlamentem České republiky schválen. V průběhu roku 2011 došlo ke schválení vládního návrhu zákona č. 364/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti MPSV, jímž se tak s účinností od 1. 1. 2012 zachovávají i pro další období úsporná opatření obsažená v zákoně č. 347/2010 Sb. Z uvedeného vyplývá, že náhrada mzdy, platu nebo odměny z dohody o provedení práce (nebo z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr) při dočasné pracovní neschopnosti byla v období od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013 poskytována zaměstnavatelem od 4. pracovního dne pouze za pracovní dny po dobu prvních 21 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti zaměstnance.

Doba, po kterou má být dle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění vypláceno nemocenské, se nazývá podpůrčí dobou. Začíná 15. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény (resp. 22. kalendářním dnem v období od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013) a končí posledním dnem dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény. Nárok na nemocenské trvá nejdéle 380 kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény, pokud není stanoveno jinak.

Stanovení podpůrčí doby je v zákoně podrobněji upravováno. Podpůrčí doba může být vzhledem k předchozím pracovním neschopnostem zkrácena, ale může být po svém uplynutí i prodloužena, a to nejdéle po dobu 350 kalendářních dnů. Osobám pobírajícím starobní důchod nebo invalidní důchod pro invaliditu 3. stupně se nemocenské vyplácí od 15. kalendářního dne (resp. 22. kalendářního dne v období od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013) po dobu nejvýše 70 kalendářních dnů (resp. 63 kalendářních dnů v období od 1. 1. 2011 do 31. 12. 2013).

² Pojmy mzda a plat definuje ustanovení § 109 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce.

Plat je peněžité plnění poskytované za práci. Platem jsou odměňováni zaměstnanci státu, územních samosprávných celků (krajů a obcí), státních fondů, příspěvkových organizací, jejíž náklady na platy a odměny za pracovní pohotovost jsou plně zabezpečovány z příspěvku na provoz poskytovaného z rozpočtu zřizovatele, školských právnických osob zřízených Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, krajem nebo obcí anebo regionální radou regionu soudržnosti.

Mzda je peněžité plnění a plnění peněžité hodnoty (naturální mzdy) poskytované zaměstnavatelem zaměstnanci za vykonanou práci. Mzdou jsou odměňováni zaměstnanci ostatních zaměstnavatelů.

Nemocenské je v určitých případech vypláceno i po skončení zaměstnání v ochranné lhůtě, která činí 7 kalendářních dnů od ukončení zaměstnání. Účelem ochranné lhůty je zajistit bývalého zaměstnance po stanovenou dobu po skončení pojištění pro případ vzniku sociální události (dočasné pracovní neschopnosti) dříve, než opět nastoupí další zaměstnání. U zaměstnání kratších než 7 kalendářních dnů činí ochranná lhůta pouze tolik dnů, kolik činilo toto poslední zaměstnání.

Výši nemocenského taktéž určuje zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Do 30. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény činí výše nemocenského 60 % denního vyměřovacího základu, od 31. do 60. kalendářního dne činí 66 % denního vyměřovacího základu a od 61. kalendářního dne činí 72 % denního vyměřovacího základu. Podrobnější specifikace určení výše pojistného ve zvláštních případech je uvedena v zákoně. Sazba dávky 60 %, 66 % a 72 % platila pouze pro roky 2009, 2018 a 2019. V letech 2010–2017 byla sazba dávky 60 %, a to v letech 2010, 2014–2017 od 15. kalendářního dne a v letech 2011–2013 od 22. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti.

2.2 Legislativní změny v oblasti nemocenského pojištění v letech 2009–2019 v České republice

V letech 2009 až 2019 byla provedena řada legislativních změn. Nejzásadnější bylo nabytí účinnosti zákona o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb., od 1. 1. 2009. Legislativní změny provedené v období 2009–2019 uvádí MPSV (2023a). Níže budou pro jednotlivé roky předloženy pouze vybrané změny, které mohly mít vliv na pojištěnce a na úroveň a délku trvání jejich dočasné pracovní neschopnosti. Náhrada mzdy, platu nebo odměny z dohody o provedení práce (nebo z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr) bude v textu nadále označována jen jako náhrada mzdy.

Rok 2009

- zavedení karenční doby v délce prvních 3 pracovních dnů dočasné pracovní neschopnosti, během nichž není vyplácena náhrada mzdy
- náhradu mzdy vyplácí po uplynutí karenční doby od 4. pracovního dne do 14. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti zaměstnavatel pouze za pracovní dny (v případě nařízené karantény se náhrada mzdy poskytuje už od 1. pracovního dne)
- nárok na nemocenské vzniká od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti (nebo karantény)
- zvýšil se počet redukčních hranic³ pro výpočet denního vyměřovacího základu ze dvou na tři, což zajistilo větší úměrnost výše dávek nemocenského pojištění zaplacenému pojistnému na nemocenské pojištění (Tab. 1)
- OSVČ získaly možnost platit pojistné na nemocenské pojištění z měsíčního vyměřovacího základu, který si stanovily (minimální částka 4 000 Kč, maximální částka 1 130 640 Kč – 48násobek průměrné měsíční mzdy)

³ Pro účely výpočtu nemocenských dávek se nezohledňuje celý výdělek zaměstnance, ale jenom jeho určitá část, která se snižuje prostřednictvím tzv. redukčních hranic (čím vyšší je výdělek, tím je k němu nižší poměr nemocenského).

Rok 2010

- začala platit jednotná sazba 60 % denního vyměřovacího základu pro stanovení denní výše nemocenského

Rok 2011

- náhradu mzdy vyplácí od 4. pracovního dne do 21. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti zaměstnavatel pouze za pracovní dny (v případě nařízené karantény se náhrada mzdy poskytuje už od 1. pracovního dne)
- nárok na nemocenské vzniká od 22. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti
- měsíční vyměřovací základ OSVČ pro platbu pojistného na nemocenské pojištění nesmí být vyšší než vyměřovací základ pro pojistné na důchodové pojištění

Rok 2012

- okruh nemocensky pojištěných osob se rozšířil o zaměstnance činné na základě dohody o provedení práce, kteří splnili stanovené podmínky (výkon práce na území České republiky, v kalendářním měsíci, v němž dohoda o provedení práce trvá a dosažení započitatelného příjmu v částce vyšší než 10 000 Kč)
- změnila se úprava stanovování rozhodného období a pravděpodobného příjmu
- zvýšila se rozhodná částka pro účast zaměstnanců na nemocenském pojištění minimální výši sjednaného příjmu (jedná se o tzv. rozhodný příjem, jehož hranice byla stanovena na 2 000 Kč a tato částka se od 1. 1. 2012 zvyšuje o 500 Kč na částku 2 500 Kč)

Rok 2013

- nedošlo k žádným zásadním právním úpravám, pouze ke zvýšení redukčních hranic (Tab. 1)

Rok 2014

- náhradu mzdy vyplácí od 4. pracovního dne do 14 kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti zaměstnavatel pouze za pracovní dny (v případě nařízené karantény se náhrada mzdy poskytuje už od 1. pracovního dne)
- nárok na nemocenské vzniká od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti (nebo karantény)
- „OSVČ, která je účastna nemocenského pojištění OSVČ, již není považována vždy za OSVČ vykonávající hlavní samostatnou výdělečnou činnost. Minimální měsíční základ, který si může OSVČ určit pro placení pojistného na nemocenské pojištění, činí 5 000 Kč (od 1. 1. 2012)“ (MPSV, 2019, s. 62)
- „OSVČ pro získání nároku na nemocenské musí být účastna dobrovolného nemocenského pojištění OSVČ alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti. OSVČ, která je uznána ošetřujícím lékařem dočasně práce neschopnou, má při splnění všech podmínek nárok na nemocenské od 15. kalendářního dne trvání jeho dočasné pracovní neschopnosti“ (MPSV, 2019, s. 62)

Rok 2015, 2016, 2017

- nedošlo k žádným zásadním právním úpravám, pouze ke zvýšení redukčních hranic (Tab. 1)

Rok 2018

- výše nemocenského činí 60 % redukováného denního vyměřovacího základu od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény do 30. kalendářního dne, od 31. kalendářního dne se zvýšila z 60 % na 66 % redukováného denního vyměřovacího základu a od 61. kalendářního dne se zvýšila sazba z 60 % na 72 % redukováného denního vyměřovacího základu

Rok 2019

- snížení sazby pojistného od 1. 7. 2019 pro zaměstnavatele a OSVČ
- od 1. 7. 2019 náleží náhrada mzdy i za první tři pracovní dny dočasné pracovní neschopnosti (zrušení karenční doby)
- zvýšení minimální výše sjednaného příjmu (jedná se o tzv. rozhodný příjem, jehož hranice byla od 1. 1. 2009 stanovena na 2 000 Kč, tato částka se od 1. 1. 2012 zvýšila na částku 2 500 Kč a od 1. 1. 2019 se zvýšila na částku 3 000 Kč)

Tab. 1 – Hranice pro redukci denního vyměřovacího základu, 2009–2019, Česká republika

Rok platnosti redukčních hranic	Redukční hranice (v Kč)		
	1.	2.	3.
2009	786	1 178	2 356
2010	791	1 186	2 371
2011	825	1 237	2 474
2012	838	1 257	2 514
2013	863	1 295	2 589
2014	865	1 298	2 595
2015	888	1 331	2 662
2016	901	1 351	2 701
2017	942	1 412	2 824
2018	1 000	1 499	2 998
2019	1 090	1 635	3 270

Zdroj: MPSV, 2019; vlastní úprava

Kapitola 3

Dočasná pracovní neschopnost – determinanty, kontexty a souvislosti s faktory zdravotního stavu

Dočasná pracovní neschopnost zahrnuje objektivní zdravotní stav, subjektivně vnímané zdraví, chování vedoucí ke zdraví a sociální chování, které se týká zvládnání stresu a konfliktů (Bekker et al., 2009). Kapitola se bude zabývat možnostmi charakterizování dočasné pracovní neschopnosti na základě publikovaných statistik a dále se zaměří na vztah dočasné pracovní neschopnosti a jejích determinant. Uvedené charakteristiky budou v další části disertační práce využity pro interpretaci dosažených výsledků.

Tato kapitola i celá disertační práce se zaměřuje pouze na dočasnou pracovní neschopnost a toto označení odpovídá definici tohoto pojmu v právních předpisech, konkrétně v zákoně č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, a zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Pokud je v této práci použit výraz pracovní neschopnost, jedná se o výše uvedený pojem. Pokud by byla pracovní neschopnost zamýšlena jinak, bylo by její jiné vymezení v textu výslovně uvedeno.

3.1 Publikované statistiky dočasné pracovní neschopnosti v České republice

Primárním zdrojem dat pro statistiku dočasné pracovní neschopnosti je Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ), která předává data Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS). ČSSZ poskytuje v katalogu otevřených dat počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti a data třídí podle skupin diagnóz, pohlaví, věkových skupin, délky trvání nebo kraje, pro který je počet uveden (ČSSZ, 2021a). ÚZIS na základě poskytnutých dat od ČSSZ zpracovává statistiku ukončených případů pracovní neschopnosti a údaje třídí podle skupin diagnóz, pohlaví, věkových skupin, délky trvání nebo sídla zaměstnavatele, u kterého byla osoba v době pracovní neschopnosti zaměstnána (ÚZIS, 2018). ÚZIS každoročně vydává publikaci Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz.

Český statistický úřad (ČSÚ) vydává dvakrát ročně (za první pololetí daného roku a za celý rok) publikaci Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v České republice (ČSÚ, 2020a). Do roku 2011 zjišťoval ČSÚ statistické údaje o dočasné pracovní neschopnosti prostřednictvím státního statistického výkazu Nem Úr 1–02. Od roku 2012 přebírá ČSÚ údaje pro statistiku dočasné pracovní neschopnosti z administrativního zdroje Informačního systému ČSSZ. Data od roku 2012 proto nejsou plně srovnatelná s údaji za předchozí období (ČSÚ, 2020a, s. 10). Zatímco

ÚZIS zpracovává statistiku ukončených případů pracovní neschopnosti, ČSÚ publikuje statistiku nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti. Datové výstupy ze zpracování nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti jsou členěny podle pohlaví nemocensky pojištěných osob, postavení v zaměstnání nemocensky pojištěných osob (zaměstnanci, OSVČ), velikosti ekonomického subjektu (dle počtu zaměstnanců), sektoru zaměstnavatele (dle klasifikace institucionálních sektorů a subsektorů dle ESA 2010), převažující ekonomické činnosti (na úrovni sekcí či oddílů klasifikace CZ-NACE, tj. klasifikace ekonomických činností Evropské unie, v České republice od 1. 1. 2008) nebo sídla zaměstnavatele (kraje a okresy České republiky dle klasifikace CZ-NUTS, tj. klasifikace územních statistických jednotek) (ČSÚ, 2020a, s. 4–5).

Data publikovaná ČSSZ, ÚZIS nebo ČSÚ, která budou podrobněji popsána v kapitole 6, neposkytují dostatečně detailní členění ze všech hledisek třídění pro naplnění cíle této práce. V analytické části textu přesto budou některé publikované statistiky uvedeny, aby mohlo být provedeno jejich porovnání s výstupy z analyzovaného souboru individuálních anonymizovaných dat případů ukončené pracovní neschopnosti za období 2009–2019 (ÚZIS, 2020a).

3.2 Zdraví, nemoc a výběrová šetření o zdraví v České republice

Dočasná pracovní neschopnost není přímým ukazatelem zdraví, nicméně úroveň zdraví v populaci má vliv na charakteristiky dočasné pracovní neschopnosti. Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation – WHO) definuje zdraví⁴ jako stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze jako nepřítomnost nemoci nebo vady (WHO, 2021a). Zdraví je však obtížně definovatelné a měřitelné (Hübelová et al., 2021). Pokud je zdraví měřeno, často se zjišťuje subjektivně prožívané zdraví respondentů nebo jsou jako objektivní ukazatel zdraví využity zdravotnická dokumentace nebo například ukazatele úmrtnosti se zaměřením na příčiny úmrtí.

Vztahem nemoci a dočasné pracovní neschopnosti se zabývá například Alexanderson a Norlund (2004). Osoby v dočasné pracovní neschopnosti představují pouze podmnožinu všech nemocných osob, jelikož většina osob, které nějakou nemoc mají, v dočasné pracovní neschopnosti být nemusí. Dočasná pracovní neschopnost také nemusí souviset s onemocněním. Zejména starší lidé mohou být práce neschopní spíše kvůli podmínkám na trhu práce než kvůli nemoci. Nebo může být člověk chybně diagnostikován a evidován jako nemocný, aniž by nemocný byl nebo měl zhoršené pracovní schopnosti. A nakonec se může jednat o podvody, kdy lidé přesvědčí lékaře, že jsou nemocní, případně jim lékař vědomě vydá falešné potvrzení (Alexanderson a Norlund, 2004).

Vzhledem k určité souvislosti dočasné pracovní neschopnosti a zdraví je vhodné porovnat statistiky dočasné pracovní neschopnosti s informacemi o zdraví populace. K doplnění běžné zdravotnické statistiky zahrnující celou populaci slouží výběrová šetření o zdraví (ÚZIS, 2022a). Šetření doplňují informace o zdraví, které nejsou v jiných zdrojích dostupné nebo je nelze jinak

⁴ Definice je uvedena v preambuli ústavy Světové zdravotnické organizace přijaté na Mezinárodní zdravotnické konferenci v New Yorku ve dnech 19.–22. června 1946, která byla podepsána 22. července 1946 zástupci 61 států a vstoupila v platnost 7. dubna 1948.

získat. Podle jednotné evropské metodiky bylo v České republice uskutečněno několik Evropských výběrových šetření o zdraví (European Health Interview Survey – EHIS). První vlna proběhla v České republice v roce 2008 (EHIS 2008), druhá vlna v letech 2014–2015 (EHIS 2014) a třetí vlna v roce 2019 (EHIS 2019). EHIS předcházela výběrová šetření typu HIS (Health Interview Surveys), která však byla uskutečněna před počátkem časového rámce této práce a nebudou proto dále zmiňována. Šetření EHIS v rámci modulu o zdraví zjišťuje řadou otázek subjektivní hodnocení respondentova zdraví, přítomnost dlouhodobé nemoci u respondenta nebo omezení respondenta ve vykonávání běžných aktivit ze zdravotních důvodů (Daňková et al., 2011, s. 28–29).

Publikované zdroje dat pro statistiku dočasné pracovní neschopnosti, které byly uvedeny v předchozí podkapitole 3.1., neposkytují dostatečně podrobná data z hlediska faktorů ovlivňujících úroveň dočasné pracovní neschopnosti. Podrobnější analýza dočasné pracovní neschopnosti, na základě individuálních anonymizovaných dat dostupných z výběrového šetření pracovních sil (VŠPS), byla publikována v článku Vliv socioekonomických faktorů na dočasnou pracovní neschopnost v České republice v letech 2009–2019 (Malinová, 2022). Výstupem této analýzy byla identifikace osob, které mají nejvyšší šanci být v dočasné pracovní neschopnosti z hlediska pohlaví, věku, rodinného stavu, nejvyššího dosaženého vzdělání, profesní skupiny, obvyklého počtu odpracovaných hodin za týden a postavení v zaměstnání. Výsledky analýzy provedené v tomto článku budou porovnány s výstupy analyzovaného souboru individuálních anonymizovaných dat ukončené pracovní neschopnosti (ÚZIS, 2020a) představenými v následujících kapitolách disertační práce.

3.3 Determinanty zdraví a pracovní neschopnosti

Podle Velkého lékařského slovníku jsou determinanty zdraví „souhrn jevů a podmínek, které určují, popř. výrazně ovlivňují zdraví. Zahrnují širokou škálu osobních, sociálních a ekonomických faktorů i charakteristik životního prostředí. Často se připomínají tyto čtyři základní determinanty zdraví, a to genetický základ, životní prostředí, chování lidí a zdravotnické služby. Faktory psychické a behaviorální jsou výslednicí působení sociálního a vnitřního prostředí“ (Determinanty zdraví, c1998-2022).

Vliv na zdraví mají vnější a vnitřní podmínky, které mohou působit přímo nebo zprostředkovaně a navzájem se ovlivňují (Čeledová a Čevela, 2010). Jednotlivé faktory mohou zdraví chránit a posilovat nebo zdraví oslabovat a vyvolávat nemoc či poruchu zdraví.

Determinanty zdraví přehledně představila v roce 1974 Lalondova zpráva o zdravotním stavu Kanaďanů. Zpráva uvádí, že se jedná o faktory, které působí komplexně na zdraví člověka. Vymezeny byly čtyři okruhy determinant neinfekčních chorob, kterými jsou genetická výbava, životní prostředí, životní styl a zdravotní péče. Zlepšování zdraví nemůže být dosaženo pouze rozvojem zdravotní péče, ale je nutné se zaměřit i na způsob života lidí a sociálně-ekonomické, fyzikální nebo biologické faktory životního a pracovního prostředí (Lalonde, 1974). Zdraví člověka nejvíce ovlivňuje životní styl (50–60 %), socioekonomické prostředí a životní prostředí (20–25 %), genetický základ (10–15 %) a zdravotní péče (10–15 %) (Čeledová a Čevela, 2010).

Životní prostředí zahrnuje také pracovní sféru, která vzniká působením faktorů fyzických, jako je fyzická pracovní zátěž, a psychických, kterým je stres na pracovišti (Čeledová a Čevela, 2010). Pracovní podmínky se liší dle charakteru práce a pracoviště. V případě, že jsou požadavky zaměstnání nepřiměřené, mohou vést k poruše zdraví, k onemocnění nebo ztrátě pracovní schopnosti a na rizikových pracovištích mohou vznikat pracovní úrazy nebo nemoci z povolání (Čeledová a Čevela, 2010). Nerovnosti v oblasti zdraví jsou proto také způsobeny rozdílnými podmínkami na pracovišti v závislosti na vykonávaném povolání (Ravesteijn et al., 2013).

Sociálně ekonomické rozdíly ve společnosti jsou jedním z hlavních zdravotně sociálních problémů (Čeledová a Čevela, 2010). Na zdraví mají vliv jak nerovné podmínky ve zdravotnických službách, tak i materiální a sociální nerovnosti. Omezení sociálních problémů může vést ke zlepšení zdravotního stavu obyvatel. Volba osobního životního stylu je svobodným rozhodnutím jedince pouze do určité míry, jelikož životní styl v sobě spojuje sociální pozici člověka i jeho dosavadní životní zkušenosti (Čeledová a Čevela, 2010).

S vyšší mírou nemocnosti souvisí nižší socioekonomický status (Hübelová et al., 2021). Zdraví ovlivňuje dosažené vzdělání, které je jedním z hlavních faktorů socioekonomického statusu. Úroveň vzdělání má vliv na výběr povolání, příjem a životní styl, což se promítá do kvality života. Lepší zdraví mají lidé s vyšším vzděláním a finančním příjmem, zatímco chudší osoby a méně vzdělání mají zdravotní stav horší (Hübelová et al., 2021).

Výše uvedené determinanty zdraví uvádí i WHO. Zdraví lidí ovlivňuje řada faktorů, které jsou závislé na okolnostech a prostředí, ve kterém lidé žijí (WHO, 2021b). Menší dopad na zdraví má přístup ke zdravotnickým službám a jejich využívání, zatímco významnější dopad na zdraví má místo a prostředí, ve kterém člověk žije, genetika, příjem a úroveň vzdělání nebo vztahy s přáteli a rodinou. Zdraví ovlivňuje sociální a ekonomické prostředí, fyzické prostředí a individuální vlastnosti a chování člověka. Uvedené faktory působí vzájemně, a není proto možné jednoznačně obviňovat člověka za jeho špatné zdraví nebo mu připisovat zásluhy za dobré zdraví (WHO, 2021b).

Mnoho studií se věnuje analýze onemocnění nebo faktorům, které způsobují dočasnou pracovní neschopnost. Determinanty pracovní neschopnosti uvádí Beemsterboer et al. (2009) na základě zpracovaného přehledu literatury z let 1984–2004. Článek nabízí shrnutí faktorů, které mají vliv na četnost nebo délku pracovní neschopnosti. Na pracovní neschopnost mají vliv pracovní podmínky, náplň práce, pracovní vztahy, pracovní prostředí, dále pak zdravotní charakteristiky, kam lze řadit pracovní zátěž nebo zdravotní potíže, vliv na četnost pracovní neschopnosti má motivace a v neposlední řadě i individuální charakteristiky, okolnosti a životní styl (Beemsterboer et al., 2009).

3.4 Zdraví, pracovní neschopnost a produktivita práce

Zdraví je součástí kvality lidského kapitálu, podmínkou pro práci jako výrobního faktoru a podmínkou pro růst produktivity práce (Klesla, 2015). Čas strávený produktivní činností je ovlivněn zdravotním stavem osob. Nemoc omezuje růst produktivity práce, jelikož omezuje čas pro působení práce a lidského kapitálu na hospodářský růst. Ztrátu času týkající se produktivní činnosti lze měřit délkou dočasné pracovní neschopnosti z důvodu nemoci či úrazu, která

vyjadřuje čas, který nemohl být použit pro produktivní činnost (Klesla, 2015). Pokud nemocný člověk není v dočasné pracovní neschopnosti a pracuje, je méně produktivní a může kvůli svému onemocnění podávat menší výkon nebo nemusí být schopen vykonávat některé úkoly. Zda bude nemocný pracovat, závisí na možnostech přizpůsobení pracoviště a pracovní náplně schopnostem zaměstnance vzhledem k jeho zdravotním problémům (Alexanderson a Norlund, 2004, s. 17).

Pracovní neschopnost ovlivňuje do určité míry hospodářský růst země, pro který je významná kvalita a potenciál lidských zdrojů (Klesla, 2007). Jako determinanta zdraví může být eventuálně využit ukazatel hrubého domácího produktu, který je jedním z makroekonomických ukazatelů (Hübelová et al., 2021). Produktivita práce totiž také závisí na výskytu pracovní neschopnosti, což následně může ovlivnit tvorbu hrubého domácího produktu. „Hrubý domácí produkt (HDP) je peněžním vyjádřením celkové hodnoty statků a služeb nově vytvořených v daném období na určitém území. HDP je klíčovým ukazatelem vývoje národního hospodářství a vypovídá o výkonnosti ekonomiky“ (ČSÚ, 2022a). Ukazatel růstu HDP⁵ uvedený v Tab. 2 se meziročně snížil v roce 2011, 2012, 2016, 2018 a 2019. Záporný růst HDP nastal pouze v roce 2009 a 2012 a nulový růst HDP v roce 2013. V ostatních letech byl růst HDP kladný.

Produktivita práce na jednu odpracovanou hodinu, která byla vypočtena jako podíl HDP ve stálých cenách roku 2015 na odpracované hodiny v národním hospodářství (ČSÚ, 2022a), se v letech 2009–2019 zvyšovala s výjimkou jediného snížení v roce 2016 (Tab. 2).

Tab. 2 – Růst hrubého domácího produktu a produktivita práce, 2009–2019, Česká republika

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Růst HDP (stálé ceny 2015)	-4,7	2,4	1,8	-0,8	0,0	2,3	5,4	2,5	5,2	3,2	3,0
Produktivita práce (na 1 odpracovanou hodinu)	89,6	91,7	93,3	93,6	93,9	95,0	100,0	99,6	103,1	104,5	107,3

Poznámka: HDP – hrubý domácí produkt

Růst HDP je meziroční růst HDP po vyloučení cenových změn a relací (tzn. meziroční objemový index minus 100, kde objemovým indexem je podíl mezi HDP daného roku v cenách předchozího roku a HDP předchozího roku v běžných cenách).

Produktivita práce na 1 odpracovanou hodinu je podíl HDP ve stálých cenách roku 2015 na odpracované hodiny v národním hospodářství; rok 2015 = 100

Zdroj: ČSÚ, 2022a; ČSÚ, 2022b

Kvalita lidského kapitálu, jehož součástí je i zdraví, se navyšuje se vzrůstajícím věkem také díky zvyšování kvalifikace, rozšiřování zkušeností nebo celoživotnímu studiu (Klesla, 2015). Naopak se zvyšujícím se věkem dochází k postupnému úbytku zdraví. S vyšším věkem vzrůstá opotřebením organismu a snižuje se odolnost vůči nemocem. Využití lidského kapitálu je podmíněno zdravím populace a časovým omezením, které je definováno věkem umožňujícím odchod do důchodu. Pokud by se podařilo zpomalit zhoršování zdraví, podpořilo by to růst lidského kapitálu. Podpora a ochrana zdraví by měla vést k většímu uplatnění hodnototvorného potenciálu každého jedince v produktivním věku (Klesla, 2015).

Negativním dopadem dočasné pracovní neschopnosti je z hlediska financí snížení příjmu nemocné osoby, což vede k omezení spotřeby a tvorby HDP (Klesla, 2015). Současně musí

⁵ „Růst HDP je meziroční růst HDP po vyloučení cenových změn a relací (tzn. meziroční objemový index minus 100, kde objemovým indexem je podíl mezi HDP daného roku v cenách předchozího roku a HDP předchozího roku v běžných cenách)“ (ČSÚ, 2022a).

zaměstnavatel chybějícího pracovníka nahradit za cenu zvýšených nákladů nebo není práce tohoto pracovníka provedena vůbec (Klesla, 2015).

Finanční krize po roce 2008 ovlivnila českou ekonomiku, a tím i úroveň dočasné pracovní neschopnosti, která kromě zdravotního stavu obyvatelstva reflektovala také ekonomickou situaci. Nízká náhrada příjmu pro osoby v dočasné pracovní neschopnosti a zároveň nejistota na trhu práce mohla významně ovlivnit, zda se pojištěnec v případě nemoci či úrazu nechal lékařem uznat dočasně práce neschopným nebo svou pracovní indispozici řešil jiným způsobem, například dovolenou, jiným druhem volna nebo prací z domova.

Mezi lety 2010 a 2019 se produktivita v České republice celkově zvyšovala, přičemž v letech 2012 a 2013 došlo k jejímu poklesu (Zeman, 2019). Největší nárůst produktivity byl zaznamenán v roce 2010, kdy nastalo oživení po první fázi krize, dále v roce 2015, kdy příliv evropských fondů vedl k nárůstu investic, a v roce 2017, kdy zrychlení ekonomiky eurozóny přispělo k mimořádnému růstu produktivity (Zeman, 2019). Tento vývoj odpovídá růstu HDP a produktivity práce v letech 2009–2019, jak je uvedeno v Tab. 2.

3.5 Zaměstnání a jeho vliv na pracovní neschopnost

Podle zprávy o zdraví lidí v produktivním věku (Oortwijn et al., 2011) souvisí část dlouhodobých zdravotních problémů s prací. V souvislosti se zaměstnáním byly nejčastěji uváděny muskuloskeletální problémy a dále také stres, úzkost nebo deprese. Zdravotní problémy související s prací se v jednotlivých odvětvích liší. Nejčastěji se problémy se zdravím vyskytovaly v zemědělství a lesnictví, v těžbě a dobývání nerostných surovin (Oortwijn et al., 2011), pracovní neschopnost byla vyšší také u zdravotnických a sociálních pracovníků a dále ve výrobním sektoru včetně manuálních i nemanuálních pracovníků (Leinonen et al., 2018). Relativně málo problémů se zdravím pak bylo ve velkoobchodu a opravárenství, finančnictví, realitách a obchodní činnosti (Oortwijn et al., 2011).

Zdravotní problémy související s prací byly odlišné z hlediska úrovně vzdělání. Méně zdravotních problémů uváděli lidé s vyšším vzděláním oproti lidem se střední nebo nízkou úrovní vzdělání. Problémy s pohybovým aparátem uváděli více lidé s nízkým nebo středním vzděláním, zatímco lidé s vyšším vzděláním častěji uváděli stres, úzkost nebo depresi (Oortwijn et al., 2011). Vyšší úroveň nemocnosti mají manuální a nekvalifikované profese oproti kvalifikovaným nebo manažerským profesím (Toch et al., 2014).

Specializace dovedností se odráží v hlavní náplni zaměstnání, která je specifická pro jednotlivé hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO (ČSÚ, 2020b) a reflektuje požadované znalosti, používané nástroje a zařízení, zpracovaný nebo používaný materiál a charakter produkovaného zboží a služeb (Evropský sociální fond, 2017). „Zaměstnání převážně nemanuálního charakteru se zařazují do hlavní třídy 1 až 5 a zaměstnání převážně manuálního charakteru se zařazují do hlavních tříd 5 až 9“⁶ (Evropský sociální fond, 2017, s. 6).

⁶ Hlavní třídy dle klasifikace CZ-ISCO (ČSÚ, 2020b).

1 – Zákonodárci a řídicí pracovníci, 2 – Specialisté, 3 – Techničtí a odborní pracovníci, 4 – Úředníci, 5 – Pracovníci ve službách a prodeji, 6 – Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, 7 – Řemeslníci a opraváři, 8 – Obsluha strojů a zařízení, montéři, 9 – Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci

Relevantním faktorem ovlivňujícím úroveň dočasné pracovní neschopnosti je také přístup k práci, motivace k práci, spokojenost s prací, oddanost organizaci a hodnota, která je přikládána práci (Bekker et al., 2009). Vyšší míra absence v zaměstnání z důvodu nemoci je u osob, které jsou v práci nespokojeny než u zaměstnanců, kteří jsou spokojeni se svou prací.

3.6 Trh práce, zaměstnanost, nezaměstnanost, struktura zaměstnaných dle klasifikace zaměstnání a pracovní neschopnost

Míra nezaměstnanosti může do určité míry pomoci vysvětlit změny v úrovni pracovní neschopnosti (Osterkamp a Röhn, 2007). Cyklické změny v úrovni pracovní neschopnosti, které nelze vysvětlit změnami zdravotního stavu populace nebo změnami její věkové struktury, mohou být důsledkem cyklických změn v ekonomice (Lusinyan a Bonato, 2007; Osterkamp a Röhn, 2007). Nižší míra pracovní neschopnosti nastává v období vysoké nezaměstnanosti (Bergendorff, 2003). Zaměstnanci mají kvůli strachu ze ztráty zaměstnání menší tendenci hlásit onemocnění, jsou více ukázněni a disciplinovaní (Bergendorff, 2003; Lusinyan a Bonato, 2007; Osterkamp a Röhn, 2007). V období hospodářské recese zaměstnavatelé spíše propouštějí osoby s horším zdravotním stavem a starší pracovníky, což v důsledku snižuje úroveň pracovní neschopnosti, a naopak v období hospodářského růstu i tyto osoby naleznou zaměstnání, což úroveň pracovní neschopnosti zvyšuje (Bergendorff, 2003).

Svoji roli ve vztahu k úrovni pracovní neschopnosti hraje také délka hledání zaměstnání v případě nezaměstnanosti. V situaci, kdy hrozí riziko dlouhodobé nezaměstnanosti, to může vést zaměstnance k využití všech možností, aby se nestal nezaměstnaným, a tedy i k využití pracovní neschopnosti v maximální možné míře (Striker a Kusideľ, 2018).

Ukazatele zaměstnanosti a nezaměstnanosti, které budou dále používány, odpovídají definicím Mezinárodní organizace práce (International Labour Organization – ILO) a jsou odhadem, který byl získán z VŠPS (ČSÚ, 2021a). Definice ukazatelů zaměstnanosti a nezaměstnanosti, které budou dále používány, byly převzaty z metodických poznámek VŠPS (ČSÚ, 2021a) a jsou uvedené v příloze 1.

Podle výsledků VŠPS (ČSÚ, 2022c) se míra ekonomické aktivity, která vyjadřuje podíl pracovní síly (zaměstnaných a nezaměstnaných) na počtu všech osob starších 15 let, meziročně snížila pouze v letech 2010, 2011 a 2019, zatímco v ostatních letech se zvyšovala (Tab. 3). Míra ekonomické aktivity osob ve věku 15–64 let se zvyšovala po celé období let 2009–2019. Velmi podobný byl vývoj míry zaměstnanosti, která se od roku 2012 pouze zvyšovala. Obecná míra nezaměstnanosti se meziročně zvýšila pouze v roce 2010 a 2012, ale od roku 2013 se její hodnota pouze snižovala ze 7,0 % na 2,0 % v roce 2019. Míra nezaměstnanosti osob ve věku 15–64 let se taktéž meziročně zvýšila v letech 2010 a 2012, avšak od roku 2013 se její hodnota snížila ze 7,0 % na 2,1 % v roce 2019.

Pro zhodnocení úrovně nezaměstnanosti lze využít také ukazatel podílu nezaměstnaných osob, který vyjadřuje podíl dosažitelných uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadu práce ve věku 15–64 let ze všech obyvatel ve stejném věku (v %). Zdrojem dat je MPSV a data byla převzata z ČSÚ (2022d). Podíl nezaměstnaných osob se od roku 2009 do roku 2013 zvýšil ze 7,1 % na

8,2 %, ale poté se snižoval až na 2,9 % v roce 2019 (Tab. 4). Na základě hodnot ukazatelů míry nezaměstnanosti osob ve věku 15–64 let a podílu nezaměstnaných osob lze konstatovat, že úroveň nezaměstnanosti se od roku 2013 do roku 2019 výrazně snížila, což mohlo ovlivnit úroveň dočasné pracovní neschopnosti.

Vliv na riziko pracovní neschopnosti má i socioekonomický status (Blomgren a Jäppinen, 2021). Vyšší úroveň pracovní neschopnosti mají zaměstnanci v nižší pracovní třídě, zatímco nižší úroveň pracovní neschopnosti lze očekávat u zaměstnanců ve vyšší pracovní třídě. Úroveň pracovní neschopnosti žen je obecně vyšší než mužů, ale v nižších socioekonomických pozicích má tendenci být vyšší u mužů než u žen. Rozdíly lze nalézt i v příčinách pracovní neschopnosti vzhledem k pracovnímu zařazení. Osobám manuálně pracujícím způsobují pracovní neschopnost častěji onemocnění svalů a kostí, zatímco u nemanuálně pracujících zaměstnanců se častěji jedná o duševní poruchy (Blomgren a Jäppinen, 2021).

Struktura trhu práce podle odvětví také ovlivňuje úroveň pracovní neschopnosti. Čím více osob je zaměstnaných v průmyslu, tím vyšší je míra pracovní neschopnosti, zatímco čím vyšší procento lidí je zaměstnaných ve veřejných službách, tím nižší je míra pracovní neschopnosti (Striker a Kusideł, 2018). Během hospodářské recese se úroveň pracovní neschopnosti snižuje zejména ve zpracovatelském průmyslu u manuálních pracovníků, zatímco nejméně se snižuje úroveň pracovní neschopnosti v obchodním sektoru v rámci nižších profesních tříd (Striker a Kusideł, 2018).

Z výše uvedených důvodů má vliv na úroveň dočasné pracovní neschopnosti i podíl zaměstnaných osob podle klasifikace zaměstnání CZ-ISCO. V Tab. 5 jsou uvedeny počty a podíly zaměstnaných osob, které jsou odhadem získány z VŠPS (ČSÚ, 2022c), podle hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO. Oproti roku 2009 se v roce 2019 snížil podíl osob zaměstnaných jako Techničtí a odborní pracovníci, Řemeslníci a opraváři a Zákonodárci a řídicí pracovníci. Podíl osob zaměstnaných jako Specialisté, Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci, Pracovníci ve službách a prodeji a Úředníci se naopak oproti roku 2009 v roce 2019 zvýšil. Podíl osob zaměstnaných v ostatních hlavních třídách klasifikace zaměstnání zůstal poměrně stabilní a jen mírně meziročně kolísal. Změna struktury zaměstnaných osob dle klasifikace zaměstnání CZ-ISCO mohla ovlivnit úroveň dočasné pracovní neschopnosti z důvodu odlišné náročnosti i náplně práce jednotlivých hlavních tříd.

Úroveň vzdělání, místo práce, sektor práce nebo míra nezaměstnanosti charakterizují podmínky na trhu práce a mohou souviset s úrovní pracovní neschopnosti (Striker a Kusideł, 2018). Podmínky na trhu práce však vysvětlují pouze rozdíly v úrovni pracovní neschopnosti, ale příliš nevysvětlují její trend (Leinonen et al., 2018).

Tab. 3 – Zaměstnanost a nezaměstnanost dle výstupů z Výběrového šetření pracovních sil, 2009–2019, Česká republika

Proměnná	Rok										
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Populace ve věku 15 let a více v tis. osob	9 009,3	9 015,4	8 964,7	8 964,6	8 951,5	8 932,6	8 935,7	8 928,7	8 929,2	8 941,8	8 963,5
Pracovní síla (= ekonomicky aktivní) celkem v tis. osob	5 286,5	5 268,9	5 223,0	5 256,9	5 306,0	5 297,9	5 309,9	5 350,0	5 377,1	5 415,4	5 412,2
Ekonomicky neaktivní celkem v tis. osob	3 722,9	3 746,5	3 741,7	3 707,6	3 645,4	3 634,7	3 625,7	3 578,7	3 552,0	3 526,4	3 551,3
Míra ekonomické aktivity celkem (%)	58,7	58,4	58,3	58,6	59,3	59,3	59,4	59,9	60,2	60,6	60,4
Míra zaměstnanosti celkem (%)	54,8	54,2	54,7	54,4	54,6	55,3	55,7	56,5	57,5	58,4	59,1
Obecná míra nezaměstnanosti celkem (%)	6,7	7,3	6,7	7,0	7,0	6,1	5,0	4,0	2,9	2,2	2,0
Míra ekonomické aktivity osob ve věku 15–64 let (%)	70,1	70,2	70,5	71,6	72,9	73,5	74,0	75,0	75,9	76,6	76,7
Míra zaměstnanosti osob ve věku 15–64 let (%)	65,4	65,0	65,7	66,5	67,7	69,0	70,2	72,0	73,6	74,8	75,1
Míra nezaměstnanosti osob ve věku 15–64 let (%)	6,8	7,4	6,8	7,0	7,0	6,2	5,1	4,0	2,9	2,3	2,1

Poznámka:

Údaje se vztahují k osobám ve věku 15 let a starším.

Ekonomicky aktivní obyvatelstvo (nebo také pracovní síla) zahrnuje všechny osoby ve věku 15 a více let, které jsou považovány za zaměstnané nebo nezaměstnané v souladu s definicemi uvedenými v příloze 1.

Ekonomicky neaktivní jsou všechny osoby patnáctileté a starší, obvykle bydlící na sledovaném území, které v referenčním období nepatřily do kategorie „pracovní síla“, tj. nemohou být klasifikovány jako osoby zaměstnané nebo nezaměstnané.

Míra ekonomické aktivity celkem vyjadřuje podíl pracovní síly (zaměstnaných a nezaměstnaných) na počtu všech osob starších 15 let.

Míra zaměstnanosti celkem vyjadřuje podíl počtu zaměstnaných na počtu všech osob 15letých a starších.

Obecná míra nezaměstnanosti vyjadřuje podíl počtu nezaměstnaných na celkové pracovní síle (v procentech), kde číselník i jmenovatel jsou ukazatele konstruované podle mezinárodních definic a doporučení aplikovaných ve VŠPS (viz příloha 1).

Zdroj: ČSÚ, 2021a; ČSÚ, 2022c; vlastní úprava

Tab. 4 – Podíl nezaměstnaných osob (stav k 31.12., v %), 2009–2019, Česká republika

Rok	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Podíl nezaměstnaných osob	7,12	7,40	6,77	7,37	8,17	7,46	6,24	5,19	3,77	3,07	2,87

Poznámka: Podíl nezaměstnaných osob vyjadřuje podíl dosažitelných uchazečů o zaměstnání v evidenci úřadu práce ve věku 15–64 let ze všech obyvatel ve stejném věku (v %).

Zdroj: ČSÚ, 2022d; vlastní úprava

Tab. 5 – Počet a podíl zaměstnaných podle klasifikace zaměstnání CZ-ISCO podle výsledků Výběrového šetření pracovních sil, 2009–2019, Česká republika

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Zaměstnaní podle klasifikace zaměstnání CZ-ISCO (tis. osob)											
Zákonodárci a řídicí pracovníci	257,6	233,9	230,8	250,6	271,3	256,6	274,3	269,1	250,2	245,0	237,6
Specialisté	622,2	578,1	616,6	675,9	715,7	746,0	763,6	786,6	802,5	851,5	854,7
Techničtí a odborní pracovníci	958,5	965,4	940,8	897,1	879,3	880,3	856,7	884,3	930,1	915,0	909,0
Úředníci	453,1	470,3	458,2	454,8	475,8	465,5	464,5	476,3	509,3	498,9	501,1
Pracovníci ve službách a prodeji	731,3	747,1	743,1	743,4	746,3	752,7	774,6	783,0	785,5	822,7	816,4
Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství	60,2	63,1	66,4	66,8	64,4	59,9	62,0	69,8	68,8	66,3	66,3
Řemeslníci a opraváři	889,4	869,6	863,5	856,1	851,0	873,2	866,2	868,4	865,0	864,8	849,4
Obsluha strojů a zařízení, montéři	680,2	689,1	673,3	666,2	641,7	652,2	684,2	701,6	715,7	727,0	728,4
Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci	267,2	253,8	263,4	260,9	274,8	270,1	280,5	284,3	276,7	287,1	323,4
Zaměstnanci v ozbrojených silách	14,5	14,8	15,5	18,3	16,7	17,7	14,4	14,4	16,6	15,2	16,8
Nezjištěno	–	–	1,0	–	–	–	0,8	0,8	1,1	–	–
Celkem	4 934,3	4 885,2	4 872,4	4 890,0	4 937,1	4 974,2	5 041,9	5 138,6	5 221,6	5 293,6	5 303,0
Zaměstnaní podle klasifikace zaměstnání CZ-ISCO (podíl v %)											
Zákonodárci a řídicí pracovníci	5,2	4,8	4,7	5,1	5,5	5,2	5,4	5,2	4,8	4,6	4,5
Specialisté	12,6	11,8	12,7	13,8	14,5	15,0	15,1	15,3	15,4	16,1	16,1
Techničtí a odborní pracovníci	19,4	19,8	19,3	18,3	17,8	17,7	17,0	17,2	17,8	17,3	17,1
Úředníci	9,2	9,6	9,4	9,3	9,6	9,4	9,2	9,3	9,8	9,4	9,4
Pracovníci ve službách a prodeji	14,8	15,3	15,3	15,2	15,1	15,1	15,4	15,2	15,0	15,5	15,4
Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství	1,2	1,3	1,4	1,4	1,3	1,2	1,2	1,4	1,3	1,3	1,3
Řemeslníci a opraváři	18,0	17,8	17,7	17,5	17,2	17,6	17,2	16,9	16,6	16,3	16,0
Obsluha strojů a zařízení, montéři	13,8	14,1	13,8	13,6	13,0	13,1	13,6	13,7	13,7	13,7	13,7
Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci	5,4	5,2	5,4	5,3	5,6	5,4	5,6	5,5	5,3	5,4	6,1
Zaměstnanci v ozbrojených silách	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Nezjištěno	–	–	0,0	–	–	–	0,0	0,0	0,0	–	–

Poznámka: Pomlčka (–) označuje, že záznam se nevyskytoval. Údaje se vztahují k osobám ve věku 15 let a starším.

Zdroj: ČSÚ, 2022c; vlastní úprava

3.7 Pracovní podmínky a pracovní neschopnost

Negativní vliv na úroveň pracovní neschopnosti a na její zvyšování mohou mít nevyhovující pracovní podmínky (Osterkamp a Röhn, 2007). Opakující se činnosti v práci, nevhodné držení těla, zvedání těžkých břemen nebo stres v práci mohou úroveň pracovní neschopnosti zvyšovat (Bergendorff, 2003; Blomgren a Jäppinen, 2021). Nepříznivé pracovní podmínky mohou mít vliv na zvýšené riziko nemocí pohybového aparátu, psychiatrických symptomů a úrazů, které se často vyskytují u populace středního věku a představují hlavní důvod pracovní neschopnosti (Laaksonen et al., 2010). Větší morální a sociální podpora zaměstnance naopak úroveň pracovní neschopnosti může snižovat (Blomgren a Jäppinen, 2021; Osterkamp a Röhn, 2007).

Pracovní podmínky spolu s trhem práce vytváří kromě sociálních nerovností i nerovnosti v oblasti zdraví (Kröger, 2017). Nerovnosti ve zdraví lze spojovat se vzděláním, povoláním nebo příjmem a odrážejí se v úrovni pracovní neschopnosti. Častější bývá pracovní neschopnost u zaměstnanců, kteří, pokud jde o pracovní podmínky, mají nízký stupeň autonomie a autority (zjednodušeně řečeno, téměř o ničem nerozhodují a nikoho neřídí). Vyšší úroveň pracovní neschopnosti mají ženy, které obvykle vykonávají zaměstnání s nízkým stupněm autonomie a autority. Zastoupení mužů a žen v povoláních s různými stupni autonomie a autority má vliv na úroveň pracovní neschopnosti. Vyšší stupeň autonomie a autority v zaměstnání vyvíjí silnější tlak na vyšší produktivitu zaměstnance. Nižší úroveň pracovní neschopnosti těchto pracovníků může být způsobena jejich přítomností v práci i přes onemocnění nebo se může jednat obecně o zdravější osoby (Kröger, 2017). Zaměstnanci pracující na vyšších pozicích mohou mít více příležitostí přizpůsobit své pracovní úkoly svým aktuálním pracovním schopnostem a díky tomu nemusí do pracovní neschopnosti (Blomgren a Jäppinen, 2021).

3.8 Právní podmínky a pracovní neschopnost

Pracovní neschopnost lze do určité míry považovat za vědomé rozhodnutí zaměstnance (Osterkamp a Röhn, 2007) v souladu s legislativou. Lidé mohou pracovní neschopnosti i zneužívat, pokud chtějí například dosáhnout vyšší flexibility mezi prací a volným časem (Lusinyan a Bonato, 2007). Zavedení flexibilní pracovní doby proto úroveň pracovní neschopnosti spíše snižuje.

Legislativní i jiná opatření, která byla popsána v kapitole 2, mají za cíl zabránit zneužívání pracovní neschopnosti a snížit tak její intenzitu i délku trvání (Bergendorff, 2003; Lusinyan a Bonato, 2007; Osterkamp a Röhn, 2007). Karenční doba je jedním z faktorů, který by měl mít vliv na snížení úrovně dočasné pracovní neschopnosti. Jedná se o dobu, po kterou není vyplácena náhrada příjmu. Nižší kompenzace příjmu v průběhu trvání pracovní neschopnosti a delší karenční doba by měly úroveň pracovní neschopnosti snižovat. Častější pracovní neschopnost naopak může způsobit příliš štědrý systém nemocenského pojištění. Jedná se zejména o vysoké finanční kompenzace pro práce neschopného pojištěnce nebo snadný proces vzniku pracovní neschopnosti.

Pokud zaměstnavatel nese náklady na výplatu peněžitých dávek zaměstnanců v pracovní neschopnosti, je více motivován zlepšit pracovní prostředí zaměstnanců (pokud by to byl důvod nepřítomnosti zaměstnanců v práci) a více zaměstnance v pracovní neschopnosti kontrolovat, což v důsledku úroveň pracovní neschopnosti snižuje. Lze také předpokládat, že úroveň pracovní neschopnosti bude nižší, pokud o ní bude rozhodovat lékař určený zaměstnavatelem, než by tomu bylo u lékaře zvoleného zaměstnancem. Úroveň pracovní neschopnosti také snižuje provádění kontrol lékařů v případě podezřele vysokého počtu pacientů v pracovní neschopnosti či dlouhou dobou trvání případu pracovní neschopnosti (Bergendorff, 2003; Lusinyan a Bonato, 2007; Osterkamp a Röhn, 2007).

3.9 Výše náhrady mzdy a výše dávky nemocenského za dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v České republice

Úroveň dočasné pracovní neschopnosti mohla ovlivnit výše náhrady mzdy a výše dávky nemocenského, kterou pojištěnec dostal za dobu trvání jeho dočasné pracovní neschopnosti. Jak bylo uvedeno v podkapitole 3.8, nižší kompenzace příjmu v průběhu trvání pracovní neschopnosti by měla úroveň dočasné pracovní neschopnosti snižovat.

Relace průměrného denního nemocenského⁷ a průměrné denní mzdy⁸, kterou vypočítal ČSÚ (2020c), je uvedena v Tab. 6. Od roku 2009 do roku 2017 se s drobnými kolísáními relace průměrného denního nemocenského k průměrné denní mzdě snižovala, ale v roce 2018 a 2019 začala její hodnota opět narůstat. V průměru za celé období let 2009–2019 představuje průměrná denní nemocenská kolem 40 % průměrné denní mzdy. Nejnižší byla tato hodnota v roce 2017 (37,3 %), což mělo u osob pobírajících nemocenské značný dopad na snížení jejich příjmu.

Tab. 6 – Relace průměrného denního nemocenského a průměrné denní mzdy, 2009–2019, Česká republika

Rok	Průměrná mzda ¹⁾ (v Kč)		Průměrné denní nemocenské ³⁾ (v Kč)	Relace prům. denního nemocenského k prům. denní mzdě (v %)
	měsíční	denní ²⁾		
2009	24 091	792	361	45,6
2010	24 526	806	344	42,7
2011	25 093	825	353	42,8
2012	25 903	849	333	39,2
2013	25 903	852	335	39,3
2014	26 357	867	326	37,6
2015	27 156	893	336	37,6
2016	28 250	926	350	37,8
2017	30 156	991	370	37,3
2018	32 510	1069	446	41,7
2019	34 835	1146	491	42,8

Poznámky: ¹⁾ Průměrná mzda = všeobecný vyměřovací základ stanovený příslušným nařízením vlády; ²⁾ Průměrná denní mzda vypočtená jako podíl průměrné hrubé měsíční mzdy a průměrného počtu dní v měsíci. ³⁾ Podíl výdajů na nemocenské a počtu proplacených dnů je uváděn podle údajů ČSSZ.

Zdroj: ČSÚ, 2020c; vlastní úprava

⁷ Podíl výdajů na nemocenské a počtu proplacených dnů.

⁸ Průměrná denní mzda vypočtená jako podíl průměrné hrubé měsíční mzdy a průměrného počtu dní v měsíci.

Orientační náhradu mzdy a nemocenského v roce 2009 (pro pět různých výší měsíčních hrubých mezd a za předpokladu trvání dočasné pracovní neschopnosti v délce 30 kalendářních dnů) vypočítalo MPSV (Sezemský, 2008) a je uvedena v Tab. 7. Podíl výše náhrady mzdy a nemocenského k hrubé mzdě se snižoval se zvyšující se hrubou mzdou. Při měsíční hrubé mzdě 10 000 Kč byl podíl výše náhrady mzdy a nemocenského k této hrubé mzdě 46 %, zatímco u měsíční hrubé mzdy 80 000 Kč to bylo jen 25 %. Pojištěnci s vyššími příjmy tak v případě dočasné pracovní neschopnosti dostali oproti pojištěncům s nízkými příjmy výrazně nižší náhradu svého obvyklého příjmu.

Tab. 7 – Výše náhrady mzdy a nemocenského a podíl výše náhrady mzdy a nemocenského k hrubé mzdě v roce 2009, Česká republika

Měsíční hrubá mzda	Denní vyměřovací základ ¹	Hodinový průměrný výdělek ¹	Výše náhrady mzdy a nemocenského (v Kč)			Podíl výše náhrady mzdy a nemocenského k hrubé mzdě (v %)		
			Náhrada mzdy ²	Nemocenské	Celkem	Náhrada mzdy ²	Nemocenské	Celkem
10 000	328,77	56,60	1 712	2 848	4 560	17	28	46
20 000	657,53	113,21	3 424	5 696	9 120	17	28	46
40 000	1 315,07	226,42	5 748	9 456	15 204	14	24	38
60 000	1 972,60	339,62	6 888	11 344	18 232	11	19	30
80 000	2 630,14	452,83	7 621	12 448	20 069	10	16	25

Poznámka: Za první měsíc nemoci (30 kalendářních dnů)

1 – před redukcí

2 – náhrada mzdy náleží od 4. pracovního dne pracovní neschopnosti do 14 kalendářního dne pouze za pracovní dny

Zdroj: Sezemský, 2008; vlastní úprava; rozdíl celkem v % je dán zaokrouhlením

Pro ilustraci trendu vyplácení náhrady mzdy a nemocenského budou níže uvedeny vypočtené modelové příklady. Pro účely výpočtu výše náhrady mzdy a dávky nemocenského pro pojištěnce v dočasné pracovní neschopnosti byla nejprve zjištěna minimální mzda⁹ a průměrná hrubá měsíční mzda¹⁰ v letech 2009–2019, jejichž hodnoty jsou zobrazeny na Obr. 1 (ČSÚ, 2022f; ČSÚ, 2022g). Minimální mzda stagnovala nebo se zvyšovala po celé sledované období. Podle hodnoty indexu průměrné hrubé měsíční mzdy se průměrná hrubá měsíční mzda meziročně zvyšovala ve všech letech s výjimkou roku 2013. Reálná mzda vyjadřuje kupní sílu průměrné hrubé měsíční mzdy a vypovídá o tom, co je možné si za tuto peněžitou odměnu koupit. Index reálné mzdy¹¹ udává, zda se zvýšila skutečná hodnota výdělků v daném roce oproti roku předchozímu. Ve většině let sledovaného období se reálná mzda zvyšovala s výjimkou roku 2012 a 2013, kdy se skutečná hodnota výdělků oproti předchozímu roku snížila. Na základě vývoje

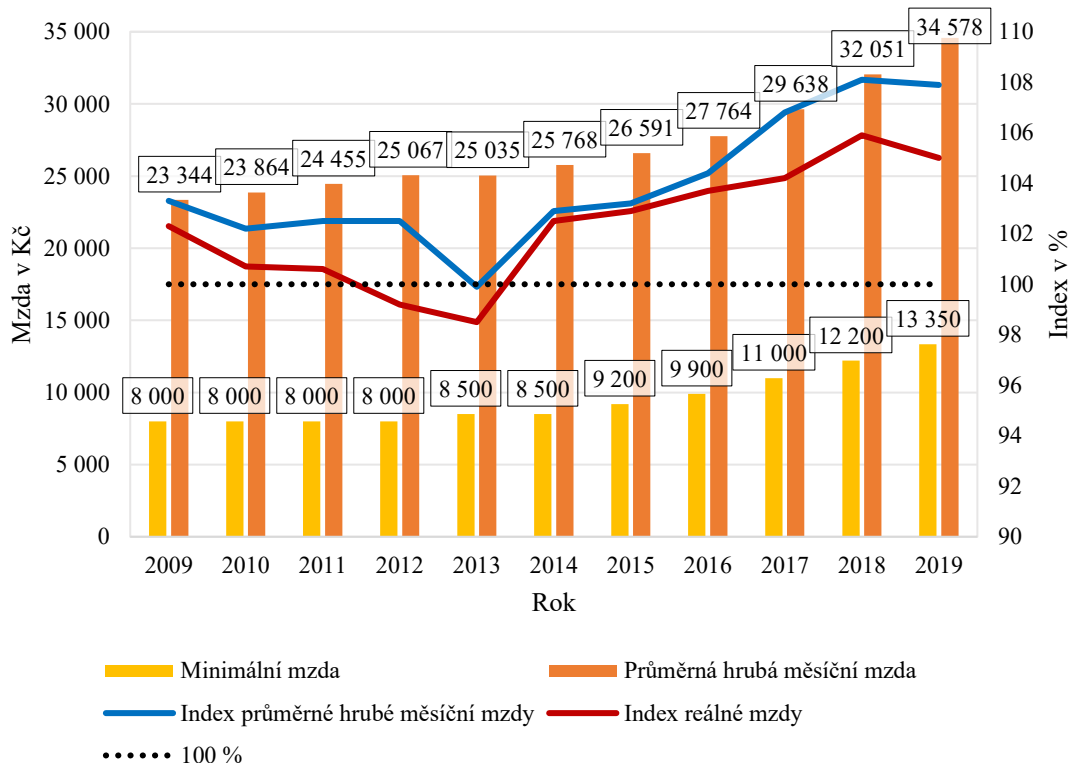
⁹ „Minimální mzda je nejnižší přípustná výše odměny za práci v pracovněprávním vztahu. Její základní právní úprava je stanovena zákonem práce (zákon č. 262/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Výši základní sazby minimální mzdy a podmínky pro poskytování minimální mzdy stanovuje nařízení vlády č. 567/2006 Sb., o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů“ (MPSV, 2023b).

¹⁰ „Průměrná hrubá měsíční mzda představuje podíl mezd bez ostatních osobních nákladů připadajících na jednoho zaměstnance evidenčního počtu za měsíc. Do mezd se zahrnují základní mzdy a platy, příplatky a doplatky ke mzdě nebo platu, odměny, náhrady mezd a platů, odměny za pracovní pohotovost a jiné složky mzdy nebo platu, které byly v daném období zaměstnancům zúčtovány k výplatě. Nezahrnují se náhrady mzdy nebo platu za dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény placené zaměstnavatelem. Jedná se o hrubé mzdy, tj. před snížením o pojistné na veřejné zdravotní pojištění a sociální zabezpečení, zálohové splátky daně z příjmů fyzických osob a další zákonné nebo se zaměstnancem dohodnuté srážky“ (ČSÚ, 2022e).

¹¹ „Růst (pokles) průměrné reálné mzdy vyjadřuje, o kolik % se zvýšil (poklesl) podíl indexu průměrné hrubé měsíční mzdy a indexu spotřebitelských cen za shodné období“ (ČSÚ, 2022e).

obou uvedených indexů se lze domnívat, že nepříznivý vývoj výše průměrné hrubé měsíční mzdy v roce 2013 a výše reálné mzdy v letech 2012 a 2013 mohl ovlivnit i úroveň dočasné pracovní neschopnosti.

Obr. 1 – Vývoj minimální mzdy, průměrné hrubé měsíční mzdy, indexu průměrné hrubé měsíční mzdy a indexu reálné mzdy v letech 2009–2019, Česká republika



Poznámka: Období úpravy minimální mzdy – 2007 leden, 2013 srpen, 2015 leden, 2016 leden, 2017 leden, 2018 leden, 2019 leden (ČSÚ, 2022f)

Index průměrné hrubé měsíční mzdy: „Růst (pokles) průměrné hrubé měsíční mzdy vyjadřuje, o kolik % se zvýšila (poklesla) tato mzda v daném období v porovnání se stejným obdobím předchozího roku“ (ČSÚ, 2022e).

Index reálné mzdy: „Růst (pokles) průměrné reálné mzdy vyjadřuje, o kolik % se zvýšil (poklesl) podíl indexu průměrné hrubé měsíční mzdy a indexu spotřebitelských cen za shodné období“ (ČSÚ, 2022e).

Zdroj: ČSÚ, 2022e; ČSÚ, 2022f; ČSÚ, 2022g; vlastní úprava

Poskytování výše náhrady mzdy a výše dávky nemocenského bylo popsáno v oddíle 2.1.3. Pro získání představ, o kolik se sníží příjem nemocensky pojištěné osoby v dočasné pracovní neschopnosti vzhledem k jejímu hrubému příjmu ze zaměstnání byly vypočteny následující ilustrativní příklady. Podklady pro výpočty jsou uvedeny v Tab. 8 a Tab. 9. Výpočty byly provedeny pro zaměstnance (nikoliv pro OSVČ), jehož pracovní poměr trval po celou dobu dočasné pracovní neschopnosti. Vypočtena byla finanční náhrada pro případy trvání dočasné pracovní neschopnosti v délce 7, 14, 21 a 28 dní. Při výpočtu se předpokládá, že dočasná pracovní neschopnost začala v pondělí, skončila v neděli a zaměstnanec pracuje 40 hodin týdně. Při výpočtu náhrady mzdy byl použit průměrný hodinový výdělek. Podle § 356 zákona č. 262/2006 Sb. zákoníku práce byl při zpracování ilustrativních příkladů použit pro výpočet průměrného hodinového výdělku předpoklad průměrného roku, který má 365,25 dnů, týdenní pracovní doba 40 hodin a koeficient 4,348, který představuje průměrný počet týdnů na jeden měsíc v průměrném roce. Pro účely výpočtu ilustrativních příkladů byl výpočet proveden níže uvedeným způsobem.

Při výpočtu byla jako průměrný hrubý měsíční výdělek použita minimální mzda, průměrná hrubá mzda a dvojnásobek průměrné hrubé mzdy. Výpočet průměrného hodinového výdělku při osmihodinové pracovní době:

$$\text{Průměrný hodinový výdělek} = \frac{\text{Průměrný hrubý měsíční výdělek}}{40 * 4,348}$$

Poznámka: 40 – týdenní pracovní doba 40 hodin; 4,348 – průměrný počet týdnů na jeden měsíc v průměrném roce

Tab. 8 – Podklady pro výpočet náhrady příjmu při dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009, 2012, 2014, 2016 a 2019, Česká republika: Průměrný hodinový výdělek, měsíční vyměřovací základ, poměrná část měsíčního vyměřovacího základu pro 7, 14, 21 a 28 kalendářních dní

	Průměrný hodinový výdělek	Měsíční vyměřovací základ	Poměrná část měsíčního vyměřovacího základu			
			7 dní	14 dní	21 dní	28 dní
2009						
Minimální mzda	46,00	8 000	1 840	3 680	5 520	7 360
Průměrná hrubá mzda	134,22	23 344	5 369	10 738	16 107	21 476
Dvojnásobek průměrné hrubé mzdy	268,45	46 688	10 738	21 476	32 213	42 951
2012						
Minimální mzda	46,00	8 000	1 840	3 680	5 520	7 360
Průměrná hrubá mzda	144,13	25 067	5 765	11 530	17 296	23 061
Dvojnásobek průměrné hrubé mzdy	288,26	50 134	11 530	23 061	34 591	46 121
2014						
Minimální mzda	48,87	8 500	1 955	3 910	5 865	7 820
Průměrná hrubá mzda	148,16	25 768	5 926	11 853	17 779	23 706
Dvojnásobek průměrné hrubé mzdy	296,32	51 536	11 853	23 706	35 558	47 411
2016						
Minimální mzda	56,92	9 900	2 277	4 554	6 831	9 108
Průměrná hrubá mzda	159,64	27 764	6 385	12 771	19 156	25 542
Dvojnásobek průměrné hrubé mzdy	319,27	55 528	12 771	25 542	38 313	51 084
2019						
Minimální mzda	76,76	13 350	3 070	6 141	9 211	12 282
Průměrná hrubá mzda	198,82	34 578	7 953	15 905	23 858	31 810
Dvojnásobek průměrné hrubé mzdy	397,63	69 156	15 905	31 810	47 716	63 621

Poznámka: Poměrná část měsíčního vyměřovacího základu = Průměrný hodinový výdělek * Počet odpracovaných hodin za týden při osmihodinové pracovní době (Tab. 9)

Příklad (rok 2009, minimální mzda, 7 dní dočasné pracovní neschopnosti): $46 * 5 * 8 = 46 * 40 = 1 840$

Zdroj: ČSÚ, 2022f; ČSÚ, 2022g; vlastní úprava

Tab. 9 – Podklady pro výpočet náhrady příjmu při dočasné pracovní neschopnosti podle její délky trvání v letech 2009–2019, Česká republika

	Délka trvání dočasné pracovní neschopnosti			
	7 dní	14 dní	21 dní	28 dní
Odpracovaných hodin za týden při osmihodinové pracovní době	40	80	120	160
Počet kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti	7	14	21	28
Období 1.1.2009–31.12.2010 a 1.1.2014–30.6.2019				
Počet hodin za týden, který měl být odpracován, po odečtení karenční doby	16	56	.	.
Počet kalendářních dnů nároku čerpání nemocenského	0	0	7	14
Období 1.1.2011–31.12.2013				
Počet hodin za týden, který měl být odpracován, po odečtení karenční doby	16	56	96	.
Počet kalendářních dnů nároku čerpání nemocenského	0	0	0	7
Období 1.7.2019–31.12.2019				
Počet hodin za týden, který měl být odpracován	40	80	.	.
Počet kalendářních dnů nároku čerpání nemocenského	0	0	7	14

Poznámka: Tečka (.) – hodnota není relevantní pro výpočet

Náhrada mzdy se při dočasné pracovní neschopnosti vyplácí podle zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce pouze v době prvních 14 kalendářních dnů v období 1.1.2009–31.12.2010 a 1.1.2014–31.12.2019, resp. 21 kalendářních dnů v období 1.1.2011–31.12.2013, pouze za pracovní dny po odečtení karenční doby (první 3 pracovní dny) v období 1.1.2009–30.6.2019 a bez odečtení karenční doby (od 1. pracovního dne) v období 1.7.2019–31.12.2019. Náhrada mzdy přísluší ve výši 60 % redukovaného průměrného hodinového výdělku. Pro účely stanovení náhrady mzdy se průměrný hodinový výdělek upraví podobným způsobem, jakým se upravuje denní vyměřovací základ pro výpočet nemocenského z nemocenského pojištění. Pro účely této úpravy se příslušná redukční hranice stanovená pro účely nemocenského pojištění vynásobí koeficientem 0,175, a poté se zaokrouhlí na haléře směrem nahoru. Stanovují se tři redukční hranice. Výši tří redukčních hranic platných od 1. ledna kalendářního roku vyhláší MPSV formou Sdělení ve Sbírce zákonů (Tab. 10). Do 1. redukční hranice se započte 90 % průměrného hodinového výdělku, z části průměrného hodinového výdělku mezi 1. a 2. redukční hranicí se započte 60 %, z části mezi 2. a 3. redukční hranicí se započte 30 % a nad 3. redukční hranicí se nepřihlíží. Náhrada mzdy je ve výši 60 % redukovaného průměrného hodinového výdělku vynásobeného počtem hodin dočasné pracovní neschopnosti pro náhradu mzdy.

