



Praha 12.2.2003

# 8

## Výběrové šetření o zdravotním stavu české populace (HIS CR 2002) – Dočasná neschopnost (XI. díl)

V této aktuální informaci bude pozornost věnována problematice dočasné neschopnosti. Ta se vztahuje k dočasnému omezení běžného fungování jedince a zahrnuje nejen pracovní neschopnost u zaměstnaných osob, ale je definována mnohem širěji jako jakékoliv omezení činností v domácnosti či ve volném čase vlivem nemoci či zranění.

Respondentům byla nejprve položena otázka, zda musel(a) v posledních 2 týdnech omezit nějakou činnost, kterou obvykle dělá v domě, v práci nebo ve svém volném čase z důvodu nemoci (včetně duševní) či zranění. Pokud respondent odpověděl na tuto otázku kladně, byl dále dotázán na počet dní z posledních 2 týdnů (včetně soboty a neděle), po které byl takto omezen a dále na počet dní, po které v tomto období ležel celý nebo většinu dne v posteli.

Ze všech respondentů, kteří na otázku odpověděli, 13 % mužů a 18 % žen uvedlo, že v posledních 14 dnech museli omezit svou obvyklou činnost. Ve srovnání s rokem předchozího šetření byl v roce 2002 podíl dočasně neschopných mužů nižší, a to především ve věku do 35 let, u žen rozdíl nebyl statisticky významný. Ženy uváděly omezení obvyklé činnosti častěji než muži. Tabulka uvedená dále v textu prezentuje podíl dočasně neschopných osob podle věku a pohlaví. Obecně lze říci, že s rostoucím věkem se procento dočasně neschopných osob zvyšuje, muži starší 60 let vykazovali omezení svých obvyklých činností více než 2x častěji než muži ve věku do 30 let, u žen to bylo 3x častěji.

Ze všech osob, které musely své obvyklé aktivity v posledních 14 dnech omezit, strávilo alespoň jeden den ležením 54 %. Podíl osob, které vykázaly neschopnost s ležením byl u mužů v roce 2002 ve srovnání s rokem předchozího šetření nižší, a to 6,8 %, u žen se jeho hodnota významně nezměnila a představovala v roce 2002 9,9 %. I zde byl rozdíl mezi muži a ženami statisticky významný.

### Dočasná neschopnost v posledních 14 dnech

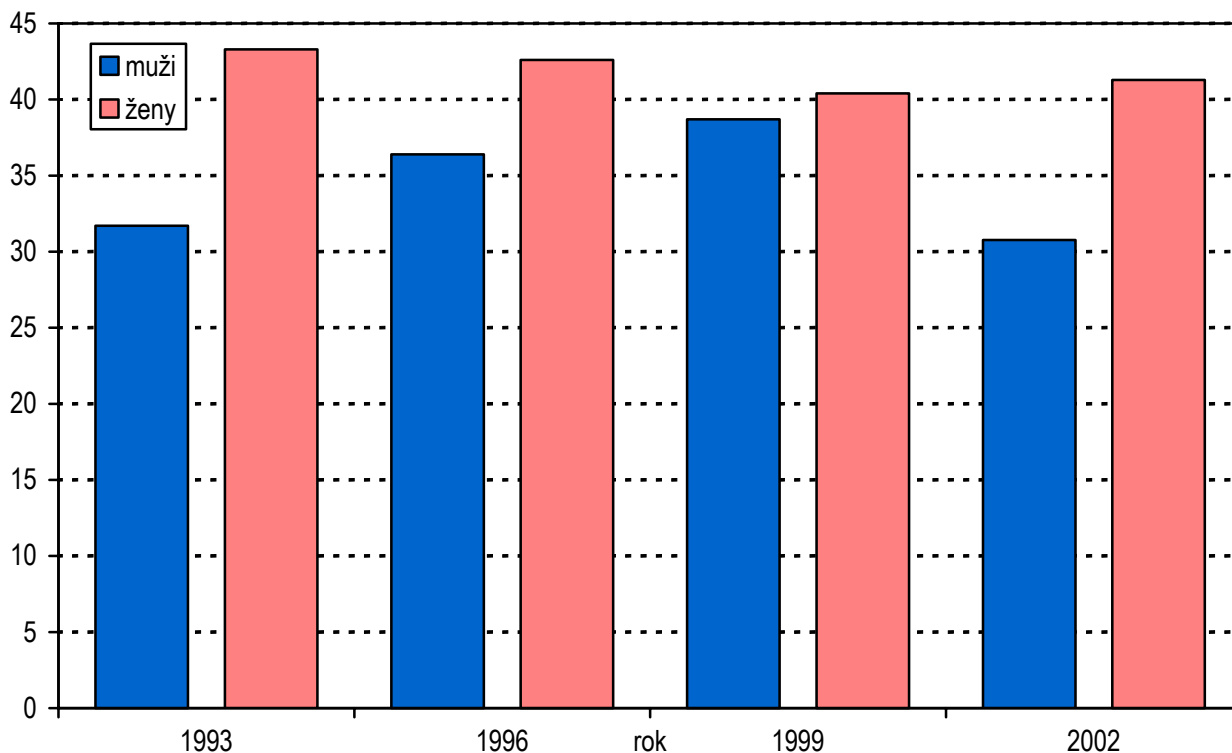
Věková skupina	Procento dočasně neschopných		Průměrná doba jedné neschopnosti ve dnech		Roční počet dní neschopnosti na 1 respondenta	
	celkem	s ležením	celkem	s ležením	celkem	s ležením
	muži					
Celkem	13,0	6,8	9,2	3,0	30,8	10,0
15-24	9,