Tab. 10 – Redukční hranice (v Kč) vyhlášené Ministerstvem práce a sociálních věcí v letech 2009, 2012, 2014, 2016 a 2019, Česká republika

	Pro výpočet výše nemocenského	Pro výpočet výše náhrady mzdy
2009		
1. redukční hranice	786,00	137,55
2. redukční hranice	1 178,00	206,15
3. redukční hranice	2 356,00	412,30
2012		
1. redukční hranice	838,00	146,65
2. redukční hranice	1 257,00	219,98
3. redukční hranice	2 514,00	439,95
2014		
1. redukční hranice	865,00	151,38
2. redukční hranice	1 298,00	227,15
3. redukční hranice	2 595,00	454,13
2016		
1. redukční hranice	901,00	157,68
2. redukční hranice	1 351,00	236,43
3. redukční hranice	2 701,00	472,68
2019		
1. redukční hranice	1 090,00	190,75
2. redukční hranice	1 635,00	286,13
3. redukční hranice	3 270,00	572,25

Zdroj: MPSV, [2008]; MPSV, [2011]; MPSV, [2013]; MPSV, [2015]; MPSV, [2018]

Výpočet výše nemocenského při vzniku dočasné pracovní neschopnosti je popsán v zákoně č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění. Nemocenské bylo vypláceno v letech 2009–2010 a 2014–2019 od 15. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti a v letech 2011–2013 od 22. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti za kalendářní dny. V ilustrativních příkladech, které nepřesahují délku trvání 30 kalendářních dnů, činí výše nemocenského vždy 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu. Pro výpočet dávky nemocenského byla jako měsíční vyměřovací základ použita minimální mzda, průměrná hrubá mzda a dvojnásobek průměrné hrubé mzdy. Neredukovaný denní vyměřovací základ pro nemocenské byl vypočten níže uvedeným vzorcem a zaokrouhluje se na 2 desetinná místa směrem nahoru:

$$\text{Denní vyměřovací základ} = \text{Měsíční vyměřovací základ} * 12 / 365$$

Redukovaný denní vyměřovací základ se počítá obdobně jako redukovaný průměrný hodinový výdělek. Do 1. redukční hranice se započte 90 % denního vyměřovacího základu, z části denního vyměřovacího základu mezi 1. a 2. redukční hranicí se započte 60 %, z části mezi 2. a 3. redukční hranicí se započte 30 % a nad 3. redukční hranicí se nepřihlíží. Výše nemocenského je pak ve výši 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu vynásobeného počtem kalendářních dnů podpůrčí doby, která začíná 15. kalendářním dnem (resp. 22. kalendářním dnem) dočasné pracovní neschopnosti.

V Tab. 11 jsou vypočteny ilustrativní příklady náhrady příjmu pro nemocensky pojištěné osoby v dočasné pracovní neschopnosti (zaměstnanec) v délce trvání 7, 14, 21 a 28 dní pro vybrané roky 2009, 2012, 2014, 2016 a 2019 pro tři úrovně příjmu (minimální mzda, průměrná hrubá mzda, dvojnásobek průměrné hrubé mzdy). Byl vypočítán podíl náhrady příjmu k poměrné části měsíčního vyměřovacího základu. Tento podíl byl v letech 2009, 2012, 2014, 2016 ve stejné výši. Zvýšil se až v roce 2019 (období do 30.6.) u zaměstnanců s minimální mzdou a průměrnou hrubou mzdou a zároveň zaměstnanci s minimální mzdou měli tento podíl vyšší než zaměstnanci

s průměrnou hrubou mzdou, zatímco u zaměstnanců s dvojnásobkem průměrné hrubé mzdy zůstal totožný jako v předchozích letech. Srovnatelný podíl měli v letech 2009, 2012, 2014, 2016 zaměstnanci s minimální mzdou a průměrnou hrubou mzdou, zatímco nižší podíl měli zaměstnanci s dvojnásobkem průměrné hrubé mzdy, což je ovlivněno výší redukčních hranic, které vstupují do výpočtu náhrady příjmu. Až od 1.7.2019 došlo k významnému zvýšení podílu náhrady příjmu pro nemocensky pojištěné osoby v dočasné pracovní neschopnosti. Zvýšení podílu souviselo se zrušením karenční doby, kdy po dobu prvních 3 pracovních dnů začala být vyplácena náhrada mzdy, a stanovenou výší redukčních hranic. Vznikly tak zásadnější rozdíly v podílech, přičemž téměř 73 % náhrady příjmů dostávali zaměstnanci s minimální mzdou, 66 % zaměstnanci s průměrnou hrubou mzdou a 40 % zaměstnanci s dvojnásobkem průměrné hrubé mzdy.

Před zrušením karenční doby platilo, že poměr náhrady příjmu se zvyšoval s narůstající délkou trvání dočasné pracovní neschopnosti. V letech 2009, 2012, 2014, 2016 byl pro zaměstnance s minimální mzdou a průměrnou hrubou mzdou při délce trvání dočasné pracovní neschopnosti 7 dní podíl náhrady příjmu 22 %, při délce trvání 14 dní byl podíl 38 %, při délce trvání 21 dní byl podíl 43 % a při délce trvání 28 dní byl podíl 46 %. Pro období od 1.1. do 30.6.2019 se oproti předchozím rokům navýšil podíl náhrady příjmu pro zaměstnance s minimální mzdou při délce trvání dočasné pracovní neschopnosti 7 dní na 29 %, při délce trvání 14 dní na 51 %, při délce trvání 21 dní na 58 % a při délce trvání 28 dní na 62 %. Pro zaměstnance s průměrnou hrubou mzdou se navýšil podíl náhrady příjmu při délce trvání dočasné pracovní neschopnosti 7 dní na 27 %, při délce trvání 14 dní na 46 %, při délce trvání 21 dní na 53 % a při délce trvání 28 dní na 56 %. Zaměstnanci s dvojnásobkem průměrné hrubé mzdy měli v letech 2009, 2012, 2014, 2016 a od 1.1. do 30.6.2019 při délce trvání 7 dní podíl cca 16 %, při délce trvání 14 dní podíl cca 29 %, při délce trvání 21 dní podíl cca 33 %, při délce trvání 28 dní podíl cca 35 %.

Vzhledem k téměř srovnatelným podílům náhrady příjmu zaměstnancům v dočasné pracovní neschopnosti po celé sledované období (s výjimkou roku 2019) lze usuzovat, že redukční hranice byly nastavovány takovým způsobem, aby byla zajištěna stále srovnatelná úroveň náhrady příjmu zaměstnancům v dočasné pracovní neschopnosti vzhledem k navyšování jejich mezd. Obecně lze říci, že s prodlužující se délkou trvání dočasné pracovní neschopnosti se zvyšuje podíl náhrady příjmu a s vyšší mzdou pojištěnce se snižuje podíl náhrady jeho příjmu při dočasné pracovní neschopnosti. Z ilustrativních příkladů vyplývá, že zejména v případě dočasné pracovní neschopnosti v délce trvání 7 dnů dochází k významnému propadu příjmů pojištěnce a tento propad narůstá se zvyšujícím se příjmem.

Tab. 11 – Ilustrativní příklady výpočtu náhrady příjmu (v Kč) pro nemocensky pojištěné osoby v dočasné pracovní neschopnosti v délce trvání 7, 14, 21 a 28 kalendářních dní, pro tři úrovně příjmu (minimální mzda, průměrná hrubá mzda, dvojnásobek průměrné hrubé mzdy), v letech 2009, 2012, 2014, 2016 a 2019, Česká republika

Délka trvání dočasné pracovní neschopnosti	Minimální hrubá mzda				Průměrná hrubá mzda				Dvojnásobek průměrné hrubé mzdy				Podíl (v %)		
	Výše náhrady mzdy	Výše nemocenského	Celkem	Poměrná část měsíčního vyměřovacího základu	Výše náhrady mzdy	Výše nemocenského	Celkem	Poměrná část měsíčního vyměřovacího základu	Výše náhrady mzdy	Výše nemocenského	Celkem	Poměrná část měsíčního vyměřovacího základu	Minimální mzda	Průměrná hrubá mzda	Dvojnásobek průměrné hrubé mzdy
2009															
7 dní	398	0	398	1 840	1 160	0	1 160	5 369	1 764	0	1 764	10 738	21,6	21,6	16,4
14 dní	1 392	0	1 392	3 680	4 059	0	4 059	10 738	6 171	0	6 171	21 476	37,8	37,8	28,7
21 dní	1 392	1 001	2 393	5 520	4 059	2 905	6 964	16 107	6 171	4 410	10 581	32 213	43,4	43,2	32,8
28 dní	1 392	2 002	3 394	7 360	4 059	5 810	9 869	21 476	6 171	8 820	14 991	42 951	46,1	46,0	34,9
2012															
7 dní	398	0	398	1 840	1 246	0	1 246	5 765	1 887	0	1 887	11 530	21,6	21,6	16,4
14 dní	1 392	0	1 392	3 680	4 359	0	4 359	11 530	6 602	0	6 602	23 061	37,8	37,8	28,6
21 dní	2 385	0	2 385	5 520	7 472	0	7 472	17 296	11 318	0	11 318	34 591	43,2	43,2	32,7
28 dní	2 385	1 001	3 386	7 360	7 472	3 122	10 594	23 061	11 318	4 683	16 001	46 121	46,0	45,9	34,7
2014															
7 dní	423	0	423	1 955	1 280	0	1 280	5 926	1 944	0	1 944	11 853	21,6	21,6	16,4
14 dní	1 478	0	1 478	3 910	4 480	0	4 480	11 853	6 803	0	6 803	23 706	37,8	37,8	28,7
21 dní	1 478	1 064	2 542	5 865	4 480	3 206	7 686	17 779	6 803	4 865	11 668	35 558	43,3	43,2	32,8
28 dní	1 478	2 128	3 606	7 820	4 480	6 412	10 892	23 706	6 803	9 730	16 533	47 411	46,1	45,9	34,9
2016															
7 dní	492	0	492	2 277	1 374	0	1 374	6 385	2 055	0	2 055	12 771	21,6	21,5	16,1
14 dní	1 722	0	1 722	4 554	4 808	0	4 808	12 771	7 191	0	7 191	25 542	37,8	37,6	28,2
21 dní	1 722	1 232	2 954	6 831	4 808	3 437	8 245	19 156	7 191	5 145	12 336	38 313	43,2	43,0	32,2
28 dní	1 722	2 464	4 186	9 108	4 808	6 874	11 682	25 542	7 191	10 290	17 481	51 084	46,0	45,7	34,2

Délka trvání dočasné pracovní neschopnosti	Minimální hrubá mzda				Průměrná hrubá mzda				Dvojnásobek průměrné hrubé mzdy				Podíl (v %)		
	Výše náhrady mzdy	Výše nemocenského	Celkem	Poměrná část měsíčního vyměřovacího základu	Výše náhrady mzdy	Výše nemocenského	Celkem	Poměrná část měsíčního vyměřovacího základu	Výše náhrady mzdy	Výše nemocenského	Celkem	Poměrná část měsíčního vyměřovacího základu	Minimální mzda	Průměrná hrubá mzda	Dvojnásobek průměrné hrubé mzdy
do 30.6.2019															
7 dní	664	0	664	2 277	1 695	0	1 695	6 385	2 519	0	2 519	15 905	29,2	26,5	15,8
14 dní	2 322	0	2 322	4 554	5 931	0	5 931	12 771	8 816	0	8 816	31 810	51,0	46,4	27,7
21 dní	2 322	1 666	3 988	6 831	5 931	4 242	10 173	19 156	8 816	6 300	15 116	47 716	58,4	53,1	31,7
28 dní	2 322	3 332	5 654	9 108	5 931	8 484	14 415	25 542	8 816	12 600	21 416	63 621	62,1	56,4	33,7
od 1.7.2019															
7 dní	1 658	0	1 658	2 277	4 237	0	4 237	6 385	6 297	0	6 297	15 905	72,8	66,4	39,6
14 dní	3 316	0	3 316	4 554	8 473	0	8 473	12 771	12 594	0	12 594	31 810	72,8	66,3	39,6
21 dní	3 316	1 666	4 982	6 831	8 473	4 242	12 715	19 156	12 594	6 300	18 894	47 716	72,9	66,4	39,6
28 dní	3 316	3 332	6 648	9 108	8 473	8 484	16 957	25 542	12 594	12 600	25 194	63 621	73,0	66,4	39,6

Poznámka:

Celkem = Výše náhrady mzdy + Výše nemocenského

Poměrná část měsíčního vyměřovacího základu – vypočteno viz Tab. 8

Podíl (v %) = Celkem / Poměrná část měsíčního vyměřovacího základu * 100, vyjadřuje relaci náhrady příjmu dočasné pracovní neschopného a jeho mzdy

Zdroj: MPSV, [2008]; MPSV, [2011]; MPSV, [2013]; MPSV, [2015]; MPSV, [2018]; ČSÚ, 2022f; ČSÚ, 2022g

Tab. 12 – Mediány hrubých měsíčních mezd podle hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO a pohlaví zaměstnanců v letech 2010–2019, Česká republika

Rok	Pohlaví	Hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO									Celkem
		Zákodáři a řídicí pracovníci	Specialisté	Techničtí a odborní pracovníci	Úředníci	Pracovníci ve službách a prodeji	Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybnářství	Řemeslníci a opraváři	Obsluha strojů a zařízení, montéři	Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci	
2010	M	41 851	33 767	28 264	22 889	15 007	17 708	20 501	21 056	15 710	23 059
2011	M	42 831	34 827	28 525	23 695	15 540	18 190	21 193	21 403	16 253	23 533
2012	M	44 409	35 215	28 576	23 436	15 704	18 589	21 371	21 569	16 317	23 652
2013	M	45 638	35 972	28 878	23 859	15 741	19 081	21 764	21 731	16 477	23 955
2014	M	46 761	36 893	29 656	24 367	15 967	19 722	22 572	22 430	16 575	24 670
2015	M	48 735	38 443	30 848	25 119	16 570	20 549	23 532	23 302	17 143	25 688
2016	M	48 810	39 883	32 217	26 564	17 876	21 985	24 669	24 521	18 399	26 973
2017	M	52 281	42 749	34 623	28 215	19 896	23 001	26 497	26 431	19 756	29 006
2018	M	56 141	45 603	37 127	30 430	21 516	24 702	28 533	28 702	21 163	31 433
2019	M	66 514	50 029	40 103	32 084	24 344	26 920	30 959	30 196	22 275	33 844
2010	Ž	33 260	27 455	23 615	19 180	13 829	15 475	14 610	16 383	12 484	19 453
2011	Ž	34 707	26 521	23 556	19 764	14 058	15 593	15 471	16 726	12 309	19 731
2012	Ž	35 064	26 792	23 613	19 719	14 124	16 607	15 997	17 379	12 269	20 042
2013	Ž	36 458	27 291	23 845	19 842	14 238	17 255	16 353	17 692	12 437	20 271
2014	Ž	37 246	27 990	24 456	20 126	14 597	17 637	16 988	18 251	12 735	20 660
2015	Ž	38 752	28 934	25 505	20 654	15 221	17 990	17 460	19 154	13 205	21 461
2016	Ž	39 594	30 366	26 701	21 590	16 609	18 527	18 670	20 361	13 958	22 651
2017	Ž	42 645	32 609	28 729	23 015	18 331	19 705	20 306	22 230	15 314	24 477
2018	Ž	45 427	35 901	31 221	24 726	20 520	21 160	22 484	24 340	16 570	26 678
2019	Ž	52 195	40 404	33 660	26 880	22 665	23 338	24 139	25 401	17 849	28 750
2010	C	38 825	29 484	25 376	19 988	14 073	16 731	19 597	19 758	13 303	21 453
2011	C	39 966	28 928	25 486	20 554	14 401	16 936	20 335	20 130	13 346	21 782
2012	C	40 779	29 213	25 534	20 494	14 496	17 695	20 638	20 316	13 449	21 997
2013	C	42 121	29 888	25 782	20 559	14 592	18 215	21 011	20 574	13 638	22 266
2014	C	42 817	30 612	26 422	20 894	14 936	18 910	21 736	21 128	13 963	22 844
2015	C	44 489	31 782	27 616	21 463	15 514	19 491	22 663	22 036	14 454	23 726
2016	C	45 146	33 353	28 947	22 561	16 891	20 194	23 826	23 268	15 559	24 982
2017	C	48 653	35 809	31 119	24 035	18 642	21 509	25 628	25 102	16 825	26 843
2018	C	51 598	39 039	33 671	25 734	20 729	22 463	27 706	27 250	17 941	29 184
2019	C	60 638	43 553	36 445	27 895	23 048	24 952	30 000	28 619	19 053	31 449

Poznámka: M – muži, Ž – ženy; C – celkem

Zdroj: ČSÚ, 2023; vlastní úprava

Výše náhrady příjmu při dočasné pracovní neschopnosti, která je závislá na výši příjmu pojištěnce, může ovlivnit úroveň dočasné pracovní neschopnosti. V analytické části práce bude provedena podrobnější analýza úrovně dočasné pracovní neschopnosti podle hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO, a proto jsou na tomto místě uvedeny mediány hrubých měsíčních mezd podle hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO a pohlaví zaměstnanců. Vzhledem k výši mediánu hrubé měsíční mzdy bude ověřován předpoklad, zda zaměstnanci s vyšším příjmem byli méně často v dočasné pracovní neschopnosti. Nejnižší medián hrubé měsíční mzdy měli Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci a Pracovníci ve službách a prodeji

(Tab. 12; ČSÚ, 2023). Nejvyšší medián hrubé měsíční mzdy měli Zákonnodárci a řídicí pracovníci, které s větším odstupem následují Specialisté a Techničtí a odborní pracovníci.

3.10 Věk, pohlaví a gender ve vztahu k pracovní neschopnosti

V důsledku prodlužování délky lidského života a nízké úrovně plodnosti klesá počet lidí v produktivním věku, narůstá počet lidí v důchodu a populace stárne (Oortwijn et al., 2011). Stárne také pracovní síla. Zdraví ovlivňuje výkon práce, účast na trhu práce i produktivitu práce. Zejména u pracovníků starších 50 let může špatný zdravotní stav vést ke snížení produktivity, někdy až k invaliditě, předčasnému odchodu do důchodu nebo nezaměstnanosti, jelikož špatný zdravotní stav může být překážkou při získání zaměstnání (Oortwijn et al., 2011).

Vzhledem k věku mají vyšší míru pracovní neschopnosti starší osoby oproti osobám mladším (Bergendorff, 2003; Osterkamp a Röhn, 2007; Striker a Kusideł, 2018). S vyšším věkem se zhoršuje zdraví, což v důsledku způsobuje vyšší míru pracovní neschopnosti (Striker a Kusideł, 2018). Čím více starších osob je v ekonomicky aktivní populaci, tím je úroveň pracovní neschopnosti vyšší (Bergendorff, 2003; Striker a Kusideł, 2018). Míru pracovní neschopnosti dle věku ovlivňuje i věková hranice odchodu do důchodu. Osoby, které pracují i po dosažení věku, kdy mohou odejít do důchodu, nejsou typickými zástupci populace svého věku a tito zaměstnanci představují skupinu zdravějších osob, což se projevuje nižší mírou jejich pracovní neschopnosti (Bergendorff, 2003).

Za zvýšenou intenzitou dočasné pracovní neschopnosti mladých zaměstnanců pravděpodobně stojí jiné příčiny než špatný zdravotní stav, jelikož mladí lidé se s chronickou nemocí příliš často nepotýkají. Studie provedená na zaměstnancích v Helsinkách ve Finsku (Sumanen et al., 2015) přinesla zjištění, že mladší zaměstnanci měli vyšší počet krátkých a nižší počet dlouhých případů dočasných pracovních neschopností oproti starším zaměstnancům, což by mohlo částečně souviset s jejich rychlejším zotavováním z infekčních nemocí. Studie uvádí, že by krátké dočasné pracovní neschopnosti mladých zaměstnanců mohly souviset s jejich nízkou motivací k práci, a nikoliv jen se špatným zdravotním stavem, a že mladí zaměstnanci mohou spíše preferovat volný čas před placenou prací. Dále je možné, že se mladí zaměstnanci bez většího váhání vyhýbají práci i kvůli menším zdravotním problémům oproti starším zaměstnancům, což způsobuje jejich časté ale krátké dočasné pracovní neschopnosti. Studie rovněž uvádí vyšší počet dlouhých dočasných pracovních neschopností u starších zaměstnanců, jelikož nemocnost se obecně zvyšuje s narůstajícím věkem (Sumanen et al., 2015).

Vztahem mezi charakteristikami práce a absencí zaměstnanců ve Francii z důvodu nemoci se zabývala studie (Bouville et al., 2018), která tento vztah zkoumala také z hlediska věku zaměstnance. Vyšší rozmanitost dovedností a vyšší podpora nadřízeného snižuje úroveň dočasné pracovní neschopnosti mladších zaměstnanců. Mladí zaměstnanci mají menší tendenci chybět v práci, pokud jsou stimulováni a vyzýváni k získání nových kompetencí. Mají také silnější motivaci k povýšení a kariérnímu postupu. Pokud mají možnost více kariérně postupovat a jsou podporováni svým supervizorem, pak mají mladí zaměstnanci nižší úroveň dočasné pracovní neschopnosti. Nadřízení by proto měli podporovat mladší zaměstnance, poskytovat jim školení a zlepšovat s nimi vztahy. Vysoké nároky na práci souvisí s vyšším počtem dočasných pracovních

neschopností u starších pracovníků, kteří se mohou potýkat s poklesem jak fyzických, tak kognitivních schopností. Starší zaměstnanci s větší autonomií pak měli méně případů dočasné pracovní neschopnosti, jelikož si mohli svou práci lépe přizpůsobit. S vyšším počtem nepřítomností v práci je u starších pracovníků spojena podporující role supervizora, který je velmi chápavý a vstřícný k absencím v práci, což úroveň dočasné pracovní neschopnosti těchto pracovníků může ještě zvyšovat (Bouville et al., 2018).

Věkem a nepřítomností v práci kvůli nemoci se zabývala také mezinárodní studie, která ověřovala vliv fyzického zdraví a pracovního nasazení na úroveň dočasné pracovní neschopnosti (Shao et al., 2022). Rozhodnutí zaměstnanců být v dočasné pracovní neschopnosti může být nedobrovolné a je způsobeno nedostatkem jejich fyzických zdrojů, tj. například úrazem či nemocí, nebo je toto rozhodnutí dobrovolné a je zapříčiněné nedostatkem motivace k práci. Se stárnutím je spojeno zhoršující se fyzické zdraví a přirozené opotřebení organismu, které může vést například k chronickým bolestem zad nebo snížené odolnosti vůči nemocem, delší době zotavování se z nemocí a k vyšší náchylnosti k následným komplikacím. Na druhou stranu je proces stárnutí spojován s růstem motivace k práci. Starší zaměstnanci často získali hluboké znalosti o své práci a vidí v ní smysl pro organizaci či společnost. Mají tak větší pocit důležitosti, což jim umožňuje udržet si vyšší úroveň pracovního nasazení, než jakou mají mladší pracovníci. Vysoce angažovaní zaměstnanci tak mají nižší pravděpodobnost, že ohlásí nemoc a vezmou si den volna či budou v dočasné pracovní neschopnosti, aby unikli nepříznivým pracovním podmínkám. Pokles fyzických zdrojů však může mít silnější vliv na úroveň dočasné pracovní neschopnosti než nárůst motivace. Nelze předpokládat, že by se zaměstnanec dokázal vyhnout nemocem či úrazům a zůstal neustále vysoce motivovaný. Nevyhnutelně dochází k tomu, že občas zaměstnanec může být nemocný či demotivovaný a v takovém případě je důležité, aby si mohl vzít několik dní volna a zotavit se jak po fyzické, tak i psychické stránce. Zvlášť důležité je pak podpořit absenci v práci v případě infekčního onemocnění (Shao et al., 2022).

Přehled výstupů publikované literatury zaměřené na pracovní neschopnost z pohledu genderu přináší článek autorek Bekker, Rutte a van Rijswijk (2009). Statistiky ukazují na vyšší míru nemocnosti žen ve srovnání s muži. Rozdíly v úrovni dočasné pracovní neschopnosti mezi pohlavími závisí na biologických, psychologických i sociokulturních faktorech. Jedním z možných vysvětlení vyšší míry nemocnosti žen oproti mužům jsou fyzické rozdíly mezi pohlavími. Řada statistik zveličuje rozdíly mezi pohlavími, jelikož zahrnuje zdravotní problémy související s těhotenstvím, popřípadě menstruací aj.

Poměr mužské a ženské nepřítomnosti v práci z důvodu nemoci závisí na věku. Muži častěji absentují v předdůchodovém věku, zatímco ženy jsou nepřítomné v práci spíše v mladším věku. Dlouhodobou pracovní neschopností se více vyznačují muži, kdežto ženy jsou častěji nepřítomné kratší období. Při srovnání úrovně dočasné pracovní neschopnosti jsou obecně nepřítomné v práci z důvodu nemoci častěji ženy než muži. Není tomu tak ale ve všech věkových nebo profesních skupinách a tento fakt se omezuje spíše na krátkodobou nepřítomnost v zaměstnání.

Na rozdíly v úrovni dočasné pracovní neschopnosti mezi pohlavími může mít vliv míra a povaha stresorů každodenního života. Často bývá zmiňována „dvojitá zátěž“ žen, které musí řešit sladění práce a rodiny. Absenci snižuje větší míra sociální podpory, která vede k lepšímu zdraví a redukci stresu. Naopak nízká míra podpory ze strany spolupracovníků souvisí u mužů s vyšší

mírou pracovní neschopnosti. Ženy častěji narážejí na nedostatečné kariérní vyhlídky a tzv. skleněný strop, potýkají se se sexuálním zastrašováním nebo vysokým emocionálním zatížením v práci.

Na trhu práce jsou rozdíly mezi pohlavími jak v rovině horizontální, tak vertikální. Muži a ženy vykonávají různá zaměstnání s odlišnými charakteristikami, což přispívá k rozdílům mezi pohlavími ve vztahu k nepřítomnosti v zaměstnání z důvodu nemoci. Pro ženy je typické zaměstnání ve zdravotnictví a ošetrovatelství, v prodeji, úklidových, vzdělávacích a administrativních službách a pro muže v technických, finančních, manažerských a zemědělských profesích. Potenciálním zdrojem genderových rozdílů v pracovní neschopnosti jsou pracovní podmínky (Laaksonen et al., 2010). Pracovní trh je stále rozdělen na mužská a ženská povolání, ženy mají oproti mužům zaměstnání, která zahrnují méně příležitostí k učení, monotónnější pracovní úkoly, méně rozhodování a nezávislého plánování. Také pracovní úkoly se mohou mezi muži a ženami značně lišit. Ženy zastávají častěji nižší pozice, zatímco muži pracují spíše na vyšších pozicích. Ženy mají nižší průměrný plat než muži a méně možností k povýšení, než mají muži. Pokud jsou mužská a ženská zaměstnání na stejné úrovni, mohou se přesto lišit v pracovních úkolech i odměnách (Striker a Kusideł, 2018; March et al., 2020).

Autorky Bekker, Rutte a van Rijswijk (2009) dále uvádějí, že s vyšším rizikem absence z důvodu nemoci jsou spojovány vysoké duševní a emocionální nároky společně s malou kontrolou nad vlastní činností a nízkou podporou v zaměstnání. Vysokou pracovní zátěží jsou ohroženi zejména pracovníci ve zdravotnictví a školství, což může vést k nespokojenosti s prací a případně až k syndromu vyhoření. Absence z důvodu emocionálního vyčerpání je srovnatelná pro obě pohlaví. Dobrá kontrola nad pracovní dobou snižuje nepříznivý efekt pracovního stresu na dočasnou pracovní neschopnost zvláště u žen, které však mají nad pracovní dobou obecně menší kontrolu než muži. Nižší plat, nižší prestiž zaměstnání a méně příležitostí k učení v práci mohou přispívat ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti, přičemž se jedná o faktory, kterým jsou více vystaveny ženy než muži.

Pokud by obě pohlaví zastávala stejná povolání ve stejném rozsahu, mohlo by se předpokládat odstranění rozdílů mezi pohlavími v úrovni dočasné pracovní neschopnosti. Několik studií, které výše zmíněné autorky analyzovaly, ukázalo, že rozdíly v absenci mezi pohlavími zůstávají, i když obě pohlaví vykonávají stejnou práci nebo jsou vystaveny stejným stresorům, což potvrzuje hypotézu rozdílů ve zranitelnosti mezi pohlavími, která předpokládá rozdílné reakce mužů a žen na podobné stresory nebo očekávání. V porovnání s muži reagují ženy na stresory častěji čerpáním nemocenské. Vystavení se stresujícím událostem bylo spojováno s větším nárůstem dočasné pracovní neschopnosti a delší dobou zotavování u žen než u mužů. Chování žen lze považovat za preventivní zdravotní chování, zatímco škodlivé účinky chování mužů na úroveň dočasné pracovní neschopnosti jsou nevyjasněné. Vysoké fyzické nároky však mají stejný dopad na absenci mužů i žen z důvodu nemoci. Na základě dostupných studií nelze vytvořit jednoznačný závěr, zda je vyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti žen ovlivněna specifickými genderovými charakteristikami práce, obecnějšími psychosociálními charakteristikami pracovního prostředí, rozdílnou strukturou sektorů zaměstnání obou pohlaví či vystavení se různým typům stresorů.

Mírný vliv na vyšší absenci žen z důvodu nemoci může mít genderové složení pracoviště, na kterém převažují ženy. Vyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti je vyšší u stálých zaměstnanců než u zaměstnanců pracujících na dobu určitou a dočasně zaměstnané ženy mají nižší míru absence z důvodu nemoci než ženy pracující jako stálí zaměstnanci. Nepřítomnost v zaměstnání by neměla být posuzována jen z hlediska nemocnosti, protože zde určitou roli hraje i rozhodnutí nemocného, možnosti zvládnutí dané situace, různá hranice čerpání nemocenské nebo možnost zaměstnance pracovat, i když je nemocný.

Vyšší předvídatelnost práce a informovanost o budoucích událostech v práci má vliv na nižší úroveň dočasné pracovní neschopnosti u mužů, ale nikoliv u žen. Z výše uvedeného vyplývá, že psychosociální pracovní prostředí ovlivňuje nemocnost obou pohlaví odlišně.

Vypořádávání se s problémy a obtížemi a snahu o jejich překonání lze řešit hledáním sociální podpory, kterou využívají častěji ženy než muži. Sociální podpora ovlivňuje pracovní stres u obou pohlaví, ale u každého odlišně. Na absenci v zaměstnání má vliv získávání sociální podpory i její poskytování. Nižší úroveň absence v zaměstnání mají ženy, které dávají více podpory, než přijímají, zatímco u mužů je tomu naopak. Muži mají nižší úroveň absence v zaměstnání, pokud dostávají více sociální podpory.

Dočasná pracovní neschopnost může být nástrojem pro vyhýbavé chování jako reakce na vnímanou nerovnost. Jelikož ženy častěji zažívají nerovnost a častěji se někdy i opakovaně vyhýbají konfrontaci, která by vedla ke konfliktu nebo hádce, mohla by být dočasná pracovní neschopnost považována za „ženskou“ cestu zvládnutí pracovních konfliktů.

Výše uvedené možné příčiny a zdůvodnění rozdílné úrovně dočasné pracovní neschopnosti mužů a žen podporují i další publikace. Z hlediska pohlaví mají vyšší intenzitu pracovní neschopnosti ženy, které jsou v práci častěji nepřítomny (Bergendorff, 2003; Osterkamp a Röhn, 2007; Østby et al., 2018). Od žen se tradičně očekává péče o domov a rodinu. V případě potřeby péče o děti nebo jiné členy rodiny plní žena roli pečovatele, což vede k vyššímu riziku její pracovní neschopnosti (Kröger, 2017). Na druhou stranu od mužů se očekává, že budou do domácnosti přinášet výdělek, a proto mohou být častěji přítomni v práci i v případě, že jsou nemocní. Nízká úroveň pracovní neschopnosti z nich pak činí pro zaměstnavatele ideální pracovníky (Kröger, 2017). Dalším faktorem, který lze považovat za příčinu vyšší úrovně pracovní neschopnosti žen, je těhotenství, jelikož může vést k dlouhotrvajícím zdravotním problémům (Striker a Kusideľ, 2018; March et al., 2020).

Z výše uvedeného vyplývá, že věk v kombinaci s biologickými, psychologickými i sociokulturními faktory a umístění na trhu práce ovlivňuje úroveň i délku dočasné pracovní neschopnosti. Působení faktorů věku, pohlaví a zaměstnání, které bude podrobněji popsáno v analytické části této práce, pak bude interpretováno v kontextu zde uvedených závěrů.

3.11 Nejčastější příčiny dočasné pracovní neschopnosti

ČSSZ (2021b) zveřejňuje počty ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti pro vybrané skupiny diagnóz. V absolutních číslech byl počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti v roce 2019 nejvyšší na nemoci dýchací soustavy, nemoci pohybové soustavy a úrazy, otravy (Tab. 13). Více ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti měli muži

oproti ženám v důsledku nemocí pohybové soustavy, úrazu nebo otravy, nemocí trávicí soustavy, nemocí oběhové soustavy, nemocí kůže a tuberkulózy. Ženy měly oproti mužům více případů ukončené pracovní neschopnosti na nemoci dýchací soustavy, nemoci močové a pohlavní soustavy, nemoci duševní, nemoci nervové soustavy, zhoubné novotvary a samozřejmě na těhotenství, porod, šestinedělí.

Tab. 13 – Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti podle pohlaví a skupin diagnóz, 2019, Česká republika

Skupina diagnóz	Muži	Ženy	Celkem	% z celkem
Nemoci dýchací soustavy	309 142	364 133	673 274	36,7
Nemoci pohybové soustavy	180 534	178 549	359 083	19,6
Úrazy, otravy	126 239	72 642	198 881	10,9
Nemoci ostatní	76 403	107 424	183 826	10,0
Nemoci trávicí soustavy	71 768	62 503	134 272	7,3
Nemoci močové a pohlavní soustavy	16 648	59 073	75 720	4,1
Nemoci oběhové soustavy	28 832	22 629	51 461	2,8
Nemoci duševní	16 732	31 000	47 732	2,6
Těhotenství, porod, šestinedělí	0	34 420	34 420	1,9
Nemoci kůže	17 589	13 339	30 928	1,7
Nemoci nervové soustavy	11 667	16 529	28 196	1,5
Zhoubné novotvary	6 730	7 776	14 505	0,8
Tuberkulóza	77	37	113	0,0
Celkem	862 361	970 054	1 832 411	100,0

Poznámka: Skupiny diagnóz byly seřazeny dle nejvyšších hodnot pro obě pohlaví celkem. Názvy skupin diagnóz byly převzaty z číselníku ČSSZ, ve kterém není uveden kód z Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize (MKN-10).

Zdroj: ČSSZ, 2021b; vlastní úprava

Zpráva o zdraví lidí v produktivním věku (Oortwijn et al., 2011) uvádí, že populace v produktivním věku se ve vztahu k zaměstnání nejvíce potýká s nemocemi oběhové soustavy, špatným duševním zdravím, psychickými problémy, depresemi, onemocněními pohybového aparátu a úrazy. Některé dlouhodobé zdravotní problémy souvisejí s prací. Jedná se o problémy svalově kosterní soustavy, stres, úzkost nebo deprese. Často byla také uváděna únava, bolest hlavy a podrážděnost. V České republice byl však v roce 2019 nejvyšší počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti v důsledku nemocí dýchací soustavy, nemocí pohybové soustavy a úrazu nebo otravy (Tab. 13).

Nemoci oběhové soustavy jsou podle zprávy o zdraví lidí v produktivním věku (Oortwijn et al., 2011) častou příčinou úmrtí populace v produktivním věku a jedním z rizikových faktorů vzniku tohoto onemocnění je pracovní stres. Změna životního stylu a snížení stresu na pracovišti by mohlo zapůsobit jako prevence těchto onemocnění. V rámci příčin pracovní neschopnosti však nepatří k nejčastějším a v České republice představovaly v roce 2019 jen 2,8 % ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti (Tab. 13).

Nemoci duševní, které v České republice v roce 2019 tvořily 2,6 % případů ukončené pracovní neschopnosti (Tab. 13), obecně nevedou k úmrtí, ale mají vliv na ztrátu produktivity v práci (Oortwijn et al., 2011). Častěji je diagnostikována deprese u žen než u mužů a je spojována s nízkým socioekonomickým statutem. K rozvoji deprese mohou přispět i charakteristiky práce, jako je například vynaložení velkého úsilí v práci, které je oceněno nízkou odměnou, dále pak nízká rozhodovací pravomoc, vysoké nároky na práci, nízká sociální podpora v práci, nejistota zaměstnání nebo šikana.

Nemoci pohybového aparátu mají negativní vliv na účast v práci (Oortwijn et al., 2011). Svalová a kosterní onemocnění zvyšují riziko dočasné pracovní neschopnosti a ztrátu produktivity v práci. Stres, úzkost, fyzicky těžká práce, opakované pohyby, časté používání myši nebo vysoké nároky na práci, nízká spokojenost s prací, nízká sociální podpora a nízká kontrola práce jsou spojovány s těmito onemocněními. V České republice představovaly v roce 2019 nemoci pohybové soustavy 19,6 % ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, což byl druhý nejvyšší počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti uvedený v Tab. 13.

Problematická jsou onemocnění dýchacích cest, která způsobují část úmrtí ve vyšších věkových skupinách populace v produktivním věku. Rizikovými faktory těchto onemocnění jsou špatná kvalita ovzduší a kouření, které je primární příčinou zhoubného novotvaru plic (Oortwijn et al., 2011). V roce 2019 byly v České republice nemoci dýchací soustavy nejčastější příčinou dočasné pracovní neschopnosti a tvořily 36,7 % ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, zatímco zhoubné novotvary představovaly 0,8 % případů (Tab. 13).

Popsaná onemocnění populace v produktivním věku, které lze dávat do souvislosti se zaměstnáním, neodpovídají zcela četností případů ukončené pracovní neschopnosti v Tab. 13. Nesoulad lze vysvětlit tím, že ne všechny onemocnění v uvedených skupinách diagnóz souvisí se zaměstnáním a mohou být způsobeny i jinými vlivy.

3.12 Standardy délky trvání dočasné pracovní neschopnosti u vybraných diagnóz

Vlastností každého případu ukončené pracovní neschopnosti je délka jeho trvání. MPSV vydalo dne 20. 6. 2017 Instrukci náměstkyně pro řízení sekce sociálně pojistných systémů MPSV č. 9/2017 „Standardy délky trvání dočasné pracovní neschopnosti u vybraných diagnóz dle MKN-10“¹², která nabyla účinnosti od 1. 7. 2017 (Merhautová, 2011). Instrukce upravuje doporučené délky trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti u vybraných diagnóz (příčin dočasné pracovní neschopnosti) v případech obvyklých a v případech komplikovaných. Instrukce také sjednocuje pravidla pro posuzování délky trvání dočasné pracovní neschopnosti u vybraných diagnóz nemocí.

Standardy délky trvání dočasné pracovní neschopnosti pro vybrané diagnózy nemocí byly stanoveny na základě výstupů projektů výzkumu odborných lékařů a na základě znalostí a zkušeností specialistů s dlouholetou lékařskou praxí. U jednotlivých diagnóz je uváděn jejich obvyklý průběh a případné komplikace nemoci, které mohou mít vliv na délku trvání dočasné pracovní neschopnosti. Jednotlivé diagnózy mají stanovenou optimální délku trvání dočasné pracovní neschopnosti při obvyklém průběhu a maximální délku v případě komplikací. Standardy délky trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti byly definovány ve dvou variantách pro duševně a fyzicky pracující. Instrukce by měla přispět ke sjednocení pracovních postupů lékařů okresních správ sociálního zabezpečení při provádění kontroly správnosti posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři pro účely nemocenského pojištění podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (Merhautová, 2011).

¹² MKN-10 – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize

Podle instrukce (MPSV, 2017) by do optimální délky trvání dočasné pracovní neschopnosti pro příslušnou diagnózu měla spadat většina (více než 90 %) případů s obvyklým klinickým průběhem, kdy práce neschopný dodržuje léčebný režim. Optimální délku trvání dočasné pracovní neschopnosti je však nutné individualizovat v případě závažných komorbidit, komplikací léčení nebo ve vztahu ke specializovanému zaměstnání, které může být vysoce náročné nebo rizikové. Maximální doporučená doba trvání dočasné pracovní neschopnosti pro danou diagnózu se týká případů s komplikacemi, protahovaným hojením, polymorbiditou pacienta či jeho špatnou spoluprací při léčbě.

V případě prodloužení dočasné pracovní neschopnosti nad optimální a maximální délku trvání dočasné pracovní neschopnosti musí tuto skutečnost ošetřující lékař odůvodnit orgánu nemocenského pojištění. V případě překročení optimální doby trvání dočasné pracovní neschopnosti může být důvodem k ověření průběhu dočasné pracovní neschopnosti u ošetřujícího lékaře například opakovaná dočasná pracovní neschopnost pacienta nebo podnět zaměstnavatele o zneužívání dávek. Důvodem k provedení kontroly správnosti postupu ošetřujícího lékaře je překročení maximální doporučené doby trvání dočasné pracovní neschopnosti, což by mělo zabránit zneužívání institutu dočasné pracovní neschopnosti a nedůvodnému vyplácení nemocenského.

V publikaci *Standardy délky trvání dočasné pracovní neschopnosti u vybraných diagnóz dle MKN-10* (MPSV, 2017) byly popsány klinické charakteristiky, možné komplikace, jejich charakter a vliv na délku léčení a délku dočasné pracovní neschopnosti a doporučené standardy dočasné pracovní neschopnosti pro některé diagnózy ze skupin diagnóz zahrnující infekční a parazitární nemoci, nemoci oběhové soustavy, nemoci dýchací soustavy, nemoci močové a pohlavní soustavy, nemoci trávicí soustavy, nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně a poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin. V publikaci MPSV budou dohledány příčiny dočasné pracovní neschopnosti, které budou analyzovány v analytické části práce a bude provedeno srovnání optimální délky dočasné pracovní neschopnosti, kterou uvádí tato publikace, s výstupy provedené analýzy dat (ÚZIS, 2020a).

ČSSZ (2021b) zveřejňuje průměrnou délku trvání jednoho ukončeného případu dočasné pracovní neschopnosti ve dnech pro vybrané skupiny diagnóz (Tab. 14). Průměrná délka trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti byla v roce 2019 nejdelší na tuberkulózu, zhoubné novotvary, těhotenství, porod, šestinedělí a duševní nemoci. Naopak nejkratší dobu trval jeden případ dočasné pracovní neschopnosti v důsledku nemocí dýchací soustavy, nemocí trávicí soustavy, nemocí močové a pohlavní soustavy a nemocí kůže.

Tab. 14 – Průměrná délka trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti ve dnech podle pohlaví a skupin diagnóz, 2019, Česká republika

Skupina diagnóz	Muži	Ženy	Celkem
Tuberkulóza	206,9	152,5	189,3
Zhoubné novotvary	173,1	187,4	180,8
Těhotenství, porod, šestinedělí	0,0	99,8	99,8
Nemoci duševní	81,0	86,1	84,3
Nemoci nervové soustavy	84,5	79,3	81,5
Nemoci oběhové soustavy	88,4	66,7	78,9
Nemoci pohybové soustavy	60,4	71,3	65,9
Úrazy, otravy	51,7	55,2	53,0
Nemoci ostatní	28,6	40,1	35,3
Nemoci kůže	31,9	33,5	32,6
Nemoci močové a pohlavní soustavy	36,8	31,4	32,6
Nemoci trávicí soustavy	29,1	28,2	28,7
Nemoci dýchací soustavy	15,0	15,8	15,5

Poznámka: Skupiny diagnóz byly seřazeny dle nejvyšších hodnot pro obě pohlaví celkem. Názvy skupin diagnóz byly převzaty z číselníku ČSSZ, ve kterém není uveden kód z MKN-10.

Zdroj: ČSSZ, 2021b; vlastní úprava

Instrukce obsahuje standardy pro vybrané infekční a parazitární nemoci, nemoci oběhové soustavy, dýchací soustavy, močové a pohlavní soustavy, trávicí soustavy, svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně a pro poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin. V Tab. 15 jsou pro porovnání s daty v Tab. 14 uvedeny standardy délky dočasné pracovní neschopnosti pro některé vybrané příčiny dočasné pracovní neschopnosti.

Průměrnou délku trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti, kterou publikuje ČSSZ nelze přímo porovnat s doporučenými standardy délky trvání dočasné pracovní neschopnosti pro uvedené skupiny diagnóz nemocí. Standardy byly definovány pouze pro některé vybrané příčiny dočasné pracovní neschopnosti a zároveň se jedná o konkrétní diagnózy, které se v rámci jedné kapitoly MKN-10 liší v doporučeném standardu délky trvání. Při hrubém porovnání doporučené a reálné délky dočasné pracovní neschopnosti lze však usuzovat, že jsou doporučené standardy v souladu se skutečnou délkou dočasné pracovní neschopnosti.

Tab. 15 – Standardy délky trvání dočasné pracovní neschopnosti u vybraných diagnóz dle MKN-10

Příčiny dočasné pracovní neschopnosti (MKN-10)	Duševně pracující		Fyzicky pracující	
	optimální délka	maximální délka	optimální délka	maximální délka
Nemoci oběhové soustavy				
I10 Esenciální (primární) hypertenze	20 dní	60 dní	40 dní	90 dní
I20 Angina pectoris	20 dní	60 dní	20 dní	80 dní
I21 Akutní infarkt myokardu	60 dní	180 dní	70 dní	210 dní
I25 Chronická ischemická choroba srdeční	20–30 dní	100–120 dní	40 dní	120–180 dní
Nemoci dýchací soustavy				
J06 Akutní infekce horních cest dýchacích na více místech	3–7 dní	2 týdny	3–7 dní	2 týdny
J11 Chřipka	2 týdny	3 týdny	2 týdny	3 týdny
J18 Pneumonie (komunitní)	3 týdny	6–8 týdnů	3 týdny	6–8 týdnů
J20 Akutní zánět průdušek	5–7 dní	2 týdny	5–7 dní	2 týdny
Nemoci močové a pohlavní soustavy				
N10 Akutní tubulo-intersticiální nefritida	2–3 týdny	4 týdny	3–4 týdny	6 týdnů
N30 Zánět močového měchýře	3–7 dní	14 dní	10 dní	14 dní
Nemoci trávicí soustavy				
K35 Akutní apendicitida	30 dní	60 dní	30 dní	60 dní
K40 Tříselná kýla	14 dní	21 dní	30 dní	60 dní
K41 Stehenní kýla	14 dní	21 dní	30 dní	60 dní
K42 Pupeční kýla	14 dní	21 dní	30 dní	60 dní
Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně				
M16 Artróza kyčelního kloubu (konzervativní léčba)	21–28 dní	90 dní	21–28 dní	90 dní
M16 Artróza kyčelního kloubu (operativní léčba)	4–6 měsíců	8 měsíců	6–8 měsíců	10 měsíců
M51 Onemocnění jiných meziobratlových plotének (konzervativní léčba)	8–10 týdnů	12 týdnů	10–12 týdnů	16 týdnů
M51 Onemocnění jiných meziobratlových plotének (operační léčba)	14–16 týdnů	20 týdnů	16–20 týdnů	24 týdnů
M54 Dorzalgie	4–6 týdnů	8 týdnů	6–8 týdnů	10 týdnů
Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin				
S52 Zlomenina lokte a předloktí (konzervativní léčba)	6–8 týdnů	10 týdnů	10–12 týdnů	14 týdnů
S52 Zlomenina lokte a předloktí (operační léčba)	10–12 týdnů	16 týdnů	16–20 týdnů	24 týdnů
S83 Vymknutí a natažení kloubů a vazů kolena (konzervativní léčba)	3–4 týdny	6 týdnů	4–5 týdnů	7 týdnů
S83 Vymknutí a natažení kloubů a vazů kolena (operační léčba)	3–4 měsíce	6 měsíců	4–5 měsíců	8 měsíců

Poznámka: Pro ilustraci a porovnání s daty v Tab. 14 jsou uvedeny pouze některé diagnózy z dané skupiny onemocnění.

Zdroj: MPSV, 2017; vlastní úprava

Kapitola 4

Zdroje dat a metodika

4.1 Publikovaná data dočasné pracovní neschopnosti

Zdrojem statistických údajů dočasné pracovní neschopnosti je Český statistický úřad (ČSÚ), Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). Data o dočasné pracovní neschopnosti zpracovávají uvedené instituce odlišnou metodikou, výsledné trendy vývoje ukazatelů jsou však shodné.

ČSÚ vydává od roku 2010 publikaci Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v České republice za 1. pololetí a za celý rok (ČSÚ, 2020a). Zveřejněné údaje vycházejí ze společného zpracování dat ČSSZ a ČSÚ. Publikace obsahuje údaje o nově hlášených případech dočasné pracovní neschopnosti¹³ pro nemoc a úraz.

ÚZIS zveřejňuje ve statistice vybraných ekonomických témat publikace zaměřené na pracovní neschopnost. Každoročně vydává publikaci Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz a k dispozici jsou publikace s daty od roku 1965 (ÚZIS, 2022b). ČSSZ dodává ÚZIS anonymizovaná data o pracovní neschopnosti. Počet nemocensky pojištěných osob (pojištěnců) získává ÚZIS z dat ČSÚ. Pro analýzu intenzity pracovní neschopnosti podle věku odhaduje ÚZIS rozložení pojištěnců do věkových skupin na základě dat z Výběrového šetření pracovních sil (VŠPS), které je prováděno ČSÚ.

ČSSZ zveřejňuje v katalogu otevřených dat ukazatele případů ukončené pracovní neschopnosti (ČSSZ, 2021a). Data jsou dostupná od roku 2010 a v případě podrobnějšího třídění až od roku 2015.

4.2 Ukazatele dočasné pracovní neschopnosti

Základními ukazateli dočasné pracovní neschopnosti publikovanými ČSÚ (2020a) jsou: Průměrný počet nemocensky pojištěných, Počet nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti, Počet případů pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců, Počet kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, Průměrná délka trvání pracovní neschopnosti ve dnech, Průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti, Průměrný denní stav dočasné práce neschopných.

¹³ „Vstupním zdrojem a podkladem pro zpracování dat ... jsou údaje o dočasné pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz nahlášené České správě sociálního zabezpečení prostřednictvím „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ ..., které vyplňuje ošetřující lékař“ (ČSÚ, 2020a, s. 17).

ČSSZ a ÚZIS publikují statistiky pouze o ukončených případech dočasné pracovní neschopnosti. Zveřejňovanými základními ukazateli dočasné pracovní neschopnosti ČSSZ (2021a) jsou: Počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, Počet pronesaných dnů a Průměrná doba trvání jednoho případu dočasné pracovní neschopnosti.

ÚZIS (2022b) publikuje tyto základní ukazatele dočasné pracovní neschopnosti: Počet případů dočasné pracovní neschopnosti, Počet pronesaných dnů, Počet případů dočasné pracovní neschopnosti na 100 000 pojištěnců, Průměrné trvání 1 případu dočasné pracovní neschopnosti, Průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti a Průměrný denní stav dočasné pracovní neschopnosti na 100 000 pojištěnců.

Intenzitu dočasné pracovní neschopnosti určují výše zmíněné ukazatele. Na tomto místě bude definován jejich výpočet, aby bylo zřejmé, z jakých hodnot vycházejí a bylo možné je správně interpretovat. Uvedeny budou pouze definice ČSÚ (2020a), které lze aplikovat i na ukazatele publikované ČSSZ a ÚZIS, jelikož se jejich výpočet odlišuje pouze v definici počtu případů dočasné pracovní neschopnosti. ČSÚ pracuje s nově hlášenými případy, zatímco ČSSZ a ÚZIS pracují s ukončenými případy.

„Průměrný počet nemocensky pojištěných – ukazatel udává průměrný počet osob, které jsou povinně či dobrovolně nemocensky pojištěné podle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Zahrnuje všechny osoby, které byly alespoň po jeden den ve sledovaném roce nemocensky pojištěné¹⁴. V případě více překrývajících se pojistných vztahů pojištěnce v rámci jednoho zaměstnavatele a jedné mzdové účtárny se započítává pojištěnec pouze jedenkrát. V ostatních případech je pojištěnec započítáván tolikrát, kolik má pracovně právních pojistných vztahů.

Do průměrného počtu nemocensky pojištěných nejsou započtení vojáci z povolání, příslušníci Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR, Celní správy ČR, Vězeňské služby ČR, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace.

Způsob výpočtu: Průměrný počet nemocensky pojištěných osob = počet dní nemocenského pojištění jednotlivých pojištěných osob ve vykazovaném období / počet kalendářních dní ve vykazovaném období.“ (ČSÚ, 2020a, s. 13)

„Ukončené případy pracovní neschopnosti¹⁵ – zahrnují veškerá onemocnění a úrazy, které zapříčinily alespoň jednodenní pracovní neschopnost u nemocensky pojištěných osob ukončenou v daném roce. Nezahrnuje tedy onemocnění a úrazy, u nichž pracovní neschopnost přesahovala do dalšího roku, ani ty případy, kdy nebylo vystaveno „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“.“ (ČSÚ, 2020a, s. 34).

„Počet nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti¹⁶ – ukazatel zahrnuje nově hlášené případy pracovní neschopnosti ve sledovaném období na základě hlášení o vzniku pracovní neschopnosti nemocensky pojištěných osob.

¹⁴ ČSSZ eviduje informaci o tom, kolik osob je nemocensky pojištěných.

¹⁵ ukazatel ČSSZ, ÚZIS

¹⁶ ukazatel ČSÚ

Počet případů pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců¹⁷ – ukazatel vyjadřuje počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti, které připadají v průměru na 100 nemocensky pojištěných osob.“ (ČSÚ, 2020a, s. 17).

„Počet kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti¹⁸ – ukazatel udává celkový počet kalendářních dnů, po které byli v daném období (roce) nemocensky pojištěni práce neschopní z příčin uvedených v „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“. Počet kalendářních dnů strávených v pracovní neschopnosti je zjišťován na základě hlášení o vzniku a ukončení pracovní neschopnosti. Do počtu kalendářních dnů pracovní neschopnosti patří i pracovní neschopnost vzniklá po zániku pojištění v tzv. ochranné lhůtě sedmi kalendářních dnů.

Průměrná délka trvání pracovní neschopnosti ve dnech¹⁹ – ukazatel vyjadřuje, kolik kalendářních dnů pracovní neschopnosti v průměru připadá na jeden nově hlášený případ pracovní neschopnosti.

Způsob výpočtu: Průměrná délka trvání pracovní neschopnosti ve dnech = počet kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti / počet nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti.“ (ČSÚ, 2020a, s. 23).

„Průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti²⁰ – ukazatel udává, kolik ze 100 nemocensky pojištěných je průměrně každý den v pracovní neschopnosti pro nemoc či úraz.

Způsob výpočtu: Průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti = počet kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti × 100 / (průměrný počet osob nemocensky pojištěných × počet kalendářních dnů ve sledovaném období).“ (ČSÚ, 2020a, s. 29).

„Průměrný denní stav dočasně práce neschopných²¹ – ukazatel vyjadřuje průměrný počet nemocensky pojištěných, kteří byli ve sledovaném období (roce) denně nepřítomni v práci z důvodů pracovní neschopnosti.

Způsob výpočtu: Průměrný denní stav práce neschopných = kalendářní dny dočasné pracovní neschopnosti / počet kalendářních dnů ve sledovaném období.“ (ČSÚ, 2020a, s. 30).

4.3 Odhad struktury nemocensky pojištěných osob podle pohlaví, věku a hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO

Vzhledem ke skutečnosti, že ÚZIS přebírá průměrný počet nemocensky pojištěných osob²² od ČSÚ a dále provádí na základě dat z VŠPS odhady počtu pojištěnců podle věkových skupin pro muže, ženy i celkem, bylo pro účely analýzy potřeba z dat VŠPS ještě specifikovat počty pojištěnců nejen podle pohlaví a věku, ale také podle hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO. Z ÚZIS (2020b) byly poskytnuty odhady počtu pojištěnců podle pohlaví, regionů a věkových skupin. Odhad počtu pojištěnců podle pohlaví, věku a hlavních tříd klasifikace

¹⁷ ukazatel ČSÚ; ukazatel ÚZIS v případě nahrazení slovního spojení „nově hlášených případů“ za „ukončených případů“ a přepočtu na 100 000 pojištěnců

¹⁸ ukazatel ČSÚ, ČSSZ i ÚZIS (počet prouzaných dnů)

¹⁹ ukazatel ČSÚ; ukazatel ČSSZ a ÚZIS v případě nahrazení slovního spojení „nově hlášený případ“ za „ukončený případ“

²⁰ ukazatel ČSÚ a ÚZIS

²¹ ukazatel ČSÚ, ukazatel ÚZIS v případě přepočtu na 100 000 pojištěnců

²² Průměrný počet nemocensky pojištěných osob = počet dní nemocenského pojištění jednotlivých pojištěných osob ve vykazovaném období / počet kalendářních dní ve vykazovaném období (ČSÚ, 2020, s. 13). Podrobná definice viz podkapitola 4.2.

zaměstnání CZ-ISCO bude popsán v následující části práce a bude vypočten pomocí dat VŠPS. V následujícím textu bude tento vypočtený odhad označován pojmem počet pojištěnců nebo počet nemocensky pojištěných osob a bude vždy představovat průměrný počet nemocensky pojištěných dle definice uvedené v podkapitole 4.2.

4.3.1 Výběrové šetření pracovních sil a klasifikace zaměstnání CZ-ISCO

„Hlavním cílem VŠPS je získávání pravidelných informací o situaci na trhu práce, umožňujících její analýzu z různých hledisek, zejména ekonomických, sociálních a demografických“ (ČSÚ, 2020d). Šetření provádí ČSÚ od roku 1992 a od roku 2002 byly jejich obsah a forma dotazníku plně harmonizovány se standardem Evropské unie. Dotazník odpovídá celoevropskému šetření Labour Force Survey, které je povinné pro všechny členské země Evropské unie. Respondenty výběrového šetření jsou všechny osoby obvykle bydlící v hospodářických domácnostech vybraných bytů (ČSÚ, 2020d). Do šetření jsou zahrnuty pouze osoby obvykle bydlící v soukromých domácnostech a nejsou tam zahrnuty osoby bydlící dlouhodobě v hromadných ubytovacích zařízeních (ČSÚ, 2021a). Rozsah šetření a použité ukazatele jsou v souladu s definicemi Mezinárodní organizace práce a metodickými doporučeními Eurostatu (ČSÚ, 2021a).

Strukturu zaměstnanosti lze sledovat pomocí statistické klasifikace CZ-ISCO (Evropský sociální fond, 2017). Jedná se o národní klasifikaci zaměstnání, kterou zavedl ČSÚ v roce 2011 pro monitorování jednotlivých skupin zaměstnání v České republice a umožnění jejich mezinárodního srovnání. Klasifikace zaměstnání CZ-ISCO nahradila od 1. 1. 2011 doposud platnou národní klasifikaci zaměstnání KZAM-R (Evropský sociální fond, 2017). Hlavní třídy klasifikace KZAM-R i CZ-ISCO jsou shodné (ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021b), není proto nutné pro práci s hlavními třídami obou klasifikací používat převodník a data na úrovni hlavních tříd jsou srovnatelná. Hlavní třídy dle klasifikace CZ-ISCO jsou (ČSÚ, 2020b):

- 1 – Zákonodárci a řídicí pracovníci,
- 2 – Specialisté,
- 3 – Techničtí a odborní pracovníci,
- 4 – Úředníci,
- 5 – Pracovníci ve službách a prodeji,
- 6 – Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství,
- 7 – Řemeslníci a opraváři,
- 8 – Obsluha strojů a zařízení, montéři,
- 9 – Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci,
- 0 – Zaměstnanci v ozbrojených silách.

Klasifikace CZ-ISCO je založena na dvou hlavních principech, kterými jsou druh vykonávané práce a úroveň dovedností (ČSÚ, 2020b). Druh vykonávané práce neboli „pracovní místo je definováno jako soubor úkolů a povinností vykonávaných jednou osobou“ (Evropský sociální fond, 2017, s. 2). „Úroveň dovedností vyjadřuje náročnost požadavku na znalosti a dovednosti, odpovídající určitému stupni vzdělání, potřebnému k plnění úkolů a povinností v zaměstnání. Pro každou hlavní třídu je stanovena předpokládaná kvalifikační úroveň“ (Evropský sociální fond, 2017, s. 3).

Klasifikace se dělí na jednotlivé hlavní třídy, do kterých jsou seskupena zaměstnání na základě podobnosti vykonávané práce a podobnosti požadované kvalifikace k plnění úkolů a povinností v zaměstnání. Hlavní třídy jsou seřazeny podle úrovně a specializace znalostí a dovedností, které jsou potřebné k výkonu určitého zaměstnání (Evropský sociální fond, 2017). V Tab. 16 jsou uvedeny odpovídající znalosti a dovednosti, které jsou zpravidla vyžadovány u zaměstnání zahrnutých v dané hlavní třídě. Se zvyšující se hlavní třídou klasifikace zaměstnání se snižuje požadovaná úroveň vzdělání.

Tab. 16 – Úroveň znalostí a dovedností hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO

Hlavní třída	Úroveň znalostí a dovedností
1	bakalářské, vysokoškolské vzdělání nebo vědecká kvalifikace
2	vysokoškolské vzdělání nebo vědecká kvalifikace
3	úplné střední vzdělání, vyšší odborné nebo bakalářské vzdělání
4, 5, 6, 7, 8	základní až úplné střední vzdělání; hlavní třídy se rozlišují vztahem k širokým skupinám specializace dovedností
9	nejsou kladeny požadavky na znalosti a dovednosti

Zdroj: Evropský sociální fond, 2017; vlastní úprava

Jelikož analyzovaná data obsahují devět²³ hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO, byly pro účely přehlednění výsledků analýzy seskupeny jednotlivé hlavní třídy klasifikace zaměstnání do tří profesních skupin:

- 1) Odborné profese
 - 1 – Zákonodárci a řídicí pracovníci
 - 2 – Specialisté
 - 3 – Techničtí a odborní pracovníci
- 2) Administrativa a služby
 - 4 – Úředníci
 - 5 – Pracovníci ve službách a prodeji
- 3) Manuální profese
 - 6 – Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství
 - 7 – Řemeslníci a opraváři
 - 8 – Obsluha strojů a zařízení, montéři
 - 9 – Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci

4.3.2 Výpočet odhadu struktury nemocensky pojištěných

V této práci byl proveden vlastní výpočet odhadu pohlavní a věkové struktury nemocensky pojištěných osob podle hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO s využitím datových souborů VŠPS (ČSÚ, 2021c). Vlastní vypočtený odhad, který byl proveden pro zaměstnané osoby²⁴ na základě pohlaví a věku z dat šetření VŠPS, vykázal stejnou relativní pohlavně-věkovou strukturu pojištěnců, jako odhad pohlavně-věkové struktury ÚZIS. Na základě tohoto zjištění byl odhad počtu pojištěnců podle pohlaví, věku a zaměstnání odhadován podle níže uvedeného vzorce, a to na základě podílů hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO

²³ Zaměstnanci v ozbrojených silách byli z analýzy vyřazeni, jelikož nejsou započtení do průměrného počtu nemocensky pojištěných (viz definice v podkapitole 4.2).

²⁴ Podrobná definice zaměstnané osoby je uvedena v metodických poznámkách ČSÚ (2021a) a v příloze 1.

podle pohlaví a věku z celku zaměstnaných. Tento podíl vychází z větších čísel a je proto stabilnější, oproti podílům hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO počítaných v rámci jednotlivých věkových skupin.

Odhad struktury nemocensky pojištěných osob podle pohlaví, věku a hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO pro jednotlivé kalendářní roky byl v této práci získán následujícím přepočtem:

$$P_x^{m,\tilde{z};K} = \left(\frac{Z_x^{m,\tilde{z};K}}{Z^{m,\tilde{z}}} \right) \times PPNP^{m,\tilde{z}}$$

kde:

x jsou věkové skupiny (15–24, 25–34, ..., 65+),

m, \tilde{z} označuje pohlaví (m – muži, \tilde{z} – ženy),

K je hlavní třída klasifikace zaměstnání CZ-ISCO nebo profesní skupina,

Z je počet zaměstnaných v daném roce (z dat VŠPS),

$PPNP$ je průměrný počet nemocensky pojištěných v daném roce (z dat ÚZIS),

P je odhad průměrného počtu nemocensky pojištěných v daném roce.

Jelikož průměrný počet nemocensky pojištěných nezahrnuje zaměstnance v ozbrojených silách a nezahrnuje osoby na mateřské dovolené, byli z důvodu zpřesnění odhadu věkové struktury z dat VŠPS vybráni pouze respondenti pracující v civilním sektoru (hlavní třída klasifikace zaměstnání CZ-ISCO 1–9) a odebráni byli respondenti, kteří nebyli v referenčním týdnu přítomni v zaměstnání z důvodu mateřské dovolené. Do zpracování dále vstoupili pouze respondenti, kteří měli vyplněný věk a třídu klasifikace zaměstnání CZ-ISCO. Z datových souborů VŠPS nelze přesně vybrat pouze nemocensky pojištěné osoby. Záznamy neobsahují informaci o minimální výši sjednaného příjmu zaměstnance a není uvedeno, jestli je OSVČ nemocensky pojištěná, proto je nutné mít na paměti možné mírné zkreslení vypočteného odhadu²⁵. V následujícím textu bude vypočtený odhad průměrného počtu nemocensky pojištěných nadále označován jen jako počet nemocensky pojištěných nebo počet pojištěnců.

4.4 Individuální anonymizovaná data dočasné pracovní neschopnosti

Pro analýzu ukončené pracovní neschopnosti v České republice pro roky 2009–2019 byla z ÚZIS poskytnuta kompletní individuální anonymizovaná data v původní formě (ÚZIS, 2020a). Datové soubory obsahují následující proměnné:

1. datum narození (ve formátu MM.RR – MM měsíc, RR poslední dvojčíslí roku; pro výpočet věku považuje ÚZIS za den narození první kalendářní den v daném měsíci a roce),
2. pohlaví (M – muž, Z – žena),
3. klíč (hash rodného čísla, stejný klíč=stejná osoba),
4. typ zúčtovatele (ZAM – zaměstnanec, NEUV/NEUVE – neuvedeno, SV – OSVČ),

²⁵ Řešení je v souladu s metodikou odhadu věkové struktury nemocensky pojištěných osob, kterou provádí ÚZIS.

5. kraj, okres místa osoby v pracovní neschopnosti,
6. kraj, okres zaměstnavatelské organizace,
7. kraj, okres ordinace lékaře,
8. datum počátku pracovní neschopnosti,
9. datum počátku pracovní schopnosti (den nástupu do práce, pracovní neschopnost končí předchozí den – pro výpočet délky pracovní neschopnosti),
10. diagnóza pracovní neschopnosti (podle MKN-10, nejčastěji 3místná, někdy 4místná),
11. klasifikace zaměstnání práce neschopného CZ-ISCO (kód položky viz Tab. 17)
12. druh dočasné pracovní neschopnosti (NEM – nemoc, URZ – úraz, KAE – karanténa-epidemie, KAR – karanténa, nevyplněno)
13. způsob ukončení dočasné pracovní neschopnosti (12 položek, např. práce schopen, starobní důchod, mateřská dovolená, nástup do lázní, vyčerpání dávek, ...)

Klasifikace zaměstnání práce neschopného dle číselníku ÚZIS odpovídá číselníku CZ-ISCO (ČSÚ, 2020b) s výjimkou kódu položky 0, který v datech ÚZIS znamená „nepracující, dítě, studující“, zatímco v číselníku CZ-ISCO jsou takto kódováni „Zaměstnanci v ozbrojených silách“ (Tab. 17). Z tohoto důvodu záznamy s kódem klasifikace zaměstnání 0 nevstoupily do analýzy.

Tab. 17 – Porovnání klasifikace zaměstnání CZ-ISCO a ÚZIS

Kód položky	Hlavní třída klasifikace CZ-ISCO	Název položky v číselníku ÚZIS
0	Zaměstnanci v ozbrojených silách	nepracující, dítě, studující
1	Zákonodárci a řídicí pracovníci	vedoucí a řídicí pracovníci, zákonodárci
2	Specialisté	vědecký a odborný duševní pracovník
3	Techničtí a odborní pracovníci	technický, zdravotnický a pedagogický pracovník
4	Úředníci	nižší administrativní pracovník
5	Pracovníci ve službách a prodeji	provozní pracovník ve službách
6	Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství	kvalifikovaný zemědělec a lesní dělník
7	Řemeslníci a opraváři	řemeslníci a kvalifikovaní dělníci
8	Obsluha strojů a zařízení, montéři	obsluha strojů a zařízení
9	Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci	pomocný a nekvalifikovaný pracovník

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ÚZIS, 2020a

Jelikož se jednalo o neupravené soubory v původní podobě, bylo nutné soubory upravit z pohledu datové kvality, připojit k datům číselníky a vytvořit nové proměnné pro analýzu dat. Z datových souborů byly odebrány duplicitní záznamy a bylo provedeno čištění, filtrace a transformace získaných dat.

Duplicitní záznamy byly případy pracovní neschopnosti vykázané různými zaměstnavateli u osob, které měly více menších úvazků u různých zaměstnavatelů. Jelikož se jedná o identické záznamy, byly duplicity odebrány a zůstaly zachovány pouze jedinečné záznamy.

Za roky 2009–2019 obsahovaly datové soubory celkem 16 263 322 záznamů. Z tohoto souboru bylo nejprve vymazáno 85 690 (0,5 %) záznamů, které byly duplicitní (zdůvodnění viz výše) a nadále bylo upravováno 16 177 632 záznamů. Analyzovány byly pouze záznamy s pohlavím M a Z. Odebráno bylo 18 záznamů s pohlavím N. Nová proměnná *rok ukončení*

*pracovní neschopnosti*²⁶ byl určen z data počátku pracovní schopnosti mínus jeden den. Byly odebrány případy pracovní neschopnosti, které byly ukončeny k 31.12.2008, ale nachází se v datovém souboru pro rok 2009 s datem počátku pracovní schopnosti 1.1.2009. Podíl těchto případů byl pouze 0,01 % (2 115 záznamů).

Proměnná *věk při ukončení pracovní neschopnosti v dosažených letech* byla vypočtena jako rozdíl roku posledního dne v pracovní neschopnosti a roku narození. Datum narození byl ve formátu měsíc a rok. Z dalšího zpracování bylo vyloučeno 96 záznamů, které měly vyplněno 00.00 nebo datum narození nebyl vyplněn nebo byl vypočtený věk nižší než 15 let nebo byl 100 a více let.

Délka ukončené pracovní neschopnosti (ve dnech) byla vypočítána jako rozdíl data počátku pracovní schopnosti a data počátku pracovní neschopnosti. Pro potřeby publikování dat pracují v ÚZIS jen s případy, kdy pracovní neschopnost trvá alespoň 1 den a ostatní případy z datového souboru odstraňují. Odebrány byly proto záznamy, jejichž datum počátku pracovní schopnosti bylo nižší nebo rovno datu počátku pracovní neschopnosti. Jednalo se o záznamy, u kterých byla vypočtená délka ukončené pracovní neschopnosti 0 dní nebo byla záporná. Odebráno bylo 0,9 % případů (142 031 záznamů) s délkou 0 dní nebo s délkou zápornou. Podle zákona č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění je podpůrčí dobou doba, po kterou má být podle tohoto zákona vyplácena dávka. Podpůrčí doba trvá nejdéle 380 kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Od uplynutí podpůrčí doby lze prodloužit výplatu nemocenského nejdéle po dobu 350 kalendářních dnů. Délku pracovní neschopnosti nad 730 dnů, což je maximální délka podpůrčí doby, mělo 1 398 záznamů. Jelikož počet případů ukončené pracovní neschopnosti s délkou 731 a více dnů představuje jen malý zlomek všech případů, byly tyto záznamy z důvodu možného zkreslení výsledků z analýzy vyloučeny, a to zejména kvůli podezření na datovou nekvalitu data počátku a konce pracovní neschopnosti u případů v délce trvání několika let.

Pokud nebyla diagnóza vyplněna nebo bylo vyplněno „NEURC“, byly tyto záznamy tvořící 0,1 % vyloučeny z dalšího zpracování (21 016 záznamů). K platným kódům diagnóz byly připojeny jejich názvy z číselníku MKN-10 a také doplněny odpovídající oddíly a kapitoly MKN-10 (ÚZIS, 2020c).

Klasifikace zaměstnání byla vyplněna u všech záznamů a odpovídající názvy byly připojeny z číselníku CZ-ISCO (ČSÚ, 2020b). Výjimkou je kód položky 0, který v číselníku CZ-ISCO označuje zaměstnance v ozbrojených silách, zatímco ÚZIS (2020a) má pro tento kód uveden v názvu položky nepracující, dítě, studující. Z analýzy ukončené pracovní neschopnosti proto bylo vyloučeno 1 328 900 záznamů s kódem položky 0, které představovaly 8 % všech případů ukončené pracovní neschopnosti.

Proměnná *druh dočasné pracovní neschopnosti v datech* nabývá hodnot NEM (nemoc), URZ (úraz), KAE (karanténa-epidemie), KAR (karanténa) a nevyplněno. NEM bylo vyplněno u 88 % případů a URZ u téměř 12 % případů. Při porovnání diagnózy a proměnné druh dočasné pracovní neschopnosti bylo zjištěno, že druh dočasné pracovní neschopnosti „URZ“ je uváděn i u nemocí

²⁶ Pokud datum počátku pracovní schopnosti (den nástupu do práce) je 1.1.2019, pak poslední den v pracovní neschopnosti je 31.12.2018. Rok ukončení pracovní neschopnosti je 2018, jelikož v roce 2019 již daná osoba v pracovní neschopnosti nebyla.

(například pro diagnózy z kapitoly MKN-10 Novotvary). Z tohoto důvodu nebyla tato proměnná při analýze dat využita.

Jelikož způsob ukončení dočasné pracovní neschopnosti byl v téměř 95 % případů vyplněn 0 (práce schopen) a téměř u 5 % případů nebyl vyplněn vůbec, nebyly kvůli nízké četnosti jiné způsoby ukončení pracovní neschopnosti podrobněji analyzovány.

S proměnnou typ zúčtovatele ÚZIS nepracuje. Pro většinu záznamů (96 %) bylo vyplněno ZAM (zaměstnanec), SV (OSVČ) bylo vyplněno u 1 % záznamů a 3 % tuto hodnotu neměly vyplněnou nebo bylo vyplněno NEUV (neuveďeno). Vzhledem k nízké četnosti SV nebyla tato proměnná podrobněji analyzována.

Kraj a okres místa osoby v pracovní neschopnosti nebyl vyplněn u 11 % případů, kraj a okres zaměstnavatelské organizace nebyl vyplněn u 3 % případů a kraj a okres ordinace lékaře nebyl vyplněn u 12 % případů. Z hlediska zaměření disertační práce na celé území České republiky nebyla tato proměnná podrobněji analyzována a záznamy, které tuto položku neměly vyplněnou nadále vstupovaly do zpracování.

Po odebrání duplicit obsahoval datový soubor 16 177 632 záznamů. Pro analýzu ukončené pracovní neschopnosti byly odfiltrovány pouze záznamy splňující následující podmínky:

1. pohlaví je vyplněno pouze M nebo Z,
2. rok posledního dne v pracovní neschopnosti je 2009–2019,
3. dosažený věk je 15–99 let,
4. délka ukončené pracovní neschopnosti je 1–730 dní,
5. kód diagnózy je vyplněn,
6. klasifikace zaměstnání má kód 1–9.

Z datového souboru bylo tímto filtrem odebráno 1 455 648 záznamů (9 %) a do analýzy vstoupilo 14 721 984 případů ukončené pracovní neschopnosti. Proměnnými vstupujícími do následných analýz byly pohlaví, rok ukončení pracovní neschopnosti, dosažený věk, délka ukončené pracovní neschopnosti, příčina dočasné pracovní neschopnosti (kód diagnózy MKN-10) a hlavní třída klasifikace zaměstnání CZ-ISCO.

4.5 Analytické ukazatele dočasné pracovní neschopnosti

Pro porovnání vývoje úrovně ukončené pracovní neschopnosti²⁷ v letech 2009–2019 bylo využito metody přímé standardizace. Věková struktura populace nemocensky pojištěných²⁸ se v jednotlivých letech liší dle pohlaví i hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO. Metodou přímé standardizace byl eliminován vliv rozdílné věkové struktury nemocensky pojištěných osob, což umožnilo porovnání vývoje intenzity ukončené pracovní neschopnosti mezi jednotlivými roky, pohlavími i hlavními třídami klasifikace zaměstnání. Věkovým standardem byla zvolena věková struktura nemocensky pojištěných osob v roce 2019 pro obě pohlaví celkem, která byla přepočtena na 100 tisíc nemocensky pojištěných osob (Tab. 18). Srovnání úrovně ukončené pracovní neschopnosti bylo provedeno také dle kapitol, oddílů nebo diagnóz MKN-10.

²⁷ Pracovní neschopnost označuje v následujícím textu vždy dočasnou pracovní neschopnost.

²⁸ Odhad průměrného počtu nemocensky pojištěných, jehož způsob výpočtu byl uveden v podkapitole 4.3, je v textu nadále označován jen jako počet nemocensky pojištěných nebo počet pojištěnců.

Tab. 18 – Počet nemocensky pojištěných dle věkových skupin a pohlaví v roce 2019 v České republice, standardní populace nemocensky pojištěných

Věková skupina	Muži	Ženy	Celkem	Standardní populace
15–24	126 594	113 642	240 236	5 076
25–34	530 972	410 911	941 883	19 901
35–44	678 165	686 299	1 364 464	28 829
45–54	588 042	677 260	1 265 302	26 734
55–64	389 795	394 920	784 715	16 580
65+	71 310	64 979	136 290	2 880
Celkem	2 384 878	2 348 011	4 732 889	100 000

Zdroj: ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020b; vlastní výpočty

Míra ukončené pracovní neschopnosti (MIPN) byla využita pro porovnání intenzity ukončené pracovní neschopnosti dle věku. MIPN byla vypočtena pro jednotlivé věkové skupiny, pohlaví, diagnózy a hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO v daném roce. Výpočet byl proveden dle vzorce (Pavlík, Rychtaříková a Šubrtová, 1986, vlastní úprava):

$$MIPN_x^{m,z,D,K} = \frac{PN_x^{m,z,D,K}}{P_x^{m,z,K}},$$

kde:

x jsou věkové skupiny (15–24, 25–34, ..., 65+),

m, z označuje pohlaví (m – muži, z – ženy),

D je diagnóza případu ukončené pracovní neschopnosti dle MKN-10,

K je hlavní třída klasifikace zaměstnání CZ-ISCO nebo profesní skupina,

PN je počet osob s ukončenou pracovní neschopností nebo počet případů ukončené pracovní neschopnosti v daném roce,

P je počet nemocensky pojištěných²⁹ v daném roce.

Standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti (SMPN) byla vypočtena podle vzorce (Pavlík, Rychtaříková a Šubrtová, 1986, vlastní úprava):

$$SMPN^{m,z,D,K} = \sum_{x=15-24}^{65+} (MIPN_x^{m,z,D,K} \times P_x^{st}),$$

kde P_x^{st} je počet nemocensky pojištěných osob standardní populace podle věku x , který byl uveden v Tab. 18.

4.6 Poissonova regrese

K hlubší analýze intenzity ukončené dočasné pracovní neschopnosti z hlediska dostupných vysvětlujících proměnných byla zvolena metoda Poissonovy regrese. Poissonovo rozdělení je aproximací binomického modelu, kde je velký počet jedinců s malým počtem případů a jedná se tak o nejdůležitější diskrétní distribuci pro veřejné zdraví, jelikož mnoho jedinců je ohroženo událostí, která má však velmi nízkou pravděpodobnost, že by se někomu z nich přihodila (Zelterman, 2010, s. 204). Pro Poissonovo rozdělení platí předpoklad, že jeho průměr i rozptyl mají stejnou hodnotu (Zelterman, 2010, s. 206). Pokud tento předpoklad není splněn (například

²⁹ Jedná se o odhad počtu nemocensky pojištěných, jehož výpočet byl uveden v oddíle 4.3.2.

z důvodu nadměrného rozptylu), musí být provedena odpovídající úprava statistických výpočtů pro zajištění relevantních výstupů modelu.

Modelace byla provedena v programu SAS 9.4 procedurou GENMOD (SAS Institute Inc., 2017). Modelovanou vysvětlovanou proměnnou byla míra ukončené dočasné pracovní neschopnosti, jejíž jmenovatel vstupuje do výpočtu jako offset. Předpokládá se, že vysvětlovaná proměnná má Poissonovo rozdělení vzhledem k vysvětlujícím proměnným X_1, X_2, \dots, X_n . Vysvětlujícími kategoriálními proměnnými vstupujícími do modelu byly (referenční kategorie jsou vyznačeny **tučně**):

1. Pohlaví (muž, **žena**)
2. Věková skupina (15–24, 25–34, **35–44**, ..., 65+)
3. Profesionální skupina³⁰ (**manuální profese**, administrativa a služby, odborné profese)
4. Kapitola MKN-10 (ÚZIS, 2020c)
 - Některé infekční a parazitární nemoci (A00-B99)
 - **Nemoci dýchací soustavy (J00-J99)**
 - Nemoci trávicí soustavy (K00-K93)
 - Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00-M99)
 - Nemoci močové a pohlavní soustavy (N00-N99)
 - Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (S00-T98)
 - Ostatní
5. Rok ukončení dočasné pracovní neschopnosti (2009, 2010, ..., **2019**)

Vztah vysvětlované proměnné a vysvětlujících proměnných je definován rovnicí:

$$\ln(Y) = \alpha + \beta'X + \ln(N),$$

kde α je průsečík křivky se svislou osou, β' jsou regresní koeficienty, Y je vysvětlovaná proměnná (počet případů dočasné pracovní neschopnosti) a N je počet nemocensky pojištěných (offset), specificky podle pohlaví, věku, profesní skupiny, vybrané kapitoly MKN-10 a roku. Závisle proměnná Y je exponenciální funkcí nezávisle proměnných X :

$$Y = Ne^{\alpha}e^{\beta'X}.$$

Bylo použito referenční kódování vysvětlujících proměnných. Pokud je hodnota koeficientu β' v exponenciálním tvaru $e^{\beta'}$ větší než 1, označuje oproti referenční kategorii vyšší hodnotu míry ukončené dočasné pracovní neschopnosti. Rozdíl od 1 udává procentuální riziko, o které má daná kategorie vyšší nebo nižší hodnotu míry ukončené dočasné pracovní neschopnosti oproti referenční kategorii za předpokladu, že ostatní vysvětlující proměnné se nezmění.

Jelikož mají hodnoty v datech nadměrný rozptyl, byl v proceduře pomocí příkazu SCALE=DEVIANCE zafixován parametr měřítka na hodnotě 1 při provádění odhadů (SAS Institute Inc., 2017, s. 3233). Po určení odhadů parametrů se předpokládá, že parametr rozptylu z exponenciální rodiny je dán odchylkou dělenou stupni volnosti. Všechny statistiky, jako jsou standardní chyby a statistiky poměru pravděpodobnosti, jsou vhodně upraveny. Příkazem TYPE3 byla testována statistická významnost hlavních efektů modelu (vysvětlujících proměnných).

³⁰ Definice uvedena v oddíle 4.3.1.

Při sestavení modelu a volbě nejhodnější kombinace vysvětlujících proměnných bylo postupováno na základě vyhodnocení změny hodnoty Akaikeho informačního kritéria (AIC), zhodnocení statistické významnosti dané vysvětlující proměnné a statistické významnosti jednotlivých kategorií vysvětlující proměnné. Čím je hodnota AIC nižší, tím lze model považovat za lepší. Statistická významnost byla posuzována vzhledem k hladině významnosti 0,05.

Pro porovnání reálných hodnot MIPN, které byly vypočteny podle vzorce uvedeného v podkapitole 4.5, s hodnotami MIPN vypočtenými dle sestaveného modelu Poissonovy regrese, byly vypočteny v programu SAS 9.4 predikované hodnoty MIPN pomocí procedury PML.

4.7 Smíšený model (mixed-effects model)

Ukončená dočasná pracovní neschopnost je událost, která je charakteristická určitou délkou trvání. Pro zachycení vlivu dostupných vysvětlujících proměnných na délku trvání dočasné pracovní neschopnosti byl vypočten smíšený model (mixed-effects model), jelikož analyzovaná data obsahují opakovaná pozorování (UCLA, c2021). V datech je uvedena jednoznačná identifikace osoby (ID) a tato osoba může být v dočasné pracovní neschopnosti ve sledovaném období opakovaně. Smíšené modely (mixed-effects models) zahrnují fixní a náhodné efekty a používají se zejména tehdy, pokud data nejsou nezávislá (UCLA, c2021). V tomto případě je náhodným efektem ID, které identifikuje záznamy stejných subjektů.

Výpočet smíšeného modelu byl proveden v programu R 4.3.2 nad individuálními anonymizovanými daty, které byly poskytnuty ÚZIS (2020a). Pro výpočet modelu byl použit balíček lmerTest, příkaz lmer a summary (Kuznetsova et al., 2017). Modelovanou závislou proměnnou byla délka trvání dočasné pracovní neschopnosti a vysvětlujícími kategoriálními proměnnými (fixními efekty) vstupujícími do modelu byly (referenční kategorie jsou vyznačeny **tučně**):

1. Pohlaví (muž, **žena**)
2. Věková skupina (15–24, 25–34, **35–44**, ..., 65+)
3. Profesní skupina³¹ (**manuální profese**, administrativa a služby, odborné profese)
4. Kapitola MKN-10 (ÚZIS, 2020c)
 - Některé infekční a parazitární nemoci (A00-B99)
 - **Nemoci dýchací soustavy (J00-J99)**
 - Nemoci trávicí soustavy (K00-K93)
 - Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00-M99)
 - Nemoci močové a pohlavní soustavy (N00-N99)
 - Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (S00-T98)
 - Ostatní
5. Rok ukončení dočasné pracovní neschopnosti (2009, 2010, ..., **2019**)

³¹ Definice uvedena v oddíle 4.3.1.

Smíšený model byl v programu R definován rovnicí:

$$\begin{aligned} \text{délka ukončené pracovní neschopnosti} &\sim \text{pohlaví} + \text{věková skupina} \\ &+ \text{profesní skupina} + \text{kapitola MKN-10} \\ &+ \text{rok ukončení dočasné pracovní neschopnosti} + 1|ID \end{aligned}$$

Volba proměnných zahrnutých do výsledného modelu byla provedena na základě prostudované literatury a potvrzena příkazem `step` a metodou `backward`. Zda model dobře vysvětluje variabilitu v datech, bylo ověřeno vypočtením R_m^2 (marginální R^2) a R_c^2 (korigované R^2). Výpočet byl proveden v R pomocí balíčku `MuMIn` a příkazu `r.squaredGLMM` (Bartoň, 2023). Marginální R^2 měří, v jakém rozsahu jsou fixní efekty modelu schopny vysvětlit variabilitu závislé proměnné. Nepočítá s náhodnými efekty, což znamená, že zohledňuje pouze fixní součást modelu. Vysoká hodnota marginálního R^2 naznačuje, že fixní efekty jsou schopny dobře vysvětlit variabilitu ve sledovaném jevu. R_c^2 je korigované R^2 , které zohledňuje fixní i náhodné efekty.

Kapitola 5

Vybrané výstupy z dat evropského výběrového šetření o zdraví v České republice (EHIS 2008, 2014 a 2019)

Úroveň dočasné pracovní neschopnosti je mimo jiné ovlivňována i úrovní zdraví ve společnosti. V rámci šetření EHIS bylo v České republice zjišťováno subjektivní hodnocení respondentova zdraví, přítomnost dlouhodobé nemoci a omezení respondenta ve vykonávání běžných aktivit ze zdravotních důvodů (Daňková et al., 2011, s. 28–29). V Tab. 19 jsou uvedeny tyto charakteristiky zdravotního stavu podle pohlaví a věkových skupin zjištěné EHIS 2008 (Daňková et al., 2011), EHIS 2014 (ÚZIS, 2016a) a EHIS 2019 (ČSÚ, 2020e).

Se zvyšujícím se věkem se snižuje podíl respondentů, kteří subjektivní zdraví hodnotili jako dobré nebo velmi dobré³². Ve většině věkových skupin své zdraví jako dobré nebo velmi dobré hodnotil vyšší podíl mužů než žen, tedy subjektivní zdraví je lepší u mužů než u žen. Při porovnání výsledků z let 2008, 2014 a 2019 došlo celkově (bez rozlišení věku) ke zvýšení podílu žen, které své zdraví hodnotí jako dobré nebo velmi dobré, zatímco u mužů došlo oproti roku 2008 v roce 2014 ke snížení jejich podílu, v roce 2019 došlo opět ke zvýšení, nicméně tento podíl nedosahoval úrovně z roku 2008. Subjektivní zdraví mužů se od roku 2008 do roku 2019 mírně zhoršilo, zatímco subjektivní zdraví žen se zlepšilo.

Dlouhodobá nemoc nebo zdravotní problém³³ je se zvyšujícím se věkem součástí života vyššího podílu respondentů. Oproti mužům byl zjištěn vyšší podíl žen, které se potýkají s dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem ve většině věkových skupin. V rámci provedených šetření byl nejnižší podíl mužů i žen s dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem v roce 2008, poté se v roce 2014 zvýšil a v roce 2019 opět klesnul, nicméně zůstal vyšší, než byl v roce 2008.

Dlouhodobé omezení v běžných činnostech³⁴ se s vyšším věkem týká vyššího podílu respondentů. Ve většině věkových skupin je pak oproti mužům vyšší podíl žen, které mají dlouhodobé omezení v běžných činnostech. V roce 2014 se oproti roku 2008 zvýšil podíl respondentů s dlouhodobým omezením v běžných činnostech, který se poté v roce 2019 opět snížil.

³² „Podíl osob, které uvedly, že hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý či velmi dobrý“ (ÚZIS, 2016a).

³³ „Podíl osob, které uvedly, že mají nějakou dlouhodobou nemoc nebo zdravotní problém. Dlouhodobým je míněna nemoc či zdravotní problém, který trvá nebo se předpokládá, že bude trvat 6 měsíců či déle“ (ÚZIS, 2016a).

³⁴ „Podíl osob, které byly kvůli zdravotním problémům po dobu předchozích nejméně 6 měsíců omezeny v činnostech, které lidé obvykle dělají“ (ÚZIS, 2016a).

V databázi Eurostatu je uveden podíl lidí, kteří za posledních 12 měsíců uvedli nepřítomnost v práci kvůli zdravotním problémům, jehož zdrojem jsou šetření EHIS 2014 a EHIS 2019 provedené v České republice (Eurostat, 2022). Data jsou tříděna dle pohlaví, věkových skupin a úrovně vzdělání. Eurostat označil některé hodnoty pro nižší úroveň vzdělání (ISCED 0–2³⁵) a věkovou skupinu 65 a více let jako málo spolehlivé a některé hodnoty nebyly k dispozici vůbec. Na základě dostupných dat uvedených v Tab. 20 lze konstatovat, že celkový podíl osob, které byly poslední rok nepřítomné v práci z důvodu zdravotních problémů, se oproti roku 2014 v roce 2019 snížil. Výjimkou byli muži s nižší úrovní vzdělání (ISCED 0–2), jejichž podíl se v roce 2019 oproti roku 2014 zvýšil. Z hlediska pohlaví byl oproti podílu mužů vyšší podíl žen, které byly poslední rok nepřítomné v práci z důvodu zdravotních problémů. Výjimkou byl rok 2019, ve kterém měly ženy s nižší úrovní vzdělání (ISCED 0–2) tento podíl nižší oproti mužům se stejnou úrovní vzdělání. Vzhledem k věku, bez rozlišení pohlaví a úrovně vzdělání, byl v roce 2014 podíl osob, které byly poslední rok nepřítomné v práci z důvodu zdravotních problémů, nejvyšší ve věkové skupině 45–54 let a v roce 2019 ve věkové skupině 55–64 let. U mužů byl v roce 2014 tento podíl nejvyšší ve věku 65 a více let³⁶ a v roce 2019 ve věku 15–24 let. Ženy měly v roce 2014 tento podíl nejvyšší ve věku 45–54 let a v roce 2019 ve věku 55–64 let. Z hlediska úrovně vzdělání se snižoval podíl osob, které byly poslední rok nepřítomné v práci z důvodu zdravotních problémů, se vzrůstající úrovní vzdělání. Výjimkou byly ženy v roce 2014 s vyšší úrovní vzdělání (ISCED 5–8³⁷), jejichž podíl byl vyšší oproti podílu žen se střední úrovní vzdělání (ISCED 3–4³⁸).

³⁵ ISCED 0–2: Preprimární, primární a nižší sekundární vzdělání (ČSÚ, 2016)

³⁶ Hodnota podílu je ve zdroji označena za málo spolehlivou.

³⁷ ISCED 5–8: Krátký cyklus terciárního vzdělávání, bakalářská nebo jí odpovídající úroveň, magisterská nebo jí odpovídající úroveň, doktorská nebo jí odpovídající úroveň (ČSÚ, 2016)

³⁸ ISCED 3–4: Vyšší sekundární vzdělání a postsekundární neterciární vzdělání (ČSÚ, 2016)

Tab. 19 – Charakteristiky zdravotního stavu podle pohlaví a věkových skupin (v %), EHIS 2008, 2014 a 2019, Česká republika

Věk	Dobré nebo velmi dobré subjektivní zdraví					
	Muži			Ženy		
	2008	2014	2019	2008	2014	2019
15-24	96,4	94,9	95,5	93,1	95,2	96,3
25-34	84,8	89,6	94,5	83,8	95,0	91,3
35-44	82,5	86,5	85,9	67,9	80,2	84,7
45-54	66,5	69,5	76,9	55,0	67,3	75,6
55-64	52,5	54,2	56,9	52,8	56,6	59,4
65-74	60,6	42,6	43,2	39,4	40,1	42,0
75+	22,2	23,7	23,7	18,7	18,0	17,3
Celkem	73,4	70,6	72,4	63,3	66,4	67,7
Věk	Dlouhodobá nemoc nebo zdravotní problém					
	Muži			Ženy		
	2008	2014	2019	2008	2014	2019
15-24	17,3	26,3	18,7	31,7	37,8	18,3
25-34	24,4	33,5	16,4	30,6	38,8	23,8
35-44	27,4	40,1	24,5	33,3	55,3	35,5
45-54	50,0	62,2	40,6	49,6	66,2	45,3
55-64	62,9	75,8	60,9	54,9	81,0	57,9
65-74	71,4	87,9	69,1	74,5	89,2	66,8
75+	82,2	93,5	86,2	85,4	97,0	86,3
Celkem	40,4	55,6	41,0	47,0	65,6	47,4
Věk	Dlouhodobé omezení v běžných činnostech					
	Muži			Ženy		
	2008	2014	2019	2008	2014	2019
15-24	11,4	15,2	10,1	18,9	18,9	9,4
25-34	15,2	15,7	8,9	12,5	15,7	11,8
35-44	16,4	21,3	13,0	19,7	27,9	16,0
45-54	32,7	30,0	22,8	32,1	34,4	23,4
55-64	34,2	45,0	40,3	40,1	44,7	37,8
65-74	43,7	57,6	48,0	43,4	57,5	44,0
75+	67,4	77,0	75,2	72,4	81,3	77,9
Celkem	25,4	32,8	26,8	30,3	38,2	30,3

Poznámka:

Dobré nebo velmi dobré subjektivní zdraví: Podíl osob, které uvedly, že hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý či velmi dobrý.

Dlouhodobá nemoc nebo zdravotní problém: Podíl osob, které uvedly, že mají nějakou dlouhodobou nemoc nebo zdravotní problém. Dlouhodobým je míněna nemoc či zdravotní problém, který trvá nebo se předpokládá, že bude trvat 6 měsíců či déle.

Dlouhodobé omezení v běžných činnostech: Podíl osob, které byly kvůli zdravotním problémům po dobu předchozích nejméně 6 měsíců omezeny v činnostech, které lidé obvykle dělají.

Zdroj: Daňková et al., 2011; ÚZIS, 2016a; ČSÚ, 2020e; vlastní úprava

Tab. 20 – Nepřítomnost v práci z důvodu osobních zdravotních problémů dle pohlaví, věkových skupin a úrovně vzdělání (v %), EHIS 2014 a 2019, Česká republika

Pohlaví		Celkem		Muži		Ženy	
Vzdělání	Věk	2014	2019	2014	2019	2014	2019
Celkem	15–24	21,7	23,8	21,1	26,5	23,1 *	19,2
Celkem	25–34	21,5	20,1	20,6	18,7	23,0	22,5
Celkem	35–44	22,4	18,1	19,7	14,5	25,4	22,7
Celkem	45–54	24,1	22,4	20,6	23,5	27,5	21,2
Celkem	55–64	22,2	25,1	22,0	22,9	22,6	27,9
Celkem	65+	19,0	22,0	27,0 *	19,3	9,8 *	25,5
Celkem	Celkem	22,5	21,1	20,7	19,8	25,0	22,9
ISCED 0–2	15–24	. *	17,9 *	. *	. *	. *	. *
ISCED 0–2	25–34	. *	34,5	. *	28,9 *	. *	44,1 *
ISCED 0–2	35–44	28,1 *	26,3 *	. *	27,0 *	. *	. *
ISCED 0–2	45–54	29,7 *	42,0 *	. *	. *	31,2 *	30,0 *
ISCED 0–2	55–64	35,8 *	27,9 *	. *	. *	32,2 *	21,2 *
ISCED 0–2	65+	. *	. *	0	0	. *	. *
ISCED 0–2	Celkem	28,3	30,6	26,0	33,5	30,3	27,3
ISCED 3–4	15–24	22,3	24,1	22,5	25,0	21,6 *	22,5
ISCED 3–4	25–34	22,9	19,6	20,8	18,4	27,4	22,1
ISCED 3–4	35–44	21,9	19,5	20,4	16,7	23,6	23,5
ISCED 3–4	45–54	24,6	21,7	23,6	23,1	25,6	20,2
ISCED 3–4	55–64	22,5	26,3	23,2	24,4	21,3	29,1
ISCED 3–4	65+	22,6 *	22,7	. *	24,7 *	. *	19,4 *
ISCED 3–4	Celkem	22,9	21,7	21,8	20,7	24,4	23,0
ISCED 5–8	15–24	. *	. *	. *	. *	. *	. *
ISCED 5–8	25–34	18,9	17,3	20,1	16,4	17,5	18,5
ISCED 5–8	35–44	23,4	13,1	16,1	6,2	30,7	20,6
ISCED 5–8	45–54	21,0	22,0	6,8	20,6	32,9	23,4
ISCED 5–8	55–64	17,7	19,5	14,7	13,9	23,1 *	25,6
ISCED 5–8	65+	15,6 *	23,0 *	. *	9,3 *	. *	. *
ISCED 5–8	Celkem	20,3	17,6	15,5	13,8	25,4	21,8

Poznámka: Hodnoty v tabulce představují podíl lidí, kteří za posledních 12 měsíců uvedli nepřítomnost v práci kvůli zdravotním problémům; Tečka (.) – údaj nebyl v datovém zdroji k dispozici; * – uvedená hodnota má dle zdroje nízkou spolehlivost

ISCED 0–2: Preprimární, primární a nižší sekundární vzdělání; ISCED 3–4: Vyšší sekundární vzdělání a postsekundární neterciární vzdělání; ISCED 5–8: Krátký cyklus terciárního vzdělávání, bakalářská nebo jí odpovídající úroveň, magisterská nebo jí odpovídající úroveň, doktorská nebo jí odpovídající úroveň (ČSÚ, 2016)

Zdroj: Eurostat, 2022; vlastní úprava

Kapitola 6

Vývoj dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v České republice

Na základě publikovaných ukazatelů bude v této kapitole popsán vývoj úrovně dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v České republice. Ukazatele dočasné pracovní neschopnosti zveřejňuje ČSÚ, ČSSZ a ÚZIS. ČSÚ pracuje s nově hlášenými případy dočasné pracovní neschopnosti, zatímco ČSSZ a ÚZIS publikují statistiky pro ukončené případy dočasné pracovní neschopnosti. V následujících částech práce (kapitola 8 a 9) pak bude provedena deskriptivní i vícerozměrná hlubší analýza na základě souboru individuálních anonymizovaných dat dočasné pracovní neschopnosti (ÚZIS, 2020a). Ukazatele dočasné pracovní neschopnosti, které jsou publikovány ve veřejně dostupných datech budou také konfrontovány s některými výstupy hlubší analýzy.

Pro výpočty intenzitních ukazatelů dočasné pracovní neschopnosti je nutné znát počty nemocensky pojištěných osob a jejich vývoj v čase. Počet nemocensky pojištěných osob³⁹ se od roku 2009 do roku 2019 zvyšoval s výjimkou roku 2011 a 2013, ve kterých došlo oproti předchozímu roku ke snížení (Tab. 21). V roce 2009 byl počet nemocensky pojištěných celkem 4 253,1 tisíc osob a v roce 2019 již 4 732,9 tisíc osob. Po celé období byla tato hodnota vyšší u nemocensky pojištěných mužů než žen. Podíl nemocensky pojištěných mužů se v průběhu let snižoval a podíl nemocensky pojištěných žen se zvyšoval. V roce 2019 byl podíl nemocensky pojištěných mužů a žen téměř vyrovnaný.

Z hlediska postavení v zaměstnání jednoznačně převažuje počet nemocensky pojištěných zaměstnanců nad počtem nemocensky pojištěných OSVČ. Podíl nemocensky pojištěných zaměstnanců z celkového počtu nemocensky pojištěných se zvýšil z 95,9 % v roce 2009 na 98,0 % v roce 2019, zatímco podíl nemocensky pojištěných OSVČ z celkového počtu nemocensky pojištěných se snížil z 4,1 % na 2,0 % (Tab. 21). V roce 2019 činily nemocensky pojištěné OSVČ na celkovém počtu OSVČ necelých 16 % (ČSÚ, 2020a, s. 13). U OSVČ podíl

³⁹ Počet nemocensky pojištěných označuje průměrný počet nemocensky pojištěných, který se rovná počtu dní nemocenského pojištění jednotlivých pojištěných osob ve vykazovaném období vztážený k počtu kalendářních dní ve vykazovaném období.

Průměrný počet nemocensky pojištěných dle pohlaví odpovídá odhadu počtu nemocensky pojištěných dle pohlaví, jehož výpočet byl uveden v oddíle 4.3.2. V textu je proto průměrný počet nemocensky pojištěných a odhad počtu nemocensky pojištěných označován jen jako počet nemocensky pojištěných nebo počet pojištěnců.

mužů výrazněji převyšuje podíl žen a v roce 2019 bylo nemocensky pojištěných 58,8 % mužů a 41,3 % žen z celkového počtu nemocensky pojištěných OSVČ. Jelikož OSVČ zastupují pouze malé procento ze všech nemocensky pojištěných a většinu tvoří zaměstnanci, nebude již v dalších částech práce na OSVČ zaměřena zvláštní pozornost.

Tab. 21 – Počet (v tis.) a podíl (v %) nemocensky pojištěných osob dle pohlaví a postavení v zaměstnání, 2009–2019, Česká republika

Počet nemocensky pojištěných (v tis.)									
Rok	Celkem	podle pohlaví		Zaměstnanci	podle pohlaví		OSVČ	podle pohlaví	
		muži	ženy		muži	ženy		muži	ženy
2009	4 253,1	2 234,1	2 019,0	4 079,2	2 121,5	1 957,7	173,9	112,6	61,3
2010	4 311,0	2 234,1	2 076,8	4 132,8	2 121,9	2 010,9	178,2	112,2	66,0
2011	4 211,5	2 148,4	2 063,2	4 061,8	2 053,8	2 008,0	149,7	94,6	55,2
2012	4 471,9	2 281,4	2 190,5	4 366,2	2 216,3	2 149,9	105,7	65,1	40,6
2013	4 440,3	2 260,7	2 179,6	4 331,2	2 194,2	2 136,9	109,2	66,5	42,7
2014	4 464,1	2 272,9	2 191,2	4 358,3	2 207,8	2 150,6	105,7	65,1	40,6
2015	4 507,0	2 301,3	2 205,7	4 417,6	2 252,8	2 164,8	89,4	48,5	40,9
2016	4 571,3	2 328,5	2 242,8	4 481,8	2 273,5	2 208,3	89,5	55,0	34,5
2017	4 671,8	2 370,0	2 301,8	4 582,2	2 315,8	2 266,4	89,7	54,2	35,4
2018	4 732,7	2 391,4	2 341,3	4 641,5	2 336,8	2 304,6	91,3	54,5	36,7
2019	4 732,9	2 384,9	2 348,0	4 638,5	2 329,4	2 309,1	94,4	55,5	39,0

Podíl nemocensky pojištěných (v %)									
Rok	Celkem	podle pohlaví ¹		Zaměstnanci ²	podle pohlaví ³		OSVČ ⁴	podle pohlaví ⁵	
		muži	ženy		muži	ženy		muži	ženy
2009	100,0	52,5	47,5	95,9	52,0	48,0	4,1	64,7	35,3
2010	100,0	51,8	48,2	95,9	51,3	48,7	4,1	63,0	37,0
2011	100,0	51,0	49,0	96,4	50,6	49,4	3,6	63,2	36,9
2012	100,0	51,0	49,0	97,6	50,8	49,2	2,4	61,6	38,4
2013	100,0	50,9	49,1	97,5	50,7	49,3	2,5	60,9	39,1
2014	100,0	50,9	49,1	97,6	50,7	49,3	2,4	61,6	38,4
2015	100,0	51,1	48,9	98,0	51,0	49,0	2,0	54,3	45,7
2016	100,0	50,9	49,1	98,0	50,7	49,3	2,0	61,5	38,5
2017	100,0	50,7	49,3	98,1	50,5	49,5	1,9	60,4	39,5
2018	100,0	50,5	49,5	98,1	50,3	49,7	1,9	59,7	40,2
2019	100,0	50,4	49,6	98,0	50,2	49,8	2,0	58,8	41,3

Poznámka:

1 – počet mužů nebo žen celkem / počet celkem * 100

2 – počet zaměstnanců / počet celkem * 100

3 – počet zaměstnanců mužů nebo žen / počet zaměstnanců celkem * 100

4 – počet OSVČ / počet celkem * 100

5 – počet OSVČ mužů nebo žen / počet OSVČ celkem * 100

Součet podílů mužů a žen není vždy přesně 100 %, jelikož byly tyto podíly počítány z publikovaných zaokrouhlených počtů.

Zdroj: ČSÚ, 2020a; vlastní úprava

Počet případů ukončené pracovní neschopnosti⁴⁰ se od roku 2009 do roku 2019 zvýšil z 1 483,3 tisíc případů na 1 802,7 tisíc případů (Tab. 22). K meziročnímu snížení tohoto počtu případů došlo v letech 2010–2012 a 2014. Od roku 2009 do roku 2019 se také zvýšil počet nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti z 1 441,5 tisíc případů na 1 914,8 tisíc případů. Meziročně se tento počet snižoval od roku 2009 do roku 2012 a v roce 2014. V ostatních letech se počet těchto případů meziročně zvyšoval. Od roku 2014 se zvyšoval počet případů ukončené pracovní neschopnosti i počet nově hlášených případů. Nejvyšší počet ukončených i nově hlášených případů byl v roce 2019. V letech 2009–2011 byl vyšší počet případů ukončené

⁴⁰ Označuje vždy dočasnou pracovní neschopnost.

pracovní neschopnosti oproti nově hlášeným případům, v ostatních letech byl počet nově hlášených případů vyšší než počet ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti. Podle pohlaví byl po celé sledované období vyšší podíl žen než mužů z hlediska počtu případů ukončené pracovní neschopnosti i nově hlášených případů. Podíl ukončených případů žen se zvýšil z 50,7 % v roce 2009 na 52,9 % v roce 2019 a podíl nově hlášených případů žen se zvýšil z 51,8 % v roce 2009 na 52,9 % v roce 2019. Vyšší podíl žen může souviset například s komplikacemi v těhotenství, které mohou být důvodem pracovní neschopnosti (ČSÚ, 2020a, s. 18).

Tab. 22 – Počet (v tis.) a podíl (v %) nově hlášených případů a ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti dle pohlaví, 2009–2019, Česká republika

Rok	Počet (v tis.) ukončených případů DPN (ÚZIS)			Počet (v tis.) nově hlášených případů DPN (ČSÚ)		
	Celkem	podle pohlaví		Celkem	podle pohlaví	
		muži	ženy		muži	ženy
2009	1 483,3	731,6	751,7	1 441,5	694,3	747,2
2010	1 364,5	669,6	694,9	1 324,9	642,7	682,2
2011	1 345,7	652,0	693,7	1 268,8	605,1	663,7
2012	1 222,2	590,6	631,6	1 226,9	593,7	633,2
2013	1 331,3	638,2	693,1	1 331,5	638,2	693,3
2014	1 306,0	629,6	676,4	1 314,8	631,7	683,1
2015	1 506,8	725,6	781,2	1 563,5	751,8	811,7
2016	1 556,0	749,0	807,1	1 633,3	784,1	849,3
2017	1 661,2	793,4	867,8	1 707,5	814,5	893,0
2018	1 765,9	836,2	929,7	1 849,5	874,3	975,2
2019	1 802,7	848,2	954,5	1 914,8	902,3	1 012,5

Rok	Podíl (v %) ukončených případů DPN (ÚZIS)			Podíl (v %) nově hlášených případů DPN (ČSÚ)		
	Celkem	podle pohlaví		Celkem	podle pohlaví	
		muži	ženy		muži	ženy
2009	100,0	49,3	50,7	100,0	48,2	51,8
2010	100,0	49,1	50,9	100,0	48,5	51,5
2011	100,0	48,5	51,5	100,0	47,7	52,3
2012	100,0	48,3	51,7	100,0	48,4	51,6
2013	100,0	47,9	52,1	100,0	47,9	52,1
2014	100,0	48,2	51,8	100,0	48,0	52,0
2015	100,0	48,2	51,8	100,0	48,1	51,9
2016	100,0	48,1	51,9	100,0	48,0	52,0
2017	100,0	47,8	52,2	100,0	47,7	52,3
2018	100,0	47,4	52,6	100,0	47,3	52,7
2019	100,0	47,1	52,9	100,0	47,1	52,9

Poznámka: DPN – dočasná pracovní neschopnost

Zdroj: ČSÚ, 2020a; ÚZIS, 2010; ÚZIS, 2011; ÚZIS, 2012; ÚZIS, 2013; ÚZIS, 2014; ÚZIS, [2015]; ÚZIS, 2016b; ÚZIS, 2017; ÚZIS, 2018; ÚZIS, 2019a; ÚZIS, 2019b; vlastní úprava

Pokles počtu případů do roku 2012 a v roce 2014 a následné zvyšování počtu případů dočasné pracovní neschopnosti mohlo souviset s přijatými legislativními změnami (viz kapitola 2). V roce 2009 byla zavedena karenční doba v délce prvních 3 pracovních dnů dočasné pracovní neschopnosti, během nichž nebyla zaměstnavatelem vyplácena náhrada mzdy, platu nebo odměny z dohody o provedení práce (nebo z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr) při dočasné pracovní neschopnosti zaměstnance a byla zrušena od 1. července 2019. V roce 2010 byly zrušeny vyšší sazby denního vyměřovacího základu pro stanovení denní výše nemocenského od 31. kalendářního dne (66 %) a od 61. kalendářního dne (72 %), ale začala platit jednotná sazba 60 % denního vyměřovacího základu pro stanovení denní výše nemocenského. Vyšší sazby

denního vyměřovacího základu pro stanovení denní výše nemocenského od 31. a 61. kalendářního dne byly opět zavedeny v roce 2018.

V souvislosti s úspornými opatřeními MPSV došlo v letech 2011–2013 k dočasnému prodloužení období poskytování náhrady mzdy, platu nebo odměny z dohody o provedení práce (nebo z dohod o pracích konaných mimo pracovní poměr) při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě zaměstnance zaměstnavatelem a nemocenská byla vyplácena až od 22. kalendářního dne. Úroveň pracovní neschopnosti snižuje, pokud zaměstnavatel nese náklady na výplatu peněžitých dávek zaměstnanců v pracovní neschopnosti, protože je pak více motivován zlepšit pracovní prostředí zaměstnanců (pokud by to byl důvod nepřítomnosti zaměstnanců v práci) a více zaměstnance v pracovní neschopnosti kontrolovat (Bergendorff, 2003; Lusinyan a Bonato, 2007; Osterkamp a Röhn, 2007).

Změny v úrovni pracovní neschopnosti může do určité míry pomoci vysvětlit míra nezaměstnanosti (Osterkamp a Röhn, 2007). V období vysoké nezaměstnanosti nastává nižší míra pracovní neschopnosti (Bergendorff, 2003). Zaměstnanci mají menší tendenci hlásit onemocnění kvůli strachu ze ztráty zaměstnání a jsou více disciplinovaní (Bergendorff, 2003; Lusinyan a Bonato, 2007; Osterkamp a Röhn, 2007). Zaměstnavatelé spíše propouštějí osoby s horším zdravotním stavem a starší pracovníky v období hospodářské recese, což v důsledku snižuje úroveň pracovní neschopnosti, zatímco v období hospodářského růstu i tyto osoby naleznou zaměstnání, což úroveň pracovní neschopnosti zvyšuje (Bergendorff, 2003). Podíl nezaměstnaných osob se od roku 2009 do roku 2013 zvýšil, ale poté se snižoval do roku 2019 (viz podkapitola 3.6).

Vyšší míru nemocnosti žen oproti mužům mohou z části vysvětlit fyzické rozdíly mezi pohlavími, jelikož statistiky zahrnují zdravotní problémy související například s těhotenstvím nebo menstruací a zveličují tak rozdíly mezi pohlavími (Bekker et al., 2009). Rozdíl mezi pohlavími ve vztahu k nepřítomnosti v zaměstnání z důvodu nemoci může zapříčinit také to, že muži a ženy vykonávají různá zaměstnání s odlišnými charakteristikami (Bekker et al., 2009).

Pro zhodnocení vývoje úrovně dočasné pracovní neschopnosti jsou vhodnější relativní ukazatele. Počet případů ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných osob (Tab. 23) se meziročně zvýšil v roce 2011, 2013, a poté se zvyšoval od roku 2014. Počet nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců se meziročně zvýšil v roce 2013 a dále se meziročně zvyšoval od roku 2014. V roce 2009 byl počet ukončených případů na 100 pojištěnců mužů 32,7 a žen 37,2 a tento počet se v roce 2019 navýšil na 35,6 ukončených případů mužů na 100 pojištěnců a 40,7 těchto případů žen. Od roku 2009 do roku 2019 došlo k navýšení počtu nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců. U mužů se hodnota zvýšila mezi roky 2009 a 2019 z 31,1 na 37,8 a u žen se zvýšila z 37,0 na 43,1 nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců. Ženy měly oproti mužům po celé období vždy vyšší počet případů dočasné pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných.

Tab. 23 – Počet případů dočasné pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců, 2009–2019, Česká republika

Rok	Počet ukončených případů DPN na 100 pojištěnců (ÚZIS)		Počet nově hlášených případů DPN na 100 pojištěnců (ČSÚ)		Celkem
	podle pohlaví		podle pohlaví		
	muži	ženy	muži	ženy	
2009	32,7	37,2	31,1	37,0	33,9
2010	30,0	33,5	28,8	32,8	30,7
2011	30,3	33,6	28,2	32,2	30,1
2012	25,9	28,8	26,0	28,9	27,4
2013	28,2	31,8	28,2	31,8	30,0
2014	26,7	29,7	27,8	31,2	29,5
2015	31,5	35,4	32,7	36,8	34,7
2016	32,2	36,0	33,7	37,9	35,7
2017	33,5	37,7	34,4	38,8	36,5
2018	35,0	39,7	36,6	41,7	39,1
2019	35,6	40,7	37,8	43,1	40,5

Poznámka: DPN – dočasná pracovní neschopnost

Zdroj: ČSÚ, 2020a; ÚZIS, 2018; ÚZIS, 2019a; ÚZIS, 2019b; vlastní úprava

Vývoj intenzity dočasné pracovní neschopnosti je důležité posuzovat z hlediska její četnosti, ale i délky trvání. Průměrná délka trvání dočasné pracovní neschopnosti udává počet dnů, který připadá na jeden případ dočasné pracovní neschopnosti (Tab. 24). V průběhu let 2009–2019 se průměrná délka trvání dočasné pracovní neschopnosti snížila u případů nově hlášených (z 45,1 v roce 2009 na 42,4 v roce 2019) i u případů ukončených (z 46,5 v roce 2010 na 41,0 v roce 2019). Meziročně se zvýšila v letech 2012, 2014, 2016 a 2019, což může být částečně vysvětleno výše uvedenými legislativními změnami a situací na trhu práce. Ženy měly po celé sledované období vždy delší trvání dočasné pracovní neschopnosti než muži o 2,1 až 5,2 dny, což může souviset s fyzickými odlišnostmi žen a mužů nebo s odlišným přístupem žen ke zvládnání stresových situací, na které ženy reagují častěji delším čerpáním nemocenské (Bekker et al., 2009).

Tab. 24 – Průměrná délka trvání dočasné pracovní neschopnosti (počet dní), 2009–2019, Česká republika

Rok	Průměrná délka trvání dočasné pracovní neschopnosti (počet dní)					
	ČSSZ	ÚZIS		ČSÚ	ČSÚ	
	Celkem	podle pohlaví		Celkem	podle pohlaví	
		muži	ženy		muži	ženy
2009	.	46,5	50,3	45,1	43,6	46,4
2010	46,5	44,6	47,2	44,7	43,6	45,7
2011	44,8	43,4	46,0	44,1	43,0	45,1
2012	45,3	43,0	47,0	46,0	44,1	47,9
2013	43,1	41,2	44,6	44,0	42,3	45,5
2014	44,8	42,5	47,3	45,8	43,4	48,0
2015	41,4	39,0	44,2	42,7	40,5	44,8
2016	42,2	39,8	44,8	43,0	40,7	45,2
2017	41,3	39,2	43,6	42,6	40,6	44,3
2018	39,5	38,0	41,5	41,7	40,3	43,0
2019	41,0	38,7	42,2	42,4	41,1	43,6

Poznámka: ČSSZ a ÚZIS – počet případů ukončené dočasné pracovní neschopnosti, ČSÚ – počet nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti; Tečka (.) – údaj nebyl v datovém zdroji k dispozici

Zdroj: ČSÚ, 2020a; ČSSZ, 2021a; ÚZIS, 2018; ÚZIS, 2019a; ÚZIS, 2019b; vlastní úprava

Průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti udává, kolik ze 100 pojištěnců je průměrně každý den v pracovní neschopnosti pro nemoc či úraz. Tento údaj lze považovat za nejkompaktnější ukazatel statistiky pracovní neschopnosti, jelikož zohledňuje celkový počet

případů pracovní neschopnosti a zároveň i průměrné trvání jednoho případu pracovní neschopnosti (ČSÚ, 2020a, s. 29). Na základě dat ČSÚ nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti se od roku 2009 v souvislosti s výše uvedenými legislativními změnami a změnami na trhu práce snižovala hodnota průměrného procenta dočasné pracovní neschopnosti z 4,2 % v roce 2009 na minimum 3,5 % v roce 2012 (Tab. 25). Poté začala tato hodnota znovu narůstat až na 4,7 % v roce 2019. Zvýšení hodnoty by mohlo být vysvětleno tím, že si nemocensky pojištěné osoby zvykly na přísnější legislativní podmínky a roli by mohlo mít i stárnutí populace a zvyšování průměrného věku zaměstnanců (ČSÚ, 2020a, s. 30). Podle pohlaví mají vyšší průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti ženy než muži, a to v průměru o 0,8 procentních bodů (dále jen p. b.) ve sledovaném období. Podobný trend vývoje průměrného procenta dočasné pracovní neschopnosti měl také tento ukazatel vypočtený na základě dat ČSSZ z ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti. Nejprve došlo ke snížení ze 4,0 % v roce 2010 na minimum 3,5 % v roce 2013 a poté se jeho hodnota zvýšila až na hodnotu 4,3 % v roce 2019. Výjimkou byl rok 2018, kdy došlo k mírnému meziročnímu snížení na 4,1 %.

Tab. 25 – Průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti, 2009–2019, Česká republika

Rok	ČSÚ			ČSSZ
	Celkem	podle pohlaví		Celkem
		muži	ženy	
2009	4,2	3,7	4,7	.
2010	3,8	3,4	4,1	4,0
2011	3,6	3,3	4,0	3,8
2012	3,5	3,1	3,8	3,6
2013	3,6	3,3	4,0	3,5
2014	3,7	3,3	4,1	3,6
2015	4,1	3,6	4,5	3,9
2016	4,2	3,7	4,7	4,1
2017	4,3	3,8	4,7	4,2
2018	4,5	4,0	4,9	4,1
2019	4,7	4,3	5,2	4,3

Poznámka: ČSSZ – počet případů ukončené dočasné pracovní neschopnosti, ČSÚ – počet nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti; Tečka (.) – údaj nebyl v datovém zdroji k dispozici

Zdroj: ČSÚ, 2020a; ČSSZ, 2021a; vlastní výpočet

Posledním relativním ukazatelem statistiky dočasné pracovní neschopnosti je průměrný denní stav dočasně práce neschopných, který uvádí, kolik osob průměrně denně chybělo na pracovišti v důsledku dočasné pracovní neschopnosti (ČSÚ, 2020a, s. 29). Podle počtu nově hlášených případů z dat ČSÚ v roce 2009 průměrně denně chybělo na pracovišti 178 tisíc osob (Tab. 26). Nejméně osob (153,2 tisíc) průměrně denně chybělo na pracovišti v roce 2011, ale poté se jejich počet začal opět navyšovat až na 222,5 tisíce v roce 2019. Po celé sledované období byl průměrný denní stav dočasně práce neschopných vždy vyšší u žen než u mužů. Obdobný trend má tento ukazatel vypočtený z dat ukončené dočasné pracovní neschopnosti ČSSZ, který se snížil ze 170,1 tisíc v roce 2010 na minimum 150 tisíc v roce 2012. Následující roky se jeho hodnota zvyšovala až na 205,6 tisíc osob, které v roce 2019 průměrně denně chyběly na pracovišti v důsledku dočasné pracovní neschopnosti. Změny v hodnotách tohoto ukazatele v uvedených letech mohou opět souviset s výše uvedenými legislativními změnami a situací na trhu práce. Pro vyšší hodnoty u žen pak bude platit podobné zdůvodnění, které bylo rovněž uvedeno výše.

Tab. 26 – Průměrný denní stav dočasně práce neschopných (v tis.), 2009–2019, Česká republika

Rok	ČSÚ			ČSSZ
	Celkem	podle pohlaví		Celkem
		muži	ženy	
2009	178,0	83,0	95,0	.
2010	162,2	76,7	85,5	170,1
2011	153,2	71,2	82,0	164,2
2012	154,4	71,6	82,8	150,0
2013	160,5	74,0	86,5	156,5
2014	165,0	75,1	89,9	157,6
2015	183,1	83,5	99,6	173,1
2016	191,9	87,1	104,8	182,6
2017	199,1	90,6	108,5	191,6
2018	211,4	96,5	114,9	191,7
2019	222,5	101,5	121,0	205,6

Poznámka: ČSSZ – počet případů ukončené dočasné pracovní neschopnosti, ČSÚ – počet nově hlášených případů dočasné pracovní neschopnosti; Tečka (.) – údaj nebyl v datovém zdroji k dispozici

Zdroj: ČSÚ, 2020a; ČSSZ, 2021a; vlastní úprava a výpočet

Statistiky pracovní neschopnosti třídí ČSÚ i ÚZIS také podrobněji například dle příčiny. ČSÚ uvádí, zda se jednalo o nemoc či úraz a ÚZIS pracuje s diagnózami, které třídí dle MKN-10 (ÚZIS, 2020c). Úroveň pracovní neschopnosti je také sledována například z hlediska časového období jejího výskytu v daném roce, dále podle věku, odvětvové činnosti (sekce CZ-NACE) nebo územního členění. V této práci tyto statistiky nebudou uváděny, jelikož kapitoly 8 a 9 mají za cíl provést podrobnou analýzu individuálních anonymizovaných dat případů ukončené pracovní neschopnosti (ÚZIS, 2020a), ve které bude provedeno třídění z různých hledisek na základě dostupných kategorií.

Kapitola 7

Struktura nemocensky pojištěných osob v letech 2009–2019 v České republice

Počty nemocensky pojištěných a jejich vývoj v čase je potřeba znát pro výpočty intenzitních ukazatelů dočasné pracovní neschopnosti. Z datových souborů VŠPS byl vypočítán odhad struktury nemocensky pojištěných osob, jehož způsob výpočtu byl popsán v oddíle 4.3.2. V této práci je tento vypočtený odhad počtu nemocensky pojištěných označován jen jako počet nemocensky pojištěných nebo počet pojištěnců. Počet nemocensky pojištěných byl vypočten pro jednotlivé hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO, profesní skupiny⁴¹, vymezené věkové skupiny, odděleně dle pohlaví v letech 2009–2019.

Od roku 2009 do roku 2019 se počet nemocensky pojištěných osob zvyšoval s výjimkou let 2011 a 2013, kdy došlo oproti předchozímu roku ke snížení počtu pojištěnců (Tab. 27), což mohlo souviset se situací na trhu práce a zvýšením podílu nezaměstnaných osob, které nejsou nemocensky pojištěné (viz podkapitola 3.6). Po celé období bylo vždy více nemocensky pojištěných mužů než žen a jejich počty se od roku 2009 do roku 2019 sblížovaly. V roce 2019 bylo nemocensky pojištěných 4 732,9 tisíc osob, z toho 2 384,9 tisíc mužů a 2 348,0 tisíc žen.

Struktura nemocensky pojištěných osob se odlišuje z hlediska zastoupení mužů a žen v jednotlivých hlavních třídách klasifikace zaměstnání CZ-ISCO. V letech 2009–2019 bylo vždy nejvíce nemocensky pojištěných mužů zaměstnaných jako Řemeslníci a opraváři (Tab. 27). Nejvíce nemocensky pojištěných žen bylo v letech 2009 a 2010 zaměstnaných jako Techničtí a odborní pracovníci a od roku 2011 jako Pracovníci ve službách a prodeji.

V období 2009–2019 měli průměrně nejvyšší podíl nemocensky pojištěných osob (Tab. 28) muži zaměstnaní jako Řemeslníci a opraváři (27,2 %), Techničtí a odborní pracovníci (18,3 %) a Obsluha strojů a zařízení, montéři (17,9 %). U žen to byly Pracovníci ve službách a prodeji (22,1 %), Techničtí a odborní pracovníci (19,9 %) a Specialisté (17,3 %). Nejmenší průměrné procentuální zastoupení měly po celé období nemocensky pojištěné osoby zaměstnané jako Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybnářství (1,5 % mužů, 1,0 % žen). V průměru druhé nejnižší zastoupení měli muži zaměstnaní jako Úředníci (3,6 %) a ženy zaměstnané jako Zákonodárci a řídicí pracovníci (3,2 %).

V porovnání s rokem 2009 měli v roce 2019 vyšší procentuální zastoupení nemocensky pojištění muži zaměstnaní jako Specialisté, Pracovníci ve službách a prodeji, Obsluha strojů

⁴¹ Definice viz oddíl 4.3.1.

a zařízení, montéři, Úředníci a Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, zatímco nižšího podílu dosáhli Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci, Zákodárci a řídicí pracovníci, Techničtí a odborní pracovníci a Řemeslníci a opraváři. Vyšší podíl měly oproti roku 2009 v roce 2019 nemocensky pojištěné ženy zaměstnané jako Specialisté, Pracovníci ve službách a prodeji, Úředníci, Obsluha strojů a zařízení, montéři a Řemeslníci a opraváři. Procentuální zastoupení žen se snížilo v hlavní třídě klasifikace zaměstnání Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci, Zákodárci a řídicí pracovníci a Techničtí a odborní pracovníci.

Při srovnání průměrného podílu nemocensky pojištěných mužů a žen v období 2009–2019 měli oproti ženám vyšší zastoupení muži zaměstnaní jako Řemeslníci a opraváři, Obsluha strojů a zařízení, montéři, Zákodárci a řídicí pracovníci a Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství. Za profese, které vykonávají spíše ženy než muži, lze považovat zaměstnané jako Pracovníci ve službách a prodeji, Úředníci, Specialisté, Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci a Techničtí a odborní pracovníci.

Tab. 27 – Počet nemocensky pojištěných dle hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO a pohlaví (v tis.), 2009–2019, Česká republika

Pohlaví	Rok	Hlavní třída klasifikace zaměstnání									Celkem
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Muži	2009	165,4	232,5	439,2	77,1	163,4	30,9	621,8	394,4	109,3	2 234,1
	2010	151,5	220,4	458,6	76,4	165,4	36,5	617,5	410,2	97,5	2 234,1
	2011	132,9	223,1	409,6	80,4	206,9	33,1	600,1	392,1	70,2	2 148,4
	2012	153,5	249,3	421,8	82,5	215,0	35,7	636,2	417,9	80,4	2 292,2
	2013	160,7	259,3	415,0	82,9	207,4	33,6	619,5	395,6	86,6	2 260,7
	2014	150,2	274,6	405,8	82,8	217,4	32,6	632,7	393,2	83,6	2 272,9
	2015	157,7	278,7	395,6	81,6	222,7	35,9	627,3	414,0	87,8	2 301,3
	2016	163,3	296,1	398,3	81,0	220,2	38,6	629,9	420,9	80,2	2 328,5
	2017	154,1	311,2	417,4	89,9	223,8	37,7	628,9	424,2	82,9	2 370,0
	2018	146,3	319,7	421,7	91,8	235,5	34,2	631,0	422,3	88,8	2 391,4
2019	141,3	330,2	421,1	85,5	225,8	34,6	608,2	437,9	100,3	2 384,9	
Ženy	2009	80,9	276,4	596,8	253,4	366,6	23,0	84,0	154,3	183,6	2 019,0
	2010	71,4	241,8	633,7	287,1	397,7	21,3	79,6	158,2	186,0	2 076,8
	2011	58,5	324,2	406,5	349,6	472,6	23,3	89,5	166,9	172,1	2 063,2
	2012	68,3	387,2	398,9	366,4	502,0	24,7	92,5	168,8	170,9	2 179,6
	2013	74,8	403,0	374,7	379,1	501,8	23,7	91,2	158,7	172,7	2 179,6
	2014	73,2	412,9	384,8	368,2	494,5	20,1	95,6	170,6	171,3	2 191,2
	2015	81,5	421,4	370,6	363,4	503,3	18,1	96,5	176,6	174,3	2 205,7
	2016	67,9	417,5	390,1	372,2	511,1	22,6	93,1	183,5	185,0	2 242,8
	2017	62,4	419,1	417,6	398,1	513,8	22,9	95,2	196,1	176,7	2 301,8
	2018	66,1	455,9	396,4	384,4	534,5	24,6	91,3	209,0	179,1	2 341,3
2019	64,0	444,6	388,9	395,3	539,8	23,8	101,6	189,1	200,9	2 348,0	

Poznámka: Hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO

1 – Zákodárci a řídicí pracovníci, 2 – Specialisté, 3 – Techničtí a odborní pracovníci, 4 – Úředníci, 5 – Pracovníci ve službách a prodeji, 6 – Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, 7 – Řemeslníci a opraváři, 8 – Obsluha strojů a zařízení, montéři, 9 – Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci

Zdroj: ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020b; vlastní výpočty

Tab. 28 – Podíl nemocensky pojištěných dle hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO a pohlaví (v %), 2009–2019, Česká republika

Pohlaví	Rok	Hlavní třída klasifikace zaměstnání									Celkem
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Muži	2009	7,4	10,4	19,7	3,5	7,3	1,4	27,8	17,7	4,9	100,0
	2010	6,8	9,9	20,5	3,4	7,4	1,6	27,6	18,4	4,4	100,0
	2011	6,2	10,4	19,1	3,7	9,6	1,5	27,9	18,3	3,3	100,0
	2012	6,7	10,9	18,4	3,6	9,4	1,6	27,8	18,2	3,5	100,0
	2013	7,1	11,5	18,4	3,7	9,2	1,5	27,4	17,5	3,8	100,0
	2014	6,6	12,1	17,9	3,6	9,6	1,4	27,8	17,3	3,7	100,0
	2015	6,9	12,1	17,2	3,5	9,7	1,6	27,3	18,0	3,8	100,0
	2016	7,0	12,7	17,1	3,5	9,5	1,7	27,1	18,1	3,4	100,0
	2017	6,5	13,1	17,6	3,8	9,4	1,6	26,5	17,9	3,5	100,0
	2018	6,1	13,4	17,6	3,8	9,8	1,4	26,4	17,7	3,7	100,0
	2019	5,9	13,8	17,7	3,6	9,5	1,5	25,5	18,4	4,2	100,0
	průměr	6,7	11,8	18,3	3,6	9,1	1,5	27,2	17,9	3,8	100,0
Ženy	2009	4,0	13,7	29,6	12,6	18,2	1,1	4,2	7,6	9,1	100,0
	2010	3,4	11,6	30,5	13,8	19,1	1,0	3,8	7,6	9,0	100,0
	2011	2,8	15,7	19,7	16,9	22,9	1,1	4,3	8,1	8,3	100,0
	2012	3,1	17,8	18,3	16,8	23,0	1,1	4,2	7,7	7,8	100,0
	2013	3,4	18,5	17,2	17,4	23,0	1,1	4,2	7,3	7,9	100,0
	2014	3,3	18,8	17,6	16,8	22,6	0,9	4,4	7,8	7,8	100,0
	2015	3,7	19,1	16,8	16,5	22,8	0,8	4,4	8,0	7,9	100,0
	2016	3,0	18,6	17,4	16,6	22,8	1,0	4,2	8,2	8,2	100,0
	2017	2,7	18,2	18,1	17,3	22,3	1,0	4,1	8,5	7,7	100,0
	2018	2,8	19,5	16,9	16,4	22,8	1,1	3,9	8,9	7,6	100,0
	2019	2,7	18,9	16,6	16,8	23,0	1,0	4,3	8,1	8,6	100,0
	průměr	3,2	17,3	19,9	16,2	22,1	1,0	4,2	8,0	8,2	100,0

Poznámka: Hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO

1 – Zákodníci a řídicí pracovníci, 2 – Specialisté, 3 – Techničtí a odborní pracovníci, 4 – Úředníci, 5 – Pracovníci ve službách a prodeji, 6 – Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, 7 – Řemeslníci a opraváři, 8 – Obsluha strojů a zařízení, montéři, 9 – Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci

Zdroj: ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020b; vlastní výpočty

Z hlediska profesních skupin pracovalo v letech 2009–2019 nejvíce nemocensky pojištěných mužů v manuální profesi (v průměru 50,5 %) a nejméně jich pracovalo v administrativě a službách (v průměru 12,7 %) (Tab. 29). Nemocensky pojištěné ženy pracovaly nejčastěji v odborné profesi (v průměru 40,4 %) a administrativě a službách (v průměru 38,2 %), zatímco nejméně jich pracovalo v manuální profesi (v průměru 21,4 %).

V manuální profesi pracoval vyšší podíl mužů než žen, zatímco vyšší podíl žen, než mužů pracoval v administrativě a službách. Poměrně vyrovnané bylo zastoupení nemocensky pojištěných mužů a žen v odborných profesích, přičemž podíl žen mírně převyšoval podíl mužů. Uvedená data potvrzují, že muži a ženy vykonávají zaměstnání s odlišnými charakteristikami (Bekker et al., 2009).

Tab. 29 – Počet nemocensky pojištěných (v tis.) a podíl nemocensky pojištěných (v %) dle profesní skupiny a pohlaví, 2009–2019, Česká republika

Pohlaví	Rok	Počet (v tis.)				Podíl (v %)			
		Odborné profese	Administrativa a služby	Manuální profese	Celkem	Odborné profese	Administrativa a služby	Manuální profese	Celkem
Muži	2009	837,1	240,5	1 156,5	2 234,1	37,5	10,8	51,8	100,0
	2010	830,6	241,9	1 161,7	2 234,1	37,2	10,8	52,0	100,0
	2011	765,5	287,3	1 095,5	2 148,4	35,6	13,4	51,0	100,0
	2012	824,6	297,5	1 170,1	2 292,2	36,0	13,0	51,0	100,0
	2013	835,0	290,3	1 135,4	2 260,7	36,9	12,8	50,2	100,0
	2014	830,7	300,2	1 142,0	2 272,9	36,5	13,2	50,2	100,0
	2015	832,0	304,3	1 165,0	2 301,3	36,2	13,2	50,6	100,0
	2016	857,7	301,2	1 169,6	2 328,5	36,8	12,9	50,2	100,0
	2017	882,6	313,7	1 173,7	2 370,0	37,2	13,2	49,5	100,0
	2018	887,8	327,4	1 176,3	2 391,4	37,1	13,7	49,2	100,0
	2019	892,6	311,3	1 181,0	2 384,9	37,4	13,1	49,5	100,0
		průměr	843,3	292,3	1 157,0	2 292,6	36,8	12,7	50,5
Ženy	2009	954,1	620,0	444,9	2 019,0	47,3	30,7	22,0	100,0
	2010	946,9	684,8	445,1	2 076,8	45,6	33,0	21,4	100,0
	2011	789,2	822,2	451,8	2 063,2	38,2	39,9	21,9	100,0
	2012	854,4	868,4	456,9	2 179,6	39,2	39,8	21,0	100,0
	2013	852,5	880,9	446,3	2 179,6	39,1	40,4	20,5	100,0
	2014	871,0	862,7	457,5	2 191,2	39,7	39,4	20,9	100,0
	2015	873,4	866,7	465,6	2 205,7	39,6	39,3	21,1	100,0
	2016	875,4	883,3	484,1	2 242,8	39,0	39,4	21,6	100,0
	2017	899,1	911,9	490,9	2 301,8	39,1	39,6	21,3	100,0
	2018	918,4	918,9	504,0	2 341,3	39,2	39,2	21,5	100,0
	2019	897,4	935,1	515,5	2 348,0	38,2	39,8	22,0	100,0
		průměr	884,7	841,4	469,3	2 195,4	40,4	38,2	21,4

Poznámka: Profesní skupiny představují seskupení vybraných hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO.

Odborné profese (1 – Zákonníci a řídicí pracovníci, 2 – Specialisté, 3 – Techničtí a odborní pracovníci)

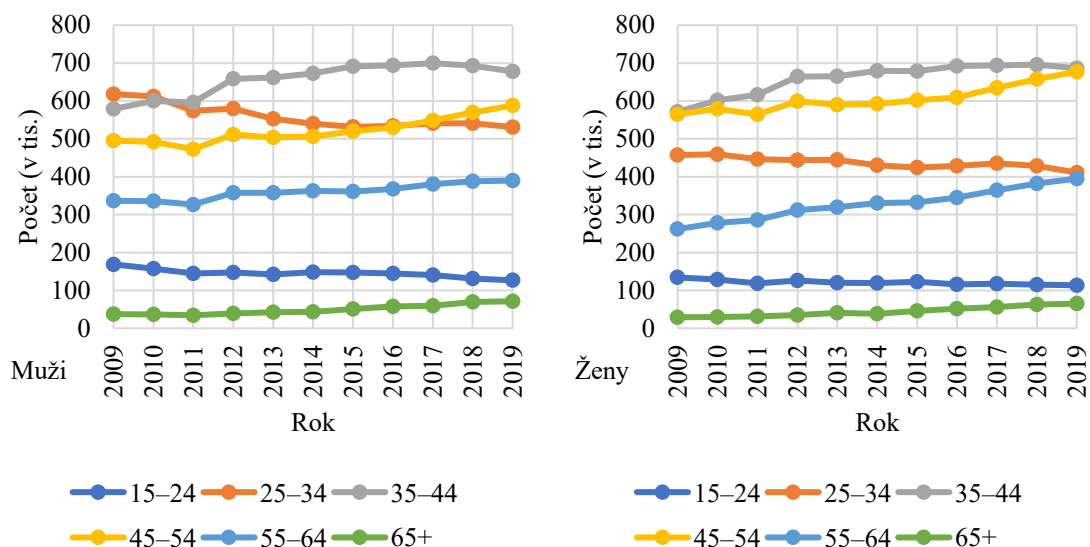
Administrativa a služby (4 – Úředníci, 5 – Pracovníci ve službách a prodeji)

Manuální profese (6 – Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, 7 – Řemeslníci a opraváři,

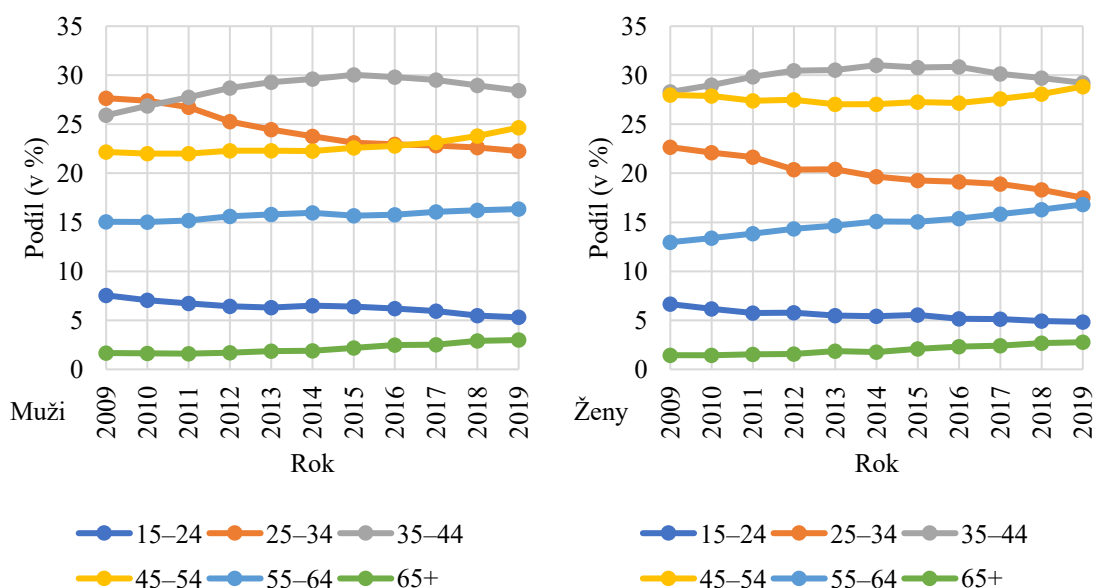
8 – Obsluha strojů a zařízení, montéři, 9 – Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci)

Zdroj: ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020b; vlastní výpočty

Věková struktura nemocensky pojištěných od roku 2009 do roku 2019 zestárla. Snížil se počet nemocensky pojištěných ve věku 15–34 let a zvýšil se počet pojištěnců ve věku 35 a více let (Obr. 2). Nejvíce se mezi lety 2009 a 2019 snížil podíl mužů (o 5,4 p. b.) a žen (o 5,2 p. b.) ve věkové skupině 25–34 let (Obr. 3). Nejvíce se zvýšil podíl mužů ve věku 35–44 a 45–54 let (o 2,5 p. b.) a podíl žen ve věku 55–64 let (o 3,9 p. b.).

Obr. 2 – Počet nemocensky pojištěných dle věku a pohlaví (v tis.), 2009–2019, Česká republika

Zdroj: ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020b; vlastní výpočty

Obr. 3 – Podíl nemocensky pojištěných dle věku a pohlaví v daném roce na celkovém počtu nemocensky pojištěných dle pohlaví v daném roce (v %), 2009–2019, Česká republika

Zdroj: ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020b; vlastní výpočty

Nemocensky pojištění se liší věkovou strukturou z hlediska hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO a z hlediska profesní skupiny. Podíl nemocensky pojištěných dle věku, pohlaví a profesní skupiny na celkovém počtu nemocensky pojištěných dle pohlaví a profesní skupiny v letech 2009–2019 znázorňuje Obr. 4. Podíl nemocensky pojištěných dle věku, pohlaví a hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO na celkovém počtu nemocensky pojištěných dle pohlaví a hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO v letech 2009–2019 je uveden v příloze 2.

Pro identifikaci rozdílů mezi věkovou strukturou nemocensky pojištěných pracujících v určité skupině povolání a věkovou strukturou nemocensky pojištěných bez rozlišení povolání byl vypočítán rozdíl podílu nemocensky pojištěných dle věku, pohlaví a hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO (podíl zobrazen v příloze 2) a podílu nemocensky pojištěných dle věku

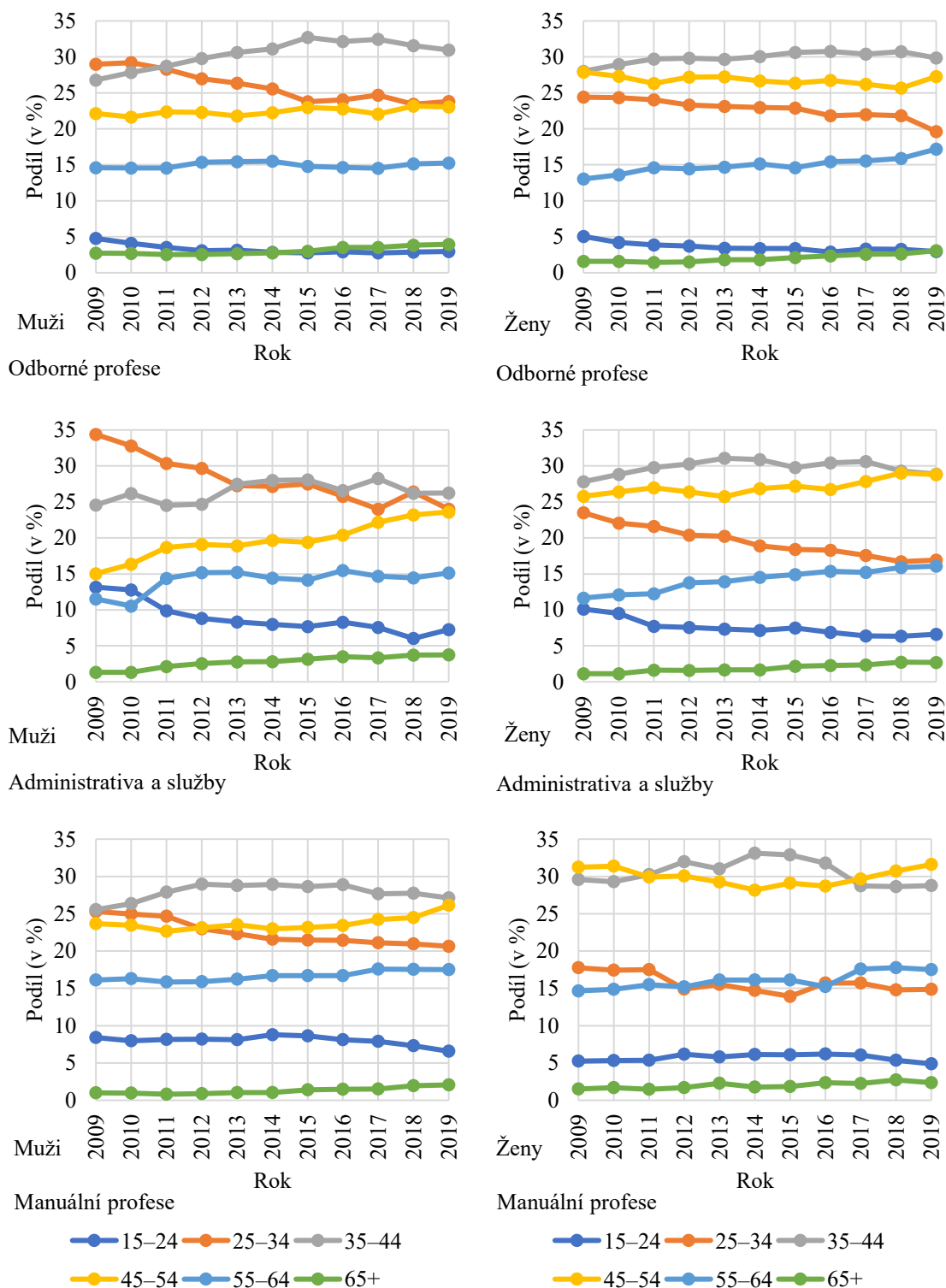
a pohlaví (podíl zobrazen na Obr. 3). Vypočítaný rozdíl těchto podílů lze nalézt v příloze 3. Obdobně byl rozdíl podílů vypočítán i pro profesní skupiny (rozdíl hodnot podílů na Obr. 4 a hodnot podílů na Obr. 3) a je uveden v příloze 4. Na základě vypočítaných rozdílů podílů uvedených v příloze 3 a příloze 4 byly identifikovány odlišnosti ve věkové struktuře nemocensky pojištěných osob mezi hlavními třídami klasifikace zaměstnání CZ-ISCO a mezi profesními skupinami.

Zákonodárci a řídicí pracovníci měli vyšší zastoupení nemocensky pojištěných mužů i žen ve věku 35–64 let (Příloha 3). Specialisté měli vyšší podíl nemocensky pojištěných mužů i žen ve věku 25–34 let a vyšší podíl pojištěnců mužů ve věku 65 a více let. Techničtí a odborní pracovníci měli vyšší podíl nemocensky pojištěných mužů i žen ve věku 25–34 let a vyšší podíl pojištěnců mužů ve věku 35–44 let. Úředníci měli vyšší podíl nemocensky pojištěných mužů ve věku 15–34 let, zatímco věková struktura nemocensky pojištěných žen se výrazněji neodlišovala. Pracovníci ve službách a prodeji měli vyšší podíl nemocensky pojištěných mužů i žen ve věku 15–24 let a vyšší podíl pojištěnců mužů ve věku 25–34 let. Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství měli vyšší podíl nemocensky pojištěných mužů i žen ve věku 45–64 let. Řemeslníci a opraváři měli vyšší podíl nemocensky pojištěných žen ve věku 35–54 let, avšak věková struktura nemocensky pojištěných mužů se výrazněji neodlišovala. Obsluha strojů a zařízení, montéři měli vyšší podíl nemocensky pojištěných mužů a žen ve věku 15–24 let a vyšší podíl nemocensky pojištěných žen ve věku 35–54 let. Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci měli vyšší podíl nemocensky pojištěných mužů ve věku 15–24 let a vyšší podíl nemocensky pojištěných žen ve věku 45 a více let.

Odborné profese měly vyšší podíl nemocensky pojištěných mužů a žen ve věku 25–34 let a vyšší podíl pojištěnců mužů ve věku 35–44 let (Příloha 4). Pracující v profesní skupině administrativa a služby měli vyšší podíl nemocensky pojištěných mužů a žen ve věku 15–24 let a vyšší podíl pojištěnců mužů ve věku 25–34 let. Manuální profese měly vyšší podíl nemocensky pojištěných mužů ve věku 15–24 let a vyšší podíl nemocensky pojištěných žen ve věku 45–54 let.

Věková struktura mužů a žen dle jednotlivých hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO a profesních skupin se v letech 2009–2019 lišila. Jelikož se struktura nemocensky pojištěných liší z hlediska pohlaví, věku i zaměstnání a podporuje tak tvrzení uvedená v kapitole 3, měly odlišnosti ve struktuře populace nemocensky pojištěných zcela jistě vliv na úroveň dočasné pracovní neschopnosti.

Obr. 4 – Podíl nemocensky pojištěných dle věku, pohlaví a profesní skupiny v daném roce na celkovém počtu nemocensky pojištěných dle pohlaví a profesní skupiny v daném roce (v %), 2009–2019, Česká republika



Poznámka: Profesní skupiny představují seskupení vybraných hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO. Odborné profese (1 – Zákonodárci a řídicí pracovníci, 2 – Specialisté, 3 – Techničtí a odborní pracovníci) Administrativa a služby (4 – Úředníci, 5 – Pracovníci ve službách a prodeji) Manuální profese (6 – Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, 7 – Řemeslníci a opraváři, 8 – Obsluha strojů a zařízení, montéři, 9 – Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci)

Zdroj: ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020b; vlastní výpočty

Kapitola 8

Analýza změn ukončené dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v České republice na základě individuálních anonymizovaných dat – deskriptivní charakteristiky

Vstupním zdrojem dat pro zpracování analýzy ukončené dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 byla individuální anonymizovaná data ukončené dočasné pracovní neschopnosti, jejichž obsah a způsob zpracování byl specifikován v podkapitole 4.4. V následujícím textu bude používán termín ukončená pracovní neschopnost ve smyslu ukončené dočasné pracovní neschopnosti. Do zpracování analýzy vstupují také počty nemocensky pojištěných, jejichž způsob výpočtu byl popsán v oddíle 4.3.2 a výsledky tohoto výpočtu byly uvedeny v kapitole 7.

Dočasná pracovní neschopnost byla analyzována z hlediska počtu případů ukončené pracovní neschopnosti a z hlediska počtu osob s ukončenou pracovní neschopností na základě dat z očištěného souboru individuálních anonymizovaných dat případů ukončené pracovní neschopnosti (viz podkapitola 4.4). Individuální anonymizovaná data obsahovala jednoznačný identifikátor osoby. Počet osob s ukončenou pracovní neschopností byl získán jako součet jedinečných identifikátorů osob v daném roce. Ukončená pracovní neschopnost byla dále analyzována také z hlediska věku dočasně práce neschopného, příčiny ukončené pracovní neschopnosti a hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO nebo profesní skupiny, do které byl dočasně práce neschopný zařazen.

8.1 Počty a podíly ukončené pracovní neschopnosti: Případy a osoby

Pro posouzení trendů vývoje ukončené pracovní neschopnosti byly nejprve použity ukazatele počtu případů ukončené pracovní neschopnosti a počtu osob s ukončenou pracovní neschopností, které vyjadřují četnost výskytu ukončené pracovní neschopnosti. Tyto hodnoty mají především význam pro praxi, která řeší dopady pracovní neschopnosti na pracovní trh. Podrobnější strukturální analýza je následně uvedena v podkapitolách 8.5–8.7. V letech 2009–2019 byl počet případů ukončené pracovní neschopnosti v každém roce vždy vyšší než počet osob s ukončenou pracovní neschopností, jelikož jedna osoba může být v daném roce v pracovní neschopnosti opakovaně.

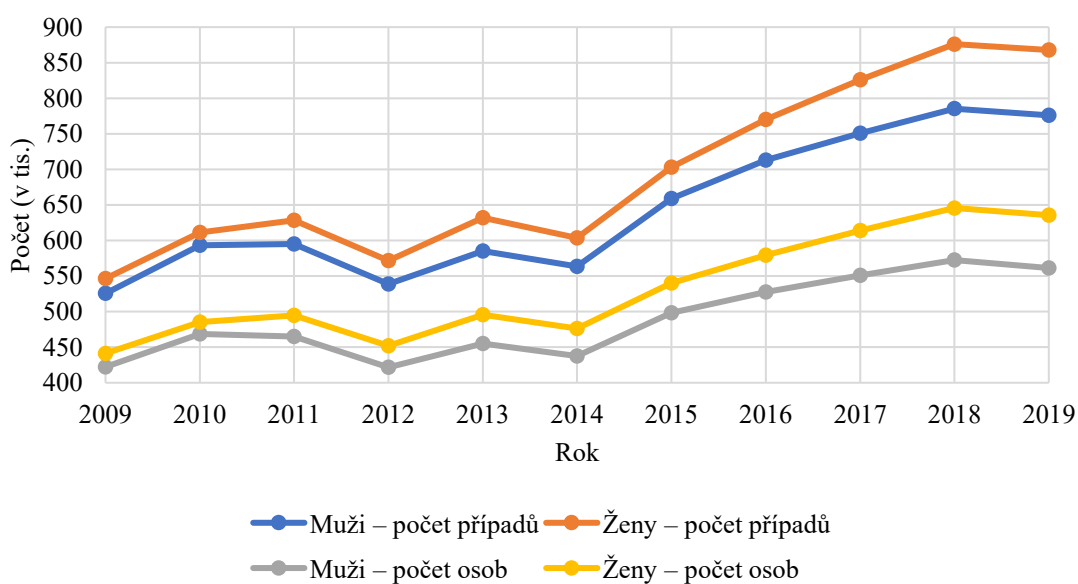
Ve sledovaném období 2009–2019 bylo zaznamenáno nejvíce případů ukončené pracovní neschopnosti i nejvíce osob s ukončenou pracovní neschopností v roce 2018, kdy nastalo 1 661,4 tis. případů a bylo evidováno 1 218,1 tis. osob (Obr. 5). Naopak nejméně případů (1 071,9 tis.) i osob (863,7 tis.) bylo v roce 2009. Počty případů i osob se od roku 2009 do roku 2019 meziročně zvyšovaly s výjimkou meziročního poklesu v letech 2012, 2014 a 2019.

Legislativní změny přijaté v roce 2009, 2010 a 2011, které byly uvedeny v podkapitole 2.2, by mohly částečně vysvětlovat nižší počty případů do roku 2014 a jejich nárůst od roku 2014. V roce 2009 byla zavedena karenční doba, která byla zrušena až 1.7.2019. V roce 2010 začala platit jednotná procentní sazba pro výpočet denní výše nemocenského ve výši 60 %. K zavedení jejího navýšení od 31. a 61. kalendářního dne došlo opět v roce 2018. V letech 2011–2013 byla nemocenská vyplácena až od 22. kalendářního dne a zaměstnavatel byl tak více zainteresován na vývoji dočasné pracovní neschopnosti zaměstnanců. Počty případů ukončené pracovní neschopnosti mohla také ovlivnit situace na trhu práce, zvyšování podílu nezaměstnaných v letech 2009–2013 a následné snižování tohoto podílu až do roku 2019 (podrobněji viz podkapitola 3.6).

V datových souborech ukončené pracovní neschopnosti byly vždy častěji zastoupeny ženy, které představovaly 51 % všech případů ukončené pracovní neschopnosti v roce 2009 a 53 % v roce 2019. Evidováno bylo 867,7 tis. případů ukončené pracovní neschopnosti žen a 635,6 tis. žen s ukončenou pracovní neschopností v roce 2019, zatímco muži měli o 91,9 tis. případů méně (775,8 tis.) a o 74,4 tis. osob méně (561,2 tis.), než měly ženy.

Rozdíly mezi muži a ženami lze částečně vysvětlit fyzickými rozdíly mezi pohlavími, jiným způsobem zvládnání stresu nebo odlišnou strukturou zaměstnání, které vykonávají ženy, jelikož zaměstnání žen a mužů má odlišné charakteristiky (podrobněji viz podkapitola 3.10).

Obr. 5 – Počet případů ukončené pracovní neschopnosti a počet osob s ukončenou pracovní neschopností (v tis.), 2009–2019, Česká republika

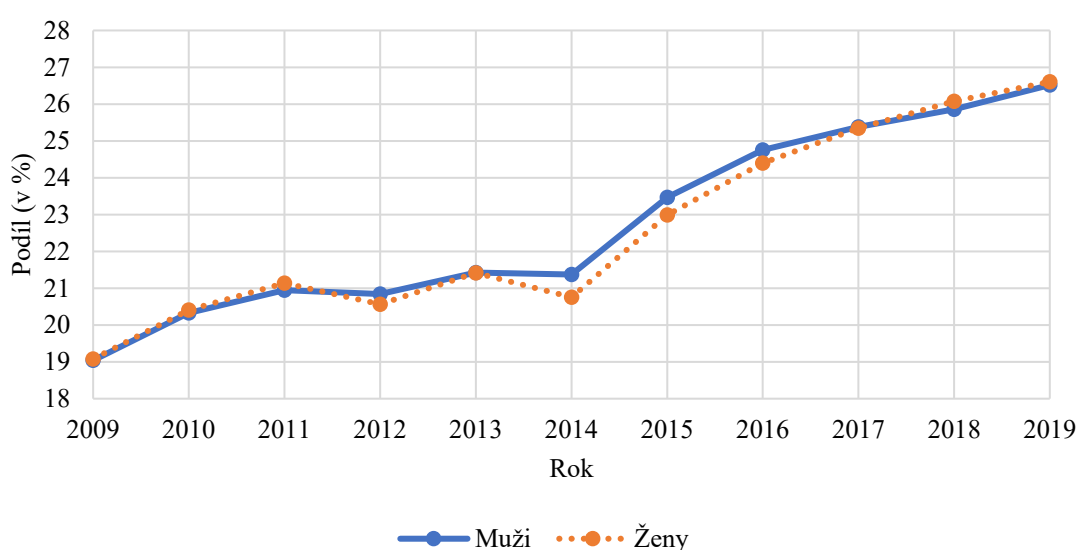


Zdroj: ÚZIS, 2020a; vlastní výpočty

Pokud vztáhneme počet osob s opakovanou ukončenou pracovní neschopností dle pohlaví v daném roce k celkovému počtu osob s ukončenou pracovní neschopností daného pohlaví

v daném roce, zvýšil se podíl mužů s opakovanou ukončenou pracovní neschopností na celkovém počtu mužů s ukončenou pracovní neschopností z 19,0 % v roce 2009 na 26,5 % v roce 2019 a velmi podobně se zvýšil podíl žen z 19,1 % na 26,6 % (Obr. 6). Po celé sledované období byly tyto podíly obou pohlaví téměř shodné. V průběhu let 2009–2019 se tento podíl u obou pohlaví zvyšoval opět s výjimkou meziročního snížení v roce 2012 a 2014, pro které lze použít stejné zdůvodnění, které bylo uvedeno výše u počtů případů ukončené pracovní neschopnosti. Určitou roli může mít také častější zneužívání systému nemocenského pojištění, které však nelze z dostupných dat přímo prokázat.

Obr. 6 – Podíl mužů nebo žen s opakovanou ukončenou pracovní neschopností v daném roce na celkovém počtu mužů nebo žen s ukončenou pracovní neschopností v daném roce (v %), 2009–2019, Česká republika



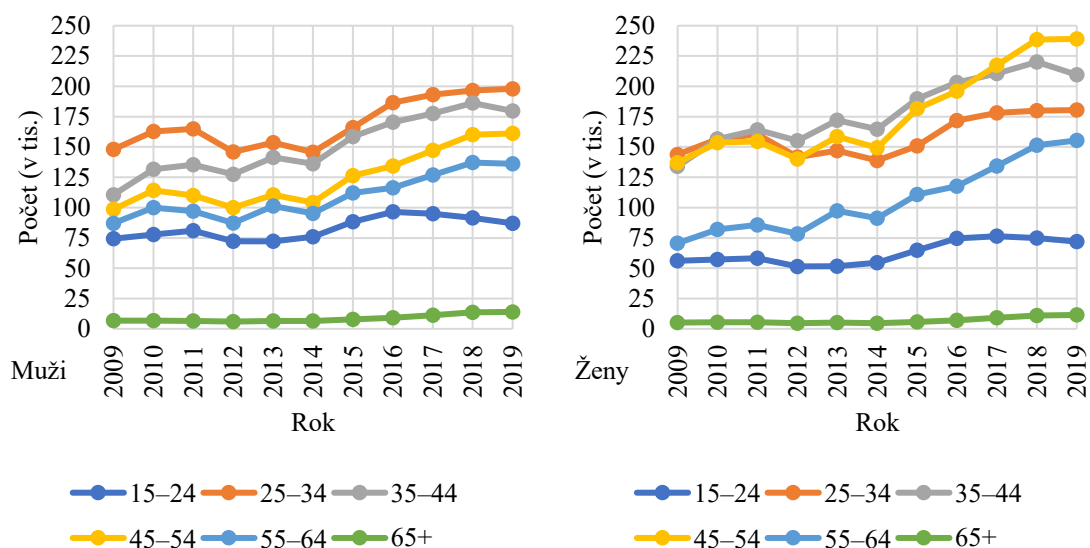
Zdroj: ÚZIS, 2020a; vlastní výpočty

Mezi lety 2009 a 2019 se zvýšil počet případů ukončené pracovní neschopnosti i počet osob s ukončenou pracovní neschopností ve všech věkových skupinách (Obr. 7, Obr. 8). Nejvyšší podíl případů ukončené pracovní neschopnosti dle věku na celkovém počtu případů ukončené pracovní neschopnosti (Obr. 9) měli v roce 2019 muži ve věku 25–34 let (25,5 %) a ženy ve věku 45–54 let (27,6 %). Nejvyšší podíl osob s ukončenou pracovní neschopností dle věku na celkovém počtu mužů nebo žen s ukončenou pracovní neschopností (Obr. 10) měli v roce 2019 taktéž muži ve věku 25–34 let (23,8 %) a stejně tak ženy ve věku 45–54 let (28,0 %). Mezi roky 2009 a 2019 se podíl případů zobrazený na Obr. 9 zvýšil nejvíce u mužů ve věkové skupině 35–44 let o 2,1 p. b. z 21 % na 23,1 % a u žen ve věkové skupině 55–64 let o 5 p. b. z 12,9 % na 17,9 %. Podíl osob zobrazený na Obr. 10 se mezi roky 2009 a 2019 nejvíce zvýšil u mužů ve věku 45–54 let o 2,5 p. b. z 19,5 % na 21,9 % a u žen ve věku 55–64 let o 5,3 p. b. z 13,3 % na 18,6 %. Oproti mužům měly vyšší podíl případů ukončené pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 ženy ve věku 35–54 let (Obr. 9) a vyšší podíl měly také ženy s ukončenou pracovní neschopností ve věku 35–54 let (Obr. 10).

Muži měli více případů ukončené pracovní neschopnosti v mladším věku, zatímco více případů ukončené pracovní neschopnosti ve vyšším věku nastalo u žen, což mohlo souviset

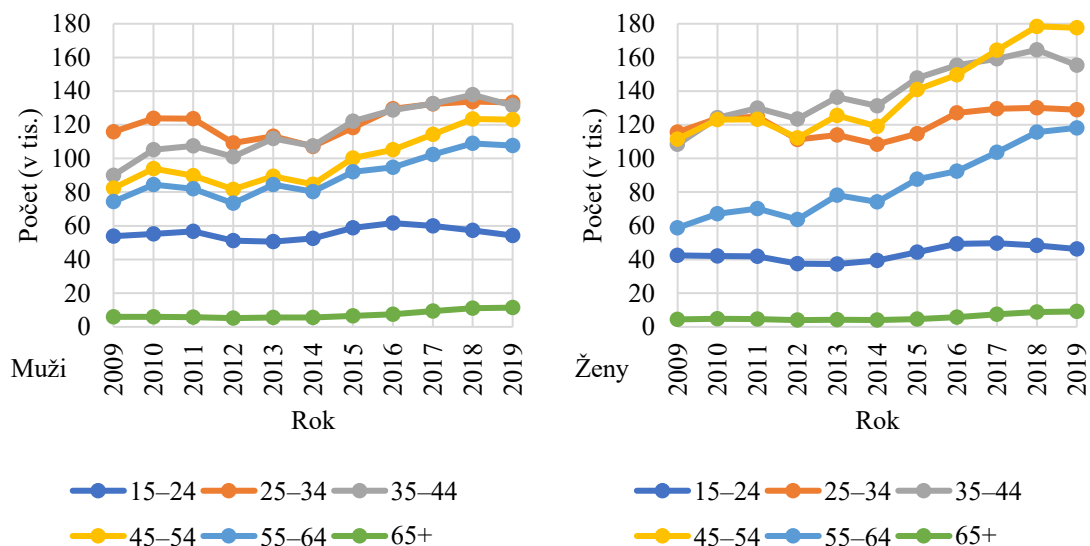
například s rozdílným životním stylem mužů a žen, jejich náplní práce nebo různými zdravotními obtížemi (podrobněji viz kapitola 3). Uvedený profil také souvisí se zastoupením věkových skupin na pracovním trhu, respektive na počtu pojištěných osob podle věku. Těto problematice bude podrobně věnována podkapitola 8.5. Navýšení počtu osob s ukončenou pracovní neschopností zejména ve vyšším věku lze dávat do souvislosti se stárnutím populace a posunem věkové hranice odchodu do důchodu zejména u žen.

Obr. 7 – Počet případů ukončené pracovní neschopnosti dle věku a pohlaví (v tis.), 2009–2019, Česká republika



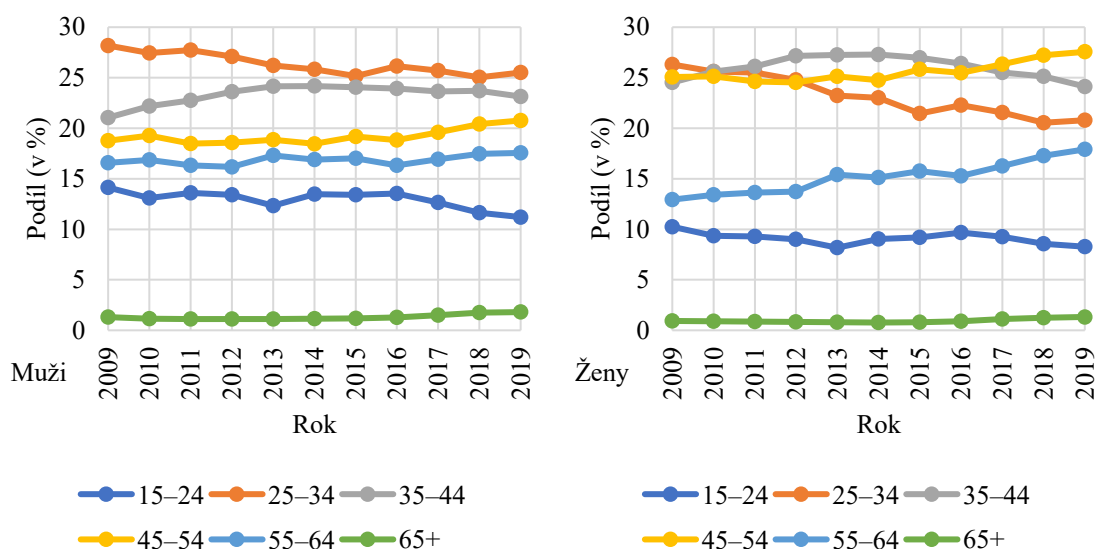
Zdroj: ÚZIS, 2020a; vlastní výpočty

Obr. 8 – Počet osob s ukončenou pracovní neschopností dle věku a pohlaví (v tis.), 2009–2019, Česká republika



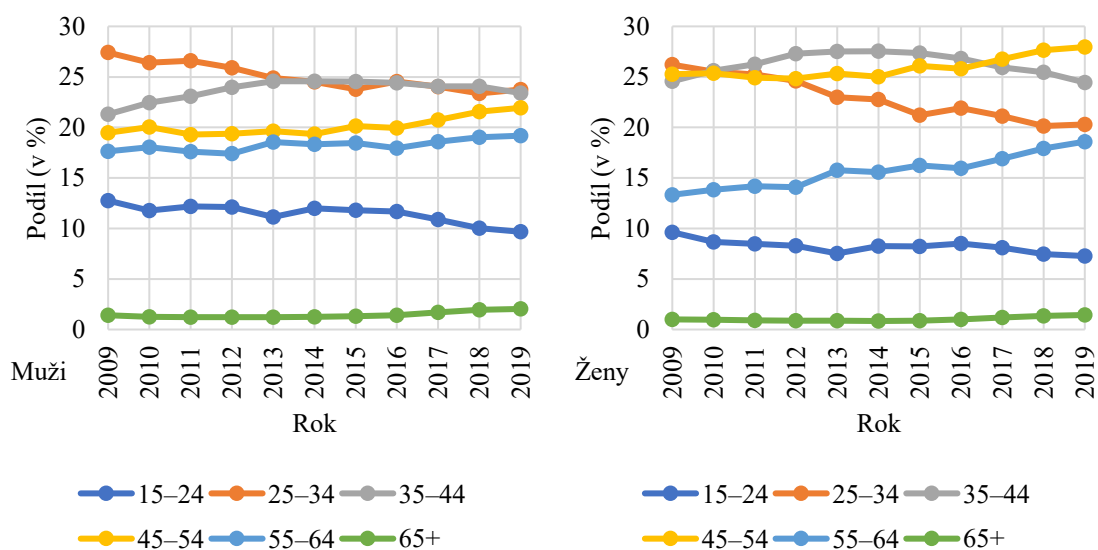
Zdroj: ÚZIS, 2020a; vlastní výpočty

Obr. 9 – Podíl případů mužů nebo žen s ukončenou pracovní neschopností dle věku v daném roce na celkovém počtu případů mužů nebo žen s ukončenou pracovní neschopností v daném roce (v %), 2009–2019, Česká republika



Zdroj: ÚZIS, 2020a; vlastní výpočty

Obr. 10 – Podíl mužů nebo žen s ukončenou pracovní neschopností dle věku v daném roce na celkovém počtu mužů nebo žen s ukončenou pracovní neschopností v daném roce (v %), 2009–2019, Česká republika



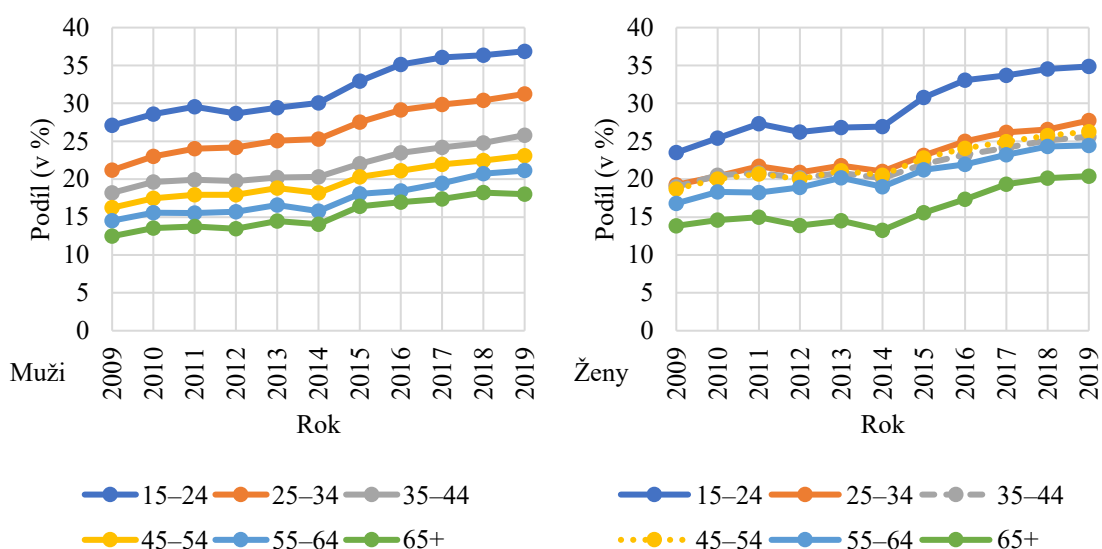
Zdroj: ÚZIS, 2020a; vlastní výpočty

Na Obr. 11 je znázorněn podíl mužů nebo žen s opakovanou ukončenou pracovní neschopností dle věku na celkovém počtu mužů nebo žen s ukončenou pracovní neschopností dle věku. Výše podílu vyjadřuje úroveň zastoupení osob s opakovanou pracovní neschopností v dané věkové skupině. Nejvyšší podíl osob s opakovanou pracovní neschopností byl ve věkové skupině 15–24 let. V roce 2019 bylo ve věku 15–24 let v opakované pracovní neschopnosti 36,9 % mužů a 34,9 % žen z celkového počtu mužů nebo žen s ukončenou pracovní neschopností v tomto věku. Nejméně osob v opakované pracovní neschopnosti bylo v roce 2019 ve věkové skupině 65 a více let, a to 18,0 % mužů a 20,4 % žen. Se vzrůstajícím věkem se podíl mužů s opakovanou pracovní neschopností snižuje. Pro ženy také platí snižování jejich zastoupení se vzrůstajícím věkem

s výjimkou věkové skupiny 45–54 let, ve které byl od roku 2013 mírně vyšší podíl žen s opakovanou pracovní neschopností než ve věkové skupině 35–44 let. Z hlediska pohlaví byl oproti mužům vyšší podíl žen s opakovanou ukončenou pracovní neschopností ve věku 45–64 let po celé sledované období.

Vysoký podíl mladých mužů a žen s opakovanou dočasnou pracovní neschopností by mohl souviset s obecně častějším výskytem úrazů u mladých osob nebo se zneužíváním čerpání nemocenského, na což však v datech nejsou důkazy a jedná se o domněnku. Nízký podíl nejstarších pojištěnců s opakovanou dočasnou pracovní neschopností mohl souviset s tím, že osoby ve věku 55–64 let měly obavu o ztrátu zaměstnání před odchodem do důchodu nebo byly častěji jednorázově, ale zato dlouhodobě, nemocné. U osob ve věku 65 a více let se pak pravděpodobně jednalo o zdravější jedince, jelikož tyto osoby pracovaly, ačkoliv již dosáhly důchodového věku (Bergendorff, 2003).

Obr. 11 – Podíl mužů nebo žen s opakovanou ukončenou pracovní neschopností dle věku v daném roce na celkovém počtu mužů nebo žen s ukončenou pracovní neschopností dle věku v daném roce (v %), 2009–2019, Česká republika



Zdroj: ÚZIS, 2020a; vlastní výpočty

8.2 Hrubá míra a standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti

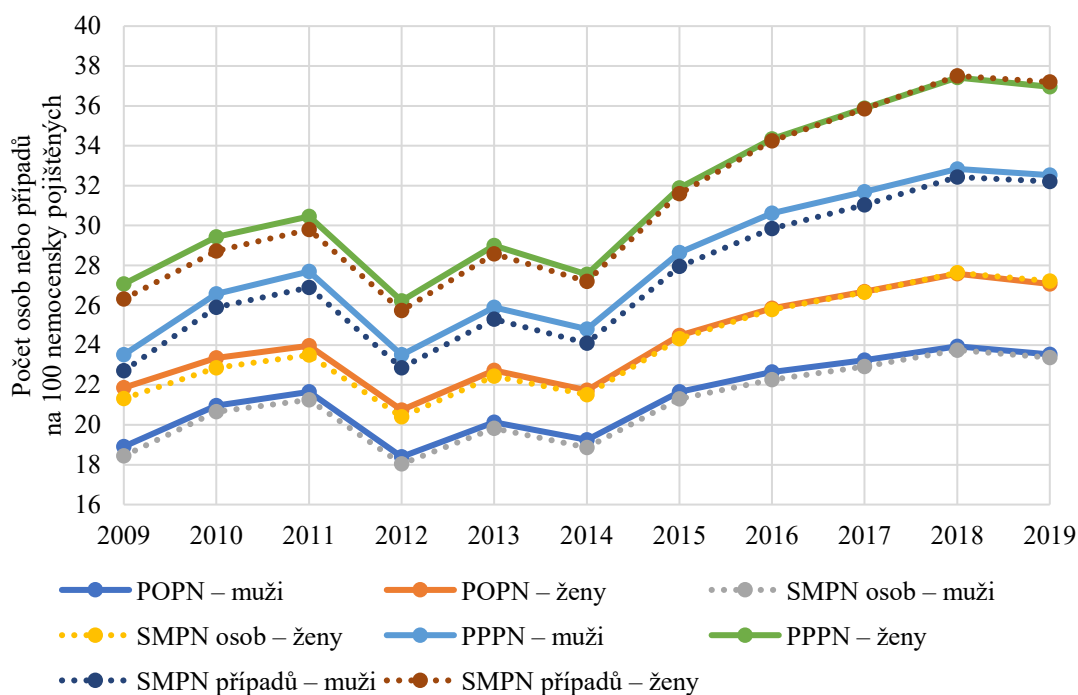
Pro zhodnocení trendu vývoje úrovně ukončené pracovní neschopnosti v jednotlivých letech 2009–2019 byl vypočítán ukazatel počtu případů ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných (PPPN) a počtu osob s ukončenou pracovní neschopností na 100 nemocensky pojištěných (POPON), což jsou ukazatele hrubé míry ukončené pracovní neschopnosti. Do jmenovatele těchto ukazatelů vstupuje počet nemocensky pojištěných v daném roce, nicméně změny věkové struktury nemocensky pojištěných tyto ukazatele nezohledňují. Přesnějším ukazatelem je standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti (SMPN) případů nebo osob, která eliminuje vliv věkové struktury exponované populace a je rovněž prezentována.

Relativní ukazatele (hrubé a standardizované) se od sebe hodnotami výrazněji neodlišují (Obr. 12) a také kopírují trend absolutních počtů (Obr. 5). POPON i PPPN byly ve většině let

2009–2019 vždy mírně vyšší než SMPN osob nebo případů. Opačně tomu bylo jen v roce 2019 u počtů i případů žen a v roce 2018 u případů žen. Jelikož ukazatele dosahují velmi podobných hodnot, bude v následujícím textu popisován vývoj ukončené pracovní neschopnosti pouze ukazatelem SMPN, který eliminuje vliv jak počtu, tak i věkové struktury nemocensky pojištěných na úroveň ukončené pracovní neschopnosti.

Od roku 2009 do roku 2019 se zvýšila SMPN osob i případů na 100 nemocensky pojištěných. Meziroční pokles intenzity ukončené pracovní neschopnosti byl zaznamenán v roce 2012, 2014 a 2019. SMPN mužů se zvýšila z 18,4 v roce 2009 na 23,4 v roce 2019 (o 4,9) a SMPN žen se ve stejných letech zvýšila z 21,3 na 27,2 (o 5,9). SMPN případů mužů se ve stejných letech zvýšila z 22,7 na 32,2 (o 9,5) a SMPN případů žen se zvýšila z 26,3 na 37,2 (o 10,9). Nejvyšší byla SMPN osob i případů v roce 2018, zatímco nejnižší byla SMPN osob a SMPN případů žen v roce 2012 a SMPN případů mužů byla nejnižší v roce 2009. Po celé sledované období měly ženy vyšší hodnotu SMPN než muži.

Obr. 12 – Počet případů ukončené pracovní neschopnosti nebo počet osob s ukončenou pracovní neschopností na 100 nemocensky pojištěných a standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti případů nebo osob na 100 nemocensky pojištěných osob standardní populace dle pohlaví, 2009–2019, Česká republika



Poznámka: POPN – počet osob s ukončenou pracovní neschopností na 100 nemocensky pojištěných daného pohlaví; PPPN – počet případů ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných daného pohlaví; SMPN osob – standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti mužů nebo žen; SMPN případů – standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti případů mužů nebo žen

Zdroj: ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; vlastní výpočty

Trend vývoje SMPN osob i případů odpovídá trendu vývoje počtu případů a osob, který byl popsán v podkapitole 8.1. Nízké hodnoty SMPN v roce 2009 a 2012 lze dát do souvislosti s přijatými legislativními změnami (karenční doba, výplata nemocenského od 22. kalendářního dne) a situací na trhu práce (zvyšování podílu nezaměstnaných), které byly podrobněji popsány v podkapitole 2.2 a 3.6. Rozdíly mezi muži a ženami se pak podrobněji zabývá podkapitola 3.10,

přičemž vyšší hodnotu SMPN žen pravděpodobně způsobují jak fyzické rozdíly mezi pohlavími, tak i odlišná pracovní náplň nebo životní styl.

8.3 Charakteristiky délky ukončené pracovní neschopnosti

Vývoj pracovní neschopnosti je vhodné posuzovat nejen podle četnosti, ale také z hlediska délky trvání pracovní neschopnosti, protože je důležité nejen to, jak často nastává u zaměstnanců pracovní neschopnost, ale i jak dlouho jsou v pracovní neschopnosti. Interpretace výsledků analýzy délky trvání ukončené pracovní neschopnosti vychází pouze z případů ukončené pracovní neschopnosti v délce trvání 1 až 730 dnů⁴².

Nejčastěji byli muži i ženy v letech 2009 a 2011–2019 v dočasné pracovní neschopnosti po dobu 7 dnů (modus). Pouze v roce 2010 byli v dočasné pracovní neschopnosti muži i ženy nejčastěji 11 dnů.

Průměrná délka trvání jednoho případu ukončené pracovní neschopnosti se snížila mezi roky 2009 a 2019 z 45,1 dnů na 38,1 dnů u mužů a z 49,1 na 42,0 dnů u žen (Tab. 30). Průměrná délka trvání ukončené pracovní neschopnosti byla vždy vyšší u žen než u mužů a meziročně došlo k jejímu nárůstu u mužů i žen v roce 2014 a 2019 a jen u žen i v roce 2012. Rozptýlenost dat kolem průměru dat měří směrodatná odchylka. Průměr i směrodatnou odchylku velmi ovlivňují extrémní hodnoty. V případě silně zešikmeného rozdělení dat směrodatná odchylka neposkytuje dobrou informaci o jejich rozptýlenosti (Hendl, 2006, s. 97). Jelikož data nemají normální rozdělení, jejich rozložení není symetrické, obsahují odlehlé hodnoty, jsou zešikmená vpravo a jsou špičatější než normální rozdělení (Tab. 30), není průměr ideálním ukazatelem pro zhodnocení délky trvání ukončené pracovní neschopnosti.

Vhodnějším ukazatelem popisujícím délku ukončené pracovní neschopnosti je medián, který je málo citlivý k odlehlým hodnotám a jehož hodnota rozděluje řadu dle velikosti seřazených výsledků na dvě stejně početné poloviny (Hendl, 2006, s. 94). Pro charakterizování rozptýlenosti byly vypočteny percentily (kvantily) s hladinou 5 % ($Q_{0,05}$), 25 % (dolní kvartil, $Q_{0,25}$), 50 % (medián, $Q_{0,50}$), 75 % (horní kvartil, $Q_{0,75}$) a 95 % ($Q_{0,95}$). Hladina určuje relativní podíl údajů, které se nacházejí pod tímto kvantilem (Hendl, 2006, s. 98). Interkvartilové rozpětí je rozdíl horního a dolního kvartilu ($Q_{0,75} - Q_{0,25}$) v jehož intervalu hodnot se nachází 50 % údajů.

Od roku 2009 do roku 2019 se mediánová délka trvání jednoho případu ukončené pracovní neschopnosti snížila u mužů z 18 dnů na 14 dnů a u žen z 19 dnů na 15 dnů (Tab. 30). Meziročně se mediánová délka zvýšila u mužů pouze v roce 2014 a u žen v letech 2012 a 2014. Interkvartilové rozpětí se od roku 2009 do roku 2019 snížilo u mužů i u žen. Polovina všech případů ukončené pracovní neschopnosti byla v roce 2009 u mužů v délce trvání 9–48 dnů a u žen v délce trvání 9–55 dnů, zatímco v roce 2019 trvala polovina všech případů u mužů 7–34 dnů a u žen 8–39 dnů. 90 % případů ukončené pracovní neschopnosti trvalo v roce 2009 u mužů v rozmezí 4–193 dnů a u žen 4–199 dnů, zatímco v roce 2019 se délka trvání v 90 % případů snížila na 3–164 dnů u mužů a 3–186 dnů u žen.

Prodloužení délky trvání dočasné pracovní neschopnosti v roce 2012 a 2014 odpovídá snížení intenzity ukončené pracovní neschopnosti ve stejných letech. Znamená to, že se sice v uvedených

⁴² V podkapitole 4.4 bylo zdůvodněno, proč byly ostatní případy v jiné délce trvání vyloučeny ze zpracování.

letech snížila četnost případů ukončené pracovní neschopnosti, ale jejich délka trvání se zvýšila. Důvodem mohou být v již předchozích podkapitolách zmiňované legislativní změny nebo situace na trhu práce a úroveň nezaměstnanosti (viz podkapitola 2.2 a 3.6).

Tab. 30 – Charakteristiky délky případů ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví, 2009–2019, Česká republika

Pohlaví	Rok	Délka ukončené pracovní neschopnosti ve dnech									
		Průměr	Q _{0,05}	Q _{0,25}	Q _{0,50}	Q _{0,75}	Q _{0,95}	Q _{0,75} – Q _{0,25}	STD	Šikmost	Špičatost
Muži	2009	45,1	4	9	18	48	193	39	69,5	3,1	10,6
	2010	44,7	4	9	18	47	188	38	70,8	3,3	12,5
	2011	42,7	3	8	16	43	181	35	70,4	3,5	14,6
	2012	42,3	3	8	16	42	179	34	71,2	3,6	16,1
	2013	40,7	3	8	15	39	174	31	69,6	3,7	16,8
	2014	41,8	3	8	16	41	178	33	71,5	3,7	16,7
	2015	38,8	3	8	14	36	164	28	68,7	3,9	18,8
	2016	38,8	3	8	14	36	162	28	68,7	4,0	19,2
	2017	38,4	3	8	14	35	161	27	68,8	4,0	19,6
	2018	37,2	3	8	14	33	155	25	68,0	4,2	21,2
2019	38,1	3	7	14	34	164	27	69,7	4,0	19,4	
Ženy	2009	49,1	4	9	19	55	199	46	71,0	2,6	7,7
	2010	47,3	4	9	19	51	193	42	70,4	2,9	10,1
	2011	45,6	3	9	17	48	191	39	70,7	3,1	11,7
	2012	46,7	3	9	18	49	194	40	73,1	3,1	12,0
	2013	44,3	3	8	16	44	189	36	71,5	3,2	12,9
	2014	47,0	3	9	18	49	195	40	74,5	3,2	12,5
	2015	44,4	3	8	16	43	191	35	73,0	3,3	13,7
	2016	43,8	3	8	16	44	188	36	72,2	3,4	14,6
	2017	42,8	3	8	16	41	186	33	71,9	3,5	15,4
	2018	40,7	3	8	15	38	180	30	70,0	3,7	17,1
2019	42,0	3	8	15	39	186	31	72,8	3,6	15,8	

Poznámka: Q_{0,05} – percentil s hladinou 5 %; Q_{0,25} – percentil s hladinou 25 %, dolní kvartil; Q_{0,50} – percentil s hladinou 50 %, medián; Q_{0,75} – percentil s hladinou 75 %, horní kvartil; Q_{0,95} – percentil s hladinou 95 %; Q_{0,75}–Q_{0,25} – interkvartilové rozpětí; STD – směrodatná odchylka

Zdroj: ÚZIS, 2020a; vlastní výpočty

Z výše uvedených charakteristik délky ukončené pracovní neschopnosti je patrné její nerovnoměrné rozdělení. Počty případů byly pro účely další analýzy seskupeny dle délky jejich trvání do deseti skupin (Tab. 31). Jednotlivé skupiny nemají shodný rozsah délky trvání, ale interval délky trvání byl určen dle legislativních charakteristik a rozdělení používaného v ÚZIS. První interval 1–3 dny koresponduje s karenční dobou, po kterou až do konce 1. pololetí roku 2019 nebyla zaměstnancům vyplácena náhrada příjmu. Druhý interval 4–14 dnů představuje období, po které byla zaměstnanci vyplácena náhrada příjmu zaměstnavatelem. Od třetí skupiny výše (od 15. dne) dochází již k výplatě nemocenské s výjimkou let 2011–2013, kdy byla nemocenská vyplácena až od čtvrté skupiny (od 22. dne). Třetí skupina udává počet případů v délce trvání 3 týdnů (15–21 dnů), čtvrtá skupina cca 4 týdnů (22–30 dnů), pátá skupina cca 1–2 měsíce (31–60 dnů), šestá skupina cca 2–3 měsíce (61–90 dnů), sedmá skupina cca 3–6 měsíců (91–180 dnů), osmá skupina cca 6–9 měsíců (181–270 dnů), devátá skupina cca 9 měsíců až 1 rok (270–364 dnů) a desátá skupina cca 1–2 roky (365–730 dnů).

Nejvyšší podíl případů ukončené pracovní neschopnosti byl v letech 2009–2019 u mužů i u žen v délce trvání 4–14 dnů (Tab. 31). V roce 2009 trvalo 4–14 dnů 39,4 % případů mužů a 38,0 % případů žen. V roce 2019 podíl případů této délky trvání vzrostl na 45,1 % u mužů

a 42,9 % u žen. Vysoký podíl měly také případy v délce trvání 31–60 dnů, které v letech 2009–2019 tvořily v průměru 13,5 % případů mužů a 13,0 % případů žen. Velké zastoupení měly i případy v délce 15–21 dnů, které představovaly za celé sledované období v průměru 12,4 % případů mužů a 12,7 % případů žen. Ve všech letech 2009–2019 měly ženy oproti mužům vždy vyšší podíl případů v délce trvání 15–21 dní a 91–270 dní (cca 3–9 měsíců). Vyšší podíl případů žen v délce trvání 3–9 měsíců by mohl souviset se zdravotními problémy v těhotenství.

Tab. 31 – Podíl případů (v %) dle délky trvání ukončené pracovní neschopnosti a pohlaví v daném roce (různé intervaly délky trvání), 2009–2019, Česká republika

Pohlaví	Délka UPN (ve dnech)	Rok											průměr
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Muži	1–3	4,3	5,0	5,8	6,2	6,0	6,5	6,4	7,0	6,9	6,6	7,2	6,2
	4–14	39,4	38,6	40,9	40,4	42,7	41,0	44,2	43,6	44,2	45,6	45,1	42,3
	15–21	11,9	12,2	12,4	12,5	12,9	12,5	12,4	12,1	12,4	12,7	12,2	12,4
	22–30	9,1	9,4	8,5	8,8	8,2	8,7	8,5	8,5	8,5	8,3	8,3	8,6
	31–60	15,1	15,3	14,0	14,1	13,1	13,9	12,8	12,9	12,7	12,2	12,2	13,5
	61–90	7,3	7,1	6,6	6,4	6,0	6,2	5,5	5,6	5,5	5,2	5,2	6,1
	91–180	7,4	7,2	6,9	6,6	6,4	6,5	5,8	5,8	5,7	5,3	5,5	6,3
	181–270	2,6	2,4	2,2	2,1	2,0	2,0	1,8	1,8	1,8	1,7	1,8	2,0
	271–364	2,5	1,8	1,5	1,4	1,4	1,5	1,3	1,2	1,2	1,2	1,3	1,5
	365–730	0,5	1,2	1,3	1,4	1,3	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	1,2
Ženy	1–3	4,3	4,9	5,4	5,8	5,6	5,9	5,7	6,3	6,1	5,9	6,8	5,7
	4–14	38,0	37,5	39,3	38,3	40,9	38,5	41,1	40,8	41,8	43,3	42,9	40,2
	15–21	12,1	12,4	12,9	12,7	13,3	12,6	12,8	12,4	12,8	13,2	12,5	12,7
	22–30	8,8	9,2	8,6	8,6	8,1	8,5	8,7	8,6	8,7	8,6	8,3	8,6
	31–60	13,8	14,2	13,3	13,6	12,6	13,6	12,6	12,9	12,5	12,1	12,0	13,0
	61–90	6,9	6,7	6,3	6,4	5,9	6,5	5,8	6,0	5,7	5,4	5,5	6,1
	91–180	9,2	8,9	8,4	8,5	7,9	8,4	7,5	7,5	7,1	6,6	6,7	7,9
	181–270	4,3	3,7	3,4	3,5	3,1	3,3	3,0	3,0	2,8	2,5	2,6	3,2
	271–364	2,2	1,5	1,4	1,5	1,4	1,5	1,4	1,3	1,3	1,2	1,4	1,5
	365–730	0,4	1,0	1,1	1,2	1,2	1,4	1,3	1,3	1,3	1,2	1,4	1,2

Poznámka: UPN – ukončená pracovní neschopnost; průměr – průměrná hodnota podílu v letech 2009–2019

Zdroj: ÚZIS, 2020a; vlastní výpočty

Počet případů ukončené pracovní neschopnosti dle délky trvání je u mužů i u žen nerovnoměrně rozložen, což potvrzují i kumulativní podíly případů dle délky trvání ukončené pracovní neschopnosti (Tab. 32). V letech 2009–2019 byla do 1 měsíce ukončena pracovní neschopnost v průměru u 69,5 % případů mužů a 67,2 % případů žen. Do dvou měsíců byla v průměru sledovaného období ukončena pracovní neschopnost u 82,9 % případů mužů a 80,2 % případů žen, do 3 měsíců u 89,0 % případů mužů a 86,3 % případů žen a do šesti měsíců u 95,3 % mužů a 94,2 % žen. Většina případů ukončené pracovní neschopnosti netrvala déle než půl roku a dlouhodobější pracovní neschopnost představuje jen malé procento případů.

Tab. 32 – Kumulativní podíl případů (v %) dle délky trvání ukončené pracovní neschopnosti a pohlaví v daném roce (různé intervaly délky trvání), 2009–2019, Česká republika

Pohlaví	Délka UPN (ve dnech)	Rok											
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	průměr
Muži	1–3	4,3	5,0	5,8	6,2	6,0	6,5	6,4	7,0	6,9	6,6	7,2	6,2
	4–14	43,7	43,6	46,7	46,6	48,6	47,4	50,6	50,6	51,0	52,2	52,3	48,5
	15–21	55,6	55,8	59,0	59,1	61,5	59,9	63,0	62,8	63,4	64,9	64,5	60,9
	22–30	64,7	65,2	67,5	68,0	69,7	68,5	71,5	71,3	71,9	73,2	72,7	69,5
	31–60	79,8	80,4	81,5	82,0	82,9	82,4	84,3	84,2	84,5	85,4	84,9	82,9
	61–90	87,0	87,5	88,1	88,4	88,9	88,7	89,8	89,8	90,0	90,6	90,1	89,0
	91–180	94,5	94,7	95,0	95,1	95,3	95,1	95,6	95,7	95,7	95,9	95,6	95,3
	181–270	97,0	97,0	97,2	97,2	97,3	97,2	97,4	97,5	97,5	97,6	97,4	97,3
	271–364	99,5	98,8	98,7	98,6	98,7	98,6	98,7	98,7	98,7	98,7	98,6	98,8
	365–730	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ženy	1–3	4,3	4,9	5,4	5,8	5,6	5,9	5,7	6,3	6,1	5,9	6,8	5,7
	4–14	42,3	42,5	44,7	44,1	46,6	44,4	46,8	47,1	47,9	49,2	49,7	45,9
	15–21	54,4	54,9	57,6	56,8	59,9	57,0	59,6	59,5	60,7	62,4	62,1	58,6
	22–30	63,2	64,1	66,1	65,4	67,9	65,4	68,3	68,1	69,3	71,0	70,5	67,2
	31–60	76,9	78,2	79,5	79,0	80,5	79,0	80,9	81,0	81,8	83,1	82,5	80,2
	61–90	83,8	85,0	85,8	85,4	86,4	85,5	86,7	86,9	87,5	88,4	88,0	86,3
	91–180	93,1	93,9	94,1	93,9	94,3	93,9	94,2	94,4	94,6	95,0	94,7	94,2
	181–270	97,4	97,5	97,5	97,3	97,4	97,2	97,2	97,4	97,4	97,5	97,3	97,4
	271–364	99,6	99,0	98,9	98,8	98,8	98,7	98,7	98,7	98,7	98,8	98,6	98,8
	365–730	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Poznámka: UPN – ukončená pracovní neschopnost; průměr – průměrná hodnota podílu v letech 2009–2019

Zdroj: ÚZIS, 2020a; vlastní výpočty

Nerovnoměrné rozdělení počtu případů ukončené pracovní neschopnosti dle délky trvání ilustrují také Tab. 33 a Tab. 34, které zobrazují podíly pro stejně dlouhé intervaly délky trvání ukončené pracovní neschopnosti. Intervaly byly rozděleny na stejnou délku trvání 30 dní s výjimkou posledního intervalu, který má délku 391–730 dní. Případy ukončené pracovní neschopnosti byly koncentrovány u mužů především do prvních 90 dnů (v průměru se jedná o 89,0 % případů v letech 2009–2019) a u žen do prvních 120 dnů (v průměru se jedná o 89,7 % případů v letech 2009–2019), což odpovídá delšímu trvání ukončené pracovní neschopnosti u žen než u mužů.

Tab. 33 – Podíl případů (v %) dle délky trvání ukončené pracovní neschopnosti a pohlaví v daném roce (stejně intervaly délky trvání), 2009–2019, Česká republika

Pohlaví	Délka UPN (ve dnech)	Rok											průměr
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Muži	1–30	64,7	65,2	67,5	68,0	69,8	68,5	71,5	71,3	71,9	73,2	72,7	69,5
	31–60	15,1	15,3	14,0	14,1	13,1	13,9	12,8	12,9	12,7	12,2	12,2	13,5
	61–90	7,3	7,1	6,6	6,4	6,0	6,2	5,5	5,6	5,5	5,2	5,2	6,1
	91–120	3,7	3,6	3,5	3,4	3,2	3,3	3,0	2,9	2,9	2,7	2,8	3,2
	121–150	2,2	2,1	2,1	1,9	1,9	1,9	1,7	1,8	1,7	1,6	1,6	1,9
	151–180	1,5	1,5	1,4	1,4	1,3	1,3	1,2	1,2	1,1	1,1	1,1	1,3
	181–210	1,1	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9
	211–240	0,8	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,6	0,6
	241–270	0,7	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5
	271–300	0,6	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4
	301–330	0,6	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4
	331–360	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5
	361–390	0,9	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9
391–730	0,2	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,5	
Ženy	1–30	63,2	64,1	66,1	65,4	67,9	65,4	68,3	68,1	69,3	71,0	70,5	67,2
	31–60	13,8	14,2	13,3	13,6	12,6	13,6	12,6	12,9	12,5	12,1	12,0	13,0
	61–90	6,9	6,7	6,3	6,4	5,9	6,5	5,8	6,0	5,7	5,4	5,5	6,1
	91–120	3,8	3,7	3,5	3,6	3,4	3,6	3,2	3,3	3,2	3,0	3,0	3,4
	121–150	2,7	2,6	2,5	2,5	2,3	2,5	2,2	2,2	2,1	2,0	2,0	2,3
	151–180	2,7	2,6	2,4	2,4	2,2	2,3	2,1	2,0	1,9	1,7	1,7	2,2
	181–210	2,7	2,3	2,1	2,1	1,9	2,0	1,8	1,7	1,6	1,4	1,4	1,9
	211–240	1,0	0,8	0,8	0,8	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7
	241–270	0,7	0,5	0,5	0,6	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
	271–300	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5
	301–330	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
	331–360	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,5	0,5
	361–390	0,7	0,8	0,8	0,9	0,8	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7	0,8	0,8
391–730	0,2	0,3	0,3	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,5	

Poznámka: UPN – ukončená pracovní neschopnost; průměr – průměrná hodnota podílu v letech 2009–2019; intervaly délky trvání mají vždy stejný počet dnů (30 dnů) s výjimkou posledního intervalu 391–730 dní

Zdroj: ÚZIS, 2020a; vlastní výpočty

Tab. 34 – Kumulativní podíl případů (v %) dle délky trvání ukončené pracovní neschopnosti a pohlaví v daném roce (stejně intervaly délky trvání), 2009–2019, Česká republika

Pohlaví	Délka UPN (ve dnech)	Rok											průměr
		2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Muži	1–30	64,7	65,2	67,5	68,0	69,8	68,5	71,5	71,3	71,9	73,2	72,7	69,5
	31–60	79,8	80,4	81,5	82,0	82,9	82,4	84,3	84,2	84,6	85,4	84,9	82,9
	61–90	87,0	87,5	88,1	88,4	88,9	88,6	89,8	89,8	90,0	90,6	90,1	89,0
	91–120	90,8	91,1	91,6	91,8	92,1	91,9	92,8	92,7	92,9	93,2	92,9	92,2
	121–150	92,9	93,2	93,6	93,7	94,0	93,8	94,5	94,5	94,6	94,8	94,5	94,0
	151–180	94,5	94,7	95,0	95,1	95,3	95,1	95,6	95,7	95,7	95,9	95,6	95,3
	181–210	95,6	95,7	96,0	96,0	96,2	96,0	96,4	96,5	96,5	96,6	96,4	96,2
	211–240	96,3	96,4	96,6	96,7	96,8	96,7	97,0	97,0	97,0	97,1	96,9	96,8
	241–270	97,0	97,0	97,2	97,2	97,3	97,2	97,4	97,5	97,5	97,6	97,4	97,3
	271–300	97,6	97,5	97,7	97,7	97,7	97,6	97,8	97,8	97,8	97,9	97,8	97,7
	301–330	98,2	98,1	98,1	98,1	98,2	98,0	98,2	98,2	98,2	98,2	98,1	98,1
	331–360	98,8	98,6	98,6	98,6	98,6	98,5	98,6	98,6	98,6	98,6	98,5	98,6
	361–390	99,8	99,6	99,6	99,5	99,5	99,5	99,5	99,4	99,4	99,4	99,4	99,5
	391–730	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Ženy	1–30	63,2	64,1	66,1	65,4	67,9	65,4	68,3	68,1	69,3	71,0	70,5	67,2
	31–60	77,0	78,2	79,5	79,0	80,5	79,0	80,9	80,9	81,8	83,1	82,5	80,2
	61–90	83,8	85,0	85,8	85,4	86,4	85,5	86,7	86,9	87,5	88,4	88,0	86,3
	91–120	87,6	88,7	89,3	89,0	89,8	89,0	89,9	90,2	90,7	91,4	91,0	89,7
	121–150	90,4	91,3	91,8	91,5	92,1	91,5	92,2	92,4	92,8	93,3	93,0	92,0
	151–180	93,1	93,8	94,1	93,9	94,3	93,9	94,2	94,4	94,6	95,1	94,7	94,2
	181–210	95,8	96,1	96,2	96,0	96,2	95,8	96,0	96,2	96,2	96,5	96,1	96,1
	211–240	96,8	97,0	97,0	96,8	96,9	96,6	96,7	96,9	96,9	97,1	96,8	96,8
	241–270	97,4	97,5	97,5	97,3	97,4	97,1	97,2	97,4	97,4	97,5	97,3	97,4
	271–300	98,0	98,0	98,0	97,8	97,9	97,6	97,7	97,8	97,8	97,9	97,7	97,8
	301–330	98,5	98,4	98,4	98,2	98,3	98,0	98,1	98,2	98,2	98,3	98,1	98,2
	331–360	99,1	98,9	98,8	98,7	98,7	98,6	98,6	98,6	98,6	98,7	98,6	98,7
	361–390	99,8	99,7	99,7	99,5	99,6	99,5	99,4	99,5	99,4	99,4	99,4	99,5
	391–730	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Poznámka: UPN – ukončená pracovní neschopnost; průměr – průměrná hodnota podílu v letech 2009–2019; intervaly délky trvání mají vždy stejný počet dnů (30 dnů) s výjimkou posledního intervalu 391–730 dní

Zdroj: ÚZIS, 2020a; vlastní výpočty

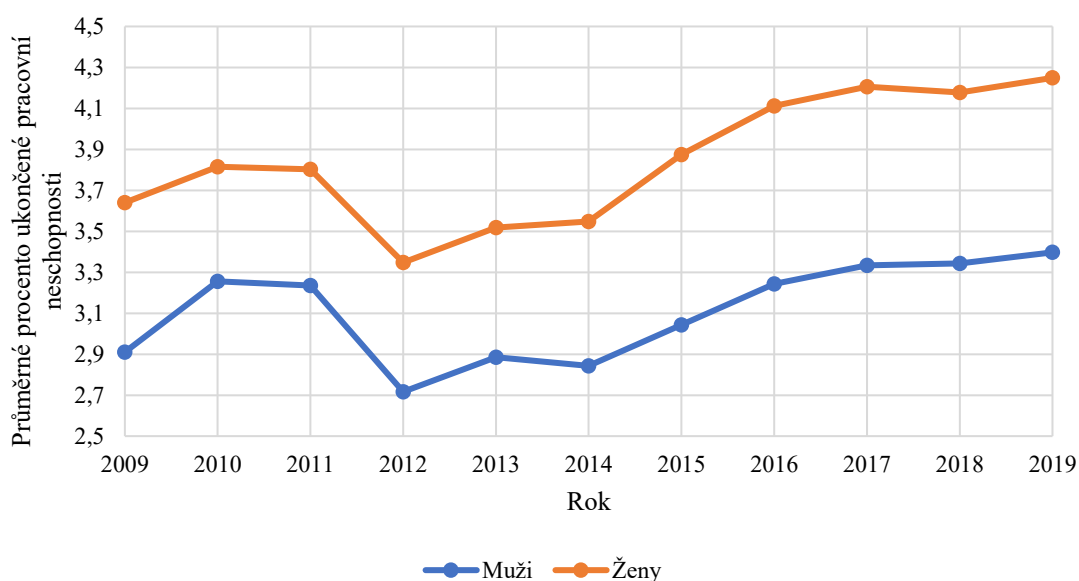
8.4 Souhrnné ukazatele charakterizující četnost i délku ukončené pracovní neschopnosti

Celkový počet případů ukončené pracovní neschopnosti i délku trvání jednoho případu ukončené pracovní neschopnosti zohledňuje ukazatel, kterým je průměrné procento ukončené dočasné pracovní neschopnosti. Ukazatel bere v úvahu, jak často lidé do pracovní neschopnosti nastupují i jak dlouho v ní zůstávají (ČSÚ, 2020a, s. 29). Průměrně bylo v roce 2009 v dočasné pracovní neschopnosti každý den 2,9 mužů ze 100 nemocensky pojištěných mužů a 3,6 žen ze 100 nemocensky pojištěných žen (Obr. 13). V roce 2019 to bylo již 3,4 % mužů a 4,2 % žen. V letech 2009–2019 se hodnota průměrného procenta ukončené pracovní neschopnosti zvyšovala u mužů i u žen s výjimkou meziročního poklesu v roce 2011 a 2012 u mužů i u žen a v roce 2014 u mužů a 2018 u žen. Po celé sledované období byla hodnota tohoto ukazatele vždy vyšší u žen než u mužů a tento rozdíl se každý rok zvyšoval s výjimkou meziročního snížení tohoto rozdílu v roce 2010 a 2018. Průměrné procento ukončené pracovní neschopnosti vypočtené z individuálních

anonymizovaných dat ukončené pracovní neschopnosti mělo (s výjimkou roku 2009) téměř totožný trend vývoje, jako měl tento ukazatel publikovaný ČSÚ (Tab. 25).

Jelikož v sobě tento ukazatel zahrnuje četnost i délku trvání dočasné pracovní neschopnosti⁴³ a v průběhu let 2009–2019 v případě nárůstu četnosti případů dočasné pracovní neschopnosti docházelo zároveň ke zkracování délky trvání dočasné pracovní neschopnosti a naopak, zvýšil se tento ukazatel jen mírně. Změny ve vývoji tohoto ukazatele pravděpodobně souvisí s legislativními změnami, změnami na trhu práce a rozdílnými charakteristikami mužů a žen jak z hlediska biologického, tak i socioekonomického (podrobněji viz kapitola 2 a 3).

Obr. 13 – Průměrné procento ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví, 2009–2019, Česká republika



Zdroj: ČSÚ, 2020a; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; vlastní výpočty

Ukazatel průměrného denního stavu dočasně práce neschopných udává počet osob, které průměrně denně chyběly na pracovišti v důsledku dočasné pracovní neschopnosti (ČSÚ, 2020a, s. 29). V roce 2009 nebylo denně přítomno na pracovišti z důvodu dočasné pracovní neschopnosti 65 tisíc nemocensky pojištěných mužů a 73,5 tisíce nemocensky pojištěných žen a v roce 2019 již 81 tisíc nemocensky pojištěných mužů a 99,8 tisíc nemocensky pojištěných žen (Obr. 14). Hodnota tohoto ukazatele se od roku 2009 do roku 2019 zvyšovala s výjimkou let 2011 a 2012 u mužů a u žen a roku 2014 u mužů. Počet nemocensky pojištěných žen, které nebyly denně v práci z důvodu dočasné pracovní neschopnosti byl po celé sledované období vždy vyšší než počet nemocensky pojištěných mužů a od roku 2010 se tento rozdíl zvyšoval.

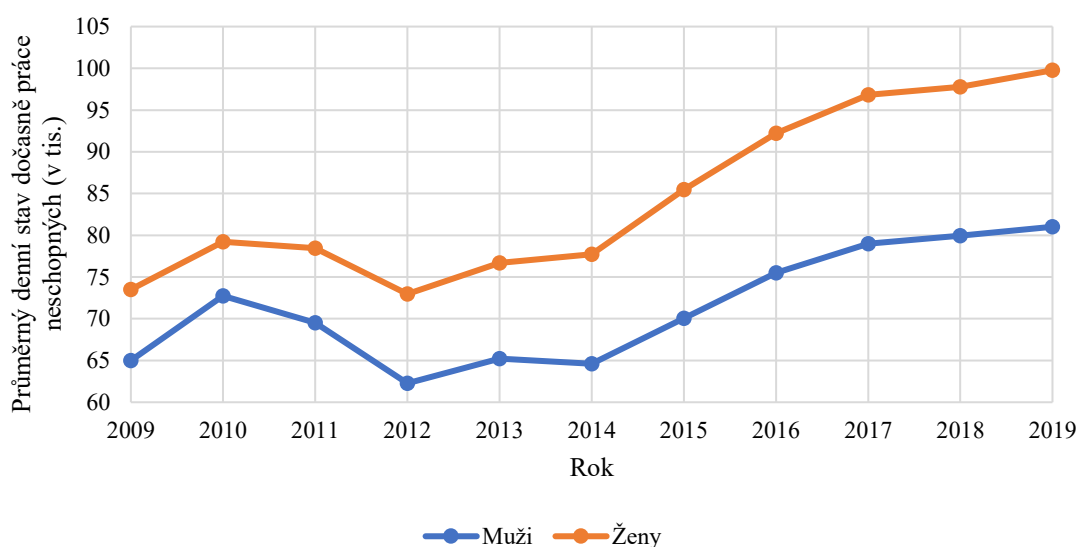
Stejně tak jako průměrné procento dočasné pracovní neschopnosti měl i ukazatel průměrného denního stavu dočasně práce neschopných (s výjimkou roku 2009) podobný trend jako měl tento ukazatel publikovaný ČSÚ (Tab. 26). Lze předpokládat, že pro zdůvodnění vývoje ukazatele

⁴³ Průměrné procento ukončené dočasné pracovní neschopnosti „vyjadřuje podíl kalendářních dnů pracovní neschopnosti na celkovém kalendářním fondu pojištěnců ve sledovaném období (roce) vyjádřený v procentech“ (ČSÚ, 2020a, s. 11).

„Počet kalendářních dnů strávených v pracovní neschopnosti je zjišťován na základě hlášení o vzniku a ukončení pracovní neschopnosti“ (ČSÚ, 2020a, s. 11).

průměrného denního stavu dočasně práce neschopných je možné použít stejné předpoklady, které byly uvedeny výše u ukazatele průměrného procenta dočasné pracovní neschopnosti.

Obr. 14 – Průměrný denní stav dočasně práce neschopných (v tis.), 2009–2019, Česká republika



Zdroj: ČSÚ, 2020a; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; vlastní výpočty

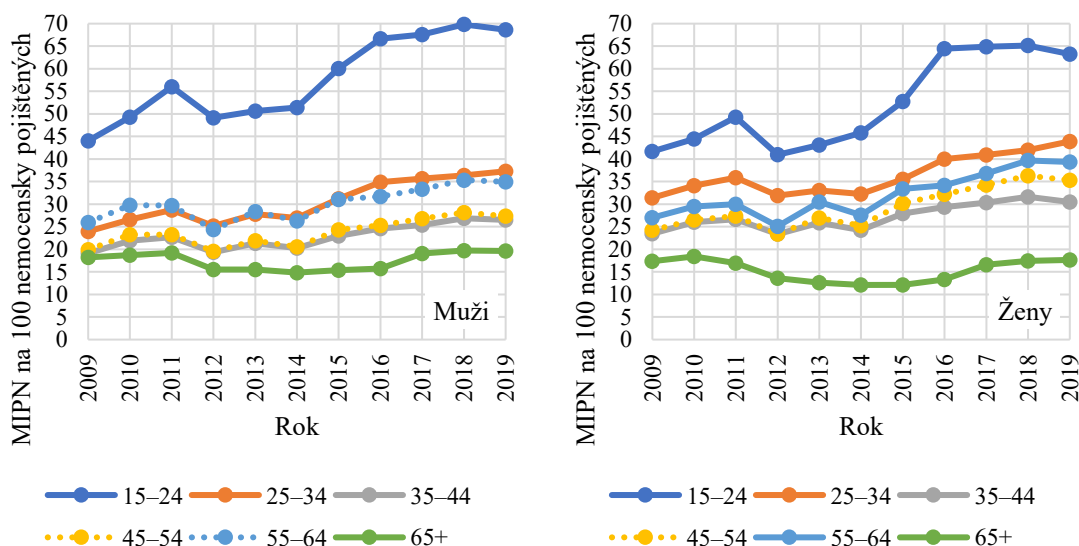
8.5 Charakteristiky ukončené pracovní neschopnosti dle věkových skupin

Úroveň ukončené pracovní neschopnosti se u nemocensky pojištěných osob liší z hlediska věku (Obr. 15, Obr. 16). Nejvyšší míru ukončené pracovní neschopnosti případů měli muži i ženy ve věku 15–24 let a 25–34 let. Až ve věku 35–64 let platí, že se vzrůstajícím věkem se zvyšovala míra ukončené pracovní neschopnosti případů. A nejnižší míru ukončené pracovní neschopnosti případů pak měli muži i ženy ve věku 65 a více let. Stejně tak tomu bylo i v případě míry ukončené pracovní neschopnosti žen, nicméně míra ukončené pracovní neschopnosti mužů se oproti míře ukončené pracovní neschopnosti případů mužů lišila. Míra ukončené pracovní neschopnosti mužů byla nejvyšší ve věku 15–24 let, a poté se snižovala s věkovými skupinami 55–64 let, 25–34 let, 45–54 let, 35–44 let a nejnižší byla tato míra ve věku 65 a více let.

Nejvyšší míru ukončené pracovní neschopnosti měli v období let 2009–2019 nejmladší pojištěnci ve věku 15–24 let (v průměru 39 mužů, 58 případů mužů, 36 žen a 52 případů žen na 100 nemocensky pojištěných osob daného pohlaví), zatímco nejnižší byla tato míra u nejstarších pojištěnců ve věku 65 a více let (v průměru 15 mužů, 17 případů mužů, 13 žen a 15 případů žen na 100 nemocensky pojištěných osob daného pohlaví). Nejmenší počet nemocensky pojištěných i případů ukončené pracovní neschopnosti měli pojištěnci ve věku 65 a více let (Obr. 2, Obr. 7). Počet pojištěnců ve věku 15–24 let byl druhý nejnižší a blížil se počtu pojištěnců ve věku 65 a více let. Počet případů ukončené pracovní neschopnosti pojištěnců ve věku 15–24 let byl však vyšší než u pojištěnců ve věku 65 a více let a spíše se blížil počtu případů pojištěnců ve věku 55–64 let. Výrazně vyšší hodnoty míry ukončené pracovní neschopnosti pojištěnců ve věku 15–24 let byly zapříčiněny vyšším počtem případů ukončené pracovní neschopnosti, který se vztahoval k nízkému počtu nemocensky pojištěných.

Oproti ženám měli muži vyšší míru ukončené pracovní neschopnosti ve věku 15–24 let a 65 a více let. Mezi lety 2009 a 2019 se hodnota míry ukončené pracovní neschopnosti zvýšila ve všech věkových skupinách (s výjimkou míry ukončené pracovní neschopnosti žen ve věku 65 a více let), přičemž nejvyšší nárůst byl ve věkové skupině 15–24 let.

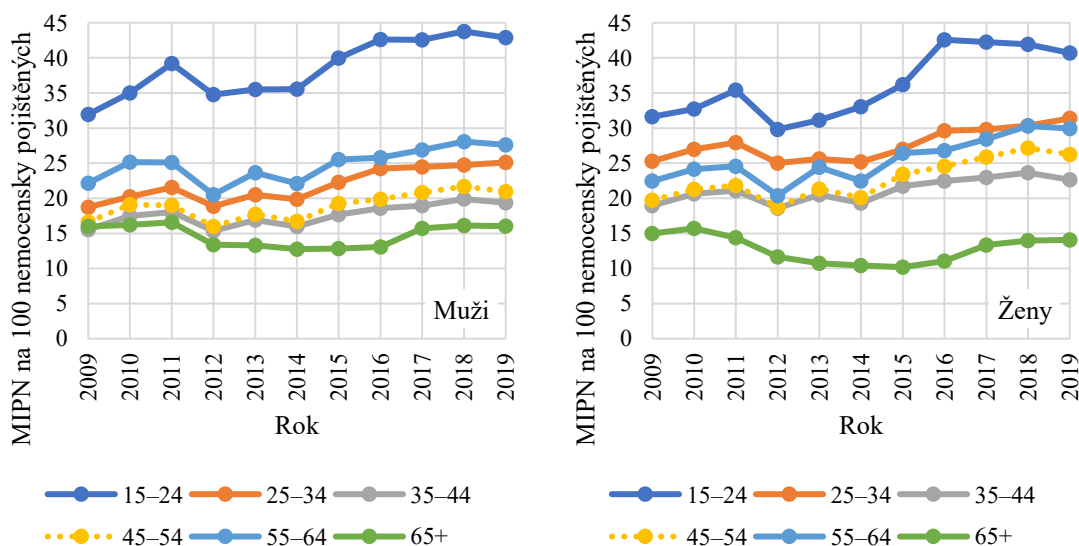
Obr. 15 – Míra ukončené pracovní neschopnosti případů dle věkových skupin a pohlaví na 100 nemocensky pojištěných, 2009–2019, Česká republika



Poznámka: MIPN případů – míra ukončené pracovní neschopnosti případů mužů nebo žen

Zdroj: ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; vlastní výpočty

Obr. 16 – Míra ukončené pracovní neschopnosti osob dle věkových skupin a pohlaví na 100 nemocensky pojištěných, 2009–2019, Česká republika



Poznámka: MIPN osob – míra ukončené pracovní neschopnosti mužů nebo žen

Zdroj: ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; vlastní výpočty

Vysoká míra ukončené pracovní neschopnosti případů ve věkové skupině 15–24 let může být vysvětlena tím, že právě v této věkové kategorii se vyskytoval nejvyšší podíl osob s opakovanou pracovní neschopností (Obr. 11) a nízkým počtem pojištěnců (Obr. 2) ve srovnání s ostatními věkovými skupinami. Ve výsledku pak početně malý jmenovatel přispívá k vysoké hodnotě míry

v této věkové skupině. Absolutní rozdíl počtu osob s ukončenou pracovní neschopností a počtu pojištěnců této věkové kategorie byl druhý nejnižší (nejnižší absolutní rozdíl byl ve věkové skupině 65 a více let).

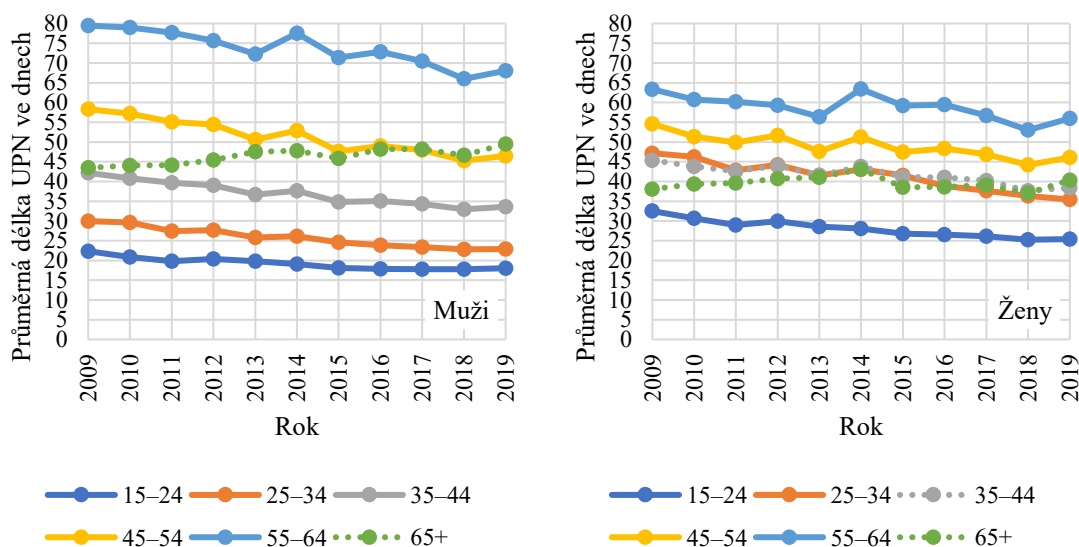
Pro vysvětlení vyšší míry ukončené pracovní neschopnosti ve věku 15–24 let se dále nabízí předpoklad rizikovějšího životního stylu mladých mužů a v určitých případech by se mohlo jednat i o zneužívání čerpání nemocenské. Nemocensky pojištění mohou dočasnou pracovní neschopnost zneužívat například v případě, že nedostali dovolenou, obávají se propuštění z práce nebo mají sociální problémy. Vyšší míra ukončené pracovní neschopnosti může souviset s nižší pracovní stabilitou, vyšší náchylností k úrazům či nemocem, nebo s nedostatečně rozvinutými pracovními návyky a zkušenostmi, které mohou vést k častější dočasné pracovní neschopnosti. U mužů ve věku 65 a více let by pak mohla být vyšší míra ukončené pracovní neschopnosti oproti ženám částečně vysvětlena častější nemocností mužů ve vyšším věku.

Mladší zaměstnanci bývají méně angažovaní ve své práci ve srovnání se staršími kolegy a mohou spíše upřednostňovat jiné cíle a aktivity mimo práci (Shao et al., 2022). Krátkodobé pracovní absence (1–3 dny) u mladých zaměstnanců mohou odrážet způsob, jakým se vyrovnávají se stresem, a jejich dočasná pracovní neschopnost nemusí být vždy plně spojena se zdravotními problémy (Sumanen et al., 2015). Vysoká podpora mladších zaměstnanců nadřízeným, jejich motivování výzvami a umožnění jim získávat nové dovednosti snižuje míru jejich absence z důvodu nemoci (Bouville et al., 2018).

Mezi lety 2009 a 2019 se intenzita ukončené pracovní neschopnosti zvýšila, avšak délka trvání dočasné pracovní neschopnosti se zkrátila (Obr. 17, Obr. 18). Průměrná délka ukončené pracovní neschopnosti se snížila ve většině věkových kategoriích. Nejvyšší snížení průměrné délky mezi roky 2009 a 2019 bylo u mužů ve věku 45–54 let a u žen ve věku 25–34 let. Naopak vyšší byla průměrná délka v roce 2019 oproti roku 2009 u mužů i u žen ve věku 65 a více let. Bez zahrnutí věkové skupiny 65 a více let lze říci, že se zvyšujícím se věkem se prodlužovala průměrná délka trvání dočasné pracovní neschopnosti mužů i žen. Průměrná délka dosahovala v letech 2009–2019 v průměru nejvyšší hodnoty ve věku 55–64 let u mužů (74 dní) i u žen (59 dní) a nejnižší ve věku 15–24 let u mužů (19 dní) i u žen (28 dní). Vyšší průměrnou délku ukončené pracovní neschopnosti pak měly oproti mužům ženy ve věku 15–44 let.

Mediánová délka ukončené pracovní neschopnosti se snížila ve všech věkových skupinách, přičemž k největšímu snížení došlo ve věkové skupině 55–64 let pro obě pohlaví. Po vyloučení věkové skupiny 65 a více let lze taktéž říci, že se zvyšujícím se věkem se prodlužovala mediánová délka trvání dočasné pracovní neschopnosti mužů i žen. Průměrná hodnota mediánové délky ukončené pracovní neschopnosti v období 2009–2019 byla nejvyšší u mužů ve věkové skupině 55–64 let (30 dní) a u žen ve věku 55 a více let (22 dní), zatímco nejnižší byla průměrná hodnota mediánové délky ve věku 15–24 let u mužů (10 dní) i u žen (11 dní). A stejně jako průměrnou délku měly i mediánovou délku ukončené pracovní neschopnosti oproti mužům vyšší ženy ve věku 15–44 let.

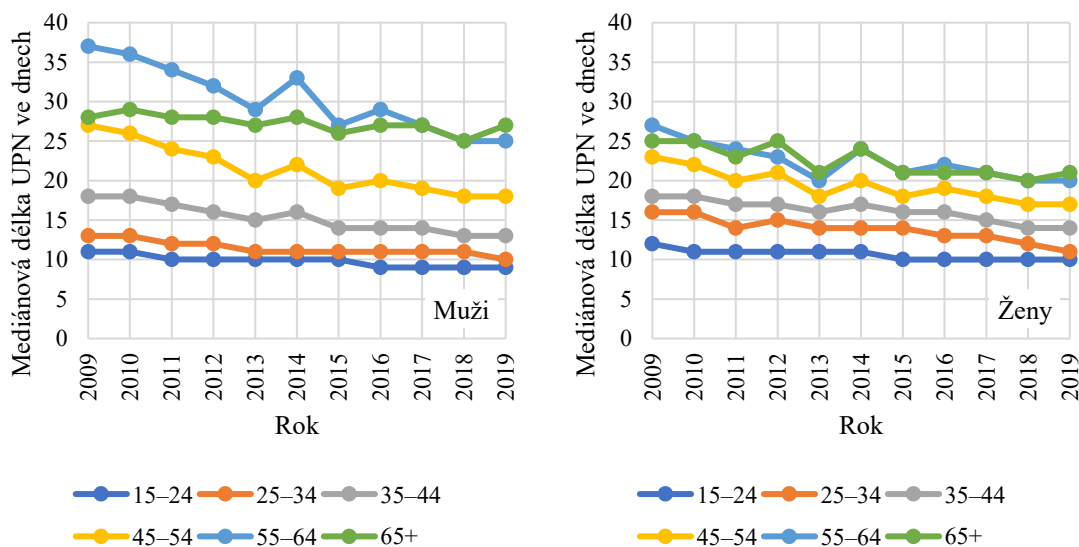
Obr. 17 – Průměrná délka případu ukončené pracovní neschopnosti dle věkových skupin a pohlaví, 2009–2019, Česká republika



Poznámka: UPN – ukončená pracovní neschopnost

Zdroj: ÚZIS, 2020a; vlastní výpočty

Obr. 18 – Mediánová délka případu ukončené pracovní neschopnosti dle věkových skupin a pohlaví, 2009–2019, Česká republika



Poznámka: UPN – ukončená pracovní neschopnost

Zdroj: ÚZIS, 2020a; vlastní výpočty

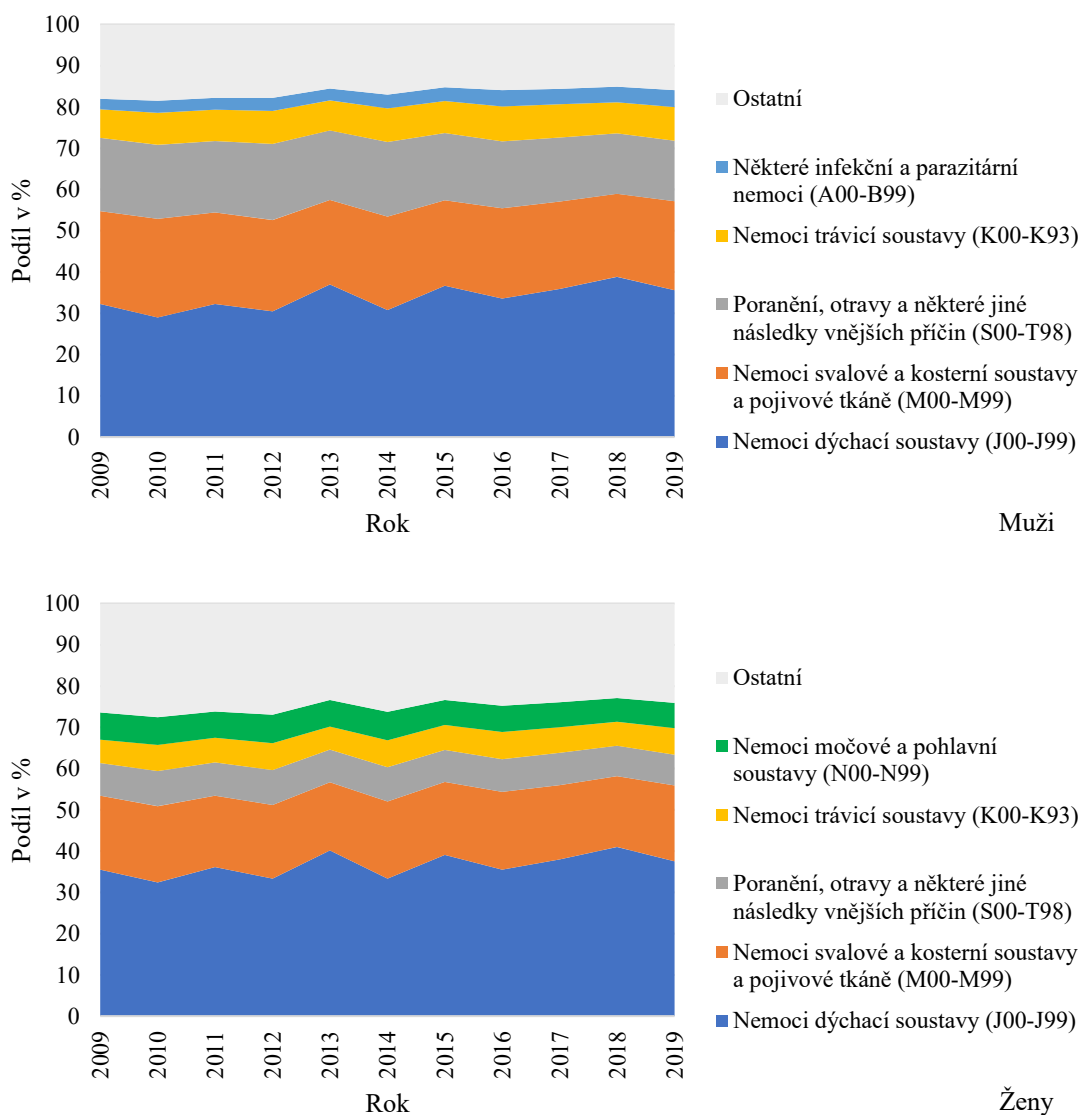
Vzhledem k výše uvedenému lze konstatovat, že ve věku 35–64 let se zvyšovala míra ukončené pracovní neschopnosti a prodlžovala se délka trvání dočasné pracovní neschopnosti. Věková skupina 15–34 let byla typická vysokou mírou ukončené pracovní neschopnosti s krátkou dobou trvání a specifická byla také věková skupina 65 a více let, která se vyznačovala nejnižší mírou ukončené pracovní neschopnosti s dlouhou mediánovou délkou trvání.

8.6 Charakteristiky ukončené pracovní neschopnosti dle příčiny

Příčiny pracovní neschopnosti byly podrobněji analyzovány odděleně pro muže a ženy pro pět kapitol, oddílů i diagnóz MKN-10, které měly pro dané pohlaví v roce 2019 nejvyšší hodnotu standardizované míry ukončené pracovní neschopnosti. Většinu případů ukončené pracovní neschopnosti mužů i žen tvořily v letech 2009–2019 Nemoci dýchací soustavy (J00-J99), Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00-M99), Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (S00-T98), Nemoci trávicí soustavy (K00-K93) a dále pouze u mužů Některé infekční a parazitární nemoci (A00-B99) a pouze u žen Nemoci močové a pohlavní soustavy (N00-N99) (Obr. 19). V roce 2019 představoval podíl hodnoty standardizované míry ukončené pracovní neschopnosti uvedených kapitol MKN-10 dle pohlaví na celkové hodnotě standardizované míry ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví 84 % pro muže a 76 % pro ženy. Po celé období se výše podílů pro vybrané kapitoly MKN-10 výrazněji nezměnila a v jednotlivých letech pouze mírně kolísala.

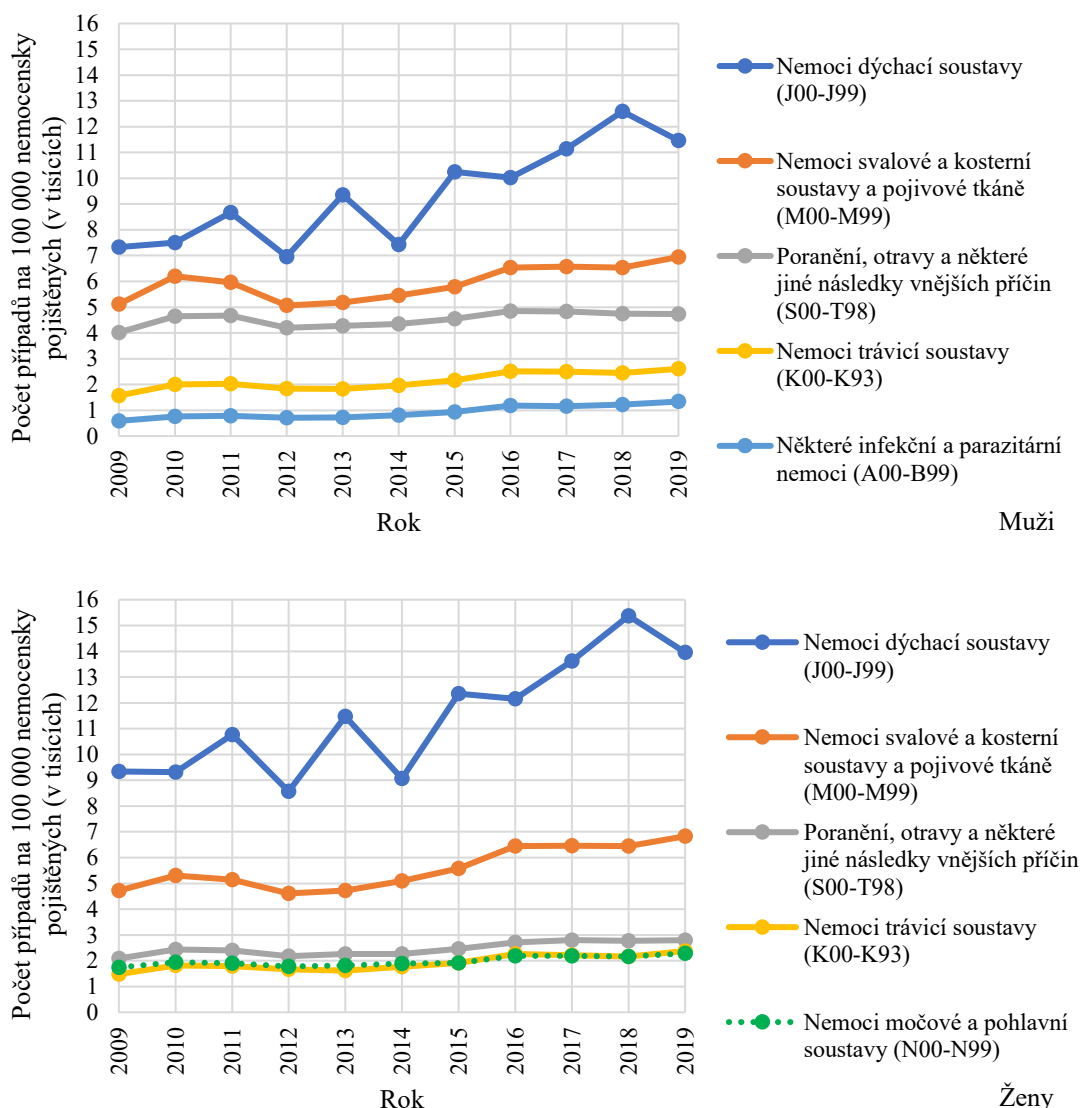
Standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti (SMPN) se mezi roky 2009 a 2019 zvýšila u všech vybraných kapitol MKN-10 (Obr. 20). Nejvyšších hodnot dosahovala u mužů i u žen SMPN na Nemoci dýchací soustavy (11 464 případů mužů a 13 960 případů žen na 100 000 nemocensky pojištěných v roce 2019), dále pak na Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (6 945 případů mužů a 6 826 případů žen na 100 000 nemocensky pojištěných v roce 2019) a na Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (4 728 případů mužů a 2 791 případů žen na 100 000 nemocensky pojištěných v roce 2019). Nižší SMPN měli muži oproti ženám pouze na Nemoci dýchací soustavy, zatímco téměř dvojnásobná byla hodnota SMPN mužů oproti ženám na Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin.

Obr. 19 – Podíl standardizované míry ukončené pracovní neschopnosti dle vybrané kapitoly MKN-10 a pohlaví na standardizované míře ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví (v %), 2009–2019, Česká republika



Zdroj: ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Obr. 20 – Standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a vybrané kapitoly MKN-10, 2009–2019, Česká republika

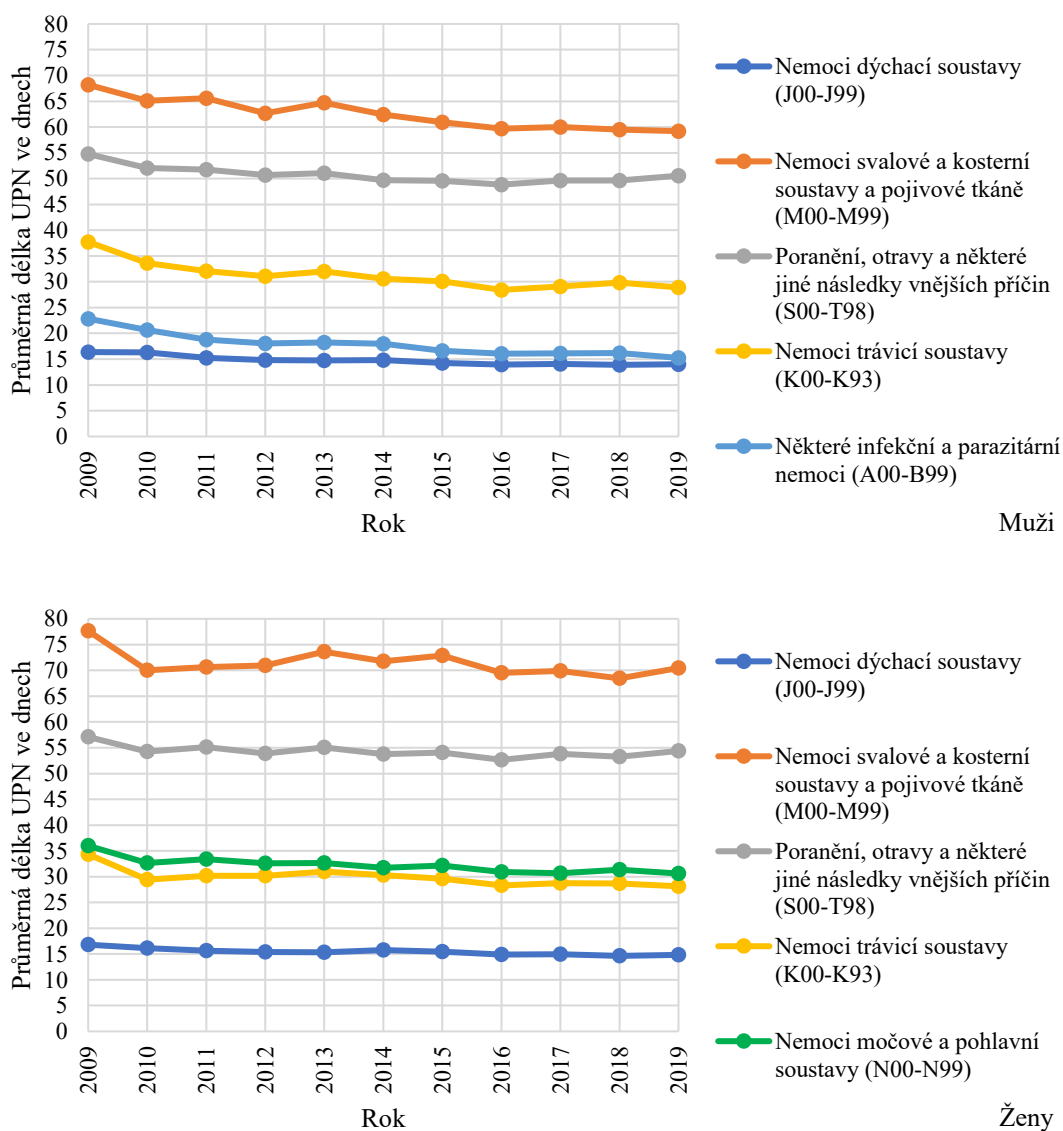


Zdroj: ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Průměrná i mediánová délka ukončené pracovní neschopnosti na vybrané kapitoly MKN-10 se mezi lety 2009 a 2019 snížila u obou pohlaví, přičemž k největšímu zkrácení délky trvání došlo u Nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (Obr. 21, Obr. 22). Nejvyšší průměrnou i mediánovou délku trvání dočasné pracovní neschopnosti měli v letech 2009–2019 muži i ženy na Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně. Průměrná hodnota v letech 2009–2019 byla pro průměrnou délku dočasné pracovní neschopnosti na tato onemocnění 63 dní pro muže a 71 dní pro ženy a pro mediánovou délku 30 dní pro muže a 35 dní pro ženy. Nejnižší průměrná hodnota v letech 2009–2019 pro průměrnou délku dočasné pracovní neschopnosti byla na Nemoci dýchací soustavy (15 dní pro muže i pro ženy) a pro mediánovou délku byla nejnižší na Nemoci dýchací soustavy pro ženy (10 dní) a na Některé infekční a parazitární nemoci pro muže (8 dní). Muži byli oproti ženám kratší dobu v dočasné pracovní neschopnosti na Nemoci dýchací soustavy, Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně a Poranění, otravy a některé jiné

následky vnějších příčin. Delší dobu pak byli oproti ženám muži v dočasné pracovní neschopnosti na Nemoci trávicí soustavy.

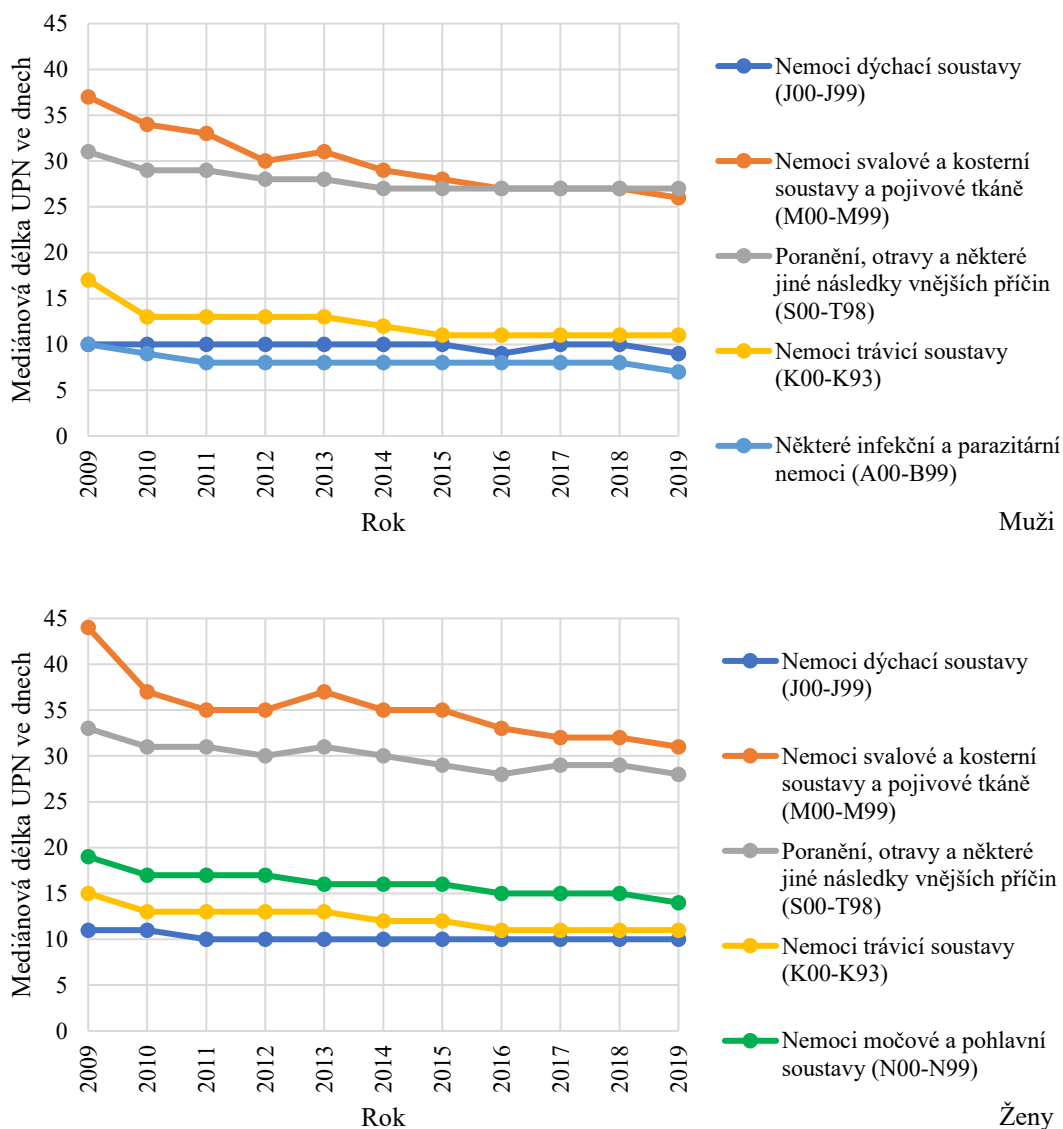
Obr. 21 – Průměrná délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a vybrané kapitoly MKN-10, 2009–2019, Česká republika



Poznámka: UPN – ukončená pracovní neschopnost

Zdroj: ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Obr. 22 – Mediánová délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a vybrané kapitoly MKN-10, 2009–2019, Česká republika



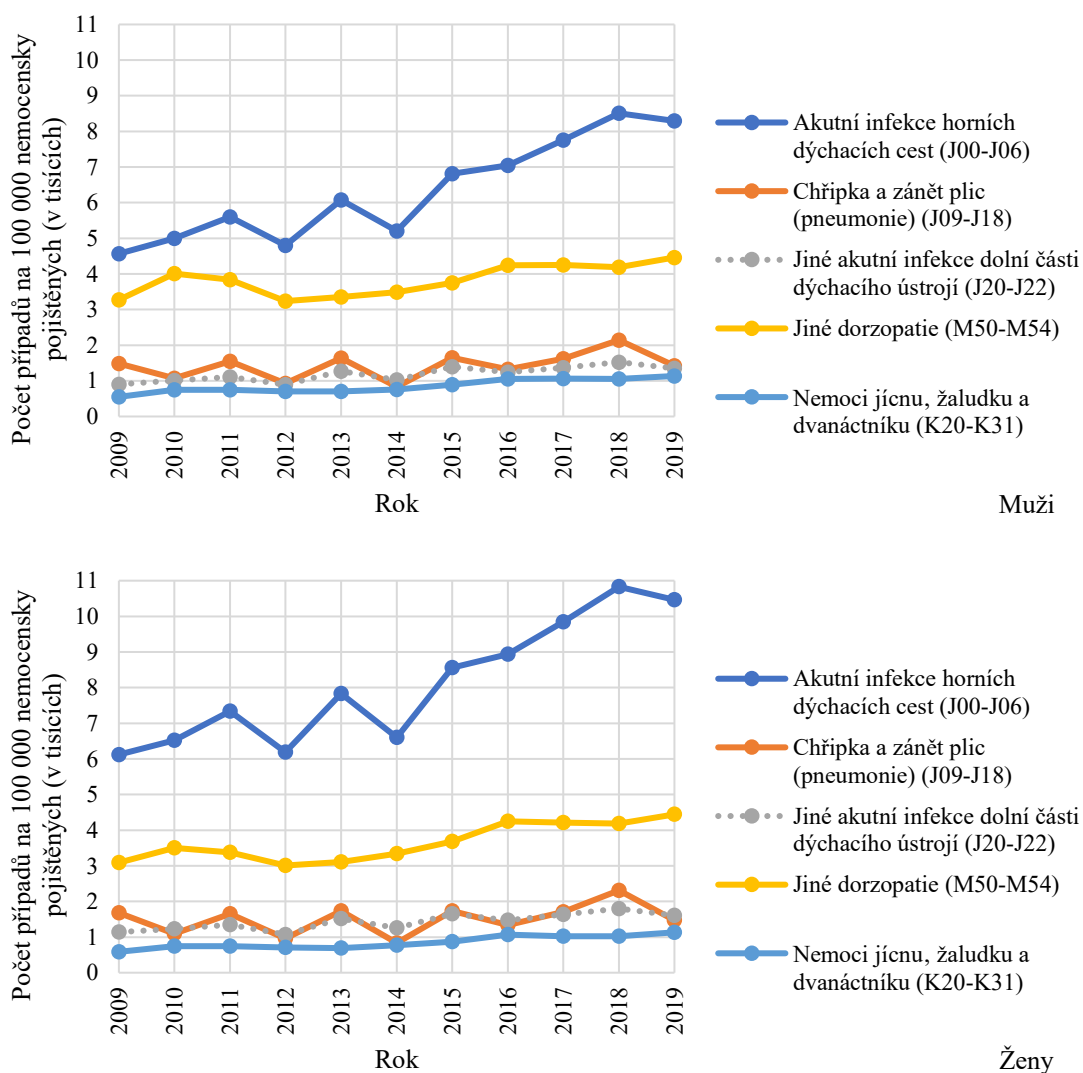
Poznámka: UPN – ukončená pracovní neschopnost

Zdroj: ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Nejvyšších pět hodnot SMPN v roce 2019 (Obr. 23) bylo u mužů i u žen shodně pro oddíly MKN-10 Akutní infekce horních dýchacích cest (J00-J06), Chřipka a zánět plic (pneumonie) (J09-J18), Jiné akutní infekce dolní části dýchacího ústrojí (J20-J22), Jiné dorzopatie (M50-M54) a Nemoci jícnu, žaludku a dvanáctníku (K20-K31). Vybrané oddíly se řadí do kapitol MKN-10 Nemoci dýchací soustavy (J00-J99), Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00-M99) a Nemoci trávicí soustavy (K00-K93), které byly charakterizovány výše. Nejvyšší SMPN z hlediska oddílů MKN-10 měli muži i ženy na Akutní infekce horních dýchacích cest (8 289 případů mužů a 10 462 případů žen na 100 000 nemocensky pojištěných v roce 2019). Druhá nejvyšší SMPN z hlediska oddílů MKN-10 byla u mužů i u žen na Jiné dorzopatie (4 462 případů mužů a 4 442 případů žen na 100 000 nemocensky pojištěných v roce 2019). U vybraných oddílů MKN-10 došlo mezi roky 2009 a 2019 ke zvýšení hodnoty SMPN s výjimkou oddílu Chřipka a zánět plic (pneumonie), jehož hodnota SMPN v jednotlivých letech

kolísá. V roce 2019 byla hodnota SMPN vyšší u žen na Akutní infekce horních dýchacích cest, Chřipka a zánět plic (pneumonie) a Jiné akutní infekce dolní části dýchacího ústrojí, zatímco mírně vyšší hodnotu SMPN měli muži na Jiné dorzopatie a Nemoci jícnu, žaludku a dvanáctníku.

Obr. 23 – Standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a vybraného oddílu MKN-10, 2009–2019, Česká republika

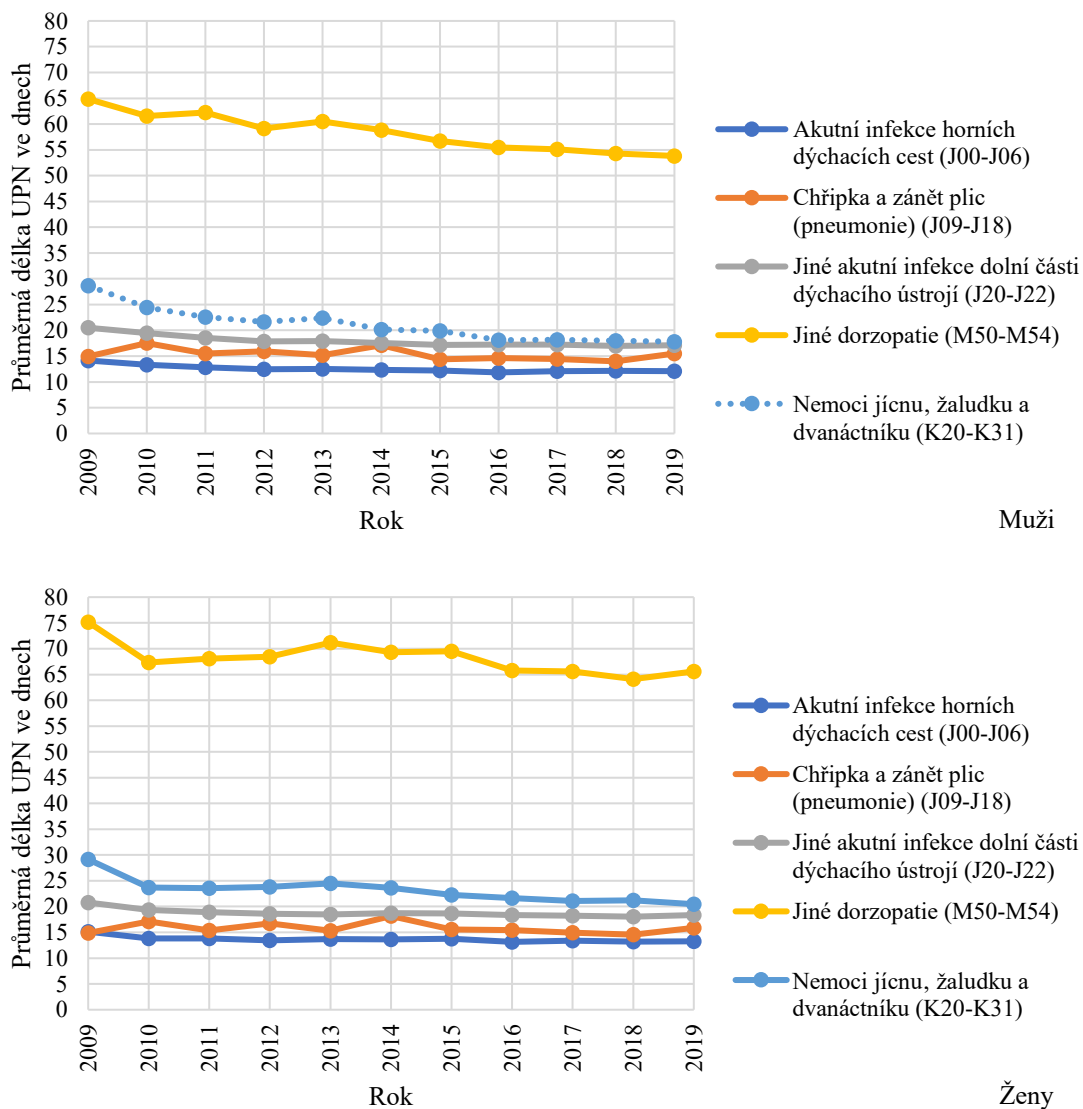


Zdroj: ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Nejdelší průměrná doba trvání dočasné pracovní neschopnosti byla u mužů i u žen na Jiné dorzopatie a dosahovala v letech 2009–2019 v průměru 58 dní pro muže a 68 dní pro ženy, zatímco nejkratší byla tato doba trvání na Akutní infekce horních dýchacích cest pro muže i pro ženy pro sledované období v průměru v délce 13 dní pro muže a 14 dní pro ženy (Obr. 24). Nejdelší mediánová doba trvání dočasné pracovní neschopnosti byla pro muže i ženy rovněž na Jiné dorzopatie a tato průměrná mediánová délka v letech 2009–2019 byla 27 dní pro muže a 33 dní pro ženy (Obr. 25). Naopak nejkratší byla průměrná mediánová délka na Nemoci jícnu, žaludku a dvanáctníku v délce 8 dní pro muže a 9 dní pro ženy. V roce 2019 byla oproti roku 2009 kratší délka trvání dočasné pracovní neschopnosti u všech vybraných oddílů MKN-10 s výjimkou oddílu Chřipka a zánět plic (pneumonie), jehož délka trvání po celé sledované období

mírně kolísala. Muži měli oproti ženám kratší dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti u všech vybraných oddílů MKN-10.

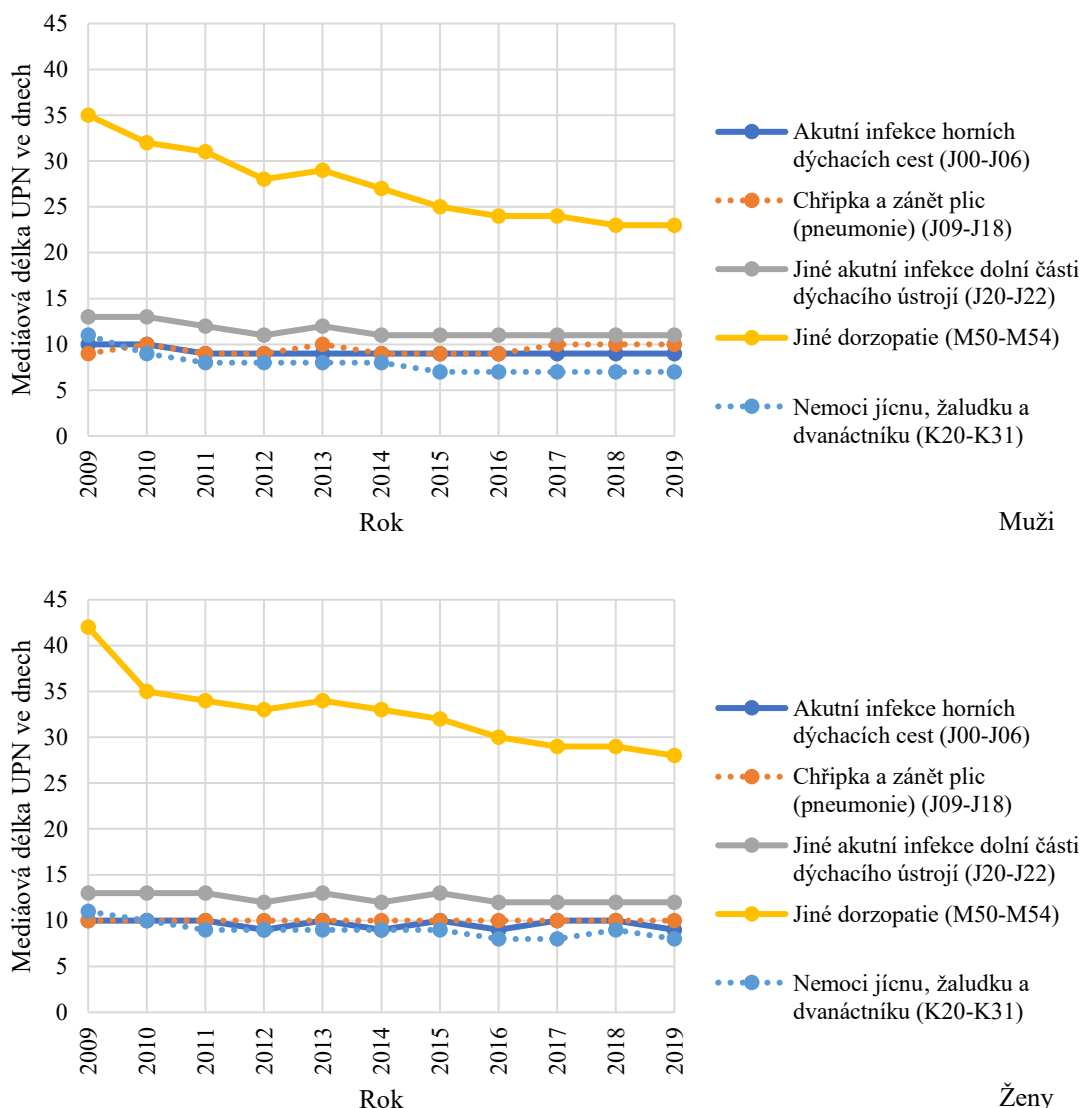
Obr. 24 – Průměrná délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a vybraného oddílu MKN-10, 2009–2019, Česká republika



Poznámka: UPN – ukončená pracovní neschopnost

Zdroj: ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Obr. 25 – Mediánová délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a vybraného oddílu MKN-10, 2009–2019, Česká republika



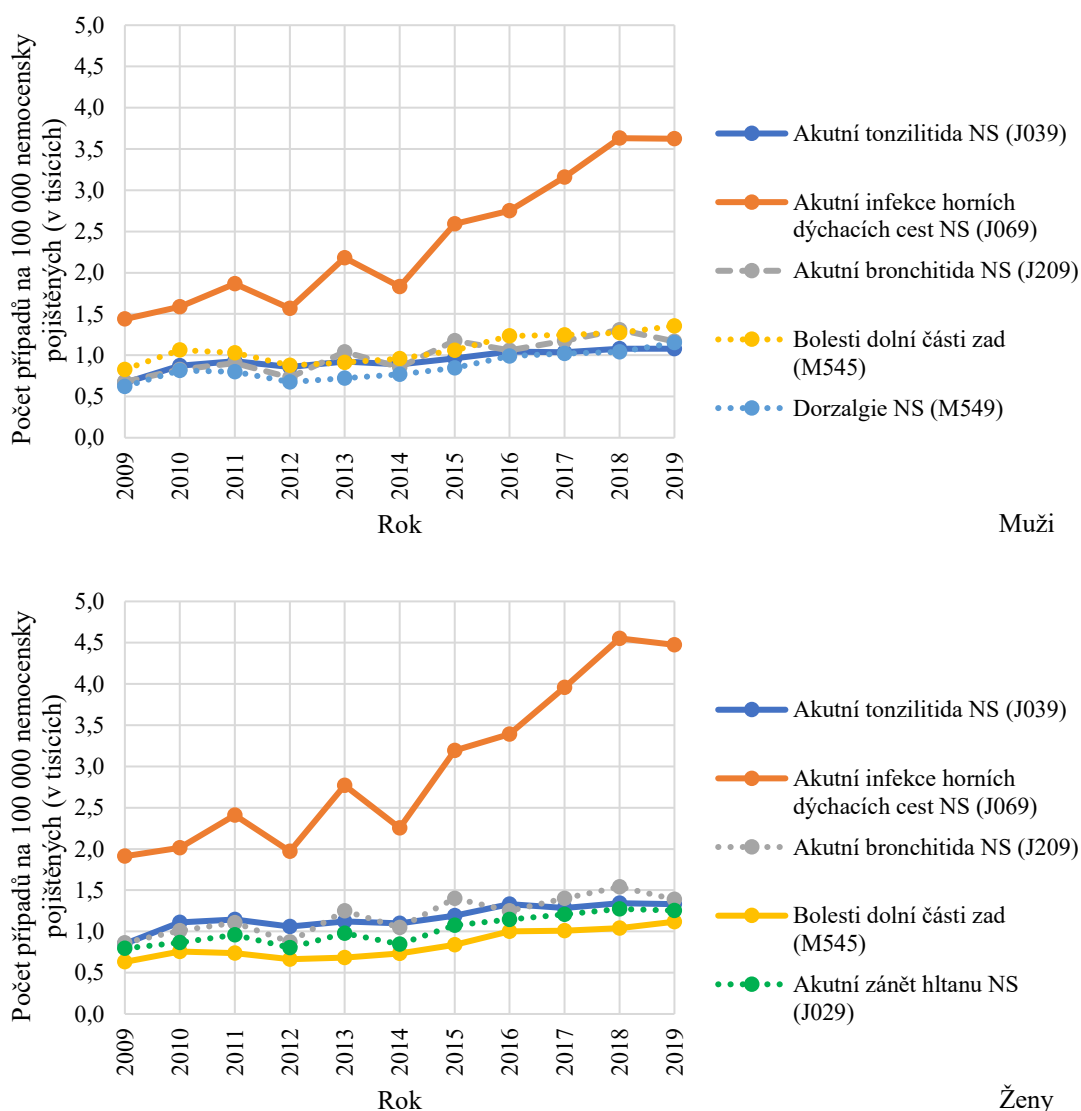
Poznámka: UPN – ukončená pracovní neschopnost

Zdroj: ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Mezi pět diagnóz s nevyšší hodnotou SMPN se v roce 2019 pro muže i ženy řadí Akutní tonzilitida NS⁴⁴ (J039), Akutní infekce horních dýchacích cest NS (J069), Akutní bronchitida NS (J209), Bolesti dolní části zad (M545) a jen pro muže Dorzalgie NS (M549) a jen pro ženy Akutní zánět hltanu NS (J029). Nejvyšších hodnot dosahovala v letech 2009–2019 SMPN na Akutní infekce horních dýchacích cest NS a zvýšila se z 1 438 na 3 625 případů mužů a z 1 912 na 4 474 případů žen na 100 000 nemocensky pojištěných (Obr. 26).

⁴⁴ NS – nespecifikováno

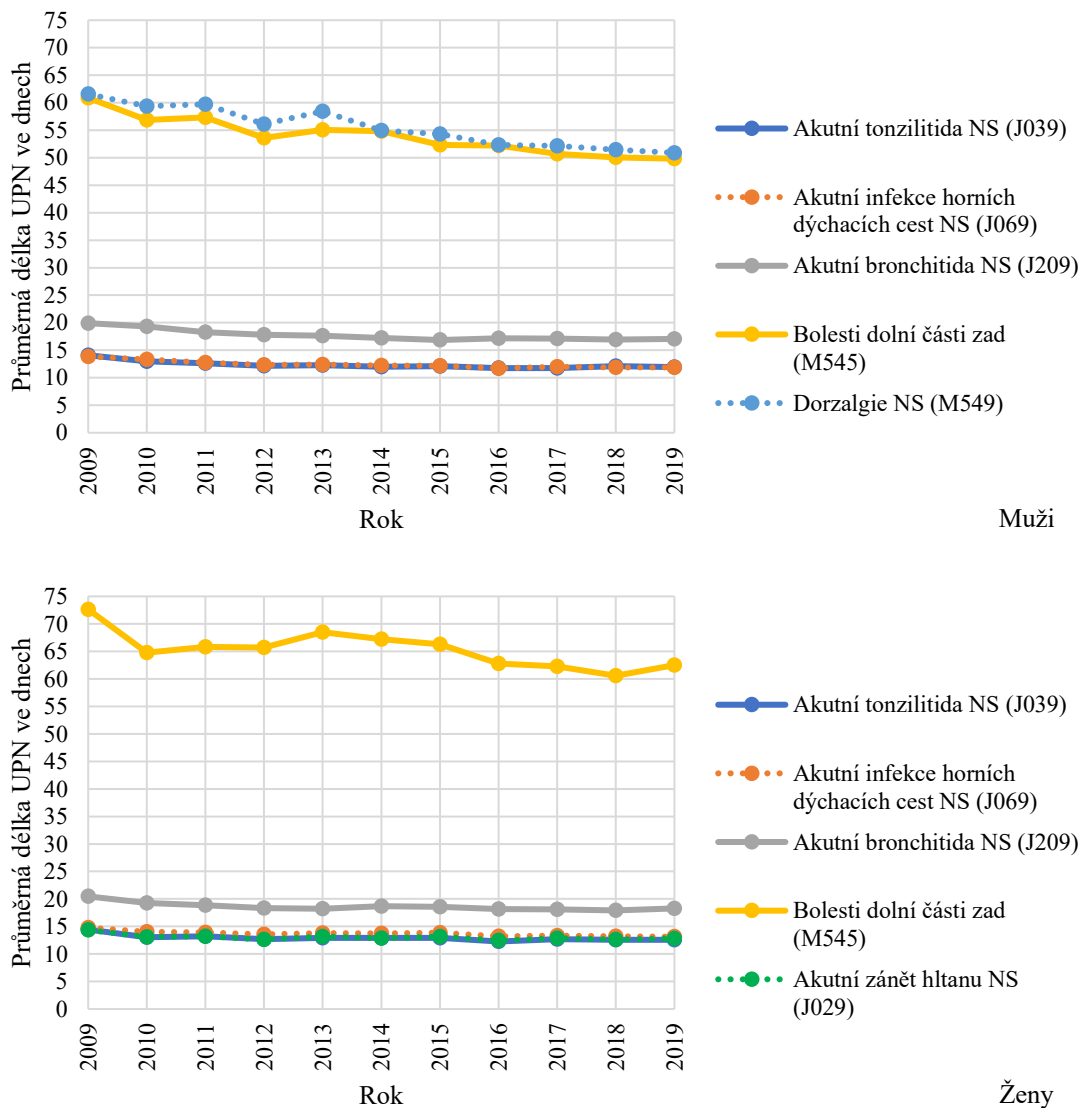
Obr. 26 – Standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a vybrané diagnózy, 2009–2019, Česká republika



Zdroj: ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

V roce 2019 byla délka trvání dočasné pracovní neschopnosti na všechny vybrané diagnózy kratší než v roce 2009 (Obr. 27, Obr. 28). K největšímu zkrácení délky trvání došlo u diagnózy Bolesti dolní části zad (o 11 dnů pro muže a 10 dnů pro ženy u průměrné délky a o 13 dnů pro muže i ženy u mediánové délky) a Dorzalgie (pro muže o 11 dnů u průměrné délky a o 12 dnů u mediánové délky). Kratší délku trvání dočasné pracovní neschopnosti měli muži oproti ženám na všechny vybrané diagnózy. V období 2009–2019 byla nejvyšší průměrná hodnota průměrné délky trvání dočasné pracovní neschopnosti 56 dní u mužů na Dorzalgie NS a u žen 65 dní na Bolesti dolní části zad. Nejvyšší průměrná hodnota mediánové délky byla ve sledovaném období u mužů 26 dní na Bolesti dolní části zad a Dorzalgie NS a u žen 31 dní na Bolesti dolní části zad.

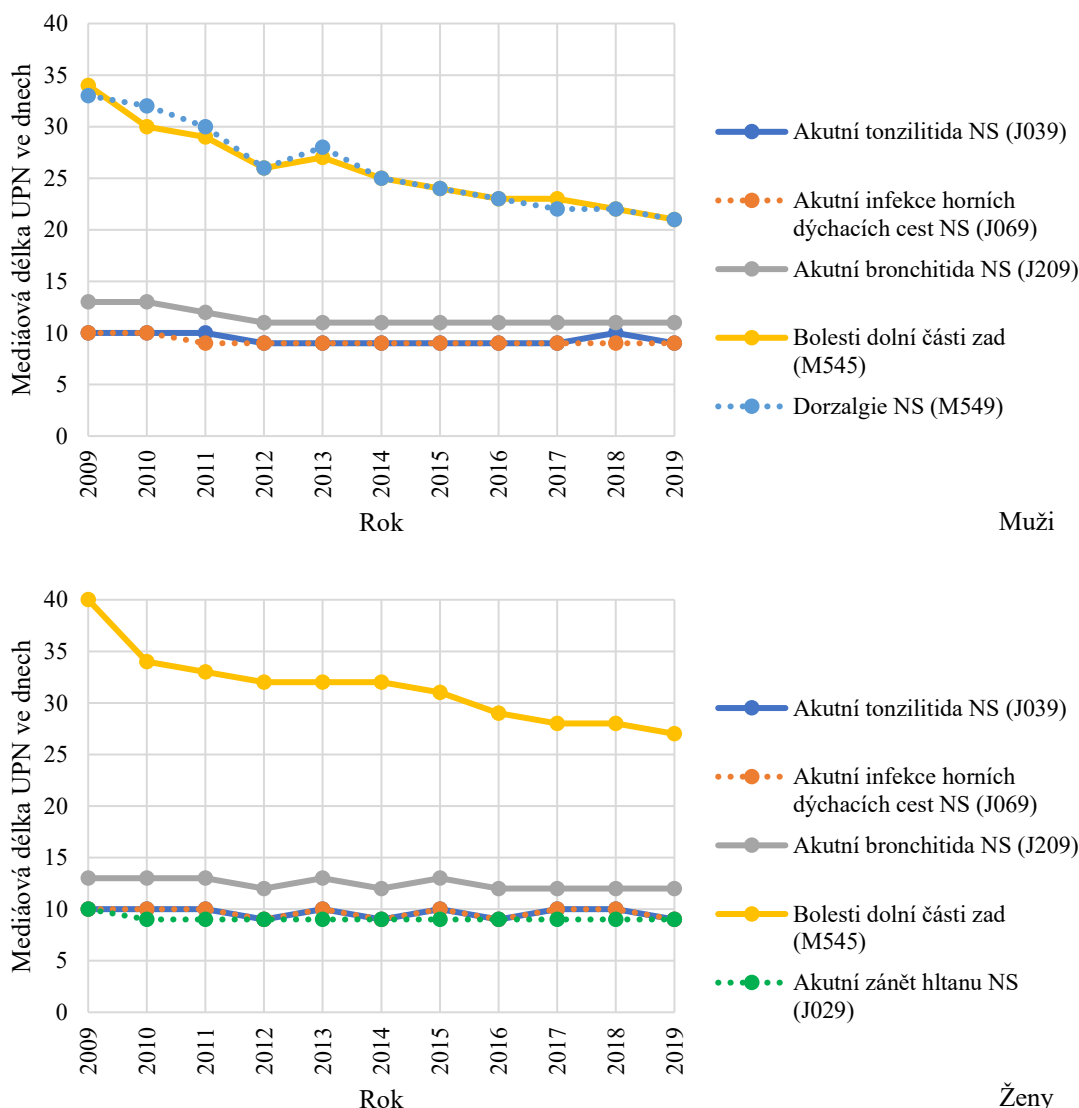
Obr. 27 – Průměrná délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a vybrané diagnózy, 2009–2019, Česká republika



Poznámka: UPN – ukončená pracovní neschopnost

Zdroj: ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Obr. 28 – Mediánová délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a vybrané diagnózy, 2009–2019, Česká republika



Poznámka: UPN – ukončená pracovní neschopnost

Zdroj: ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Na základě výše uvedených hodnot SMPN dle kapitol, oddílů i diagnóz MKN lze říci, že nemocensky pojištění byli nejčastěji v dočasné pracovní neschopnosti z důvodu Nemocí dýchací soustavy nebo Nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně. Podle délky trvání byli nemocensky pojištění nejdéle v dočasné pracovní neschopnosti v důsledku Nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, zatímco z důvodu Nemocí dýchací soustavy byli v dočasné pracovní neschopnosti jen krátkou dobu. Vzhledem k tomuto zjištění se proto Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně jeví jako nejproblematictější příčina dočasné pracovní neschopnosti, která způsobuje velký počet případů dočasné pracovní neschopnosti v dlouhé délce trvání, což způsobuje mimo jiné značný finanční dopad jak na nemocného ve smyslu dočasného snížení jeho příjmu, tak i na jeho zaměstnavatele a na stát.

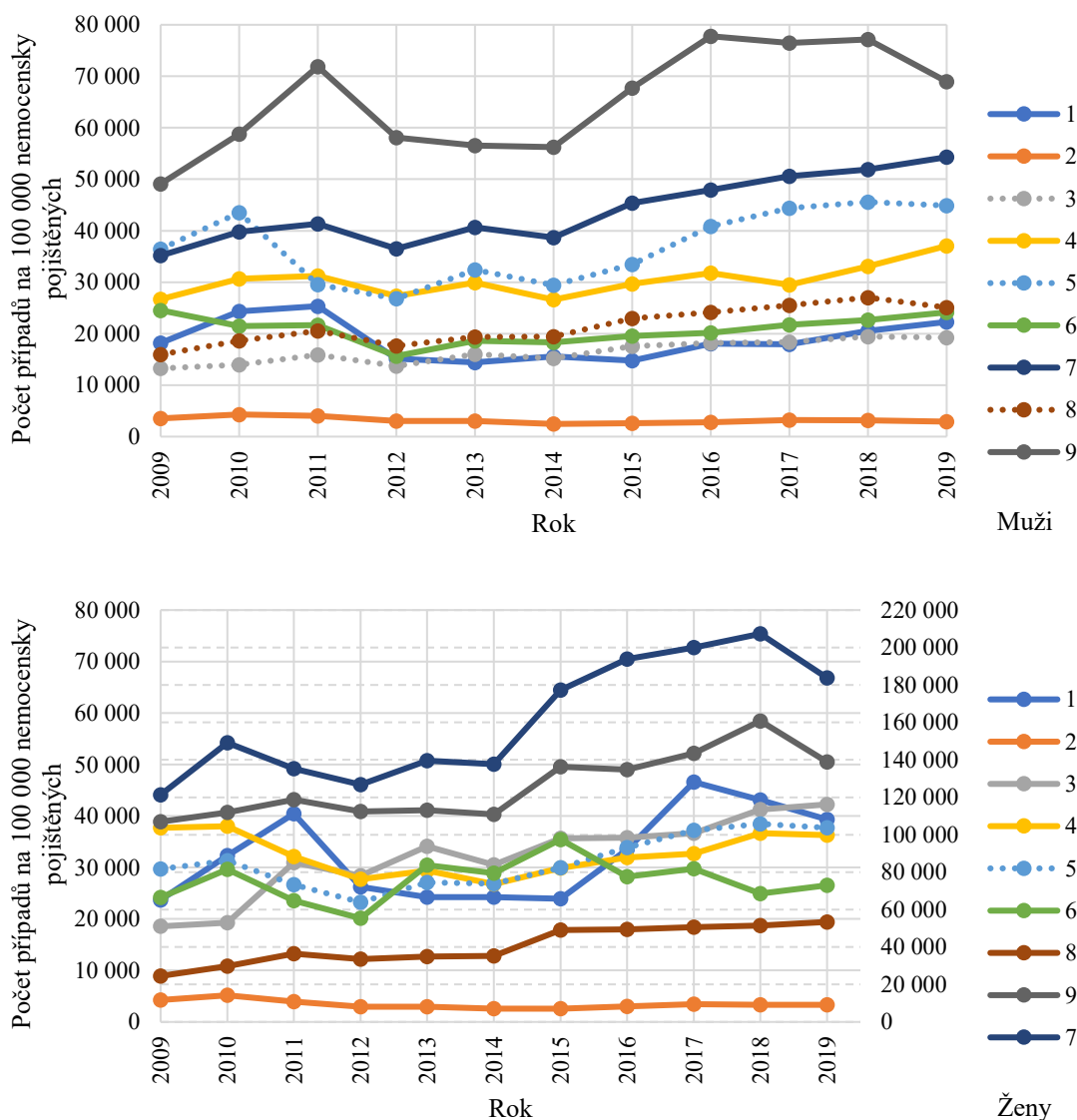
8.7 Charakteristiky ukončené pracovní neschopnosti dle hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO

Zaměstnání ovlivňuje úroveň i délku trvání dočasné pracovní neschopnosti, což bylo popsáno v kapitole 3. Lze proto očekávat, že se ukazatele dočasné pracovní neschopnosti pro jednotlivé profese budou lišit.

SMPN vypočtená z měr první kategorie⁴⁵ zohledňuje jak četnost případů ukončené pracovní neschopnosti dané hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO, tak i počet osob, u kterých tyto případy mohly nastat, tedy je tato četnost případů vztažena k počtu nemocensky pojištěných osob zaměstnaných v dané hlavní třídě klasifikace zaměstnání (Obr. 29). Nejvyšší hodnoty SMPN měli v letech 2009–2019 muži zaměstnaní jako Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci (49 091 případů v roce 2009, 68 947 případů v roce 2019 na 100 000 nemocensky pojištěných) a Řemeslníci a opraváři (35 166 případů v roce 2009, 54 292 případů v roce 2019 na 100 000 nemocensky pojištěných). Zcela nejnižší hodnoty SMPN měli muži zaměstnaní jako Specialisté (3 561 případů v roce 2009, 2 921 případů v roce 2019 na 100 000 nemocensky pojištěných). Stejně jako muži měly i ženy zaměstnané jako Specialisté nejnižší hodnoty SMPN (4 254 případů v roce 2009, 3 297 případů v roce 2019 na 100 000 nemocensky pojištěných). Nejvyšších hodnot SMPN dosahovaly ženy zaměstnané ve stejných hlavních třídách klasifikace zaměstnání CZ-ISCO jako muži, ale v opačném pořadí, kdy měly nejvyšší hodnoty SMPN ženy zaměstnané jako Řemeslníci a opraváři (121 336 případů v roce 2009, 183 757 případů v roce 2019 na 100 000 nemocensky pojištěných) a dále jako Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci (38 887 případů v roce 2009, 50 503 případů v roce 2019 na 100 000 nemocensky pojištěných). Vyšší hodnotu SMPN měli muži zaměstnaní jako Pracovníci ve službách a prodeji, Obsluha strojů a zařízení, montéři a Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci. V ostatních hlavních třídách klasifikace zaměstnání CZ-ISCO měly vyšší hodnotu SMPN ženy oproti mužům.

⁴⁵ „Míry první kategorie vztahují počet událostí k počtu osob, u kterých může událost nastat, jsou to tzv. exponované osoby“ (Pavlík, 2005, s. 22). Například počet případů ukončené pracovní neschopnosti nemocensky pojištěných zaměstnaných jako Úředníci je vztažen k počtu nemocensky pojištěných osob zaměstnaných jako Úředníci.

Obr. 29 – Standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO (vypočteno z měř první kategorie), 2009–2019, Česká republika



Poznámka: Hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO

1 – Zákonodárci a řídicí pracovníci, 2 – Specialisté, 3 – Techničtí a odborní pracovníci, 4 – Úředníci, 5 – Pracovníci ve službách a prodeji, 6 – Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, 7 – Řemeslníci a opraváři, 8 – Obsluha strojů a zařízení, montéři, 9 – Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci

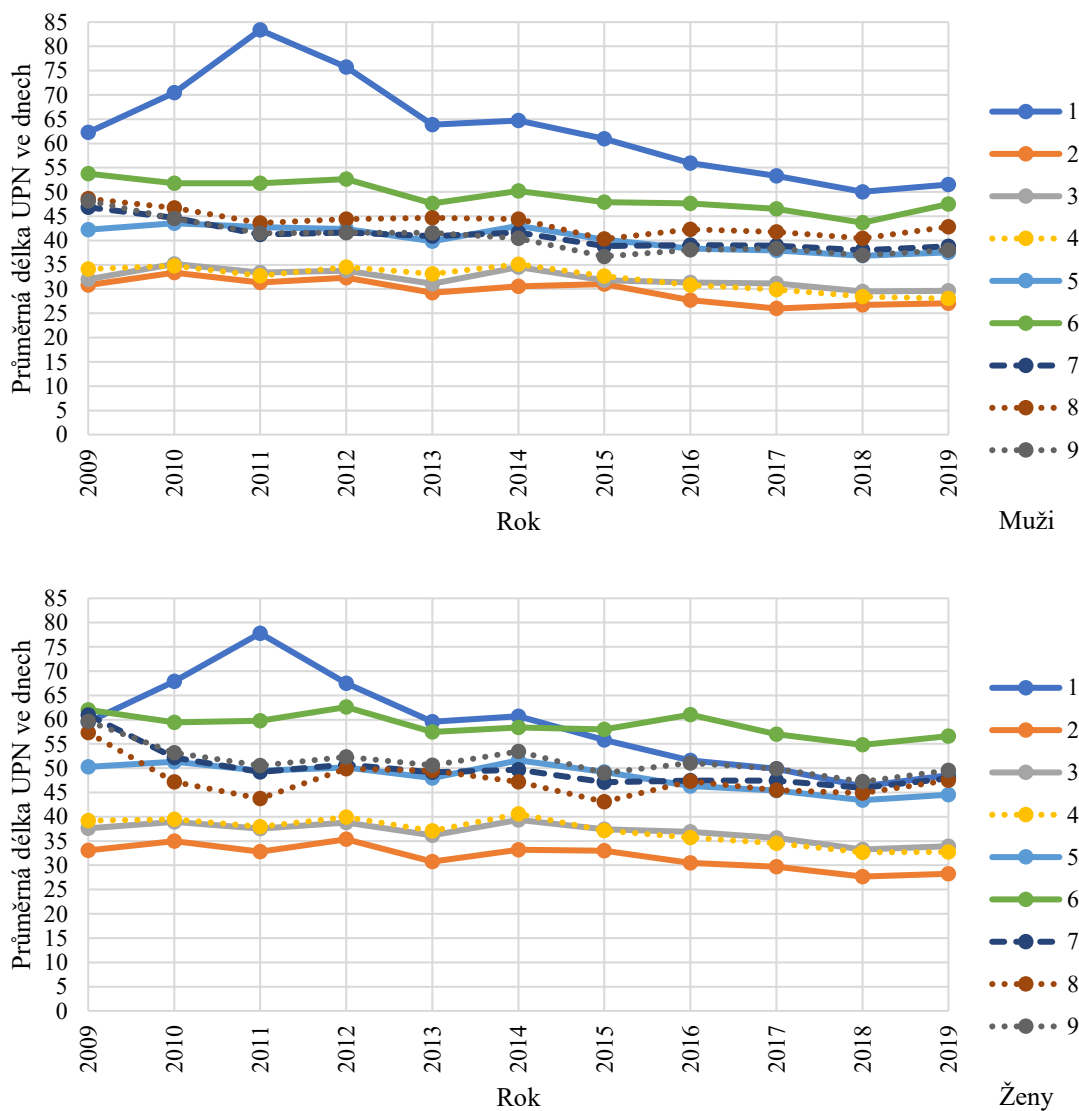
Na vedlejší svislé ose je zobrazen počet případů na 100 000 nemocensky pojištěných žen zaměstnaných jako Řemeslníci a opraváři (7).

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; vlastní výpočty

Průměrná i mediánová délka ukončené pracovní neschopnosti byla v roce 2019 kratší než v roce 2009 u obou pohlaví pro všechny hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO (Obr. 30, Obr. 31). Pouze u zaměstnaných jako Zákonodárci a řídicí pracovníci měli muži delší dobu trvání ukončené pracovní neschopnosti než ženy, zatímco pro ostatní zaměstnané byla mediánová i průměrná délka ukončené pracovní neschopnosti žen delší než u mužů. V letech 2009–2019 měli muži zaměstnaní jako Zákonodárci a řídicí pracovníci nejvyšší průměrnou hodnotu průměrné délky trvání dočasné pracovní neschopnosti (63 dny) i mediánové délky (27 dny). Nejvyšší průměrnou hodnotu průměrné délky ukončené pracovní neschopnosti (59 dny) i mediánové délky (26 dny) měly ženy zaměstnané jako Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství.

Nejnižší průměrnou hodnotu délky ukončené pracovní neschopnosti měli muži i ženy zaměstnaní jako Specialisté a tato průměrná hodnota průměrné délky byla 30 dní pro muže a 32 dní pro ženy a průměrná hodnota mediánové délky byla 10 dní pro muže a 11 dní pro ženy.

Obr. 30 – Průměrná délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO, 2009–2019, Česká republika

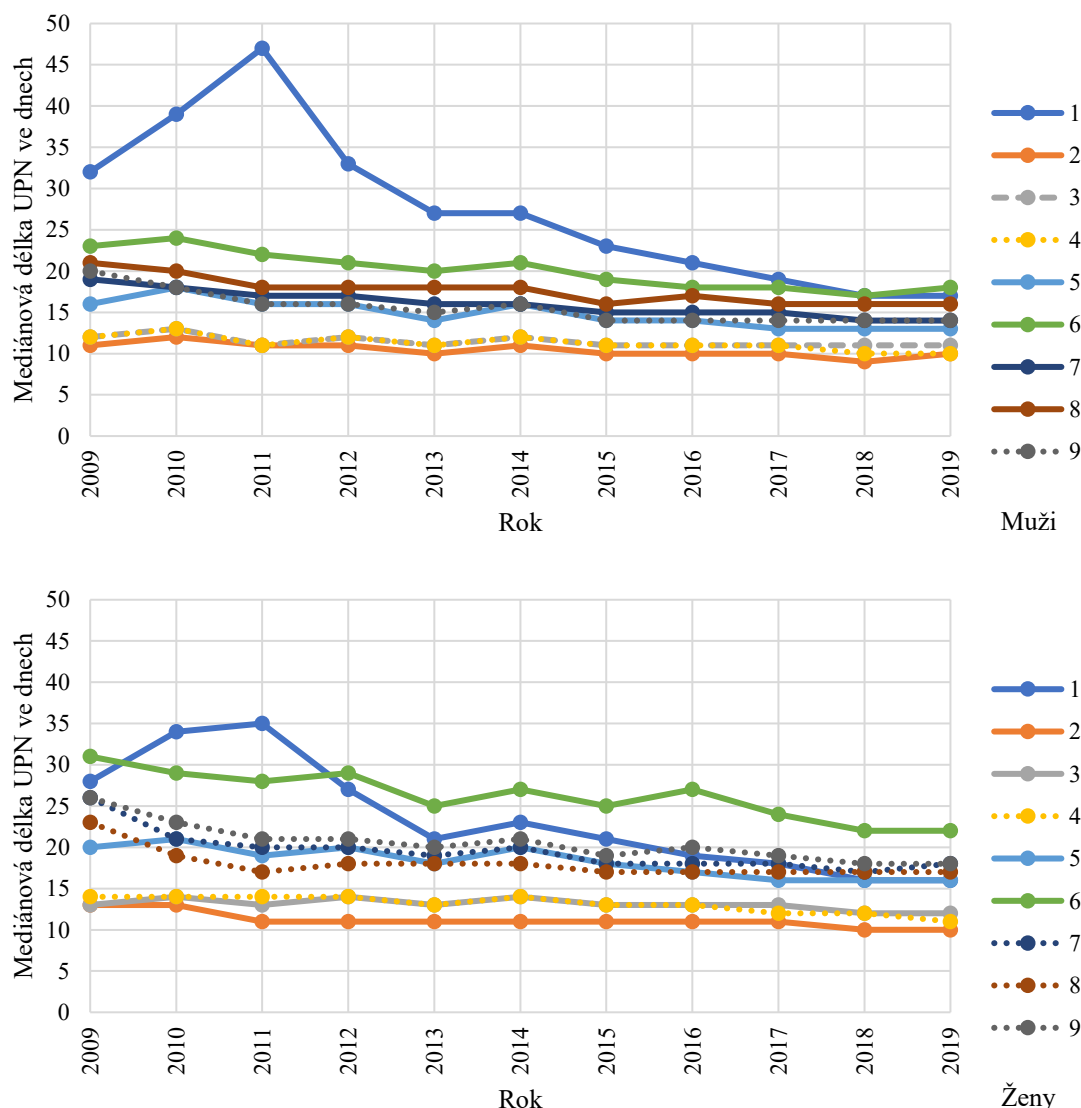


Poznámka: Hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO

1 – Zákonnodárci a řídicí pracovníci, 2 – Specialisté, 3 – Techničtí a odborní pracovníci, 4 – Úředníci, 5 – Pracovníci ve službách a prodeji, 6 – Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, 7 – Řemeslníci a opraváři, 8 – Obsluha strojů a zařízení, montéři, 9 – Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci

UPN – ukončená pracovní neschopnost

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ÚZIS, 2020a; vlastní výpočty

Obr. 31 – Mediánová délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO, 2009–2019, Česká republika

Poznámka: Hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO

1 – Zákodníci a řídicí pracovníci, 2 – Specialisté, 3 – Techničtí a odborní pracovníci, 4 – Úředníci, 5 – Pracovníci ve službách a prodeji, 6 – Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, 7 – Řemeslníci a opraváři, 8 – Obsluha strojů a zařízení, montéři, 9 – Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci

UPN – ukončená pracovní neschopnost

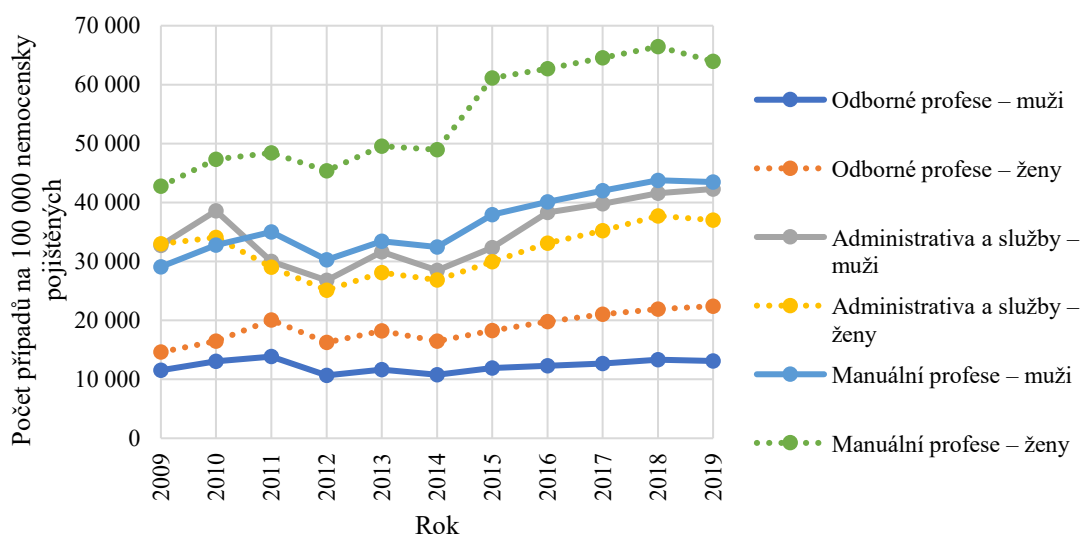
Zdroj: ČSÚ, 2020b; ÚZIS, 2020a; vlastní výpočty

Z hlediska profesních skupin⁴⁶ měli nejvyšší hodnotu SMPN (Obr. 32) v roce 2009 muži zaměstnaní v administrativě a službách (32 718 případů na 100 000 nemocensky pojištěných) a v roce 2019 muži zaměstnaní v manuální profesi (43 495 případů na 100 000 nemocensky pojištěných). Nejnížší hodnoty SMPN měli muži zaměstnaní v odborné profesi (11 525 případů v roce 2009, 13 140 případů v roce 2019 na 100 000 nemocensky pojištěných). Nejvyšší hodnotu SMPN měli muži zaměstnaní v administrativě a službách pouze v letech 2009 a 2010. Od roku 2011 do roku 2019 měli nejvyšší hodnotu SMPN muži pracující v manuální profesi. Ženy pracující v manuální profesi měly v letech 2009–2019 nejvyšší hodnotu SMPN (42 744 případů

⁴⁶ Definice uvedena v oddíle 4.3.1.

v roce 2009, 63 957 případů v roce 2019 na 100 000 nemocensky pojištěných), zatímco nejnižší hodnotu SMPN měly v tomto období ženy zaměstnané v odborné profesi (14 615 případů v roce 2009, 22 420 případů v roce 2019 na 100 000 nemocensky pojištěných). V letech 2009–2019 se hodnota SMPN zvyšovala u všech profesních skupin u obou pohlaví. Vyšší hodnotu SMPN měli v letech 2010–2019 oproti ženám muži pracující v administrativě a službách, jinak měly oproti mužům vyšší hodnotu SMPN vždy ženy.

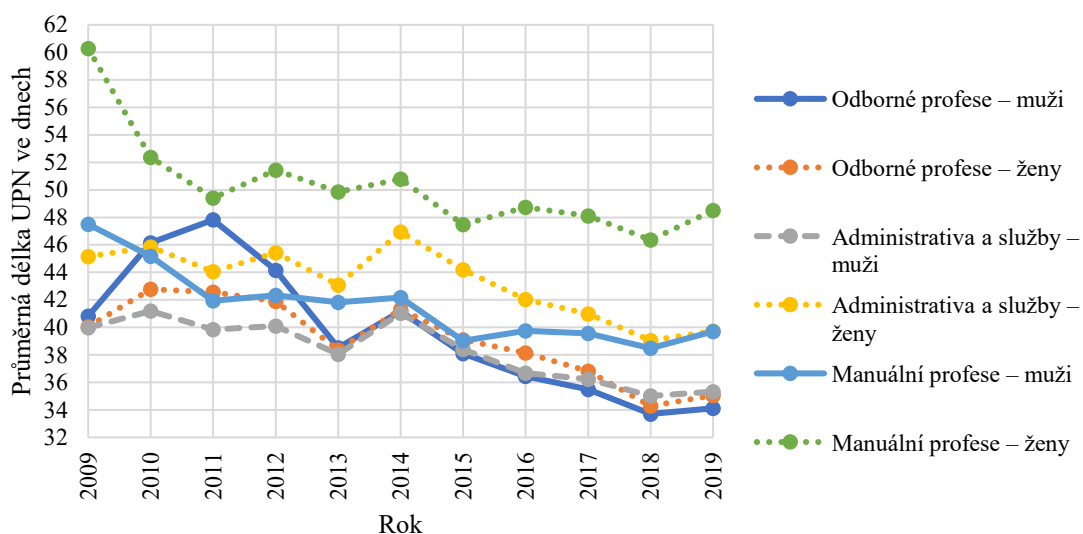
Obr. 32 – Standardizovaná míra ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a profesní skupiny (vypočteno z měř první kategorie), 2009–2019, Česká republika



Poznámka: Profesní skupiny představují seskupení vybraných hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO. Odborné profese (1–Zákonodárci a řídicí pracovníci, 2–Specialisté, 3–Techničtí a odborní pracovníci) Administrativa a služby (4–Úředníci, 5–Pracovníci ve službách a prodeji) Manuální profese (6–Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, 7–Řemeslníci a opraváři, 8–Obsluha strojů a zařízení, montéři, 9–Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci)

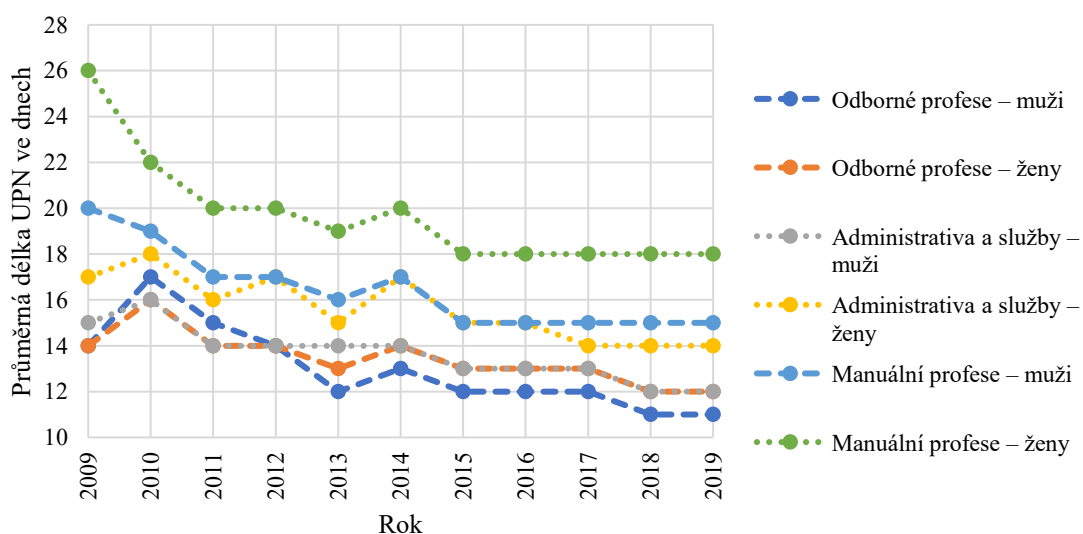
Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; vlastní výpočty

Průměrná i mediánová délka ukončené pracovní neschopnosti byla v roce 2019 kratší než v roce 2009 u obou pohlaví pro všechny profesní skupiny (Obr. 33, Obr. 34). Průměrnou délku ukončené pracovní neschopnosti měli delší oproti ženám muži zaměstnaní v odborné profesi pouze v letech 2009 až 2013 a mediánovou délku měli tito muži delší oproti ženám pouze v letech 2010 a 2011. V ostatních případech byla délka ukončené pracovní neschopnosti mužů a žen srovnatelná nebo ji ženy měly delší. V letech 2009–2019 měli muži i ženy pracující v manuální profesi nejvyšší průměrnou hodnotu průměrné délky trvání dočasné pracovní neschopnosti (muži 42 dní, ženy 50 dní) i průměrnou hodnotu mediánové délky (muži 16 dní, ženy 20 dní). Muži zaměstnaní v administrativě a službách měli v letech 2009–2019 nejnižší průměrnou hodnotu průměrné délky trvání dočasné pracovní neschopnosti (38 dní) a muži pracující v odborné profesi měli nejnižší průměrnou hodnotu mediánové délky (13 dní). Ve stejném období měly ženy pracující v odborné profesi nejnižší průměrnou hodnotu průměrné délky trvání dočasné pracovní neschopnosti (39 dní) a nejnižší průměrnou hodnotu mediánové délky trvání (13 dní).

Obr. 33 – Průměrná délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a profesní skupiny, 2009–2019, Česká republika

Poznámka: Profesní skupiny představují seskupení vybraných hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO. Odborné profese (1–Zákonodárci a řídící pracovníci, 2–Specialisté, 3–Techničtí a odborní pracovníci) Administrativa a služby (4–Úředníci, 5–Pracovníci ve službách a prodeji) Manuální profese (6–Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, 7–Řemeslníci a opraváři, 8–Obsluha strojů a zařízení, montéři, 9–Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci)

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ÚZIS, 2020a; vlastní výpočty

Obr. 34 – Mediánová délka ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví a profesní skupiny, 2009–2019, Česká republika

Poznámka: Profesní skupiny představují seskupení vybraných hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO. Odborné profese (1–Zákonodárci a řídící pracovníci, 2–Specialisté, 3–Techničtí a odborní pracovníci) Administrativa a služby (4–Úředníci, 5–Pracovníci ve službách a prodeji) Manuální profese (6–Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, 7–Řemeslníci a opraváři, 8–Obsluha strojů a zařízení, montéři, 9–Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci)

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ÚZIS, 2020a; vlastní výpočty

Intenzita ukončené pracovní neschopnosti, která byla vypočtena pro jednotlivé hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO, neodpovídá předpokladu, že se zvyšující se hlavní třídou klasifikace zaměstnání CZ-ISCO se zvyšuje úroveň dočasné pracovní neschopnosti. Nicméně je zde určitý vztah mezi úrovní dočasné pracovní neschopnosti a mediánem hrubé měsíční mzdy

(Tab. 12). Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci, kteří měli jak u mužů i u žen vysokou hodnotu SMPN, měli nízký medián hrubé měsíční mzdy. Oproti tomu Specialisté měli nízkou hodnotu SMPN a zároveň vysoký medián hrubé měsíční mzdy. Problematické také může být i zařazení osob do stejné hlavní třídy klasifikace zaměstnání, ačkoliv jejich pracovní podmínky, náplň práce, pracovní prostředí nebo pracovní zátěž mohou být odlišné.

Vhodnější interpretaci výsledků nabízí hrubší členění do profesních skupin. Nejvyšší úroveň ukončené pracovní neschopnosti a zároveň nejdelší dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti měly manuální profese, poté osoby zaměstnané v administrativě a službách a nejnižší intenzitu a nejkratší délku dočasné pracovní neschopnosti měly odborné profese. Výsledky jednotlivých profesních skupin odpovídají i tvrzení z odborné literatury, že manuální a nekvalifikované profese mají vyšší úroveň nemocnosti (Toch et al., 2014).

Nelze však tvrdit, že čím více nemocensky pojištěných pracuje v manuální profesi, tím vyšší je intenzita dočasné pracovní neschopnosti. Intenzita i délka trvání dočasné pracovní neschopnosti žen je vyšší než mužů, ačkoliv téměř polovina nemocensky pojištěných mužů pracuje v manuální profesi, zatímco nemocensky pojištěných žen pracovalo v manuální profesi cca 21 % a více jich pracovalo v odborné profesi nebo v administrativě a službách.

8.8 Charakteristika délky trvání a míry ukončené pracovní neschopnosti z hlediska pohlaví, věku, profese a příčiny

V předchozích podkapitolách byla analyzována ukončená pracovní neschopnost z hlediska pohlaví, věku, hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO, příčiny dočasné pracovní neschopnosti a roku ukončení pracovní neschopnosti. Jak bylo uvedeno v kapitole 3, dočasnou pracovní neschopnost ovlivňuje řada faktorů a některé se mohou i vzájemně ovlivňovat. K odlišnostem v úrovni dočasné pracovní neschopnosti dochází jak z biologického, tak i z genderového hlediska. Neoddiskutovatelné jsou biologické rozdíly mezi muži a ženami, jelikož úroveň dočasné pracovní neschopnosti žen mohou ovlivnit komplikace související s těhotenstvím. Dále existují rozdíly z hlediska věku vzhledem k příčinám dočasné pracovní neschopnosti, které se liší a souvisí se stárnutím osob. Vliv má také volba profese, která je úzce spojena s pohlavím, které ovlivňuje výběr profese a zároveň je spojena i s příčinou dočasné pracovní neschopnosti v podobě rozdílných zdravotních problémů, které může způsobit. Zároveň struktura profesního zastoupení na trhu práce ovlivňuje i celkovou úroveň dočasné pracovní neschopnosti.

Analyzované proměnné pohlaví, věk, profesní skupina⁴⁷ a příčina ukončené pracovní neschopnosti jsou navzájem provázané. Pro podrobnější analýzu jejich vzájemného vztahu byly sestaveny tabulky odděleně dle pohlaví pro muže a ženy a odděleně pro definované skupiny profesí, které pro jednotlivé roky období 2009–2019 uvádějí nejvyšší hodnotu míry ukončené pracovní neschopnosti první kategorie (Tab. 35–Tab. 40) a nejvyšší hodnotu mediánové délky

⁴⁷ Definice uvedena v oddíle 4.3.1.

trvání ukončené pracovní neschopnosti⁴⁸ (Tab. 41–Tab. 46) s uvedením příčiny ukončené pracovní neschopnosti, která je definována kapitolou MKN-10.

V tabulkách je pro danou příčinu ukončené pracovní neschopnosti, rok a věkovou skupinu uvedena hodnota míry ukončené pracovní neschopnosti první kategorie nebo hodnota mediánové délky trvání ukončené pracovní neschopnosti pouze pro takovou kombinaci, pro kterou měla nejvyšší hodnotu. Z tohoto důvodu jsou některá pole v tabulce prázdná, ale ve všech tabulkách platí, že zobrazují pro všechny věkové skupiny a roky nejvyšší hodnoty míry ukončené pracovní neschopnosti první kategorie nebo nejvyšší hodnoty mediánové délky trvání ukončené pracovní neschopnosti s uvedením příčiny ukončené pracovní neschopnosti.

V letech 2009–2019 měli muži pracující v odborné profesi, v administrativě a službách nebo v manuální profesi ve věku 15–44 let nejvyšší míru ukončené pracovní neschopnosti na Nemoci dýchací soustavy a ve věku 45 a více let měli nejvyšší míru ukončené pracovní neschopnosti na Nemoci dýchací soustavy a Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně. Ženy pracující v odborné profesi nebo v administrativě a službách měly vždy nejvyšší míru ukončené pracovní neschopnosti na Nemoci dýchací soustavy ve všech věkových skupinách. Ženy pracující v manuální profesi měly ve věku 15–44 let nejvyšší míru ukončené pracovní neschopnosti na Nemoci dýchací soustavy a ve věku 45 a více let měly nejvyšší míru ukončené pracovní neschopnosti na Nemoci dýchací soustavy a Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně.

Tab. 35 – Nejvyšší míry první kategorie ukončené pracovní neschopnosti mužů pracujících v odborné profesi dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných, 2009–2019, Česká republika

Kapitola MKN-10	Rok	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+
Nemoci dýchací soustavy	2009	10,8	6,7	4,0	3,0		2,0
	2010	9,4	6,0	4,1			
	2011	11,5	7,4	4,8	3,4		2,5
	2012	9,0	5,5	3,8	2,5		2,1
	2013	9,6	6,9	5,0	3,9	4,3	2,6
	2014	9,7	5,5	4,0	2,7		
	2015	11,4	6,5	4,7	3,8	4,7	2,8
	2016	11,8	6,8	4,6	3,3	3,8	1,9
	2017	12,7	6,9	4,8	4,0	5,0	2,8
	2018	12,9	7,7	5,7	4,8	5,6	3,3
2019	12,5	7,4	5,1	4,0	4,5	2,4	
Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	2009					3,3	
	2010				3,2	4,5	2,5
	2011					4,6	
	2012					3,1	
	2014					3,3	2,0

Poznámka: Profesionální skupiny představují seskupení vybraných hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO.

Odborné profese (1–Zákonodárci a řídicí pracovníci, 2–Specialisté, 3–Techničtí a odborní pracovníci)

Tabulka zobrazuje pouze nejvyšší hodnoty míry ukončené pracovní neschopnosti pro danou příčinu, rok a věkovou skupinu. Pro kombinace, kde nebyla tato hodnota nejvyšší, nejsou data uvedena.

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

⁴⁸ Do analýzy vstoupily pouze takové kapitoly MKN-10, které měly míru ukončené pracovní neschopnosti vyšší nebo rovnu 1 případu na 100 nemocensky pojištěných, aby se zamezilo zkreslení výsledků zahrnujících kapitoly MKN-10, u kterých byly evidovány pouze jednotky případů, avšak s dlouhou délkou trvání dočasné pracovní neschopnosti. V případech shodné nejvyšší hodnoty mediánové délky u více příčin dočasné pracovní neschopnosti byla zvolena příčina s vyšší hodnotou průměrné délky trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Tab. 36 – Nejvyšší míry první kategorie ukončené pracovní neschopnosti mužů pracujících v administrativě a službách dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných, 2009–2019, Česká republika

Kapitola MKN-10	Rok	Věková skupina					
		15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+
Nemoci dýchací soustavy	2009	20,3	15,0	10,0	8,9		10,7
	2010	19,5	15,4	10,5			
	2011	21,3	15,7	10,8	7,2		
	2012	18,2	12,9	9,7			
	2013	22,6	17,8	12,4	9,6	9,5	4,8
	2014	20,7	13,7	9,5			
	2015	23,3	15,4	12,4	10,1	10,6	4,6
	2016	26,8	20,2	14,4	10,0		
	2017	32,0	23,2	14,4	10,8	11,9	6,0
	2018	40,8	21,4	17,5	12,5	14,6	7,2
2019	32,0	24,0	16,0	11,3		6,7	
Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	2009					10,5	
	2010				10,2	15,2	12,5
	2011					8,5	5,5
	2012				5,9	7,0	4,2
	2014				6,6	9,0	3,7
	2016					10,2	4,7
	2019					12,3	

Poznámka: Profesionální skupiny představují seskupení vybraných hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO.

Administrativa a služby (4–Úředníci, 5–Pracovníci ve službách a prodeji)

Tabulka zobrazuje pouze nejvyšší hodnoty míry ukončené pracovní neschopnosti pro danou příčinu, rok a věkovou skupinu. Pro kombinace, kde nebyla tato hodnota nejvyšší, nejsou data uvedena.

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Tab. 37 – Nejvyšší míry první kategorie ukončené pracovní neschopnosti mužů pracujících v manuální profesi dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných, 2009–2019, Česká republika

Kapitola MKN-10	Rok	Věková skupina					
		15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+
Nemoci dýchací soustavy	2009	25,4	12,1	7,4			5,7
	2010	26,4	12,6	8,0			
	2011	30,9	15,2	9,0			
	2012	24,2	12,9	7,3			
	2013	26,8	15,8	10,0	8,6		6,1
	2014	24,0	14,4	8,1			
	2015	30,9	18,3	11,3	10,2		6,1
	2016	33,3	19,3	10,5			
	2017	34,4	20,9	12,0	10,3		8,0
	2018	35,9	21,8	13,7	12,5	13,5	8,5
2019	36,1	21,6	12,4				
Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	2009				7,5	10,0	
	2010				8,8	11,4	5,3
	2011				8,9	11,3	6,5
	2012				7,7	9,7	5,4
	2013					10,7	
	2014				8,3	11,2	5,3
	2015					11,8	
	2016				10,0	13,2	6,1
	2017					12,9	
	2019				10,4	14,3	7,6

Poznámka: Profesionální skupiny představují seskupení vybraných hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO.

Manuální profese (6–Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, 7–Řemeslníci a opraváři,

8–Obsluha strojů a zařízení, montéři, 9–Pomocníci a nekvalifikovaní pracovníci)

Tabulka zobrazuje pouze nejvyšší hodnoty míry ukončené pracovní neschopnosti pro danou příčinu, rok a věkovou skupinu. Pro kombinace, kde nebyla tato hodnota nejvyšší, nejsou data uvedena.

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Tab. 38 – Nejvyšší míry první kategorie ukončené pracovní neschopnosti žen pracujících v odborné profesi dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných, 2009–2019, Česká republika

Kapitola MKN-10	Rok	Věková skupina					
		15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+
Nemoci dýchací soustavy	2009	10,1	8,0	5,3	5,2	5,6	3,5
	2010	9,5	7,5	5,2	5,2	5,9	3,8
	2011	12,2	10,3	7,1	7,5	7,5	5,6
	2012	8,8	7,6	5,6	5,3	6,0	4,1
	2013	10,7	9,1	7,4	7,8	9,5	4,7
	2014	9,3	7,1	5,6	5,6	6,5	3,7
	2015	11,2	7,8	7,1	8,0	9,9	4,8
	2016	14,7	9,0	6,6	7,1	8,6	4,5
	2017	14,7	9,6	7,2	8,7	10,7	5,9
	2018	16,2	9,8	8,4	10,2	12,0	7,3
2019	18,4	10,8	7,7	8,5	10,1	5,6	

Poznámka: Profesionální skupiny představují seskupení vybraných hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO.

Odborné profese (1–Zákodníci a řídicí pracovníci, 2–Specialisté, 3–Techničtí a odborní pracovníci)

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Tab. 39 – Nejvyšší míry první kategorie ukončené pracovní neschopnosti žen pracujících v administrativě a službách dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných, 2009–2019, Česká republika

Kapitola MKN-10	Rok	Věková skupina					
		15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+
Nemoci dýchací soustavy	2009	22,2	16,7	10,7	9,7	10,8	6,6
	2010	18,1	16,1	10,1	8,9	10,6	5,4
	2011	19,0	15,6	9,3	8,4	10,2	3,6
	2012	14,7	12,8	7,6	6,7	7,3	3,0
	2013	16,4	15,5	10,2	10,0	11,7	4,1
	2014	15,3	13,4	8,1	7,1	8,2	3,2
	2015	16,7	15,6	10,9	10,4	11,8	3,6
	2016	21,0	17,9	10,6	10,0	10,6	4,0
	2017	24,4	19,7	11,2	11,6	13,2	5,5
	2018	25,7	21,8	13,8	13,6	15,7	6,3
2019	23,1	20,7	11,8	12,1	13,9	5,4	

Poznámka: Profesionální skupiny představují seskupení vybraných hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO. Administrativa a služby (4–Úředníci, 5–Pracovníci ve službách a prodeji)

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Tab. 40 – Nejvyšší míry první kategorie ukončené pracovní neschopnosti žen pracujících v manuální profesi dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných, 2009–2019, Česká republika

Kapitola MKN-10	Rok	Věková skupina					
		15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+
Nemoci dýchací soustavy	2009	31,5	14,9	11,6			6,6
	2010	35,1	16,7	12,9			5,8
	2011	41,1	19,0	14,4	13,3		
	2012	29,8	18,5	11,8			3,9
	2013	34,7	21,0	16,1	16,2	17,1	3,6
	2014	34,8	19,3	12,4			
	2015	47,5	27,9	17,6	20,0	19,6	6,1
	2016	47,0	24,8	16,4			4,1
	2017	48,0	25,8	19,1	20,5	19,1	6,8
	2018	50,3	27,7	20,7	23,0	22,8	7,3
2019	47,4	26,0	17,4	19,7		7,3	
Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	2009				12,7	14,0	
	2010				13,4	14,5	
	2011					13,9	5,7
	2012				12,4	13,2	
	2014				14,0	15,8	3,9
	2016				18,4	20,9	
	2017						
	2019					21,8	

Poznámka: Profesionální skupiny představují seskupení vybraných hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO. Manuální profese (6–Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, 7–Řemeslníci a opraváři, 8–Obsluha strojů a zařízení, montéři, 9–Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci)

Tabulka zobrazuje pouze nejvyšší hodnoty míry ukončené pracovní neschopnosti pro danou příčinu, rok a věkovou skupinu. Pro kombinace, kde nebyla tato hodnota nejvyšší, nejsou data uvedena.

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Nejvyšší hodnoty mediánové délky trvání ukončené pracovní neschopnosti se liší mezi muži a ženami z hlediska struktury příčin dočasné pracovní neschopnosti dle věku. Muži pracující v odborné profesi ve věku 15–54 let byli nejdéle v dočasné pracovní neschopnosti na Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně nebo na Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin. Ve věku 55–64 let byli tito muži nejdéle práce neschopní na Nemoci oběhové soustavy nebo Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně a ve věku 65 a více let kvůli

Nemoci oběhové soustavy, Novotvarům nebo v důsledku Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin.

Muži s profesí v administrativě a službách ve věku 15–34 let byli nejdéle v dočasné pracovní neschopnosti na Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin nebo Poruchy duševní a poruchy chování. Ve věku 35–44 let byli nejdéle práce neschopní pro Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin nebo Poruchy duševní a poruchy chování, ve věku 45–54 let z důvodu Nemoci oběhové soustavy nebo Poruchy duševní a poruchy chování a ve věku 55 a více let pro Novotvary.

Manuálně pracující muži byli nejdéle v dočasné pracovní neschopnosti ve věku 15–24 let z důvodu Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin nebo Poruchy duševní a poruchy chování, ve věku 25–44 let z důvodu Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně nebo Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin, ve věku 45–54 let z důvodu Nemoci oběhové soustavy, ve věku 55–64 let z důvodu Nemoci oběhové soustavy nebo Novotvarů a ve věku 65 a více let pouze z důvodu Novotvarů.

Ženy mají oproti mužům odlišnou strukturu příčin, které jim způsobují nejdelsí dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti. Ženy pracující v odborné profesi byly ve věku 15–34 let nejdéle v dočasné pracovní neschopnosti s diagnózou řadící se do kapitoly MKN-10 s názvem Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami nebo Těhotenství, porod a šestinedělí. Ve věku 35–44 let to byly Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami, Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin nebo Těhotenství, porod a šestinedělí a ve věku 45 a více let to byly pouze Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin.

V administrativě a službách pracující ženy ve věku 15–44 let byly nejdéle v dočasné pracovní neschopnosti s diagnózou řadící se do kapitoly MKN-10 Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami nebo Těhotenství, porod a šestinedělí. Ve věku 45–64 let to byly Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, Novotvary nebo Poruchy duševní a poruchy chování a ve věku 65 a více let Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně nebo Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin.

Ženy pracující v manuální profesi měly taktéž ve věku 15–44 let nejdéle trvající dočasnou pracovní neschopnost s diagnózou řadící se do kapitoly MKN-10 Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami nebo Těhotenství, porod a šestinedělí. Ve věku 45–54 let pro Nemoci nervové soustavy, Novotvary nebo Poruchy duševní a poruchy chování, ve věku 55–64 let pro Nemoci nervové soustavy nebo Novotvary a ve věku 65 a více let na Nemoci oběhové soustavy, Novotvary nebo Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin.

Výše uvedené výsledky analýzy nejvyšší míry ukončené pracovní neschopnosti a nejdelsí mediánové doby trvání ukázaly některé společné znaky u mužů i u žen z hlediska věku a příčin. Nejvyšší míru ukončené pracovní neschopnosti u mužů i žen zapříčiňovaly Nemoci dýchací soustavy nebo Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, přičemž Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně se nejčastěji vyskytují ve vyšším věku 45 a více let u mužů bez ohledu na profesi a pouze u žen pracujících v manuální profesi.

Příčiny nejdelší mediánové délky trvání dočasné pracovní neschopnosti jsou u mužů a žen spíše odlišné. Muži jsou nejdéle práce neschopni na základě diagnózy zařazené do kapitoly MKN-10 Nemoci oběhové soustavy, Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, Novotvary, Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin nebo Poruchy duševní a poruchy chování a definované profesní skupiny se od sebe z hlediska příčin významněji neodlišují. Z hlediska věku jsou pro vyšší věk typické dlouhotrvající pracovní neschopnosti pro Nemoci oběhové soustavy nebo Novotvary.

Ženy všech profesí jsou nejdéle v dočasné pracovní neschopnosti na základě diagnózy zařazené do kapitoly MKN-10 Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami, Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin nebo Těhotenství, porod a šestinedělí. Ženy pracující v odborné profesi nebo v administrativě a službách jsou dlouhodobě v pracovní neschopnosti pro Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně ve věku 35 a více let. Manuálně pracující ženy nebo pracující v administrativě a službách zůstávají dlouho v pracovní neschopnosti z důvodu Novotvarů a z důvodu Poruchy duševní a poruchy chování ve věku 45 a více let. Ženy vykonávající manuální profese jsou mimo jiné také ve vyšším věku dlouhodobě nepřítomné v práci z důvodu Nemoci nervové soustavy nebo Nemoci oběhové soustavy. Do souvislosti s plodným obdobím ženy lze dávat dlouhodobou pracovní neschopnost na diagnózy zařazené v kapitole MKN-10 Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami nebo Těhotenství, porod a šestinedělí.

Na základě uvedených výsledků lze konstatovat, že nejvyšší míry ukončené pracovní neschopnosti jsou u mužů i žen podobné, ale zásadní odlišnosti mezi pohlavími lze vidět u nejdelší mediánové doby trvání dočasné pracovní neschopnosti, přičemž odlišnosti jsou zde u žen i z hlediska vykonávané profese. Výše uvedené rozdíly by měly být zohledněny při tvorbě zdravotních a sociálních politik, aby byla zajištěna adekvátní podpora a prevence pro různé demografické a profesní skupiny.

Tab. 41 – Nejdelší mediánová doba trvání (ve dnech) dočasné pracovní neschopnosti mužů pracujících v odborné profesi dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti, 2009–2019, Česká republika

Kapitola MKN-10	Rok	Věková skupina					
		15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+
Nemoci oběhové soustavy	2009					56	32
	2010					59	
	2014					59	45
	2015					53	41
	2016					54	48
	2017					47	39
	2018						40
	2019					42	41
Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	2009		28				
	2010	27	30	41	51		
	2011	25	35	49	59	73	
	2012	22	24		42	59	
	2013	20			40	60	
	2014				37		
	2016	19					
	2018					46	
Novotvary	2012						48
	2013						67
Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	2009	23		37	47		
	2010						42
	2011						45
	2012			34			
	2013		24	34			
	2014	18	23	30			
	2015	19	23	31	39		
	2016		23	32	35		
	2017	18	22	30	37		
	2018	19	23	29	35		
2019	17	21	28	34			

Poznámka: Profesionální skupiny představují seskupení vybraných hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO. Odborné profese (1–Zákonodárci a řídící pracovníci, 2–Specialisté, 3–Techničtí a odborní pracovníci) Medián je střední hodnota seřazené řady čísel. Pokud je počet čísel sudý, medián je průměr dvou prostředních čísel. Pokud medián vyšel jako desetinné číslo, byl zaokrouhlen na nejbližší celé číslo nahoru. Tabulka zobrazuje pouze nejvyšší hodnoty mediánové délky trvání ukončené pracovní neschopnosti pro danou příčinu, rok a věkovou skupinu. Pro kombinace, kde nebyla tato hodnota nejvyšší, nejsou data uvedena.

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Tab. 42 – Nejdelší mediánová doba trvání (ve dnech) dočasné pracovní neschopnosti mužů pracujících v administrativě a službách dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti, 2009–2019, Česká republika

Kapitola MKN-10	Rok	Věková skupina					
		15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+
Nemoci oběhové soustavy	2009					48	
	2011					49	
	2012					51	
	2013					39	
	2014					45	
	2015					42	
	2016					42	
	2018					41	
	2019					37	
Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	2009	24					
	2010	21	27				
	2012	19					
	2013	20					
	2014	18					
Novotvary	2009					89	66
	2010					97	71
	2011					97	69
	2012					90	65
	2013					98	61
	2014					92	77
	2015					92	77
	2016					89	62
	2017					109	69
	2018					102	59
2019					81	65	
Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	2009		28	33			
	2010			31			
	2011	20	27	32			
	2012		25	31			
	2013		23	31			
	2014		25	31			
	2015	18	24	31			
	2016	18					
Poruchy duševní a poruchy chování	2010				62		
	2016		32	39			
	2017	22	29	37	51		
	2018	22	28	37			
	2019	20	27	37			

Poznámka: Profesionální skupiny představují seskupení vybraných hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO.

Administrativa a služby (4–Úředníci, 5–Pracovníci ve službách a prodeji)

Medián je střední hodnota setříděné řady čísel. Pokud je počet čísel sudý, medián je průměr dvou prostředních čísel.

Pokud medián vyšel jako desetinné číslo, byl zaokrouhlen na nejbližší celé číslo nahoru.

Tabulka zobrazuje pouze nejvyšší hodnoty mediánové délky trvání ukončené pracovní neschopnosti pro danou příčinu, rok a věkovou skupinu. Pro kombinace, kde nebyla tato hodnota nejvyšší, nejsou data uvedena.

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Tab. 43 – Nejdelší mediánová doba trvání (ve dnech) dočasné pracovní neschopnosti mužů pracujících v manuální profesi dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti, 2009–2019, Česká republika

Kapitola MKN-10	Rok	Věková skupina					
		15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+
Nemoci oběhové soustavy	2009				58	84	
	2010				53		
	2011				51		
	2012				47		
	2013				50		
	2014				45		
	2015				46		
	2016				45		
	2017				45		
	2018				42		
2019				41			
Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	2009	23	29	33			
	2010	19	26				
	2011	18					
	2012	18					
	2013	18					
Novotvary	2009						76
	2010					160	71
	2011					144	75
	2012					137	78
	2013					164	83
	2014					138	83
	2015					147	74
	2016					135	82
	2017					141	72
	2018					120	78
2019					120	77	
Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	2010			30			
	2011		25	31			
	2012		24	30			
	2013		24	30			
	2014	18	23	30			
	2015	17	23	29			
	2016	18	23	29			
	2017		22	28			
	2018		22	28			
2019		22	28				
Poruchy duševní a poruchy chování	2017	20					
	2018	23					
	2019	24					

Poznámka: Profesionální skupiny představují seskupení vybraných hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO.

Manuální profese (6–Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, 7–Řemeslníci a opraváři, 8–Obsluha strojů a zařízení, montéři, 9–Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci)

Medián je střední hodnota setříděné řady čísel. Pokud je počet čísel sudý, medián je průměr dvou prostředních čísel. Pokud medián vyšel jako desetinné číslo, byl zaokrouhlen na nejbližší celé číslo nahoru.

Tabulka zobrazuje pouze nejvyšší hodnoty mediánové délky trvání ukončené pracovní neschopnosti pro danou příčinu, rok a věkovou skupinu. Pro kombinace, kde nebyla tato hodnota nejvyšší, nejsou data uvedena.

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Tab. 44 – Nejdelší mediánová doba trvání (ve dnech) dočasné pracovní neschopnosti žen pracujících v odborné profesi dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti, 2009–2019, Česká republika

Kapitola MKN-10	Rok	Věková skupina					
		15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+
Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	2009	145	98				
	2010	137	98	58			
	2011	133	101	54			
	2012		96	39			
Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	2009			30			
Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	2009				37	46	48
	2010				36	44	46
	2011				36	45	48
	2012				34	40	48
	2013				34	43	49
	2014				32	38	51
	2015			29	33	40	50
	2016				31	36	48
	2017				32	40	42
	2018			27	33	38	37
	2019			26	33	38	45
Těhotenství, porod a šestinedělí	2012	103					
	2013	109	86	85			
	2014	120	87	81			
	2015	117	88				
	2016	112	82	73			
	2017	115	77	72			
	2018	102	73				
	2019	95	71				

Poznámka: Profesní skupiny představují seskupení vybraných hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO. Odborné profese (1–Zákonodárci a řídící pracovníci, 2–Specialisté, 3–Techničtí a odborní pracovníci) Medián je střední hodnota setříděné řady čísel. Pokud je počet čísel sudý, medián je průměr dvou prostředních čísel. Pokud medián vyšel jako desetinné číslo, byl zaokrouhlen na nejbližší celé číslo nahoru. Tabulka zobrazuje pouze nejvyšší hodnoty mediánové délky trvání ukončené pracovní neschopnosti pro danou příčinu, rok a věkovou skupinu. Pro kombinace, kde nebyla tato hodnota nejvyšší, nejsou data uvedena.

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Tab. 45 – Nejdelší mediánová doba trvání (ve dnech) dočasné pracovní neschopnosti žen pracujících v administrativě a službách dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti, 2009–2019, Česká republika

Kapitola MKN-10	Rok	Věková skupina					
		15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+
Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	2009	140	108	58			
	2010	127	105	63			
	2011	125	99	51			
	2012	120	91	49			
	2017	108					
	2018	107					
Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	2012				37	41	
	2015						36
Novotvary	2010					83	
	2011					83	
	2016				58		
	2017				58		
	2018				57		
	2019				56	74	
	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	2009					
2010							59
2011							58
2012							53
2013							60
2014							49
2016							45
2017							49
2018							44
2019							48
Poruchy duševní a poruchy chování	2009				64	77	
	2010				58		
	2011				59		
	2013				61	81	
	2014				61	90	
	2015				61	86	
	2016					73	
	2017					65	
	2018					62	
Těhotenství, porod a šestinedělí	2013	115	92	88			
	2014	116	94	91			
	2015	119	96	85			
	2016	110	83	80			
	2017		82	79			
	2018		80	79			
	2019	103	76	69			

Poznámka: Profesionální skupiny představují seskupení vybraných hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO.

Administrativa a služby (4–Úředníci, 5–Pracovníci ve službách a prodeji)

Medián je střední hodnota seřazené řady čísel. Pokud je počet čísel sudý, medián je průměr dvou prostředních čísel.

Pokud medián vyšel jako desetinné číslo, byl zaokrouhlen na nejbližší celé číslo nahoru.

Tabulka zobrazuje pouze nejvyšší hodnoty mediánové délky trvání ukončené pracovní neschopnosti pro danou příčinu, rok a věkovou skupinu. Pro kombinace, kde nebyla tato hodnota nejvyšší, nejsou data uvedena.

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Tab. 46 – Nejdelší mediánová doba trvání (ve dnech) dočasné pracovní neschopnosti žen pracujících v manuální profesi dle věkových skupin a příčiny ukončené pracovní neschopnosti, 2009–2019, Česká republika

Kapitola MKN-10	Rok	Věková skupina					
		15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+
Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	2009	166	156	88			
	2010	155	149	91			
	2011	153	139	61			
	2012	158	138	54			
	2013	160					
	2014	147					
	2015	146					
	2016	157					
	2017	157					
Nemoci nervové soustavy	2009					99	
	2010				75		
	2011				76		
	2013				79		
	2014				74		
	2015				72		
	2016				73		
	2017				70		
Nemoci oběhové soustavy	2010						53
	2015						48
Novotvary	2009						68
	2010					102	
	2011					113	83
	2012				68	109	
	2013					112	
	2014					123	
	2015					116	
	2016					113	
	2017					113	
	2018				72	116	
	2019				74	101	68
Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	2012						61
	2013						60
	2014						55
	2016						49
	2017						53
	2018						51
Poruchy duševní a poruchy chování Těhotenství, porod a šestinedělí	2009				71		
	2013		147	128			
	2014		145	123			
	2015		149	123			
	2016		148	123			
	2017		145	127			
	2018	143	144	122			
	2019	148	136	114			

Poznámka: Profesionální skupiny představují seskupení vybraných hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO.

Manuální profese (6–Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, 7–Řemeslníci a opraváři, 8–Obsluha strojů a zařízení, montéři, 9–Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci)

Medián je střední hodnota seřazené řady čísel. Pokud je počet čísel sudý, medián je průměr dvou prostředních čísel. Pokud medián vyšel jako desetinné číslo, byl zaokrouhlen na nejbližší celé číslo nahoru.

Tabulka zobrazuje pouze nejvyšší hodnoty mediánové délky trvání ukončené pracovní neschopnosti pro danou příčinu, rok a věkovou skupinu. Pro kombinace, kde nebyla tato hodnota nejvyšší, nejsou data uvedena.

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Kapitola 9

Hlubší studium změn ukončené dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v České republice – vícerozměrná analýza

V této kapitole budou podrobně zkoumány trendy a faktory ovlivňující ukončenou dočasnou pracovní neschopnost v České republice v období let 2009–2019. Prostřednictvím vícerozměrné analýzy, konkrétně využitím Poissonova regresního modelu a smíšeného modelu, se kapitola snaží objasnit komplexní dynamiku a determinanty pracovní neschopnosti. Uvedenými metodami bude zkoumána závislost vysvětlované (závislé) proměnné na vysvětlujících (nezávislých) proměnných a sestavené modely budou mít za cíl popsat tuto závislost. Analyzované vysvětlované a vysvětlující proměnné byly definovány v podkapitole 4.6 a 4.7.

9.1 Poissonův regresní model míry ukončené pracovní neschopnosti

Míra ukončené pracovní neschopnosti se liší z hlediska pohlaví dočasně práce neschopného, jeho věku, profesní skupiny, příčiny ukončené pracovní neschopnosti a roku ukončení pracovní neschopnosti. Pro kvantifikaci vlivu těchto vysvětlujících proměnných⁴⁹ na vysvětlovanou proměnnou, kterou je hodnota míry ukončené pracovní neschopnosti, byl sestaven model Poissonovy regrese.

Nejvhodnější model byl vybrán podle hodnoty AIC. Při postupném přidávání jednotlivých vysvětlujících proměnných se model zlepšoval, což bylo hodnoceno na základě snižování hodnoty AIC. V Tab. 47 je pro jednotlivé sestavené modely uvedena hodnota AIC. Oproti hodnotě AIC nulového modelu, tj. modelu bez vysvětlujících proměnných, mají výrazně nižší hodnotu AIC modely s vysvětlujícími proměnnými profesní skupina a kapitola MKN-10 (příčina ukončené pracovní neschopnosti). Nejnižší hodnotu AIC má model obsahující všechny vysvětlující proměnné. Výsledný model proto zahrnuje všechny vysvětlující proměnné, kterými jsou pohlaví dočasně práce neschopného, věková skupina, profesní skupina, rok ukončení pracovní neschopnosti a příčina dočasné pracovní neschopnosti (kapitola MKN-10).

⁴⁹ Vysvětlující proměnné byly podrobně specifikovány v podkapitole 4.6.

Tab. 47 – Porovnání modelů Poissonovy regrese vysvětlujících míru ukončené pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 pomocí Akaikova informačního kritéria, Česká republika

Vysvětlující proměnné vstupující do modelu					AIC
Nulový model (bez vysvětlujících proměnných)					13 455 820
Pohlaví					13 404 489
Rok					13 236 129
Pohlaví	Rok				13 186 473
Věková skupina					12 704 336
Pohlaví	Věková skupina				12 635 455
Věková skupina	Rok				12 454 963
Pohlaví	Věková skupina	Rok			12 387 957
Profesní skupina					10 924 072
Rok	Profesní skupina				10 710 271
Pohlaví	Profesní skupina				10 685 763
Pohlaví	Rok	Profesní skupina			10 475 399
Věková skupina	Profesní skupina				10 338 434
Věková skupina	Rok	Profesní skupina			10 098 534
Pohlaví	Věková skupina	Profesní skupina			10 048 571
Pohlaví	Věková skupina	Rok	Profesní skupina		9 812 240
Kap. MKN-10					5 646 853
Pohlaví	Kap. MKN-10				5 595 522
Rok	Kap. MKN-10				5 427 162
Pohlaví	Rok	Kap. MKN-10			5 377 506
Věková skupina	Kap. MKN-10				4 895 369
Pohlaví	Věková skupina	Kap. MKN-10			4 826 488
Věková skupina	Rok	Kap. MKN-10			4 645 996
Pohlaví	Věková skupina	Rok	Kap. MKN-10		4 578 990
Profesní skupina	Kap. MKN-10				3 115 105
Rok	Profesní skupina	Kap. MKN-10			2 901 304
Pohlaví	Profesní skupina	Kap. MKN-10			2 876 796
Pohlaví	Rok	Profesní skupina	Kap. MKN-10		2 666 432
Věková skupina	Profesní skupina	Kap. MKN-10			2 529 467
Věková skupina	Rok	Profesní skupina	Kap. MKN-10		2 289 567
Pohlaví	Věková skupina	Profesní skupina	Kap. MKN-10		2 239 604
Pohlaví	Věková skupina	Rok	Profesní skupina	Kap. MKN-10	2 003 273

Poznámka: AIC – Akaikovo informační kritérium; seřazeno dle hodnoty AIC sestupně

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Model Poissonovy regrese byl sestaven nad daty míry ukončené pracovní neschopnosti, která byla vypočtena pro všechny kombinace uvedených vysvětlujících proměnných. Počet případů ukončené pracovní neschopnosti podle zkoumaných proměnných, kterými byly pohlaví, věk, profesní skupina, příčina a rok, byl vztažen k počtu nemocensky pojištěných klasifikovaných dle pohlaví, věku a profesní skupiny v daném roce.

Z důvodu dostatečné četnosti dané kategorie a vhodné interpretaci výsledků Poissonovy regrese byly jako referenční kategorie zvoleny ženy, věková skupina 35–44 let, rok 2019, manuální profese a Nemoci dýchací soustavy. V Tab. 48 jsou pro sestavený model uvedeny hodnoty koeficientů β Poissonovy regrese v exponenciálním tvaru (e^β) a statistická významnost dané kategorie. Pokud je hodnota e^β větší než 1, označuje oproti referenční kategorii vyšší hodnotu míry ukončené pracovní neschopnosti. Rozdíl hodnoty e^β od 1 lze interpretovat jako procentuální riziko, o které má daná kategorie vyšší nebo nižší hodnotu míry ukončené pracovní neschopnosti oproti referenční kategorii za předpokladu, že ostatní proměnné jsou konstantní (SAS Institute Inc., 2017)

Podle sestaveného modelu (Tab. 48 – sloupec procentuální riziko) mají muži o 26 % nižší míru ukončené pracovní neschopnosti než ženy. Z hlediska věku má oproti referenční věkové skupině 35–44 let nižší míru ukončené pracovní neschopnosti o 30 % věková skupina 65 a více let. Naopak vyšší míru ukončené pracovní neschopnosti mají věkové skupiny 15–24 let (téměř dvojnásobnou, o 98 % vyšší), 25–34 let (o 38 % vyšší) a 55–64 let (o 22 % vyšší). Věková skupina 45–54 let nebyla signifikantní na hladině významnosti 0,05 a byla téměř srovnatelná s referenční kategorií (o 4 % vyšší). Vzhledem k referenční kategorii roku 2019 mají roky 2009–2016 nižší míru ukončené pracovní neschopnosti. Roky 2017 a 2018 nebyly signifikantní a jsou téměř srovnatelné s referenční kategorií. Procentuální rozdíly odpovídají trendu zvyšování a snižování intenzity ukončené pracovní neschopnosti v letech 2009–2019, kterou znázornil například ukazatel standardizované míry ukončené pracovní neschopnosti na Obr. 12. Oproti kategorii manuální profese mají odborné profese o 65 % nižší míru ukončené pracovní neschopnosti a kategorie administrativa a služby má míru ukončené pracovní neschopnosti nižší o 33 %. V porovnání s referenční kategorií Nemoci dýchací soustavy mají všechny ostatní kategorie nižší míru ukončené pracovní neschopnosti. O 91 % nižší byla na Některé infekční a parazitární nemoci, o 88 % nižší byla na Nemoci močové a pohlavní soustavy, o 81 % nižší byla na Nemoci trávicí soustavy, o 66 % nižší na Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin, o 50 % nižší na Ostatní a o 46 % nižší na Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně.

V Tab. 49 a Tab. 50 je uvedeno deset nejvyšších a nejnižších hodnot míry ukončené pracovní neschopnosti, které byly vypočteny z odhadů⁵⁰ vycházejících z modelu Poissonovy regrese. Deset nejvyšších predikovaných měř ukončené pracovní neschopnosti, které byly vypočteny z modelu Poissonovy regrese, měly ženy ve věku 15–24 let pracující v manuální profesi na Nemoci dýchací soustavy v letech 2010, 2011, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 a 2019 (27,8 a 29,1–37,7 případů ukončené pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců) a muži ve věku 15–24 let pracující v manuální profesi na Nemoci dýchací soustavy v roce 2018 (27,8 případů ukončené pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců).

Deset nejnižších predikovaných měř ukončené pracovní neschopnosti měli muži ve věku 65 a více let pracující v odborné profesi na Některé infekční a parazitární nemoci v letech 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 a 2016 (0,21–0,28 případů ukončené pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců) a muži ve věku 65 a více let pracující v odborné profesi na Nemoci močové a pohlavní soustavy v letech 2009 a 2012 (0,28 případů ukončené pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců).

Na základě odhadů míry ukončené pracovní neschopnosti vycházející z modelu Poissonovy regrese lze usuzovat, že nejvyšší míru ukončené pracovní neschopnosti měly ženy a muži ve věku 15–24 let pracující v manuální profesi z důvodu Nemocí dýchací soustavy. Naopak nejnižší míru ukončené pracovní neschopnosti měli dle modelu muži ve věku 65 a více let pracující v odborné profesi v důsledku Některých infekčních a parazitárních nemocí nebo Nemocí močové a pohlavní soustavy.

⁵⁰ Míra ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných vypočtená z odhadnutých počtů ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, které byly predikovány pomocí modelu Poissonovy regrese vysvětlujícího míru ukončené pracovní neschopnosti v letech 2009–2019. Predikované hodnoty byly vypočteny pomocí procedury PML v programu SAS 9.4.

Tab. 48 – Charakteristiky modelu Poissonovy regrese vysvětlujícího míru ukončené pracovní neschopnosti v letech 2009–2019, Česká republika

Proměnná	Regresní koeficient (β)	95% interval spolehlivosti		Regresní koeficient v exponenciálním tvaru (e^β)	Procentuální riziko	Sig.	
Průsečík (α)	-1,67	-1,73	-1,62			***	
Pohlaví	Muž	-0,30	-0,33	-0,27	0,74	-26,23	***
	Žena	ref.					
Věková skupina	15–24	0,68	0,63	0,73	1,98	97,96	***
	25–34	0,32	0,28	0,36	1,38	38,02	***
	45–54	0,04	0,00	0,08	1,04	3,90	
	55–64	0,20	0,15	0,24	1,22	21,80	***
	65+	-0,36	-0,49	-0,23	0,70	-30,37	***
	35–44	ref.					
Rok	2009	-0,33	-0,39	-0,26	0,72	-28,01	***
	2010	-0,23	-0,29	-0,16	0,80	-20,19	***
	2011	-0,21	-0,27	-0,14	0,81	-18,62	***
	2012	-0,35	-0,42	-0,29	0,70	-29,71	***
	2013	-0,25	-0,31	-0,18	0,78	-21,83	***
	2014	-0,29	-0,36	-0,23	0,75	-25,42	***
	2015	-0,15	-0,21	-0,09	0,86	-13,83	***
	2016	-0,08	-0,14	-0,02	0,93	-7,29	*
	2017	-0,03	-0,09	0,03	0,97	-3,13	
	2018	0,01	-0,05	0,07	1,01	1,26	
2019	ref.						
Profesní skupina	Odborné profese	-1,06	-1,10	-1,03	0,35	-65,46	***
	Administrativa a služby	-0,40	-0,44	-0,37	0,67	-33,09	***
	Manuální profese	ref.					
Kapitola MKN-10	Nemoci močové a pohlavní soustavy	-2,14	-2,21	-2,07	0,12	-88,26	***
	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	-0,63	-0,66	-0,59	0,54	-46,49	***
	Nemoci trávicí soustavy	-1,64	-1,70	-1,59	0,19	-80,65	***
	Některé infekční a parazitární nemoci	-2,42	-2,50	-2,34	0,09	-91,09	***
	Ostatní	-0,69	-0,73	-0,65	0,50	-49,96	***
	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	-1,09	-1,13	-1,04	0,34	-66,29	***
	Nemoci dýchací soustavy	ref.					

Poznámka:

Sig. – statistická významnost *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$; ref. – referenční kategorie
 Procentuální riziko – rozdíl hodnoty e^β od 1 lze interpretovat jako procentuální riziko, o které má daná kategorie vyšší nebo nižší hodnotu míry ukončené pracovní neschopnosti oproti referenční kategorii za předpokladu, že ostatní proměnné jsou konstantní

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Tab. 49 – Charakteristiky deseti nejvyšších predikovaných měr ukončené pracovní neschopnosti vypočtených z modelu Poissonovy regrese v letech 2009–2019, Česká republika

Pohlaví	Věková skupina	Rok	Profesní skupina	Kapitola MKN-10	MIPN pred.	95% interval spolehlivosti MIPN pred.	
Žena	15–24	2018	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	37,68	35,33	40,19
Žena	15–24	2019	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	37,21	34,88	39,70
Žena	15–24	2017	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	36,04	33,78	38,46
Žena	15–24	2016	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	34,50	32,31	36,84
Žena	15–24	2015	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	32,06	29,99	34,28
Žena	15–24	2011	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	30,28	28,28	32,43
Žena	15–24	2010	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	29,70	27,73	31,81
Žena	15–24	2013	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	29,09	27,16	31,16
Muž	15–24	2018	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	27,80	26,14	29,57
Žena	15–24	2014	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	27,75	25,89	29,75

Poznámka:

MIPN pred. – míra ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných vypočtená z odhadnutých počtů ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, které byly predikovány pomocí modelu Poissonovy regrese vysvětlujícího míru ukončené dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019

Predikované hodnoty byly vypočteny pomocí procedury PML v programu SAS 9.4.

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Tab. 50 – Charakteristiky deseti nejnižších predikovaných měr ukončené pracovní neschopnosti vypočtených z modelu Poissonovy regrese v letech 2009–2019, Česká republika

Pohlaví	Věková skupina	Rok	Profesní skupina	Kapitola MKN-10	MIPN pred.	95% interval spolehlivosti MIPN pred.	
Muž	65+	2012	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,209	0,178	0,245
Muž	65+	2009	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,214	0,183	0,251
Muž	65+	2014	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,222	0,189	0,260
Muž	65+	2013	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,232	0,198	0,272
Muž	65+	2010	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,237	0,203	0,278
Muž	65+	2011	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,242	0,207	0,283
Muž	65+	2015	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,256	0,219	0,300
Muž	65+	2012	Odborné profese	Nemoci močové a pohlavní soustavy	0,275	0,236	0,321
Muž	65+	2016	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,276	0,236	0,322
Muž	65+	2009	Odborné profese	Nemoci močové a pohlavní soustavy	0,282	0,242	0,329

Poznámka:

MIPN pred. – míra ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných vypočtená z odhadnutých počtů ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, které byly predikovány pomocí modelu Poissonovy regrese vysvětlujícího míru ukončené dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019

Predikované hodnoty byly vypočteny pomocí procedury PML v programu SAS 9.4.

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Dle predikovaných hodnot měr vycházejících z modelu Poissonovy regrese byly mezi prvními deseti nejvyššími a deseti nejnižšími mírami ukončené pracovní neschopnosti zahrnuty specifické věkové skupiny s nízkým počtem pojištěnců, konkrétně nejmladší a nejstarší věková skupina. V příloze 5 a 6 je proto uvedeno prvních třicet nejvyšších a nejnižších predikovaných

měr. Po odhlédnutí od proměnné "Rok" měly nejnižší míru ukončené pracovní neschopnosti rovněž ženy ve věku 65 a více let pracující v odborné profesi na Některé infekční a parazitární nemoci a dále muži ve věku 35–54 let pracující v odborné profesi na Některé infekční a parazitární nemoci. Naopak nejvyšší míru ukončené pracovní neschopnosti měly také ženy ve věku 25–34 let a 55–64 let pracující v manuálních profesích na Nemoci dýchací soustavy a ženy ve věku 15–24 let pracující v administrativě a službách rovněž na Nemoci dýchací soustavy.

Model Poissonovy regrese predikuje nejvyšší míry ukončené pracovní neschopnosti pro ženy pracující v manuálních profesích a nejnižší míry ukončené pracovní neschopnosti pro muže pracující v odborných profesích, což je v souladu s prostudovanou literaturou, která byla uvedena v kapitole 3. Jelikož většinu případů ukončené pracovní neschopnosti mužů i žen tvořily v letech 2009–2019 Nemoci dýchací soustavy, není překvapivé, že jsou také výstupem predikce nejvyšší míry ukončené pracovní neschopnosti, zatímco Některé infekční a parazitární nemoci byly u mužů až pátou nejvíce zastoupenou skupinou příčin dočasné pracovní neschopnosti, a proto jsou výstupem predikce nejnižší míry ukončené pracovní neschopnosti. V podkapitole 8.5 byla vypočtena míra ukončené pracovní neschopnosti dle věkových skupin. Nejvyšší míru ukončené pracovní neschopnosti měli v letech 2009–2019 pojištěnci ve věku 15–24 let a nejnižší míru ukončené pracovní neschopnosti měli pojištěnci ve věku 65 a více let, což odpovídá i predikcím modelu.

Nejmladší a nejstarší věková skupina pojištěnců měly nejnižší podíl nemocensky pojištěných na celkovém počtu nemocensky pojištěných (Obr. 3). V roce 2019 měli ve věku 15–24 let muži tento podíl 5,3 %, ženy 4,8 % a ve věku 65 a více let měli muži tento podíl 3,0 % a ženy 2,8 %. Pojištěnci ve věku 65 a více let měli taktéž velmi nízký podíl případů s ukončenou pracovní neschopností na celkovém počtu případů s ukončenou pracovní neschopností (Obr. 9). V roce 2019 měli muži tento podíl 1,8 % a ženy 1,3 %. Zatímco pojištěnci ve věku 15–24 let měli tento podíl výrazně vyšší a v roce 2019 činil u mužů 11,2 % a u žen 8,3 %. Pojištěnci ve věku 15–24 let jsou dále specifictví nejvyšším podílem osob s opakovanou ukončenou pracovní neschopností na celkovém počtu osob s ukončenou pracovní neschopností (36,9 % mužů a 34,9 % žen v roce 2019; Obr. 11), kdežto pojištěnci ve věku 65 a více let měli tento podíl nejnižší (18 % mužů a 20,4 % žen v roce 2019).

Z hlediska příčin dočasné pracovní neschopnosti (Tab. 51) se muži ve věku 15–24 let neliší od mužů ve věku 25–34 let a mezi pět nejčastějších skupin příčin dočasné pracovní neschopnosti těchto mužů v letech 2009–2019 patří Nemoci dýchací soustavy, Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin, Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, Nemoci trávicí soustavy a Některé infekční a parazitární nemoci. Nejčastější příčiny dočasné pracovní neschopnosti žen ve věku 15–24 let jsou shodné s příčinami u žen ve věku 35–44 let⁵¹, které je však (s výjimkou prvních dvou skupin příčin) mají v jiném pořadí. Mezi pět nejčastějších skupin příčin dočasné pracovní neschopnosti žen ve věku 15–24 let se řadí Nemoci dýchací soustavy, Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, Nemoci trávicí soustavy, Poranění, otravy

⁵¹ Ženy ve věku 25–34 let se oproti ostatním ženám liší v druhé a čtvrté nejčastější skupině příčin dočasné pracovní neschopnosti, a proto nejsou srovnávány s věkovou skupinou 15–24 let. Ve věku 24–34 let se ženy obvykle snaží naplnit své reprodukční plány, a z tohoto důvodu je druhou nejčastější skupinou příčin dočasné pracovní neschopnosti Těhotenství, porod a šestinedělí a čtvrtou nejčastější skupinou příčin jsou Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami.

a některé jiné následky vnějších příčin a Nemoci močové a pohlavní soustavy. Z hlediska příčin dočasné pracovní neschopnosti se tedy skupina mladých žen a mužů ve věku 15–24 let nijak zvlášť neodlišuje od starších pojištěnců.

Při zaměření se na nejčastější hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO uvedené u případů ukončené pracovní neschopnosti pojištěnců v nejmladší věkové skupině v letech 2009–2019 bylo zjištěno, že obě nejmladší věkové skupiny zahrnují shodné hlavní třídy klasifikace zaměstnání a mírně se liší pouze jejich pořadím (Tab. 52). Jelikož se struktura případů ukončené pracovní neschopnosti nejmladších pojištěnců (15–24 let) z hlediska hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO zásadně neodlišuje od starších pojištěnců (25–34 let), nelze jí vysvětlit vysokou míru ukončené pracovní neschopnosti pojištěnců ve věku 15–24 let.

Tab. 51 – Pět nejčastějších skupin příčin (MKN-10) ukončené pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 dle pohlaví a věku, Česká republika

Pohlaví	Věková skupina	Pořadí skupin příčin ukončené pracovní neschopnosti				
		1.	2.	3.	4.	5.
Muži	15–24	Nemoci dýchací soustavy	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	Nemoci trávicí soustavy	Některé infekční a parazitární nemoci
	25–34	Nemoci dýchací soustavy	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	Nemoci trávicí soustavy	Některé infekční a parazitární nemoci
	35–44	Nemoci dýchací soustavy	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	Nemoci trávicí soustavy	Některé infekční a parazitární nemoci
	45–54	Nemoci dýchací soustavy	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	Nemoci trávicí soustavy	Nemoci oběhové soustavy
	55–64	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	Nemoci dýchací soustavy	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	Nemoci oběhové soustavy	Nemoci trávicí soustavy
	65+	Nemoci dýchací soustavy	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	Nemoci oběhové soustavy	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	Nemoci trávicí soustavy
Ženy	15–24	Nemoci dýchací soustavy	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	Nemoci trávicí soustavy	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	Nemoci močové a pohlavní soustavy
	25–34	Nemoci dýchací soustavy	Těhotenství, porod a šestinedělí	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami	Nemoci močové a pohlavní soustavy
	35–44	Nemoci dýchací soustavy	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	Nemoci močové a pohlavní soustavy	Nemoci trávicí soustavy
	45–54	Nemoci dýchací soustavy	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	Nemoci močové a pohlavní soustavy	Nemoci trávicí soustavy
	55–64	Nemoci dýchací soustavy	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	Nemoci trávicí soustavy	Nemoci oběhové soustavy
	65+	Nemoci dýchací soustavy	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	Nemoci oběhové soustavy	Nemoci trávicí soustavy

Zdroj: ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020c; vlastní zpracování

Tab. 52 – Pět nejčastějších hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO uvedených u případů ukončené pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 dle pohlaví a věku, Česká republika

Pohlaví	Věková skupina	Pořadí hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO uvedených u případů ukončené pracovní neschopnosti				
		1.	2.	3.	4.	5.
Muži	15–24	Řemeslníci a opraváři	Pracovníci ve službách a prodeji	Obsluha strojů a zařízení, montéři	Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci	Techničtí a odborní pracovníci
	25–34	Řemeslníci a opraváři	Pracovníci ve službách a prodeji	Obsluha strojů a zařízení, montéři	Techničtí a odborní pracovníci	Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci
	35–44	Řemeslníci a opraváři	Obsluha strojů a zařízení, montéři	Pracovníci ve službách a prodeji	Techničtí a odborní pracovníci	Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci
	45–54	Řemeslníci a opraváři	Obsluha strojů a zařízení, montéři	Pracovníci ve službách a prodeji	Techničtí a odborní pracovníci	Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci
	55–64	Řemeslníci a opraváři	Obsluha strojů a zařízení, montéři	Pracovníci ve službách a prodeji	Techničtí a odborní pracovníci	Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci
	65+	Řemeslníci a opraváři	Techničtí a odborní pracovníci	Pracovníci ve službách a prodeji	Obsluha strojů a zařízení, montéři	Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci
Ženy	15–24	Pracovníci ve službách a prodeji	Řemeslníci a opraváři	Úředníci	Techničtí a odborní pracovníci	Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci
	25–34	Pracovníci ve službách a prodeji	Techničtí a odborní pracovníci	Úředníci	Řemeslníci a opraváři	Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci
	35–44	Řemeslníci a opraváři	Pracovníci ve službách a prodeji	Techničtí a odborní pracovníci	Úředníci	Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci
	45–54	Řemeslníci a opraváři	Pracovníci ve službách a prodeji	Techničtí a odborní pracovníci	Úředníci	Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci
	55–64	Techničtí a odborní pracovníci	Řemeslníci a opraváři	Pracovníci ve službách a prodeji	Úředníci	Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci
	65+	Techničtí a odborní pracovníci	Pracovníci ve službách a prodeji	Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci	Úředníci	Řemeslníci a opraváři

Zdroj: ÚZIS, 2020a; ČSÚ, 2020b; vlastní zpracování

U pojištěnců ve věku 65 a více let lze na základě dat a literatury předpokládat, že se jedná o zdravější jedince (Bergendorff, 2003), kteří pracují i po dosažení důchodového věku a mohou být k práci více motivováni (Shao et al., 2022). Nejmladší pojištěnci ve věku 15–24 let představují velmi specifickou skupinu mladých osob, která čerstvě vstoupila na trh práce a lze předpokládat, že zahrnuje i pracující studenty, kteří se zatím nezaměřují na svou budoucí kariéru.

Oproti starším pracovníkům nemají mladší pracovníci častěji dostatečnou motivaci k práci, což může zvyšovat úroveň jejich dočasné pracovní neschopnosti (Shao et al., 2022; Sumanen et al., 2015). Pokud nemají mladí zaměstnanci možnost získávat rozmanitější dovednosti, nové kompetence, vzdělávat se nebo kariérně postupovat, může se to negativně promítnout na vyšší úrovni jejich dočasné pracovní neschopnosti (Bouville et al., 2018). Kvůli nízké motivaci k práci mohou mladí pracovníci spíše preferovat volný čas před placenou prací a mohou se bez většího váhání vyhýbat práci i kvůli menším zdravotním problémům (Sumanen et al., 2015). Mladí zaměstnanci pak mají obvykle oproti starším zaměstnancům lepší zdravotní stav a mohou se například z infekčních onemocnění zotavovat rychleji, což ale může způsobovat jejich častější, avšak krátkodobé dočasné pracovní neschopnosti (Sumanen et al., 2015).

9.2 Smíšený model délky trvání ukončené pracovní neschopnosti

Délku trvání dočasné pracovní neschopnosti může ovlivnit řada faktorů. Podrobněji byl však analyzován pouze vliv faktorů, které byly dostupné v datech ukončené pracovní neschopnosti, které poskytl ÚZIS (2020a). V modelu se smíšenými efekty byla vysvětlována proměnnou délka trvání ukončené pracovní neschopnosti. Stejně jako v případě Poissonova regresního modelu míry ukončené pracovní neschopnosti byl i ve smíšeném modelu analyzován vliv pohlaví dočasně práce neschopného, jeho věku, profesní skupiny, příčiny dočasné pracovní neschopnosti a roku ukončení pracovní neschopnosti. Smíšený model vychází pouze z dat ukončené pracovní neschopnosti a bylo analyzováno 14,7 milionů záznamů a 4,3 milionů jedinečných ID.

Do modelu byly zařazeny všechny uvedené vysvětlující proměnné⁵², jelikož byly zmiňovány i v prostudované literatuře a zároveň byly příkazem `step` v programu R (metoda backward) shledány všechny tyto proměnné jako statisticky významné a nebyly vyřazeny z modelu. Zvoleny byly stejné referenční kategorie jako v Poissonově regresním modelu, tj. ženy, věková skupina 35–44 let, rok 2019, manuální profese a Nemoci dýchací soustavy. Rovněž byla provedena kontrola reziduí, jejichž analýza ukázala, že rezidua vyhovují předpokladům modelu.

Pro sestavený model bylo vypočteno R_m^2 (marginální R^2) a R_c^2 (korigované R^2) pro posouzení vysvětlující schopnosti modelu. Uvedené koeficienty poskytují informaci o tom, jak dobře model vysvětluje variabilitu v datech. Čím vyšší hodnoty R_m^2 a R_c^2 mají, tím lépe model vysvětluje variabilitu délky ukončené dočasné pracovní neschopnosti (sledované proměnné). Fixní efekty v modelu vysvětlují přibližně 14,04 % celkové variability sledované proměnné ($R_m^2 = 0,1404294$). Po zahrnutí fixních i náhodných efektů model vysvětluje přibližně 29,11 % variability sledované proměnné ($R_c^2 = 0,2911469$). Jelikož byla předmětem analýzy délka ukončené pracovní neschopnosti, kterou ovlivňuje široká škála faktorů, je důležité brát v úvahu,

⁵² Vysvětlující proměnné byly specifikovány v podkapitole 4.7.

že mnoho z těchto faktorů nebylo dostupných v analyzovaných datech. Hodnoty R^2 lze považovat za přijatelné, jelikož je nutné brát v úvahu komplexnost této oblasti a akceptovat vysvětlující schopnosti modelu vzhledem k neúplnosti dostupných informací.

V Tab. 53 je uveden výstup z programu R pro vypočtený smíšený model. Všechny vysvětlující proměnné i jejich kategorie jsou statisticky významné. Dle vypočtených odhadů mají muži oproti ženám kratší délku ukončené pracovní neschopnosti. S rostoucím věkem se délka dočasné pracovní neschopnosti prodlužuje, avšak tento trend není zcela lineární. Poslední věková skupina 65 a více let má délku ukončené pracovní neschopnosti jen mírně vyšší než věková skupina 35–44 let a zároveň mírně nižší než věková skupina 45–54 let. Příčinou může být kratší doba výplaty nemocenského osobám pobírajícím starobní důchod nebo invalidní důchod pro invaliditu 3. stupně, kterým se dle zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění vyplácí nemocenské od 15. kalendářního dne (resp. 22. kalendářního dne v období od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013) po dobu nejvýše 70 kalendářních dnů (resp. 63 kalendářních dnů v období od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013). Zároveň se může jednat o specifickou skupinu osob, která je „zdravější“, jelikož stále pracuje, ačkoliv má již nárok na starobní důchod.

V letech 2009–2019 se délka trvání dočasné pracovní neschopnosti zkracovala s výjimkou let 2011 a 2013, které v modelu mírně vybočují. Zde může modelová vyšší délka ukončené dočasné pracovní neschopnosti souviset například se situací na trhu práce, která byla zmíněna v kapitole 3.

Nejdéle jsou v dočasné pracovní neschopnosti pracující v manuálních profesích a nejkratší dobu pracující v odborných profesích. Opět se jedná o očekávaný výsledek odpovídající literatuře uvedené v kapitole 3, jelikož lidé s vyšším vzděláním, kteří obvykle pracují v odborných profesích, si mohou svou práci spíše přizpůsobit svému aktuálnímu zdravotnímu stavu a dříve se vrátit zpět do práce, zatímco manuálně pracující své zaměstnání v případě nemoci obvykle nemohou vykonávat po celou dobu jejich nemoci, jelikož často není možné jejich práci pozměnit a zohlednit tak jejich aktuální zdravotní stav. Z hlediska příčiny dočasné pracovní neschopnosti měli pojištěnci nejkratší dočasnou pracovní neschopnost v důsledku Nemoci dýchací soustavy, zatímco nejdelší dočasnou pracovní neschopnost (bez zahrnutí Ostatních onemocnění) měli pojištěnci na Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, což opět odpovídá očekáváním, která byla uvedena v kapitole 3 a výstupům v kapitole 8. Závěrem lze konstatovat, že vypočtený model odpovídá prostudované literatuře a koresponduje s daty, která byla podrobně popsána v předchozí kapitole.

Tab. 53 – Charakteristiky smíšeného modelu (mixed-effects model) vysvětlujícího délku ukončené pracovní neschopnosti v letech 2009–2019, Česká republika

Proměnná		Estimate	Std. Error	df	t value	Sig.
Průsečík		17,63	0,0757	9,55E+06	232,86	***
Pohlaví	Muž	-3,54	0,0472	2,62E+06	-74,90	***
	Žena	ref,				
Věková skupina	15–24	-11,46	0,0735	5,75E+06	-155,99	***
	25–34	-3,82	0,0552	8,22E+06	-69,24	***
	45–54	9,03	0,0558	8,88E+06	161,79	***
	55–64	24,98	0,0642	5,58E+06	389,23	***
	65+	3,35	0,1798	7,67E+06	18,60	***
	35–44	ref,				
Rok	2009	4,47	0,0809	14,72E+06	55,24	***
	2010	2,57	0,0780	14,67E+06	32,93	***
	2011	2,73	0,0774	14,60E+06	35,31	***
	2012	2,59	0,0794	14,49E+06	32,60	***
	2013	3,01	0,0771	14,41E+06	38,97	***
	2014	2,73	0,0779	14,29E+06	35,10	***
	2015	2,15	0,0744	14,21E+06	28,92	***
	2016	1,27	0,0726	14,13E+06	17,49	***
	2017	1,23	0,0712	13,98E+06	17,33	***
	2018	0,42	0,0698	13,74E+06	6,01	***
2019	ref,					
Profesní skupina	Odborné profese	-4,53	0,0535	6,54E+06	-84,59	***
	Administrativa a služby	-2,32	0,0473	8,90E+06	-49,10	***
	Manuální profese	ref,				
Kapitola MKN-10	Nemoci močové a pohlavní soustavy	14,69	0,0876	14,58E+06	167,61	***
	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	44,26	0,0494	14,69E+06	895,62	***
	Nemoci trávicí soustavy	14,10	0,0699	14,37E+06	201,71	***
	Některé infekční a parazitární nemoci	3,95	0,0978	14,16E+06	40,34	***
	Ostatní	57,19	0,0498	14,72E+06	1147,93	***
	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	34,37	0,0570	14,65E+06	602,81	***
	Nemoci dýchací soustavy	ref,				

Poznámka: Sig. – statistická významnost *** $p < 0,001$, ** $p < 0,01$, * $p < 0,05$; ref. – referenční kategorie;

Estimate – odhad hodnoty parametru; Std. Error – standardní chyba odhadu; df – stupně volnosti; t value – t hodnota

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Kapitola 10

Charakteristiky dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019 v České republice – výstupy analýzy

Přehled výsledků analýzy dočasné pracovní neschopnosti v České republice za období 2009–2019 vychází z provedených deskriptivních charakteristik, věkově specifických a standardizovaných měr ukončené pracovní neschopnosti, souhrnných ukazatelů četnosti a délky trvání ukončené pracovní neschopnosti a statistických modelů – Poissonova regresního modelu míry ukončené pracovní neschopnosti a smíšeného modelu délky trvání ukončené pracovní neschopnosti. V této části jsou shrnuta klíčová zjištění získaná v předchozích kapitolách.

Na základě výsledků sestaveného Poissonova regresního modelu a smíšeného modelu lze usuzovat, že z hlediska pohlaví mají muži nižší míru ukončené pracovní neschopnosti a kratší délku trvání dočasné pracovní neschopnosti než ženy. Se zvyšujícím se věkem (do 64 let) se rovněž navyšuje délka trvání dočasné pracovní neschopnosti, avšak nejnižší míru ukončené pracovní neschopnosti mají pojištěnci ve věku 65 a více let, zatímco nejvyšší míru ukončené pracovní neschopnosti mají osoby ve věku 15–24 let. V období 2009–2019 došlo s drobnými kolísáními ke snižování délky trvání dočasné pracovní neschopnosti, a naopak míra ukončené pracovní neschopnosti se od roku 2009 do roku 2019 zvyšovala. Oproti manuálním profesím měly odborné profese a osoby pracující v administrativě a službách kratší délku trvání dočasné pracovní neschopnosti a nižší míru ukončené pracovní neschopnosti. Z definovaných kapitol MKN-10 měli pojištěnci nejkratší délku trvání dočasné pracovní neschopnosti v důsledku Nemoci dýchací soustavy a zároveň měly tyto příčiny dočasné pracovní neschopnosti nejvyšší míru ukončené pracovní neschopnosti. Naopak nejdéle trvala dočasná pracovní neschopnost (s výjimkou kategorie Ostatní) v důsledku Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, které měly zároveň druhou nejvyšší míru ukončené pracovní neschopnosti.

Mezi muži a ženami byly zjištěny odlišnosti z hlediska věku a bylo provedeno jejich porovnání. Srovnáme-li hodnoty věkově specifické míry ukončené pracovní neschopnosti dle pohlaví, pak měli v letech 2009–2019 tyto hodnoty vyšší muži ve věku 15–24 let a 65 a více let, zatímco ve věku 25–64 let měly vyšší míru ukončené pracovní neschopnosti ženy. Z hlediska délky trvání ukončené pracovní neschopnosti byly v dočasné pracovní neschopnosti déle ženy ve věku 15–44 let a muži ve věku 45 a více let.

Při porovnání mužů a žen v rámci jejich zařazení do stejné hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO se mezi sebou liší jak v úrovni ukončené dočasné pracovní neschopnosti, tak i v její délce trvání. Vyšší úroveň ukončené pracovní neschopnosti oproti ženám měli muži zaměstnaní

jako Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci, Obsluha strojů a zařízení, montéři (profesní skupina manuální profese) a Pracovníci ve službách a prodeji (profesní skupina administrativa a služby). V dočasné pracovní neschopnosti byli déle než ženy pouze muži zaměstnaní jako Zákonnodárci a řídicí pracovníci (profesní skupina odborné profese).

Nejvyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti měli muži i ženy zaměstnaní jako Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci a Řemeslníci a opraváři (profesní skupina manuální profese) a dále muži zaměstnaní jako Pracovníci ve službách a prodeji a ženy zaměstnané jako Úředníci (profesní skupina administrativa a služby). Nejdéle byli v dočasné pracovní neschopnosti muži i ženy zaměstnaní jako Zákonnodárci a řídicí pracovníci (profesní skupina odborné profese), Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství (profesní skupina manuální profese) a dále muži zaměstnaní jako Obsluha strojů a zařízení, montéři a ženy zaměstnané jako Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci (profesní skupina manuální profese).

Muži a ženy se odlišují také vzhledem k úrovni a délce trvání dočasné pracovní neschopnosti z hlediska její příčiny, která je specifikována kódy MKN-10. Při srovnání nejčastějších příčin dočasné pracovní neschopnosti měli vyšší úroveň muži v důsledku Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (S00-T98), Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00-M99) a Nemoci trávicí soustavy (K00-K93). Ženy měly tuto úroveň vyšší v důsledku Nemoci dýchací soustavy (J00-J99). Ženy byly déle v dočasné pracovní neschopnosti v důsledku všech analyzovaných nejčastějších příčin dočasné pracovní neschopnosti. Delší byla jen průměrná doba trvání dočasné pracovní neschopnosti u mužů v důsledku Nemoci trávicí soustavy (K00-K93).

Nejvyšší míra ukončené pracovní neschopnosti se liší z hlediska pohlaví, ale dále nemá v rámci daného pohlaví významné odlišnosti z hlediska věku, příčiny nebo profese. Uváděné výsledky nastaly alespoň v jednom z roků sledovaného období 2009–2019. Muži měli nejvyšší míru ukončené pracovní neschopnosti v důsledku Nemoci dýchací soustavy (J00-J99) ve všech věkových kategoriích a v důsledku Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00-M99) ve věku 45 a více let. Ženy měly nejvyšší míru ukončené dočasné pracovní neschopnosti pouze v důsledku Nemoci dýchací soustavy (J00-J99) ve všech věkových kategoriích.

Nejdelší doba trvání dočasné pracovní neschopnosti se liší z hlediska pohlaví a zároveň se liší i dle zařazení do profesní skupiny z hlediska příčin a věku, ve kterém byla doba trvání nejdelší. Pokud alespoň v jednom z roků sledovaného období 2009–2019 byla daná příčina v určitém věku a profesi s nejdelší dobou trvání, pak je zahrnuta do vyhodnocení výsledků. U mužů byla bez ohledu na profesi nejdelší doba trvání v důsledku Nemoci oběhové soustavy (I00-I99), Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00-M99), Novotvary (C00-D48) a Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (S00-T98). Muži zaměstnaní v administrativě a službách a v manuálních profesích měli navíc nejdelší dobu trvání v důsledku Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99). Nejdelší doba trvání se mezi profesemi i příčinami liší z hlediska věku, ale tyto rozdíly nejsou nijak výrazné (podrobněji viz podkapitola 8.8). Nemoci oběhové soustavy (I00-I99) a Novotvary (C00-D48) jsou typické pro vyšší věk (55 a více let), zatímco ostatní uvedené kapitoly MKN-10 mají nejdelší dobu trvání spíše v mladším věku.

Ženy měly bez ohledu na profesi nejdelší dobu trvání v důsledku onemocnění z kapitoly MKN-10 Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami (Z00-Z99), Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (S00-T98) a Těhotenství, porod a šestinedělí (O00-O99). Kapitoly MKN-10 Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami (Z00-Z99) a Těhotenství, porod a šestinedělí (O00-O99), které souvisejí s mateřstvím, zapříčinily nejdelší dobu dočasné pracovní neschopnosti u žen ve věku 15–44 let. U žen v odborné profesi byla také nejdelší doba na Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (S00-T98) ve věku 35 a více let a u žen v ostatních profesích ve věku 65 a více let. Ženy zaměstnané v odborných profesích a administrativě a službách byly také nejdéle v dočasné pracovní neschopnosti v důsledku Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00-M99), které zapříčinily nejdelší dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti u žen pracujících v odborné profesi ve věku 35–44 let a u žen v administrativě a službách ve věku 45 a více let. Ženy pracující v administrativě a službách a v manuálních profesích byly dále nejdéle v dočasné pracovní neschopnosti v důsledku onemocnění z kapitoly MKN-10 Novotvary (C00-D48) a Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99) spíše ve vyšším věku. Ženy pracující v manuální profesi byly také nejdéle v dočasné pracovní neschopnosti v důsledku Nemoci nervové soustavy (G00-G99) a Nemoci oběhové soustavy (I00-I99) taktéž spíše ve vyšším věku.

Pro charakterizování dočasné pracovní neschopnosti bylo provedeno zobecnění výše uvedených výsledků analýzy. V průběhu analyzovaného období 2009–2019 se zvýšila úroveň dočasné pracovní neschopnosti a zároveň se zkrátila délka trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Nejvyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti:

- Ženy
- Osoby ve věku 15–24 let
 - Specifikem této věkové skupiny je nejvyšší podíl osob s opakovanou pracovní neschopností a nízký počet pojištěnců
 - Muži měli oproti ženám vyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti ve věku 15–24 a 65 a více let
- Osoby zaměstnané v manuálních profesích
 - Muži i ženy zaměstnaní jako Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci (vyšší úroveň měli muži) a Řemeslníci a opraváři (vyšší úroveň měly ženy)
- Osoby v důsledku onemocnění z kapitoly MKN-10 Nemoci dýchací soustavy (J00-J99; vyšší úroveň měly ženy) a Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00-M99; vyšší úroveň měli muži ve věku 45 a více let)

Nejdéle byly v dočasné pracovní neschopnosti:

- Ženy
- Osoby ve věku 55–64 let
 - Muži byli oproti ženám déle v dočasné pracovní neschopnosti ve věku 45 a více let
- Osoby zaměstnané v manuálních profesích
 - Specificky dle hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO:
 - Muži zaměstnaní jako
 - Zákonodárci a řídicí pracovníci

- Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství
- Obsluha strojů a zařízení, montéři
- Ženy zaměstnané jako
 - Zákonodárci a řídicí pracovníci
 - Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství
 - Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci
- Osoby v důsledku onemocnění z kapitoly MKN-10 Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00-M99)
 - Muži v důsledku onemocnění z kapitoly MKN-10
 - Nemoci oběhové soustavy (I00-I99)
 - Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00-M99)
 - Novotvary (C00-D48)
 - Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (S00-T98)
 - Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99)
 - Ženy v důsledku onemocnění z kapitoly MKN-10
 - Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami (Z00-Z99)
 - Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (S00-T98)
 - Těhotenství, porod a šestinedělí (O00-O99)
 - Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00-M99)
 - Novotvary (C00-D48)
 - Poruchy duševní a poruchy chování (F00-F99)
 - Nemoci nervové soustavy (G00-G99)
 - Nemoci oběhové soustavy (I00-I99)

Z hlediska nejvyšší úrovně a nejdélejší doby trvání dočasné pracovní neschopnosti je potřeba zaměřit se nejvíce na ženy zaměstnané v manuálních profesích a na předcházení onemocněním zařazeným do kapitoly MKN-10 Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00-M99).

Výsledky EHIS 2008 (Daňková et al., 2011), EHIS 2014 (ÚZIS, 2016a) a EHIS 2019 (ČSÚ, 2020e) přinášejí podobné závěry, jako výstupy výše provedené analýzy a z velké části výstupy analýzy potvrzují. Podle výsledků EHIS byl vyšší podíl mužů než podíl žen s dobrým nebo velmi dobrým subjektivním zdravím, podíl mužů i žen s dobrým nebo velmi dobrým subjektivním zdravím se v roce 2019 oproti roku 2008 zvýšil a nepřítomnost v práci z důvodu osobních zdravotních problémů uvedl v EHIS vyšší podíl žen než mužů. Výsledky EHIS korespondují s výsledky výše provedené analýzy a lze konstatovat, že ženy měly vyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti, než měli muži. Dlouhodobou nemoc nebo zdravotní problém a dlouhodobé omezení v běžných činnostech uvedl v EHIS vyšší podíl žen než mužů, což je v souladu s výsledky analýzy, ze které vyplývá, že ženy měly delší dočasnou pracovní neschopnost než muži.

Z hlediska věku výsledky EHIS uvádějí, že s vyšším věkem se zvyšuje podíl osob s dlouhodobou nemocí nebo zdravotním problémem a také se s vyšším věkem zvyšuje podíl osob s dlouhodobým omezením v běžných činnostech, což podle výsledků analýzy odpovídá prodlužování délky dočasné pracovní neschopnosti s narůstajícím věkem. Podíl osob s dobrým nebo velmi dobrým subjektivním zdravím se snižuje se vzrůstajícím věkem, což sice neodpovídá zjištěné nejvyšší úrovni dočasné pracovní neschopnosti v mladším věku, ale může souviset s navyšováním délky trvání dočasné pracovní neschopnosti se vzrůstajícím věkem.

S výstupy analýzy provedené v této práci korespondují i výsledky analýzy dat VŠPS (Malinová, 2022). Podle výstupu analýzy dat VŠPS měly nejvyšší šanci být v dočasné pracovní neschopnosti ženy, osoby ve vyšším věku (55 a více let) a osoby zaměstnané v manuálních profesích. Na základě všech výše uvedených výsledků lze konstatovat, že výstupy analýzy provedené v této práci, data z EHIS i výsledky analýzy dat VŠPS jsou mezi sebou vzájemně v souladu. Stejně tak jsou s výstupy analýzy v souladu i charakteristiky dočasné pracovní neschopnosti, které byly popsány na základě rešerše odborné literatury v kapitole 3.

Významný rozdíl z hlediska úrovně nebo trendu nebyl zaznamenán ani při porovnání s výsledky oficiálních statistik, které byly uvedeny v kapitole 6. Jediný rozdíl je v hodnotách za rok 2009, které jsou v oficiálních statistikách vyšší než ve výstupech analýzy této práce, což mohlo být způsobeno odlišným vstupním datovým souborem.

Pro některé z vybraných diagnóz, které byly analyzovány v podkapitole 8.6, jsou uvedeny v publikaci MPSV (2017) standardy délky trvání dočasné pracovní neschopnosti. Akutní infekce horních cest dýchacích na více místech (J06) má doporučený standard délky dočasné pracovní neschopnosti pro duševně i fyzicky pracující v optimální délce 3–7 dní a v maximální délce 2 týdny. Akutní zánět průdušek (J20) má doporučený standard délky dočasné pracovní neschopnosti pro duševně i fyzicky pracující v optimální délce 5–7 dní a v maximální délce 2 týdny. Vypočítaná mediánová délka ukončené pracovní neschopnosti na základě dat z ÚZIS (2020a) v důsledku Akutní infekce horních dýchacích cest NS (J069) byla v letech 2009–2019 v délce 9–10 dnů a v důsledku Akutní bronchitidy NS (J209) v délce 11–13 dnů. Vypočtená mediánová délka je delší než optimální délka stanovená standardy, ale na druhou stranu nepřevyšuje uváděnou maximální délku dočasné pracovní neschopnosti. Dorzalgie (M54) má doporučený standard délky dočasné pracovní neschopnosti pro duševně pracující v optimální délce 4–6 týdnů a v maximální délce 8 týdnů. Pro fyzicky pracující je tento standard delší, a to v optimální délce trvání 6–8 týdnů a v maximální délce trvání 10 týdnů. Vypočítaná mediánová délka ukončené pracovní neschopnosti v důsledku Bolesti dolní části zad (M545) a Dorzalgie NS (M549) byla v letech 2009–2019 mezi 21 a 40 dny, což odpovídá 3–6 týdnům dočasné pracovní neschopnosti, a tato délka je tak v souladu s optimální délkou trvání dočasné pracovní neschopnosti uvedené ve standardech.

Kapitola 11

Závěr

Cílem předkládané disertační práce bylo analyzovat trendy a identifikovat relevantní faktory dočasné pracovní neschopnosti v České republice v letech 2009–2019. Cíl byl naplněn na základě analýzy dat individuálního anonymizovaného souboru případů ukončené pracovní neschopnosti a souboru dat z VŠPS, který byl použit k odhadu struktury nemocensky pojištěných. Po zobecnění výsledků analýzy, které byly podrobně popsány v kapitole 8 a 9, byly identifikovány charakteristiky pro nejvyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti a nejdelší dočasnou pracovní neschopnost. Nejvyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti měly ženy, osoby v nejmladší věkové skupině 15–24 let, osoby zaměstnané v manuální profesi a osoby v důsledku onemocnění z kapitoly MKN-10 Nemoci dýchací soustavy (J00-J99) a Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00-M99). Nejdéle byly v dočasné pracovní neschopnosti ženy, osoby v předdůchodové věkové skupině 55–64 let, osoby zaměstnané v manuálních profesích a osoby v důsledku onemocnění z kapitoly MKN-10 Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00-M99).

V úvodu byly pro objasnění trendů a faktorů stanoveny hypotézy a výzkumné otázky, na které lze nyní odpovědět na základě výsledků analýzy:

H1 Zpřísnění legislativní úpravy nemocenského pojištění a dočasné pracovní neschopnosti snížilo úroveň a délku trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Úroveň dočasné pracovní neschopnosti se snížila pouze v roce 2012, 2014 a 2019. V ostatních letech se meziročně zvyšovala. Mediánová i průměrná doba trvání dočasné pracovní neschopnosti se prodloužila u mužů i žen v roce 2014, pouze u žen v roce 2012 a jen průměrná délka trvání se u obou pohlaví prodloužila v roce 2019. V ostatních letech se meziročně snižovala.

Na základě uvedených výsledků nelze usoudit, že zavedení jednotné sazby 60 % denního vyměřovacího základu pro stanovení denní výše nemocenského v letech 2010–2017 mělo vliv na úroveň dočasné pracovní neschopnosti, ale mohlo mít vliv na zkracování délky trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Zavedení výplaty nemocenského až od 22. kalendářního dne v letech 2011–2013 by částečně mohlo mít vliv na snížení úrovně dočasné pracovní neschopnosti v roce 2012 a prodloužení délky trvání dočasné pracovní neschopnosti v roce 2012.

V roce 2009 byla zavedena karenční doba (první tři pracovní dny), po kterou nepřísluší náhrada mzdy zaměstnanci v dočasné pracovní neschopnosti. Zavedení karenční doby mohlo mít vliv na snížení úrovně dočasné pracovní neschopnosti u méně závažných a krátkodobých

pracovních neschopností, kterými jsou například nemoci dýchacích cest (ČSÚ, 2019, str. 18). Aby zaměstnanci předešli propadu příjmu, mohli onemocnění v některých případech řešit raději krátkodobou dovolenou nebo pomocí tzv. sick days, což je zaměstnanecký benefit ve formě placených dnů zdravotního volna. Po určité době platnosti tohoto opatření ale pravděpodobně došlo k adaptaci zaměstnanců na nové podmínky výplaty nemocenské a úroveň dočasné pracovní neschopnosti se začala opět zvyšovat.

Kromě legislativních změn zde jistě hrála roli řada dalších faktorů, mezi které patří například zvýšení míry nezaměstnanosti v roce 2010 a 2012 nebo snížení reálné mzdy v roce 2012 a 2013. Nelze proto jednoznačně tvrdit, že legislativní změny přímo snížily úroveň či délku trvání dočasné neschopnosti, nicméně se lze domnívat, že trend jejího vývoje částečně ovlivnily.

H2 Zhoršení zdravotního stavu populace zvýšilo úroveň dočasné pracovní neschopnosti.

Výsledky EHIS 2008, 2014 a 2019 byly porovnány s výstupy analýzy provedené v této práci. Při srovnání výsledků EHIS 2008 a 2014 se snížil podíl mužů, kteří své subjektivní zdraví označili jako dobré nebo velmi dobré, zatímco podíl žen se zvýšil. V EHIS 2019 hodnotil oproti EHIS 2014 své subjektivní zdraví jako dobré nebo velmi dobré vyšší podíl mužů i žen. Při porovnání těchto podílů ve všech uvedených šetřeních měli muži vždy vyšší podíl než ženy a lze tak usuzovat, že se muži subjektivně cítili zdravější než ženy.

V roce 2014 se snížila úroveň dočasné pracovní neschopnosti, což odpovídá zvýšení podílu žen hodnotících své zdraví jako dobré nebo velmi dobré. Podíl mužů hodnotících své zdraví jako dobré nebo velmi dobré v roce 2014 byl sice oproti roku 2008 nižší, nicméně i tak byla jeho hodnota vyšší než u žen. Pouze z výsledků EHIS nelze jednoznačně usuzovat, že vyšší podíl osob vnímajících své zdraví jako dobré nebo velmi dobré měl vliv na snížení úrovně dočasné pracovní neschopnosti, ale na základě prostudované odborné literatury se lze domnívat, že je to jeden z řady faktorů, který měl na její úroveň vliv.

H3 Zvýšení míry nezaměstnanosti snížilo úroveň dočasné pracovní neschopnosti.

Úroveň nezaměstnanosti se zvýšila v letech 2010 a 2012, v ostatních letech se meziročně snižovala, zatímco úroveň dočasné pracovní neschopnosti se meziročně snížila pouze v roce 2012, 2014 a 2019. Míru nezaměstnanosti lze na základě prostudované literatury zařadit mezi faktory, které mají určitý vliv na úroveň dočasné pracovní neschopnosti. V roce 2012 proto mohla mít vyšší úroveň nezaměstnanosti vliv na nižší úroveň dočasné pracovní neschopnosti, avšak působila jen jako jeden z mnoha dalších faktorů.

H4 Manuální profese měly vyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti než odborné profese.

Z hlediska úrovně dočasné pracovní neschopnosti vzhledem k jednotlivým hlavním třídám klasifikace zaměstnání CZ-ISCO nelze jednoznačně říci, že se zvyšující se hlavní třídou klasifikace zaměstnání CZ-ISCO se zvyšuje úroveň dočasné pracovní neschopnosti. Výstupy, které seskupují jednotlivé hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO do profesních skupin, umožňují vhodnější interpretaci výsledků, jelikož poskytují méně detailní členění a výsledky více zobecňují.

Nejvyšší úroveň ukončené pracovní neschopnosti měly manuální profese, poté osoby zaměstnané v administrativě a službách a nejnižší úroveň dočasné pracovní neschopnosti měly odborné profese. Výsledky odpovídají tvrzení z odborné literatury, že manuální a nekvalifikované profese mají vyšší úroveň nemocnosti (Toch et al., 2014).

H5 Nižší kompenzace příjmu při dočasné pracovní neschopnosti snížila úroveň dočasné pracovní neschopnosti.

Podíl výše náhrady příjmu za dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti k hrubé mzdě se snižoval se zvyšující se hrubou mzdou. Na základě výsledků analýzy úrovně ukončené pracovní neschopnosti jednotlivých hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO byl identifikován určitý vztah mezi úrovní dočasné pracovní neschopnosti a mediánem hrubé měsíční mzdy (Tab. 12). Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci měli nízký medián hrubé měsíční mzdy a zároveň vysokou úroveň ukončené pracovní neschopnosti. Ve srovnání s nimi měli Specialisté vysoký medián hrubé měsíční mzdy a nízkou úroveň ukončené pracovní neschopnosti. Nelze proto vyloučit, že nižší kompenzace příjmu je jedním z faktorů ovlivňujících úroveň dočasné pracovní neschopnosti.

H6 Ženy měly vyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti.

Za vyšší úrovní dočasné pracovní neschopnosti žen stojí celá řada faktorů, mezi které se řadí například faktory biologické nebo socioekonomické. Z odborné literatury, oficiálně publikovaných statistik i z výstupů analýzy provedené v této práci jednoznačně vyplývá, že ženy mají vyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti než muži a vnímají své zdraví méně často jako dobré či velmi dobré. Příčiny vyšší úrovně dočasné pracovní neschopnosti žen jsou individuální a souvisí například jak s těhotenstvím, tak s pracovním zařazením, pracovními podmínkami, jejich vyšším zaměřením na péči o zdraví, která souvisí s častějším vyhledáváním lékařské pomoci nebo i s odlišnou reakcí na stresové situace. Z hlediska věku však měli muži oproti ženám vyšší míru ukončené pracovní neschopnosti ve věku 15–24 let a 65 a více let. Obecně však lze konstatovat, že ženy měly vyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti.

H7 Muži měli delší dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Na základě výsledků analýzy provedené v této práci nelze říci, že by měli muži obecně delší dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti než ženy. Bez rozlišení věku měly dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti delší vždy ženy. Z hlediska věku však měli muži oproti ženám vyšší průměrnou i mediánovou délku ukončené pracovní neschopnosti ve věku 45 a více let.

H8 Se zvyšujícím se věkem se zvyšovala úroveň i délka trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Míra ukončené pracovní neschopnosti byla nejvyšší v mladším věku 15–34 let. Ve věku 35–64 let byla nižší a zvyšovala se se vzrůstajícím věkem. Nejnížší míru ukončené pracovní neschopnosti pak měly osoby ve věku 65 a více let. Výsledky analýzy tedy neodpovídají tvrzení, že se zvyšujícím se věkem se zvyšovala úroveň dočasné pracovní neschopnosti, jelikož zde výjimku tvoří nejmladší a nejstarší věková skupina.

Délka trvání dočasné pracovní neschopnosti se prodlužovala se vzrůstajícím věkem od 15 do 64 let. Výjimkou je věková skupina 65 a více let, která má mírně kratší délku trvání než věková skupina 55–64 let. Při vynechání věkové skupiny 65 a více let tak lze konstatovat, že délka trvání se prodlužovala se zvyšujícím se věkem.

H9 Ženy měly vyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti v mladším věku (20–54 let).

H10 Muži měli vyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti ve starším věku (55–64 let).

Podle výsledků analýzy míry ukončené pracovní neschopnosti z hlediska věku provedené v této práci měli muži vyšší úroveň dočasné pracovní neschopnosti než ženy ve věku 15–24 let a ve věku 55 a více let. Výsledky provedené analýzy tak podporují výše uvedená tvrzení

z odborné literatury. Odlišnosti z hlediska věku lze dávat do souvislosti s těhotenstvím žen v mladším věku, ale zcela jistě i s řadou dalších faktorů.

Problematika dočasné pracovní neschopnosti je velmi komplexní. Úroveň i délku trvání dočasné pracovní neschopnosti ovlivňuje celá řada faktorů, které se ovlivňují i mezi sebou. Není proto možné jednoznačně říci, na který z faktorů je potřeba se nejvíce zaměřit a který má největší vliv na zvyšování úrovně či délky trvání dočasné pracovní neschopnosti.

V této práci byly identifikovány charakteristiky případů ukončené pracovní neschopnosti, které se týkají případů s nejvyšší intenzitou a nejdelší dobou trvání dočasné pracovní neschopnosti. Zejména na tyto charakteristiky případů by měla být primárně zaměřena pozornost a prevence, aby došlo k co nejefektivnějšímu snížení úrovně i délky trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Ačkoliv byla v letech 2009–2019 přijata různá (nejen) legislativní opatření s cílem snížit úroveň dočasné pracovní neschopnosti, tato opatření pravděpodobně fungovala jen krátkodobě, lidé si na ně zvykli a úroveň dočasné pracovní neschopnosti se začala opět zvyšovat. Zároveň mohla mít na zvyšování úrovně dočasné pracovní neschopnosti značný vliv i situace na trhu práce.

Po ekonomické krizi, která mimo jiné také ovlivňovala prvních několik let studovaného období, začalo opět docházet k hospodářskému růstu a snižovala se míra nezaměstnanosti. V době hospodářské recese dochází spíše k propouštění zejména starších a nemocnějších osob, zatímco v době hospodářského růstu naleznou i tyto osoby uplatnění na trhu práce, což úroveň dočasné pracovní neschopnosti zvyšuje.

Vliv na úroveň dočasné pracovní neschopnosti by mohla mít i změna struktury nemocensky pojištěných osob z hlediska hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO. Tato struktura se u mužů významně nezměnila, zatímco u žen došlo ke snížení jejich zastoupení v odborných profesích a navýšení jejich podílu v administrativě a službách. Zvýšení úrovně dočasné pracovní neschopnosti žen by tak částečně mohlo souviset se změnou struktury zaměstnání žen z hlediska profesní skupiny, ale zvýšení úrovně dočasné pracovní neschopnosti mužů takto vysvětlit nelze.

Nejčastější příčiny dočasné pracovní neschopnosti se po celé sledované období výrazně nezměnily (muži i ženy: Nemoci dýchací soustavy (J00-J99), Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (M00-M99), Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (S00-T98), Nemoci trávicí soustavy (K00-K93), jen muži: Některé infekční a parazitární nemoci (A00-B99), jen ženy: Nemoci močové a pohlavní soustavy (N00-N99)). Pro muže a ženy jsou příčiny až na výjimky shodné, intenzita dočasné pracovní neschopnosti v důsledku nejčastějších příčin se zvyšovala a délka trvání se snižovala.

Dočasná pracovní neschopnost sice není jednoznačným indikátorem zdravotního stavu populace, jelikož je ovlivněna i osobními pohytkami nemocensky pojištěných nebo jejich ekonomickou situací, nicméně díky její úrovni si lze dokreslit představu o vývoji zdraví zaměstnaných osob nebo o ekonomické situaci ve společnosti. Výsledky této práce tak přinášejí pro stát i zaměstnavatele informaci, na jaký typ osob a příčiny dočasné pracovní neschopnosti je třeba se nejvíce zaměřit při tvorbě opatření, která by pomohla snížit výdaje na dočasnou pracovní neschopnost a zároveň se také přispělo ke zlepšení zdraví a ekonomické situace v populaci pracujících osob.

Seznam použité literatury a zdrojů dat

- ALEXANDERSON, Kristina a Anders NORLUND, 2004. Chapter 1. Aim, background, key concepts, regulations, and current statistics. *Scandinavian Journal of Public Health* [online]. **32**(63), 12-30 [cit. 2021-12-04]. Dostupné z: doi:10.1080/14034950410021808
- BARTOŇ, Kamil, 2023. Multi-Model Inference. *RDocumentation* [online]. [cit. 2024-03-24]. Dostupné z: <https://rdocumentation.org/packages/MuMIn/versions/1.47.5>
- BEEMSTERBOER, Willibrord, Roy STEWART, Johan GROOTHOFF a Frans NIJHUIS, 2009. A literature review on sick leave determinants (1984-2004). *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* [online]. **22**(2), 169-179 [cit. 2021-10-04]. ISSN 1232-1087. Dostupné z: doi:10.2478/v10001-009-0013-8
- BEKKER, Marrie, Christel RUTTE a Karen VAN RIJSWIJK, 2009. Sickness absence: A gender-focused review. *Psychology, Health & Medicine* [online]. **14**(4), 405-418 [cit. 2021-12-12]. ISSN 1354-8506. Dostupné z: doi:10.1080/13548500903012830
- BERGENDORFF, Sisko, 2003. Sickness absence in Europe - a comparative study. In: *4th International Research Conference on Social Security* [online]. Antwerp: International Social Security Association, s. 1-14 [cit. 2021-04-24]. Dostupné z: <https://ww1.issa.int/html/pdf/anvers03/topic5/2bergendorff.pdf>
- BLOMGREN, Jenni a Sauli JÄPPINEN, 2021. Incidence and Length of Sickness Absence among Hierarchical Occupational Classes and Non-Wage-Earners: A Register Study of 1.6 Million Finns. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [online]. **18**(2), 1-16 [cit. 2021-04-24]. ISSN 1660-4601. Dostupné z: doi:10.3390/ijerph18020501
- BOUVILLE, Gregor, Silvia DELLO RUSSO a Donald TRUXILLO, 2018. The moderating role of age in the job characteristics-absenteeism relationship: A matter of occupational context?. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* [online]. **91**(1), 57-83 [cit. 2023-06-30]. ISSN 0963-1798. Dostupné z: doi:10.1111/joop.12188
- ČELEDOVÁ, Libuše a Rostislav ČEVELA, 2010. *Výchova ke zdraví: vybrané kapitoly*. 1. vydání. Praha: Grada. ISBN 978-802-4732-138.
- ČSSZ, 2021a. Katalogové záznamy datových sad. In: *Česká správa sociálního zabezpečení: Otevřená data* [online]. [cit. 2021-11-29]. Dostupné z: <https://data.cssz.cz/web/otevrena-data/katalog-otevrenych-dat>

- ČSSZ, 2021b. Ukazatele pracovní neschopnosti podle pohlaví a skupin diagnóz. In: *Česká správa sociálního zabezpečení: Otevřená data* [online]. [cit. 2021-12-11]. Dostupné z: <https://data.cssz.cz/web/otevrena-data/-/ukazatele-pracovni-neschopnosti-podle-pohlavi-a-diagnozy>
- ČSÚ, 2016. Klasifikace vzdělání (CZ-ISCED 2011). In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2021-11-14]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/klasifikace_vzdelani_cz_isced_2011
- ČSÚ, 2019. Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v České republice za rok 2018. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2023-03-25]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/61508178/26000418p2a2.pdf/f36f375e-c333-42d7-9bb3-029f57e89c9d?version=1.2>
- ČSÚ, 2020a. Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz v České republice - za rok 2019. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2021-11-17]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/pracovni-neschopnost-pro-nemoc-a-uraz-v-ceske-republice-za-rok-2019>
- ČSÚ, 2020b. Klasifikace zaměstnání (CZ-ISCO). In: *Český statistický úřad* [online]. Praha, 23.06.2020 [cit. 2021-02-25]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/klasifikace_zamestnani_cz_isco
- ČSÚ, 2020c. 2-4. Relace průměrného denního nemocenského a průměrné denní mzdy (1985 - 2019). In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2021-12-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/122363204/19002920204.xlsx/829fa088-a0b2-4b72-ad78-b301ec6b29d0?version=1.1>
- ČSÚ, 2020d. Výběrové šetření pracovních sil (VŠPS). In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2021-10-10]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/vykazy/vyberove_setreni_pracovnich_sil
- ČSÚ, 2020e. *Statistická ročenka České republiky 2020* [online]. 1. Praha: Český statistický úřad [cit. 2022-11-17]. ISBN 978-80-250-3050-9. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/123503153/32019820.pdf/fc671100-c2b8-4c60-a2d1-44341a7fa3a1?version=1.7>
- ČSÚ, 2021a. Metodické poznámky - Výběrové šetření pracovních sil. Český statistický úřad [online]. [cit. 2021-10-11]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/zam_vsp
- ČSÚ, 2021b. KZAM - systematická část. In: *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2021-04-24]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/kzam_systematicka_cast
- ČSÚ, 2021c. *Výběrové šetření pracovních sil, ČR, 2009–2019*.
- ČSÚ, 2022a. Makroekonomika – metodické poznámky. Český statistický úřad [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-aktualizovano-9122022>
- ČSÚ, 2022b. Tab. 04.01 Základní ukazatele národního hospodářství (1990–2021). Český statistický úřad [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-aktualizovano-9122022>

- ČSÚ, 2022c. Tab.05.01 Zaměstnanost a nezaměstnanost podle výsledků výběrového šetření pracovních sil (VŠPS) (1993–2021). *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-aktualizovano-9122022>
- ČSÚ, 2022d. Tab.05.08 Podíl nezaměstnaných osob (stav k 31. 12.) (2005–2022). *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2023-02-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-aktualizovano-9122022>
- ČSÚ, 2022e. Průměrná mzda a evidenční počet zaměstnanců – Metodika. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2023-01-30]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/1-pmz_m
- ČSÚ, 2022f. Tab.13.11 Vývoj minimální mzdy od jejího zavedení v roce 1991 (1991–2022). *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2023-01-30]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-od-roku-1989-v-cislech-aktualizovano-9122022>
- ČSÚ, 2022g. Tab. 1 Průměrná hrubá měsíční mzda a průměrný počet zaměstnanců (na přepočtené počty). *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2023-01-30]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/pmz_cr
- ČSÚ, 2023. Tab. 14 Mediány hrubých měsíčních mezd podle hlavních tříd CZ-ISCO, věku a pohlaví zaměstnanců. *Český statistický úřad* [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/casove-rady-zakladnich-ukazatelu-statistiky-prace-leden-2023>
- DAŇKOVÁ, Šárka, Jiří HOLUB a Jitka LÁCHOVÁ, 2011. *Evropské výběrové šetření o zdraví v České republice EHIS 2008* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky [cit. 2022-11-17]. ISBN 978-80-7280-916-5. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ehis2008cz.pdf>
- Determinanty zdraví, c1998-2022. In: *Velký lékařský slovník* [online]. Praha: Maxdorf, s.r.o. [cit. 2022-07-08]. Dostupné z: <https://lekarske.slovniky.cz/pojem/determinanty-zdravi>
- EUROSTAT, 2022. Absence from work due to personal health problems by sex, age and educational attainment level. In: *Eurostat: Your key to European statistics* [online]. Eurostat [cit. 2022-11-17]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- EVROPSKÝ SOCIÁLNÍ FOND, 2017. Metodika zařazování zaměstnání do CZ-ISCO pro účely statistiky trhu práce. In: *Evropský sociální fond* [online]. [cit. 2021-04-24]. Dostupné z: https://www.esfcr.cz/detail-clanku/-/asset_publisher/BBFAoaudKGfE/document/id/5992526?inheritRedirect=false
- HENDL, Jan, 2006. *Přehled statistických metod zpracování dat: analýza a metaanalýza dat*. Vyd. 2., opr. Praha: Portál. ISBN 80-736-7123-9.
- HÜBELOVÁ, Dana, Beatrice CHROMKOVÁ MANEA a Alice KOZUMPLÍKOVÁ, 2021. Zdraví a jeho sociální, ekonomické a environmentální determinanty: teoretické a empirické vymezení. *Sociológia - Slovak Sociological Review* [online]. **53**(2), 119-146 [cit. 2021-10-10]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.31577/sociologia.2021.53.2.5>

- KLESLA, Arnošt, 2007. ANALÝZA: Pracovní neschopnost - faktor omezující produktivitu práce. In: *Demografie* [online]. Demografické informační centrum [cit. 2020-10-24]. Dostupné z: http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=512
- KLESLA, Arnošt, 2015. Národní strategie Zdraví 2020, příležitost pro zdraví jako faktor využití lidského kapitálu. In: *Sborník příspěvků z mezinárodní vědecké konference Lidský kapitál a investice do vzdělání*. Praha: VŠFS, o.p.s, Edice EUPRESS, s. 90-101. ISBN 978-80-7408-127-9. Dostupné také z: https://www.vsfs.cz/prilohy/konference/lk_2015_materialy.pdf
- KRÖGER, Hannes, 2017. The stratifying role of job level for sickness absence and the moderating role of gender and occupational gender composition. *Social Science & Medicine* [online]. **186**, 1-9 [cit. 2021-04-24]. ISSN 0277-9536. Dostupné z: doi:10.1016/j.socscimed.2017.05.045
- KUZNETSOVA, Alexandra, Per B. BROCKHOFF a Rune H. B. CHRISTENSEN, 2017. LmerTest Package: Tests in Linear Mixed Effects Models. *Journal of Statistical Software* [online]. **82**(13), 1-26 [cit. 2024-03-26]. ISSN 1548-7660. Dostupné z: doi:10.18637/jss.v082.i13
- LAAKSONEN, Mikko, Arne MASTEKAASA, Pekka MARTIKAINEN, Ossi RAHKONEN, Kustaa PIHA a Eero LAHELMA, 2010. Gender differences in sickness absence – the contribution of occupation and workplace. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* [online]. **36**(5), 394-403 [cit. 2021-04-24]. Dostupné z: doi:10.5271/sjweh.2909
- LALONDE, Marc, 1974. *A new perspective on the health of Canadians: a working document* [online]. Ottawa: Government of Canada [cit. 2021-10-01]. ISBN 0-662-50019-9. Dostupné z: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- LEINONEN, Taina, Eira VIIKARI-JUNTURA, Kirsti HUSGAFVEL-PURSIAINEN a Svetlana SOLOVIEVA, 2018. Cause-specific sickness absence trends by occupational class and industrial sector in the context of recent labour market changes: A Finnish panel data study. *BMJ Open* [online]. **8**(4), 1-11 [cit. 2021-04-24]. Dostupné z: doi:10.1136/bmjopen-2017-019822
- LUSINYAN, Lusine a Leo BONATO, 2007. Work Absence in Europe. *IMF Staff Papers* [online]. **54**(3), 475-538 [cit. 2021-04-24]. ISSN 1020-7635. Dostupné z: doi:10.1057/palgrave.imfsp.9450016
- MALINOVÁ, Albina, 2022. Vliv socioekonomických faktorů na dočasnou pracovní neschopnost v České republice v letech 2009–2019. *Sociológia - Slovak Sociological Review* [online]. **54**(5), 437-463 [cit. 2022-11-17]. ISSN 0049-1225. Dostupné z: doi:10.31577/sociologia.2022.54.5.16
- MARCH, Andrew, Rocío VILLAR, Monica UBALDE-LOPEZ, Fernando G. BENAVIDES, Laura SERRA a David DESSEAUVÉ, 2020. Do birthrates contribute to sickness absence differences in women? A cohort study in Catalonia, Spain, 2012-2014. *PLOS ONE* [online]. **15**(8), 1-14 [cit. 2021-04-24]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0237794

- MERHAUTOVÁ, Iva, 2011. Standardy délky trvání dočasné pracovní neschopnosti u vybraných diagnóz. In: *Česká lékařská komora* [online]. [cit. 2021-04-24]. Dostupné z: https://www.lkcr.cz/doc/cms_library/standardy-delky-trvani-dpn-100848.pdf
- MPSV, [2008]. Nemocenské pojištění 2009. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/nemocenske-pojisteni-2009>
- MPSV, [2011]. Nemocenské pojištění v roce 2012. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/nemocenske-pojisteni-v-roce-2012>
- MPSV, [2013]. Nemocenské pojištění v roce 2014. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/nemocenske-pojisteni-v-roce-2014>
- MPSV, [2015]. Nemocenské pojištění v roce 2016. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/nemocenske-pojisteni-v-roce-2016>
- MPSV, 2017. *Standardy délky trvání dočasně pracovní neschopnosti u vybraných diagnóz dle MKN-10* [online]. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2021-04-24]. ISBN 978-80-7421-143-0. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/577460/Standardy_delky_trvani_docasne_pracovni_neschopnosti_u_vybranych_diagnoz.pdf/8b16e58a-e416-2263-4413-ce965365072e
- MPSV, [2018]. Nemocenské pojištění v roce 2019. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/nemocenske-pojisteni-v-roce-2019>
- MPSV, 2019. *Analýza vývoje nemocenského pojištění 2019* [online]. MPSV odbor sociálního pojištění [cit. 2021-11-28]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225490/Anal%C3%BDza+NP+2019.pdf/8a3a67fd-6df8-2ce4-595f-1cf9d784ddc9>
- MPSV, 2023a. Archív - nemocenské pojištění. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/archiv-nemocenske-pojisteni>
- MPSV, 2023b. Minimální mzda. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. 16. 1. 2023 [cit. 2023-01-31]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/minimalni-mzda>
- OORTWIJN, Wija, Emmy NELISSEN, Sandra ADAMINI, Swenneke VAN DEN HEUVE, Goedele GEUSKENS a Lex BURDORF, 2011. *Health of people of working age: Full Report* [online]. Luxembourg: European Commission Directorate General for Health and Consumers [cit. 2021-12-01]. ISBN 978-92-79-18526-7. Dostupné z: doi:10.2772/62393
- ØSTBY, K., A. MYKLETUN a W. NILSEN, 2018. Explaining the gender gap in sickness absence. *Occupational Medicine* [online]. **68**(5), 320-326 [cit. 2021-04-24]. ISSN 0962-7480. Dostupné z: doi:10.1093/occmed/kqy062
- OSTERKAMP, Rigmor a Oliver RÖHN, 2007. Being on Sick Leave: Possible Explanations for Differences of Sick-leave Days Across Countries. *CESifo Economic Studies* [online]. **53**(1), 97-114 [cit. 2021-04-24]. ISSN 1610-241X. Dostupné z: doi:10.1093/cesifo/ifm005

- PAVLÍK, Zdeněk, Jitka RYCHTAŘÍKOVÁ a Alena ŠUBRTOVÁ. 1986. *Základy demografie*. Vyd. 1. Praha: Academia, 736 s.
- PAVLÍK, Zdeněk a Květa KALIBOVÁ, 2005. *Mnohojazyčný demografický slovník: Český svazek* [online]. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Česká demografická společnost [cit. 2022-05-11]. *Acta demographica*, sv. 15. ISBN 80-239-4864-4. Dostupné z: <https://www.czechdemography.cz/res/archive/001/000180.pdf?seek=1466618249>
- RAVESTEIJN, Bastian, Hans VAN KIPPERSLUIS a Eddy VAN DOORSLAER, 2013. The Contribution of Occupation to Health Inequality. *Research on economic inequality* [online]. **21**, 311-332 [cit. 2021-10-24]. Research on Economic Inequality. ISBN 978-1-78190-553-1. Dostupné z: doi:10.1108/S1049-2585(2013)0000021014
- SAS INSTITUTE INC., 2017. *SAS/STAT® 14.3 User's Guide: The GENMOD Procedure* [online]. Cary, NC, USA [cit. 2022-05-28]. Dostupné z: https://documentation.sas.com/api/collections/pgmsascdc/9.4_3.3/docsets/statug/content/genmod.pdf?locale=en#nameddest=statug_genmod_syntax01
- SEZEMSKÝ, Jiří, 2008. Nemocenské pojištění od 1. 1. 2009. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/820650/04092008b.pdf/a4418ffd-fa77-42a0-0aff-d4124398af8f>
- SHAO, Yiduo, Bernadeta GOŠTAUTAITÉ, Mo WANG a Thomas W. H. NG, 2022. Age and sickness absence: Testing physical health issues and work engagement as countervailing mechanisms in a cross-national context. *Personnel Psychology* [online]. **75**(4), 895-927 [cit. 2023-07-01]. ISSN 0031-5826. Dostupné z: doi:10.1111/peps.12498
- STRIKER, Małgorzata a Ewa KUSIDEŁ, 2018. Determinants of Employee Absence Differentiation. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Oeconomica* [online]. (333), 39-56 [cit. 2021-04-24]. Dostupné z: doi:<https://doi.org/10.18778/0208-6018.333.03>
- SUMANEN, Hilla, Olli PIETILÄINEN, Jouni LAHTI, Eero LAHELMA a Ossi RAHKONEN, 2015. Sickness absence among young employees: trends from 2002 to 2013. *Journal of Occupational Health* [online]. **57**(5), 474-481 [cit. 2023-06-30]. ISSN 1341-9145. Dostupné z: doi:10.1539/joh.14-0236-OA
- TOCH, Marlen, Clare BAMBRA, Thorsten LUNAU, Kjetil VAN DER WEL, Margot WITVLIET, Nico DRAGANO a Terje EIKEMO, 2014. All Part of the Job? The Contribution of the Psychosocial and Physical Work Environment to Health Inequalities in Europe and the European Health Divide. *International Journal of Health Services* [online]. **44**(2), 285-305 [cit. 2021-11-01]. Dostupné z: doi:10.2190/HS.44.2.g
- UCLA, c2021. Introduction to linear mixed models. UCLA. *Statistical Methods and Data Analytics* [online]. [cit. 2023-12-06]. Dostupné z: <https://stats.oarc.ucla.edu/other/mult-pkg/introduction-to-linear-mixed-models/>
- ÚZIS, 2010. *Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2009* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2024-09-03]. ISBN 978-80-7280-878-6. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/uppn2009.pdf>

- ÚZIS, 2011. *Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2010* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2024-09-03]. ISBN 978-80-7280-942-4. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/uppn2010.pdf>
- ÚZIS, 2012. *Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2011* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2024-09-03]. ISBN 978-80-7280-983-7. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/uppn2011.pdf>
- ÚZIS, 2013. *Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2012* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2024-09-03]. ISBN 978-80-7472-067-3. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/uppn2012.pdf>
- ÚZIS, 2014. Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz v České republice v roce 2013. *Aktuální informace č. 20/2014* [online]. 1. 8. 2014 [cit. 2024-09-03]. Dostupné z: https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/ai_2014_20.pdf
- ÚZIS, [2015]. *Počet případů dočasné pracovní neschopnosti v roce 2014 dle pohlaví*. Informační systém pracovní neschopnosti (ISPN).
- ÚZIS, 2016a. EHIS 2014 - Základní výsledky šetření. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2022-11-17]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=7492>
- ÚZIS, 2016b. *Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2015* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2024-09-03]. ISBN 978-80-7472-146-5. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/007520/uppn2015.pdf>
- ÚZIS, 2017. *Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2016* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2024-09-03]. ISBN 978-80-7472-166-3. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/sites/default/files/knihovna/uppn2016.pdf>
- ÚZIS, 2018. Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2017. In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha [cit. 2021-11-29]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8260>
- ÚZIS, 2019a. *Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2018* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2024-08-22]. ISBN 978-80-7472-184-7. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008410/uppn2018.pdf>
- ÚZIS, 2019b. *Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2019* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2024-08-22]. ISBN 978-80-7472-195-3. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008428/uppn2019.pdf>
- ÚZIS, 2020a. *Individuální anonymizovaná data ukončené pracovní neschopnosti ÚZIS, ČR, 2009–2019*.
- ÚZIS, 2020b. *Věková struktura pojištěnců, ČR, 2009–2019*.
- ÚZIS, 2020c. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10, aktualizace k 1. 1. 2020). In: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha [cit. 2021-04-25]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=record&id=8277>

- ÚZIS, 2022a. *Výběrová šetření o zdraví* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2022-11-17]. Dostupné z: <https://ehis.uzis.cz/>
- ÚZIS, 2022b. *Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz 2021* [online]. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-12-17]. ISBN 978-80-7472-194-6. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008412/uppn2021.pdf>
- WHO, 2021a. Constitution. In: *World Health Organization* [online]. [cit. 2021-10-02]. Dostupné z: <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- WHO, 2021b. Determinants of health. In: *World Health Organization* [online]. [cit. 2021-10-02]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/determinants-of-health>
- ZEMAN, Drahošlav, 2019. Mzdy předhánějí produktivitu a napravují minulost. Jen to nesmí trvat příliš dlouho. *ČT24* [online]. [cit. 2023-02-05]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/ekonomika/2712458-mzdy-predhaneji-produktivitu-a-napravuji-minulost-jen-nesmi-trvat-prilis-dlouho>
- ZELTERMAN, Daniel, 2010. *Applied Linear Models with SAS*. Cambridge: Cambridge University Press. ISBN 9780511776281. Dostupné také z: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=e000xww&AN=324109&lang=cs&site=ehost-live&scope=site>

Seznam příloh

Příloha 1 – Metodické poznámky – Výběrové šetření pracovních sil – vybrané definice	165
Příloha 2 – Podíl nemocensky pojištěných dle věku, pohlaví a hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO v daném roce na celkovém počtu nemocensky pojištěných dle pohlaví a hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO v daném roce (v %), 2009–2019, Česká republika	169
Příloha 3 – Rozdíl podílu nemocensky pojištěných dle věku, pohlaví a hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO a podílu nemocensky pojištěných dle věku a pohlaví, 2009–2019, Česká republika	173
Příloha 4 – Rozdíl podílu nemocensky pojištěných dle věku, pohlaví a profesní skupiny a podílu nemocensky pojištěných dle věku a pohlaví, 2009–2019, Česká republika	176
Příloha 5 – Charakteristiky třiceti nejvyšších predikovaných měř ukončené pracovní neschopnosti vypočtených z modelu Poissonovy regrese v letech 2009–2019, Česká republika.....	177
Příloha 6 – Charakteristiky třiceti nejnižších predikovaných měř ukončené pracovní neschopnosti vypočtených z modelu Poissonovy regrese v letech 2009–2019, Česká republika.....	178

Přílohy

Příloha 1 – Metodické poznámky – Výběrové šetření pracovních sil – vybrané definice

Metodické poznámky VŠPS (ČSÚ, 2021a) uvedené níže jsou převzaty z citovaného zdroje a jsou zde v úplné podobě pro vysvětlení veškerých pojmů a ukazatelů použitých zejména v podkapitole 3.6.

METODICKÉ POZNÁMKY – VÝBĚROVÉ ŠETŘENÍ PRACOVNÍCH SIL

Definice základních ukazatelů a pojmů

Ukazatele jsou odhadem získaným z Výběrového šetření pracovních sil ČSÚ.

Ekonomicky aktivní osoby (pracovní síla) v národním hospodářství

Ekonomicky aktivní obyvatelstvo (nebo také pracovní síla) zahrnuje všechny osoby ve věku 15 a více let, které jsou považovány za zaměstnané nebo nezaměstnané v souladu s níže uvedenými definicemi.

Zaměstnané osoby (v hlavním zaměstnání) v národním hospodářství

Za **zaměstnané** se považují všechny osoby patnáctileté a starší, obvykle bydlící na sledovaném území, které v průběhu referenčního týdne:

- pracovaly alespoň 1 hodinu za mzdu, plat nebo jinou odměnu,
- nebo nebyly v práci, ale měly formální vztah k zaměstnání (z důvodu dovolené, úpravy pracovní doby, nemocenské, mateřské nebo otcovské dovolené, školení související se zaměstnáním).

Hlavním kritériem pro zařazení mezi zaměstnané je tedy vyvíjení jakékoliv odměňované pracovní aktivity. Není proto rozhodující, zda pracovní aktivita těchto osob měla trvalý, dočasný, sezónní či příležitostný charakter a zda měly jen jedno nebo více souběžných zaměstnání, nebo zda současně studovaly, pobíraly nějaký důchod apod.

Do zaměstnaných jsou zahrnováni:

- všichni **placení zaměstnaní** (zaměstnanci a členové produkčních družstev),
- všichni **zaměstnaní ve vlastním podniku** (podnikatelé a pomáhající rodinní příslušníci).

- **Zaměstnanci**

Zaměstnanci jsou osoby s **formální vazbou k zaměstnání** bez ohledu na to, zda v referenčním týdnu skutečně pracovaly či nikoliv. Členové produkčních družstev jsou od roku 2012 zahrnováni mezi zaměstnance.

- **Zaměstnaní ve vlastním podniku, sebezaměstnaní, podnikatelé**

Jedná se o osoby klasifikované podle postavení v zaměstnání jako podnikatelé se zaměstnanci (zaměstnavatelé), podnikatelé bez zaměstnanců (osoby pracující na vlastní účet) a pomáhající rodinní příslušníci.

Poznámka:

Termín „osoby pracující na vlastní účet (OSVČ)“ je používán v širším i užším pojetí. Pro sociální statistiky je používáno právě **obecnější pojetí** a vždy je primárním hlediskem počet zaměstnanců.

Pracovní aktivita respondenta ve výběrovém šetření se vztahuje vždy k příslušnému referenčnímu týdnu. Naproti tomu Česká správa sociálního zabezpečení publikuje údaje o evidenčním počtu OSVČ k poslednímu dni kalendářního měsíce. Celkový počet OSVČ je třeba navíc odlišovat od pravidelně publikovaného počtu OSVČ platících zálohy na pojistné.

Mezi zaměstnané jsou zahrnovány i tyto skupiny osob:

- profesionální příslušníci armády,
- osoby na mateřské dovolené, které před nástupem pracovaly,
- sezónní pracovníci v období mimo sezónu, kteří mají zaměstnání nebo podnikají, ale během referenčního týdne dočasně nepracují, nadále ale plní pravidelně úkoly a povinnosti související s danou prací nebo podnikáním (např. údržba strojů) s výjimkou plnění právních nebo správních povinností jsou považováni za zaměstnané,
- osoby, které uvedly, že v referenčním týdnu byly v práci dočasně nepřítomné, jsou považovány za zaměstnané, pokud jejich nepřítomnost z ostatních (osobních, rodinných aj.) důvodů byla kratší než 3 měsíce.

Mezi zaměstnané nejsou zahrnovány:

- osoby na mateřské dovolené, které před nástupem nepracovaly,
- osoby na rodičovské dovolené, které jsou klasifikovány jako osoby ekonomicky neaktivní nebo nezaměstnané podle toho zda splňují či nespĺňují podmínky ILO pro zařazení mezi nezaměstnané. (Rodičovský příspěvek, který pobírají, je sociální dávkou, kterou vyplácí úřad práce všem bez ohledu na předchozí jejich aktivitu osoby.)
- osoby, jejichž předpokládaná absence v zaměstnání je delší než 3 měsíce
- sezónní pracovníci, kteří pravidelně neplní úkoly spojené s jejich zaměstnáním

Hlavní zaměstnání je stanoveno na základě subjektivního hodnocení respondenta. Ve sporných případech je rozhodujícím kritériem počet odpracovaných hodin. Dalším kritériem může být

vyšší příjem, či to, že zaměstnání je a bude nadále hlavním zdrojem obživy.

Nezaměstnané osoby

Za **nezaměstnané** se podle mezinárodně srovnatelné metodiky považují všechny osoby patnáctileté a starší, obvykle bydlící na sledovaném území, které v průběhu referenčního týdne souběžně splňovaly **3 podmínky ILO**:

- nebyly zaměstnané,
- byly připraveny k nástupu do práce, tj., během referenčního období byly k dispozici okamžitě nebo nejpozději do 14 dnů pro výkon placeného zaměstnání nebo sebezaměstnání,
- v průběhu posledních 4 týdnů hledaly aktivně práci (prostřednictvím úřadu práce, prostřednictvím soukromých zprostředkovatelen práce, přímo v podnicích, prostřednictvím příbuzných a známých, využíváním inzerce, podnikáním kroků pro založení vlastní firmy, umístováním nebo aktualizací životopisů on-line).

Mezi nezaměstnané patří i osoby:

- které nehledají práci, protože ji již našly, ale nástup je stanoven nejpozději do 3 měsíců.

Poznámka:

Zařazení do této kategorie nesouvisí s kategorií registrovaných uchazečů o zaměstnání na úřadech práce a ani s faktem, zda tyto osoby pobírají či nepobírají příspěvek v nezaměstnanosti či jiné sociální dávky nebo příspěvky (viz ukazatele MPSV).

Ekonomicky neaktivní jsou všechny osoby patnáctileté a starší, obvykle bydlící na sledovaném území, které v referenčním období nepatřily do kategorie "pracovní síla", tj. nemohou být klasifikovány jako osoby zaměstnané nebo nezaměstnané.

Obecná míra nezaměstnanosti vyjadřuje podíl počtu nezaměstnaných na celkové pracovní síle (v procentech), kde číselník i jmenovatel jsou ukazatele konstruované podle mezinárodních definic a doporučení aplikovaných ve VŠPS.

Míra dlouhodobé nezaměstnanosti vyjadřuje podíl počtu nezaměstnaných **jeden rok a déle** na celkové pracovní síle (v procentech), kde v čitateli je počet nezaměstnaných jeden rok a déle a ve jmenovateli je celkový počet osob s jediným nebo hlavním zaměstnáním plus celkový počet nezaměstnaných.

Specifická míra nezaměstnanosti vyjadřuje podíl počtu určité skupiny nezaměstnaných na shodně vymezené pracovní síle v procentech (např. určitá věková skupina, stupeň vzdělání apod.).

Za zaměstnané ve **druhém zaměstnání** se považují všechny osoby patnáctileté a starší, obvykle bydlící na sledovaném území, které v průběhu referenčního týdne pracovaly alespoň 1 hodinu ve svém druhém zaměstnání za mzdu, plat či jinou odměnu nebo které sice nebyly ve svém druhém zaměstnání přítomny, ale měly k němu formální vztah. Je sledováno druhé, případné třetí a další zaměstnání.

Míra ekonomické aktivity vyjadřuje podíl pracovní síly (zaměstnaných a nezaměstnaných) na počtu všech osob starších 15 let.

Míra zaměstnanosti vyjadřuje podíl počtu zaměstnaných na počtu všech osob 15letých a starších.

Ukazatele Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV)

Neumístění uchazeči o zaměstnání, registrovaní nezaměstnaní (MPSV)

Podle platných zákonů mohou být vedeni v evidencích úřadů práce jako neumístění uchazeči o práci občané trvale bydlící v příslušné oblasti, kteří nejsou v pracovním nebo obdobném vztahu k zaměstnavateli ani nevykonávají samostatnou výdělečnou činnost, a kteří požádali úřad práce o zprostředkování vhodného zaměstnání. Data o neumístěných uchazečích se přebírají z Ministerstva práce a sociálních věcí.

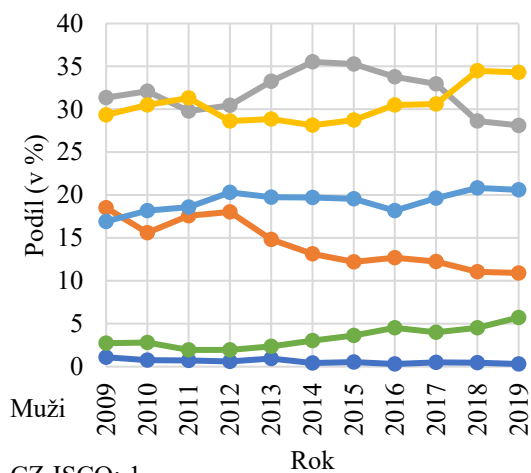
Dosažitelní neumístění uchazeči o zaměstnání (MPSV)

Od července 2004 zjišťuje MPSV počet dosažitelných uchazečů o zaměstnání. Jedná se o uchazeče o zaměstnání, kteří mohou bezprostředně nastoupit do zaměstnání při nabídce vhodného pracovního místa, tj. evidovaní nezaměstnaní, kteří nemají žádnou objektivní překážku pro přijetí zaměstnání.

Podíl nezaměstnaných osob (MPSV)

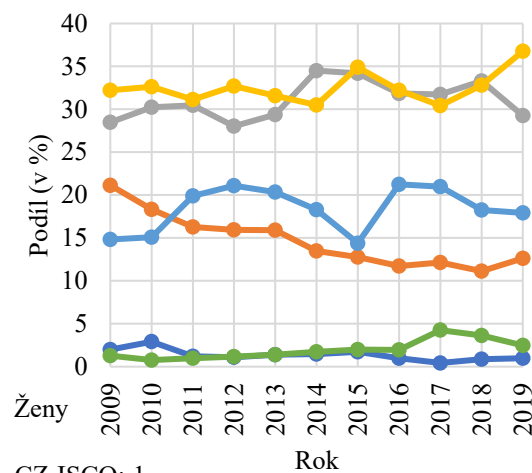
Podíl nezaměstnaných osob, který vyjadřuje podíl dosažitelných uchazečů o zaměstnání ve věku 15–64 let ze všech obyvatel ve stejném věku. V čitateli je uveden pouze počet tzv. dosažitelných neumístěných uchazečů o zaměstnání ve věku 15–64 let. Jsou to všichni uchazeči o zaměstnání podle zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 §24, kteří mohou ihned nastoupit do zaměstnání. Ve jmenovateli je celkový počet všech obyvatel ve věku 15–64 let. Ukazatel od ledna roku 2013 nahrazuje zveřejňovanou míru registrované nezaměstnanosti, která poměřovala všechny dosažitelné uchazeče o zaměstnání pouze k ekonomicky aktivním osobám.

Příloha 2 – Podíl nemocensky pojištěných dle věku, pohlaví a hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO v daném roce na celkovém počtu nemocensky pojištěných dle pohlaví a hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO v daném roce (v %), 2009–2019, Česká republika



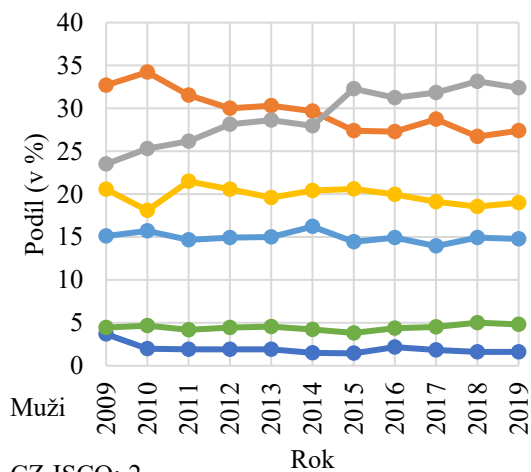
CZ-ISCO: 1

● 15-24 ● 25-34 ● 35-44
● 45-54 ● 55-64 ● 65+



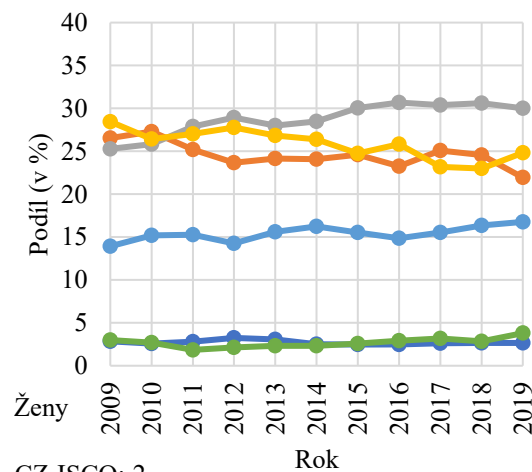
CZ-ISCO: 1

● 15-24 ● 25-34 ● 35-44
● 45-54 ● 55-64 ● 65+



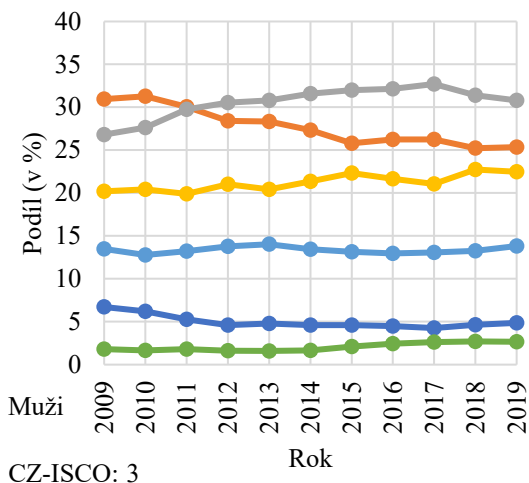
CZ-ISCO: 2

● 15-24 ● 25-34 ● 35-44
● 45-54 ● 55-64 ● 65+

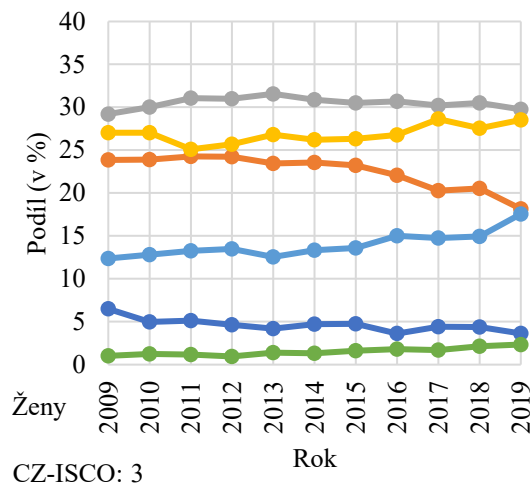


CZ-ISCO: 2

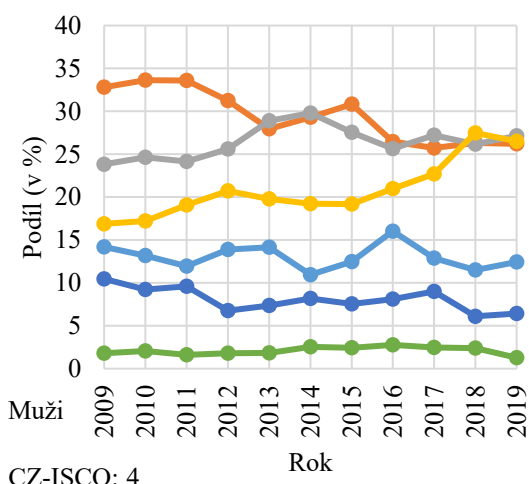
● 15-24 ● 25-34 ● 35-44
● 45-54 ● 55-64 ● 65+



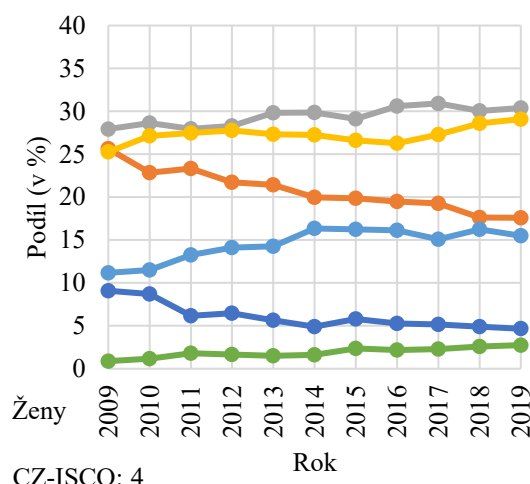
15–24 25–34 35–44
45–54 55–64 65+



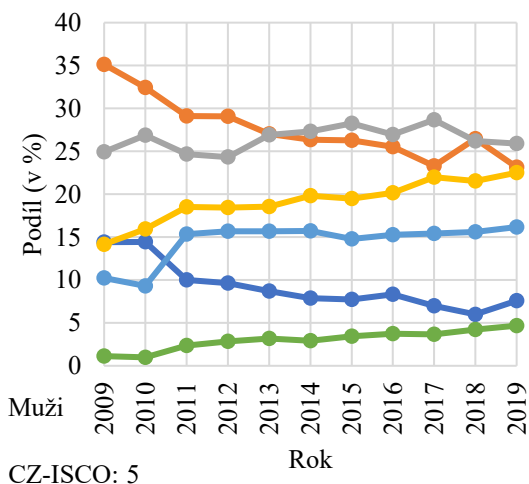
15–24 25–34 35–44
45–54 55–64 65+



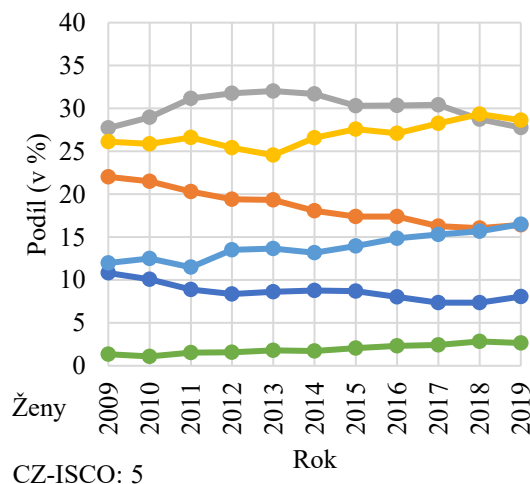
15–24 25–34 35–44
45–54 55–64 65+



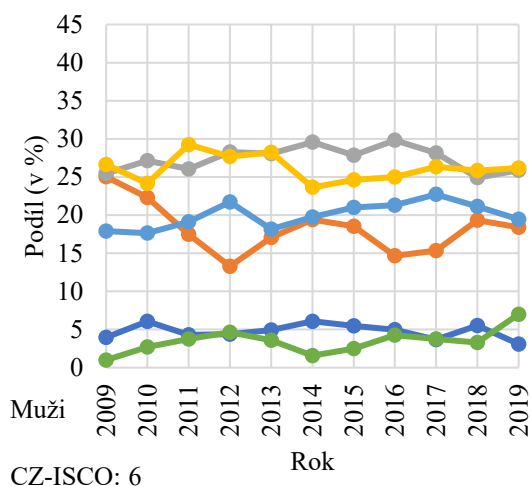
15–24 25–34 35–44
45–54 55–64 65+



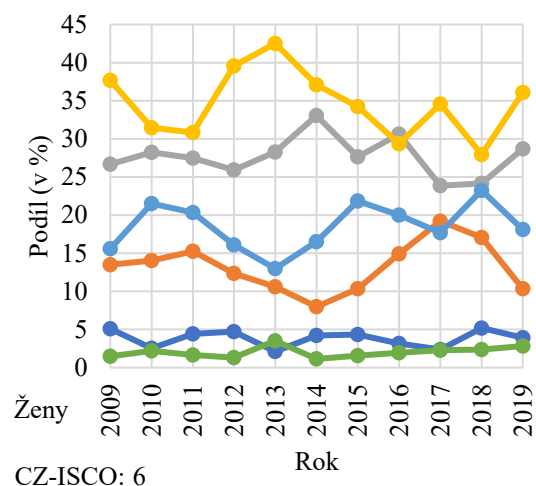
15–24 25–34 35–44
45–54 55–64 65+



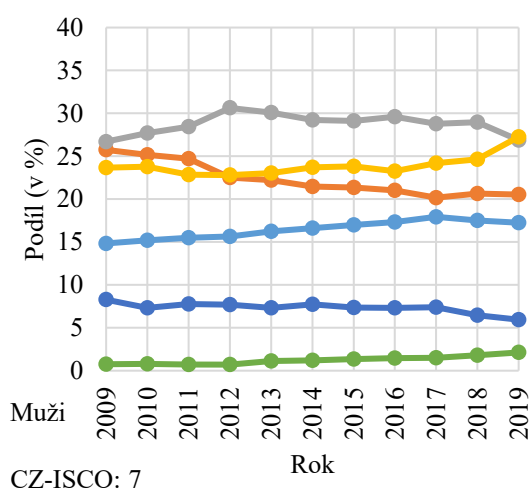
15–24 25–34 35–44
45–54 55–64 65+



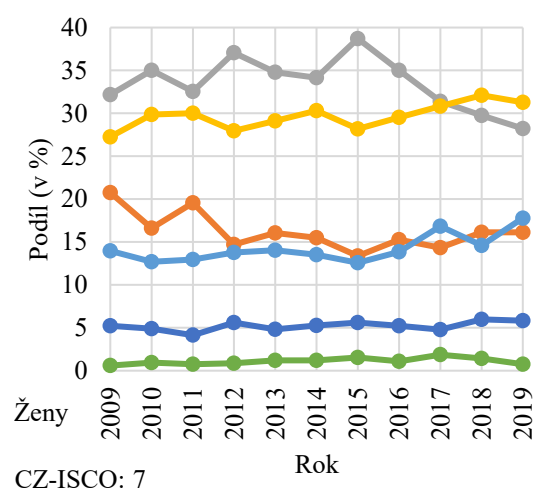
15–24 25–34 35–44
45–54 55–64 65+



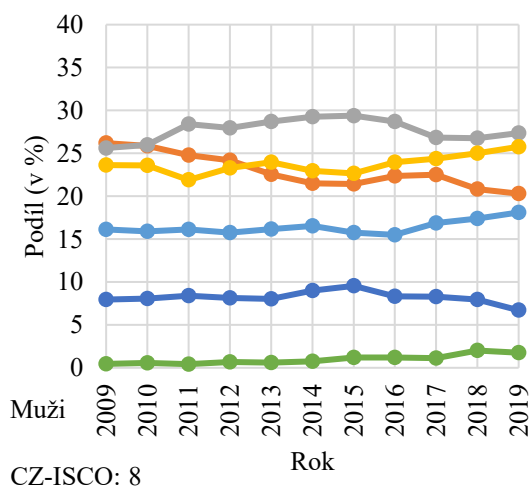
15–24 25–34 35–44
45–54 55–64 65+



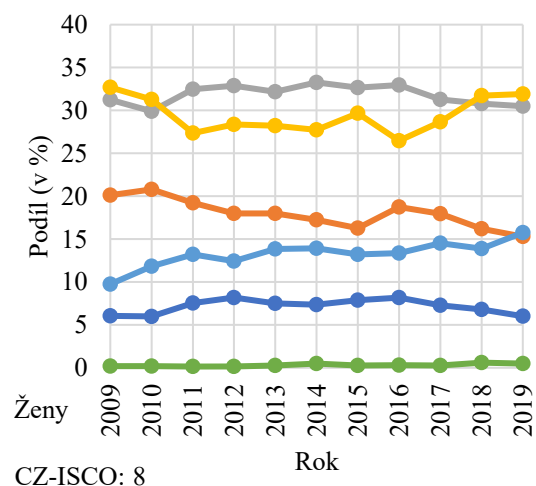
15–24 25–34 35–44
45–54 55–64 65+



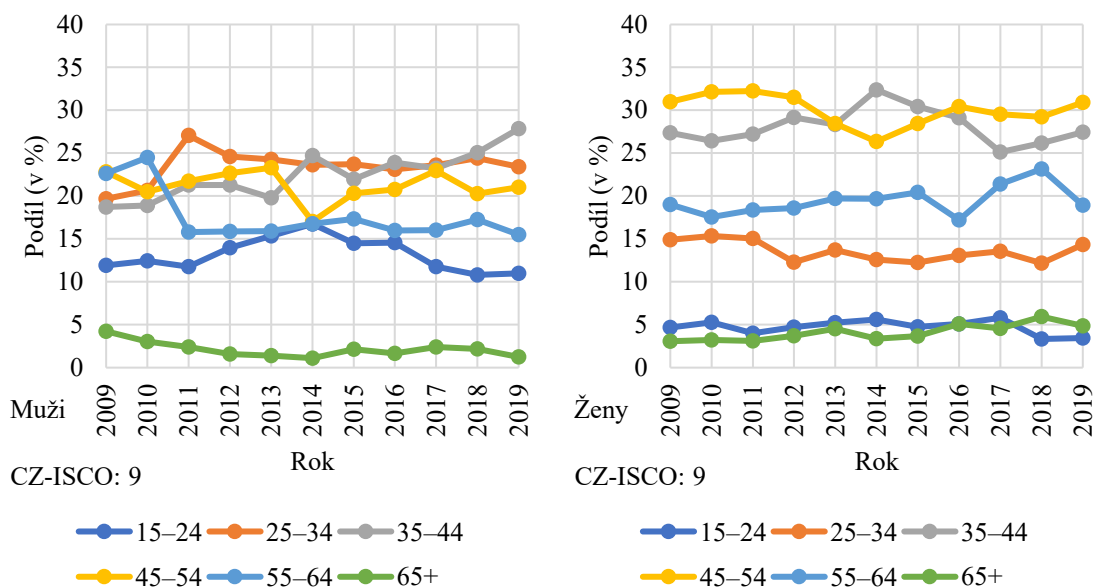
15–24 25–34 35–44
45–54 55–64 65+



15–24 25–34 35–44
45–54 55–64 65+



15–24 25–34 35–44
45–54 55–64 65+



Poznámka: Hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO

1 – Zákodníci a řídicí pracovníci, 2 – Specialisté, 3 – Techničtí a odborní pracovníci, 4 – Úředníci, 5 – Pracovníci ve službách a prodeji, 6 – Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, 7 – Řemeslníci a opraváři, 8 – Obsluha strojů a zařízení, montéři, 9 – Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci

Zdroj: ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020b; vlastní výpočty

Příloha 3 – Rozdíl podílu nemocensky pojištěných dle věku, pohlaví a hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO a podílu nemocensky pojištěných dle věku a pohlaví, 2009–2019, Česká republika

CZ-ISCO	Rok	Muži						Ženy					
		15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+
1	2009	-6,5	-9,1	5,5	7,2	1,9	1,1	-4,6	-1,5	0,2	4,2	1,9	-0,2
	2010	-6,3	-11,8	5,2	8,5	3,2	1,2	-3,3	-3,8	1,3	4,8	1,7	-0,7
	2011	-6,0	-9,2	2,1	9,3	3,4	0,3	-4,5	-5,3	0,6	3,8	6,1	-0,5
	2012	-5,8	-7,2	1,7	6,3	4,7	0,3	-4,7	-4,4	-2,4	5,2	6,8	-0,4
	2013	-5,4	-9,6	4,0	6,6	3,9	0,5	-4,1	-4,5	-1,1	4,5	5,7	-0,5
	2014	-6,1	-10,6	5,9	5,9	3,7	1,1	-4,0	-6,2	3,5	3,4	3,2	0,0
	2015	-5,8	-10,9	5,2	6,2	3,9	1,4	-3,9	-6,5	3,4	7,6	-0,7	-0,1
	2016	-5,9	-10,3	4,0	7,7	2,4	2,1	-4,2	-7,4	1,0	5,0	5,9	-0,3
	2017	-5,4	-10,5	3,5	7,5	3,6	1,5	-4,7	-6,7	1,6	2,8	5,1	1,8
	2018	-5,0	-11,6	-0,3	10,7	4,6	1,6	-4,0	-7,2	3,6	4,7	2,0	0,9
	2019	-5,0	-11,3	-0,3	9,6	4,3	2,7	-3,9	-4,9	0,0	7,9	1,1	-0,3
2	2009	-3,9	5,0	-2,4	-1,6	0,1	2,8	-3,8	3,9	-3,0	0,5	1,0	1,5
	2010	-5,1	6,8	-1,6	-3,9	0,7	3,0	-3,6	5,2	-3,2	-1,5	1,8	1,2
	2011	-4,8	4,8	-1,6	-0,5	-0,5	2,6	-2,9	3,5	-2,0	-0,4	1,4	0,3
	2012	-4,5	4,7	-0,6	-1,7	-0,7	2,8	-2,5	3,3	-1,5	0,3	-0,1	0,5
	2013	-4,4	5,8	-0,6	-2,7	-0,8	2,7	-2,4	3,7	-2,5	-0,2	0,9	0,5
	2014	-5,0	5,9	-1,6	-1,9	0,3	2,3	-2,9	4,4	-2,6	-0,7	1,1	0,6
	2015	-4,9	4,3	2,3	-2,0	-1,2	1,6	-3,1	5,3	-0,7	-2,5	0,5	0,5
	2016	-4,0	4,3	1,5	-2,8	-0,8	1,9	-2,7	4,1	-0,2	-1,4	-0,5	0,6
	2017	-4,1	5,9	2,3	-4,0	-2,1	2,0	-2,5	6,2	0,2	-4,4	-0,3	0,8
	2018	-3,9	4,1	4,2	-5,3	-1,3	2,1	-2,3	6,2	0,9	-5,1	0,1	0,2
	2019	-3,7	5,1	3,9	-5,7	-1,6	1,8	-2,2	4,4	0,8	-4,0	-0,1	1,0
3	2009	-0,8	3,3	0,9	-1,9	-1,6	0,1	-0,2	1,2	0,9	-0,9	-0,6	-0,4
	2010	-0,8	3,9	0,8	-1,6	-2,2	0,0	-1,2	1,8	1,0	-0,8	-0,5	-0,2
	2011	-1,5	3,3	2,0	-2,1	-2,0	0,2	-0,6	2,6	1,2	-2,3	-0,6	-0,3
	2012	-1,8	3,1	1,8	-1,3	-1,8	-0,1	-1,1	3,9	0,5	-1,8	-0,9	-0,6
	2013	-1,5	3,9	1,5	-1,9	-1,8	-0,3	-1,3	3,0	1,0	-0,2	-2,1	-0,5
	2014	-1,9	3,6	2,0	-0,9	-2,5	-0,3	-0,7	3,9	-0,1	-0,8	-1,8	-0,4
	2015	-1,8	2,7	2,0	-0,3	-2,5	-0,1	-0,8	4,0	-0,3	-0,9	-1,5	-0,5
	2016	-1,7	3,3	2,4	-1,1	-2,8	0,0	-1,5	3,0	-0,2	-0,4	-0,3	-0,5
	2017	-1,7	3,4	3,2	-2,1	-3,0	0,1	-0,7	1,4	0,1	1,0	-1,1	-0,7
	2018	-0,8	2,6	2,4	-1,1	-3,0	-0,2	-0,5	2,2	0,8	-0,5	-1,4	-0,6
	2019	-0,4	3,1	2,4	-2,2	-2,5	-0,3	-1,2	0,7	0,5	-0,3	0,7	-0,4
4	2009	2,9	5,1	-2,1	-5,3	-0,8	0,1	2,4	3,0	-0,4	-2,7	-1,8	-0,6
	2010	2,2	6,3	-2,2	-4,8	-1,8	0,4	2,5	0,7	-0,3	-0,7	-1,9	-0,3
	2011	2,9	6,9	-3,6	-2,9	-3,3	0,0	0,4	1,7	-1,9	0,1	-0,6	0,3
	2012	0,3	6,0	-3,1	-1,6	-1,7	0,1	0,7	1,3	-2,2	0,3	-0,2	0,1
	2013	1,1	3,5	-0,4	-2,5	-1,7	0,0	0,2	1,0	-0,7	0,3	-0,4	-0,4
	2014	1,7	5,5	0,2	-3,1	-5,0	0,6	-0,5	0,3	-1,1	0,2	1,3	-0,1
	2015	1,1	7,7	-2,5	-3,4	-3,2	0,2	0,2	0,6	-1,7	-0,6	1,2	0,3
	2016	1,9	3,5	-4,2	-1,8	0,3	0,3	0,1	0,4	-0,2	-0,9	0,8	-0,1
	2017	3,1	2,9	-2,3	-0,5	-3,2	0,0	0,0	0,4	0,8	-0,3	-0,8	-0,1
	2018	0,6	3,7	-2,8	3,7	-4,7	-0,5	0,0	-0,7	0,3	0,5	-0,1	-0,1
	2019	1,1	3,9	-1,3	1,8	-3,9	-1,7	-0,2	0,1	1,2	0,2	-1,3	0,0

CZ-ISCO	Rok	Muži						Ženy					
		15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+
5	2009	6,9	7,5	-1,0	-8,0	-4,8	-0,6	4,2	-0,6	-0,6	-1,8	-1,0	-0,1
	2010	7,4	5,1	0,0	-6,1	-5,7	-0,7	3,9	-0,6	0,0	-2,0	-0,9	-0,4
	2011	3,3	2,4	-3,1	-3,5	0,1	0,7	3,1	-1,3	1,3	-0,8	-2,4	0,0
	2012	3,2	3,8	-4,4	-3,8	0,1	1,1	2,6	-1,0	1,3	-2,1	-0,8	0,0
	2013	2,4	2,6	-2,4	-3,7	-0,1	1,3	3,1	-1,1	1,5	-2,5	-1,0	-0,1
	2014	1,4	2,6	-2,3	-2,5	-0,2	1,0	3,4	-1,6	0,6	-0,5	-1,9	0,0
	2015	1,4	3,2	-1,8	-3,1	-0,9	1,2	3,1	-1,9	-0,5	0,3	-1,1	0,0
	2016	2,1	2,6	-2,8	-2,6	-0,5	1,3	2,9	-1,7	-0,5	-0,1	-0,5	0,0
	2017	1,0	0,5	-0,9	-1,2	-0,7	1,2	2,2	-2,6	0,3	0,7	-0,6	0,0
	2018	0,5	3,8	-2,8	-2,3	-0,6	1,3	2,4	-2,3	-1,0	1,3	-0,6	0,2
	2019	2,3	0,9	-2,5	-2,2	-0,2	1,7	3,2	-1,1	-1,5	-0,2	-0,3	-0,1
6	2009	-3,6	-2,6	-0,4	4,5	2,9	-0,7	-1,6	-9,2	-1,6	9,7	2,6	0,0
	2010	-1,0	-5,1	0,3	2,1	2,6	1,0	-3,6	-8,1	-0,8	3,6	8,1	0,7
	2011	-2,4	-9,2	-1,7	7,2	3,9	2,2	-1,3	-6,4	-2,4	3,5	6,5	0,1
	2012	-2,0	-12,0	-0,4	5,4	6,1	2,9	-1,0	-8,0	-4,5	12,1	1,8	-0,3
	2013	-1,4	-7,4	-1,2	5,9	2,3	1,7	-3,4	-9,8	-2,3	15,5	-1,7	1,7
	2014	-0,4	-4,4	0,0	1,4	3,8	-0,3	-1,2	-11,7	2,0	10,0	1,4	-0,6
	2015	-0,9	-4,6	-2,2	2,0	5,3	0,3	-1,2	-8,9	-3,1	7,0	6,8	-0,5
	2016	-1,2	-8,3	0,0	2,2	5,5	1,8	-2,0	-4,2	-0,3	2,2	4,6	-0,4
	2017	-2,3	-7,5	-1,4	3,2	6,7	1,3	-2,7	0,3	-6,3	7,0	1,8	-0,1
	2018	0,0	-3,3	-4,1	2,0	4,9	0,4	0,3	-1,2	-5,6	-0,1	6,9	-0,3
	2019	-2,2	-3,9	-2,6	1,5	3,1	4,0	-0,9	-7,2	-0,5	7,3	1,3	0,0
7	2009	0,7	-1,9	0,8	1,5	-0,2	-0,9	-1,4	-1,9	3,9	-0,7	1,0	-0,8
	2010	0,3	-2,2	0,8	1,8	0,2	-0,8	-1,3	-5,5	6,0	2,0	-0,7	-0,5
	2011	1,0	-2,0	0,7	0,9	0,3	-0,9	-1,6	-2,1	2,7	2,6	-0,9	-0,8
	2012	1,3	-2,8	1,9	0,5	0,0	-1,0	-0,2	-5,7	6,6	0,5	-0,6	-0,7
	2013	1,0	-2,2	0,8	0,7	0,4	-0,7	-0,7	-4,4	4,3	2,1	-0,6	-0,7
	2014	1,2	-2,3	-0,4	1,4	0,7	-0,7	-0,2	-4,1	3,1	3,3	-1,6	-0,5
	2015	1,0	-1,7	-0,9	1,2	1,3	-0,8	0,1	-5,9	7,9	0,9	-2,5	-0,6
	2016	1,1	-1,9	-0,2	0,5	1,5	-1,0	0,1	-3,9	4,1	2,4	-1,5	-1,2
	2017	1,5	-2,6	-0,7	1,0	1,9	-1,0	-0,3	-4,6	1,2	3,2	1,0	-0,5
	2018	1,0	-2,0	0,0	0,8	1,3	-1,1	1,1	-2,2	0,0	4,0	-1,7	-1,3
	2019	0,6	-1,7	-1,6	2,6	0,9	-0,9	1,0	-1,4	-1,0	2,4	1,0	-2,0
8	2009	0,4	-1,5	-0,3	1,5	1,1	-1,2	-0,6	-2,5	2,9	4,7	-3,2	-1,3
	2010	1,0	-1,5	-0,9	1,6	0,9	-1,1	-0,2	-1,3	0,9	3,4	-1,5	-1,2
	2011	1,7	-2,0	0,6	-0,1	0,9	-1,2	1,8	-2,4	2,6	0,0	-0,6	-1,4
	2012	1,7	-1,1	-0,7	1,0	0,2	-1,0	2,4	-2,4	2,4	0,9	-1,9	-1,4
	2013	1,7	-1,9	-0,6	1,7	0,3	-1,3	2,0	-2,4	1,7	1,2	-0,8	-1,6
	2014	2,5	-2,3	-0,3	0,7	0,6	-1,2	1,9	-2,4	2,2	0,7	-1,2	-1,3
	2015	3,2	-1,7	-0,6	0,1	0,1	-1,0	2,3	-3,0	1,9	2,4	-1,8	-1,8
	2016	2,1	-0,6	-1,1	1,2	-0,3	-1,3	3,0	-0,4	2,1	-0,7	-2,0	-2,0
	2017	2,3	-0,3	-2,7	1,2	0,8	-1,4	2,2	-1,0	1,1	1,1	-1,3	-2,1
	2018	2,5	-1,8	-2,2	1,2	1,2	-0,9	1,9	-2,1	1,1	3,6	-2,4	-2,1
	2019	1,4	-2,0	-1,1	1,1	1,8	-1,2	1,2	-2,2	1,3	3,1	-1,1	-2,3

CZ-ISCO	Rok	Muži						Ženy					
		15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+
9	2009	4,4	-8,0	-7,2	0,6	7,6	2,6	-2,0	-7,7	-0,9	3,0	6,0	1,6
	2010	5,4	-6,7	-8,0	-1,5	9,5	1,4	-0,9	-6,8	-2,6	4,3	4,2	1,8
	2011	5,0	0,3	-6,5	-0,3	0,6	0,8	-1,7	-6,6	-2,7	4,9	4,5	1,6
	2012	7,5	-0,7	-7,4	0,4	0,3	-0,1	-1,0	-8,1	-1,3	4,0	4,3	2,1
	2013	9,0	-0,2	-9,5	1,0	0,1	-0,5	-0,2	-6,7	-2,2	1,4	5,0	2,7
	2014	10,2	-0,1	-4,9	-5,2	0,8	-0,8	0,2	-7,1	1,4	-0,7	4,6	1,6
	2015	8,1	0,6	-8,1	-2,3	1,6	0,0	-0,8	-7,0	-0,4	1,2	5,4	1,6
	2016	8,4	0,2	-5,9	-2,0	0,2	-0,8	-0,1	-6,1	-1,7	3,3	1,8	2,8
	2017	5,8	0,8	-6,3	-0,2	0,0	-0,1	0,7	-5,3	-5,0	1,9	5,5	2,2
	2018	5,3	1,8	-3,9	-3,5	1,0	-0,7	-1,6	-6,1	-3,6	1,2	6,9	3,3
2019	5,7	1,2	-0,6	-3,6	-0,8	-1,7	-1,4	-3,1	-1,8	2,1	2,1	2,1	

Poznámka: Hlavní třídy klasifikace zaměstnání CZ-ISCO

1 – Zákodníci a řídicí pracovníci, 2 – Specialisté, 3 – Techničtí a odborní pracovníci, 4 – Úředníci, 5 – Pracovníci ve službách a prodeji, 6 – Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, 7 – Řemeslníci a opraváři, 8 – Obsluha strojů a zařízení, montéři, 9 – Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci

Zdroj: ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020b; vlastní výpočty

Příloha 4 – Rozdíl podílu nemocensky pojištěných dle věku, pohlaví a profesní skupiny a podílu nemocensky pojištěných dle věku a pohlaví, 2009–2019, Česká republika

Profesní skupina	Rok	Muži						Ženy					
		15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+	15–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65+
Odborné profese	2009	-2,8	1,3	0,9	0,0	-0,4	1,0	-1,6	1,7	-0,3	-0,1	0,1	0,2
	2010	-3,0	1,8	1,0	-0,4	-0,5	1,0	-2,0	2,2	0,0	-0,6	0,2	0,1
	2011	-3,2	1,6	1,0	0,3	-0,6	0,9	-1,9	2,4	-0,1	-1,0	0,7	-0,1
	2012	-3,4	1,7	1,1	0,0	-0,3	0,9	-2,0	2,9	-0,6	-0,3	0,1	-0,1
	2013	-3,1	1,9	1,3	-0,5	-0,4	0,8	-2,1	2,7	-0,8	0,2	0,0	0,0
	2014	-3,7	1,8	1,5	0,0	-0,5	0,8	-2,0	3,3	-1,0	-0,4	0,0	0,1
	2015	-3,6	0,7	2,7	0,4	-0,9	0,8	-2,2	3,7	-0,2	-0,9	-0,5	0,0
	2016	-3,3	1,1	2,4	0,0	-1,1	1,0	-2,3	2,7	-0,1	-0,4	0,1	0,0
	2017	-3,2	1,9	2,9	-1,1	-1,5	1,0	-1,8	3,1	0,3	-1,4	-0,3	0,2
	2018	-2,6	0,8	2,6	-0,6	-1,1	0,9	-1,7	3,5	1,0	-2,4	-0,4	-0,1
2019	-2,4	1,6	2,5	-1,6	-1,1	1,0	-1,9	2,1	0,6	-1,6	0,4	0,3	
Administrativa a služby	2009	5,6	6,7	-1,3	-7,1	-3,5	-0,3	3,5	0,8	-0,5	-2,2	-1,3	-0,3
	2010	5,7	5,4	-0,7	-5,7	-4,5	-0,3	3,3	-0,1	-0,2	-1,5	-1,3	-0,3
	2011	3,2	3,6	-3,2	-3,3	-0,8	0,5	2,0	0,0	-0,1	-0,4	-1,6	0,1
	2012	2,4	4,4	-4,0	-3,2	-0,4	0,9	1,8	0,0	-0,2	-1,1	-0,6	0,0
	2013	2,0	2,8	-1,8	-3,4	-0,6	0,9	1,9	-0,2	0,6	-1,3	-0,7	-0,2
	2014	1,5	3,4	-1,6	-2,6	-1,5	0,9	1,7	-0,7	-0,1	-0,2	-0,6	-0,1
	2015	1,3	4,4	-2,0	-3,2	-1,5	1,0	1,9	-0,8	-1,0	-0,1	-0,1	0,1
	2016	2,1	2,8	-3,2	-2,4	-0,3	1,0	1,7	-0,8	-0,4	-0,4	0,0	-0,1
	2017	1,6	1,2	-1,3	-1,0	-1,4	0,8	1,3	-1,3	0,5	0,2	-0,6	-0,1
	2018	0,5	3,8	-2,8	-0,6	-1,8	0,8	1,4	-1,6	-0,4	1,0	-0,4	0,1
2019	2,0	1,7	-2,2	-1,1	-1,2	0,8	1,8	-0,6	-0,4	0,0	-0,7	-0,1	
Manuální profese	2009	0,9	-2,4	-0,4	1,5	1,1	-0,7	-1,4	-4,9	1,3	3,2	1,7	0,1
	2010	0,9	-2,4	-0,5	1,4	1,3	-0,7	-0,9	-4,7	0,3	3,5	1,5	0,2
	2011	1,4	-2,1	0,2	0,6	0,6	-0,8	-0,4	-4,1	0,4	2,5	1,6	-0,1
	2012	1,8	-2,3	0,3	0,8	0,3	-0,8	0,4	-5,5	1,5	2,6	0,9	0,1
	2013	1,8	-2,1	-0,5	1,2	0,4	-0,8	0,3	-4,9	0,5	2,2	1,4	0,4
	2014	2,3	-2,2	-0,7	0,7	0,7	-0,9	0,7	-4,9	2,1	1,1	1,0	0,0
	2015	2,2	-1,6	-1,4	0,6	1,0	-0,8	0,5	-5,3	2,1	1,8	1,1	-0,2
	2016	1,9	-1,5	-0,9	0,6	0,9	-1,0	1,0	-3,4	0,9	1,5	-0,1	0,0
	2017	2,0	-1,7	-1,9	1,1	1,5	-1,0	0,9	-3,2	-1,4	2,1	1,8	-0,2
	2018	1,8	-1,7	-1,2	0,7	1,3	-0,9	0,4	-3,5	-1,1	2,6	1,5	0,0
2019	1,3	-1,6	-1,3	1,5	1,1	-0,9	0,0	-2,6	-0,4	2,8	0,7	-0,4	

Poznámka: Profesní skupiny představují seskupení vybraných hlavních tříd klasifikace zaměstnání CZ-ISCO.

Odborné profese (1 – Zákonodárci a řídicí pracovníci, 2 – Specialisté, 3 – Techničti a odborní pracovníci)

Administrativa a služby (4 – Úředníci, 5 – Pracovníci ve službách a prodeji)

Manuální profese (6 – Kvalifikovaní pracovníci v zemědělství, lesnictví a rybářství, 7 – Řemeslníci a opraváři, 8 – Obsluha strojů a zařízení, montéři, 9 – Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci)

Zdroj: ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020b; vlastní výpočty

Příloha 5 – Charakteristiky třiceti nejvyšších predikovaných měř ukončené pracovní neschopnosti vypočtených z modelu Poissonovy regrese v letech 2009–2019, Česká republika

Pohlaví	Věková skupina	Rok	Profesní skupina	Kapitola MKN-10	MIPN pred.	95% interval spolehlivosti MIPN pred.	
Žena	15–24	2018	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	37,68	35,33	40,19
Žena	15–24	2019	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	37,21	34,88	39,70
Žena	15–24	2017	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	36,04	33,78	38,46
Žena	15–24	2016	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	34,50	32,31	36,84
Žena	15–24	2015	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	32,06	29,99	34,28
Žena	15–24	2011	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	30,28	28,28	32,43
Žena	15–24	2010	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	29,70	27,73	31,81
Žena	15–24	2013	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	29,09	27,16	31,16
Muž	15–24	2018	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	27,80	26,13	29,57
Žena	15–24	2014	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	27,75	25,89	29,75
Muž	15–24	2019	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	27,45	25,80	29,21
Žena	15–24	2009	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	26,79	24,97	28,74
Muž	15–24	2017	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	26,59	24,99	28,30
Žena	25–34	2018	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	26,27	24,82	27,81
Žena	15–24	2012	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	26,16	24,38	28,06
Žena	25–34	2019	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	25,95	24,50	27,47
Muž	15–24	2016	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	25,45	23,90	27,11
Žena	15–24	2018	Administrativa a služby	Nemoci dýchací soustavy	25,21	23,66	26,87
Žena	25–34	2017	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	25,13	23,72	26,62
Žena	15–24	2019	Administrativa a služby	Nemoci dýchací soustavy	24,90	23,36	26,54
Žena	15–24	2017	Administrativa a služby	Nemoci dýchací soustavy	24,12	22,62	25,72
Žena	25–34	2016	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	24,05	22,68	25,50
Muž	15–24	2015	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	23,65	22,18	25,22
Žena	55–64	2018	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	23,19	21,86	24,59
Žena	15–24	2016	Administrativa a služby	Nemoci dýchací soustavy	23,08	21,63	24,63
Žena	55–64	2019	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	22,90	21,58	24,29
Žena	25–34	2015	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	22,36	21,05	23,74
Muž	15–24	2011	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	22,34	20,91	23,86
Žena	55–64	2017	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	22,18	20,89	23,54
Muž	15–24	2010	Manuální profese	Nemoci dýchací soustavy	21,91	20,51	23,40

Poznámka:

MIPN pred. – míra ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných vypočtená z odhadnutých počtů ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, které byly predikovány pomocí modelu Poissonovy regrese vysvětlujícího míru ukončené dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019

Predikované hodnoty byly vypočteny pomocí procedury PML v programu SAS 9.4.

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty

Příloha 6 – Charakteristiky třiceti nejnižších predikovaných měř ukončené pracovní neschopnosti vypočtených z modelu Poissonovy regrese v letech 2009–2019, Česká republika

Pohlaví	Věková skupina	Rok	Profesní skupina	Kapitola MKN-10	MIPN pred.	95% interval spolehlivosti MIPN pred.	
Muž	65+	2012	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,209	0,178	0,245
Muž	65+	2009	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,214	0,183	0,251
Muž	65+	2014	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,222	0,189	0,260
Muž	65+	2013	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,232	0,198	0,272
Muž	65+	2010	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,237	0,203	0,278
Muž	65+	2011	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,242	0,207	0,283
Muž	65+	2015	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,256	0,219	0,300
Muž	65+	2012	Odborné profese	Nemoci močové a pohlavní soustavy	0,275	0,236	0,321
Muž	65+	2016	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,276	0,236	0,322
Muž	65+	2009	Odborné profese	Nemoci močové a pohlavní soustavy	0,282	0,242	0,329
Žena	65+	2012	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,283	0,242	0,332
Muž	65+	2017	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,288	0,246	0,337
Žena	65+	2009	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,290	0,248	0,340
Muž	65+	2014	Odborné profese	Nemoci močové a pohlavní soustavy	0,292	0,250	0,341
Muž	65+	2019	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,297	0,254	0,347
Muž	35–44	2012	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,300	0,272	0,331
Žena	65+	2014	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,301	0,257	0,352
Muž	65+	2018	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,301	0,258	0,352
Muž	65+	2013	Odborné profese	Nemoci močové a pohlavní soustavy	0,306	0,263	0,357
Muž	35–44	2009	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,307	0,278	0,339
Muž	45–54	2012	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,312	0,282	0,345
Muž	65+	2010	Odborné profese	Nemoci močové a pohlavní soustavy	0,313	0,268	0,365
Žena	65+	2013	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,315	0,269	0,369
Muž	35–44	2014	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,318	0,289	0,351
Muž	65+	2011	Odborné profese	Nemoci močové a pohlavní soustavy	0,319	0,273	0,372
Muž	45–54	2009	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,319	0,289	0,353

Pohlaví	Věková skupina	Rok	Profesní skupina	Kapitola MKN-10	MIPN pred.	95% interval spolehlivosti MIPN pred.	
Žena	65+	2010	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,322	0,275	0,377
Žena	65+	2011	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,328	0,280	0,384
Muž	45–54	2014	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,331	0,300	0,365
Muž	35–44	2013	Odborné profese	Některé infekční a parazitární nemoci	0,334	0,303	0,368

Poznámka:

MIPN pred. – míra ukončené pracovní neschopnosti na 100 nemocensky pojištěných vypočtená z odhadnutých počtů ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti, které byly predikovány pomocí modelu Poissonovy regrese vysvětlujícího míru ukončené dočasné pracovní neschopnosti v letech 2009–2019

Predikované hodnoty byly vypočteny pomocí procedury PML v programu SAS 9.4.

Zdroj: ČSÚ, 2020b; ČSÚ, 2021c; ÚZIS, 2020a; ÚZIS, 2020b; ÚZIS, 2020c; vlastní výpočty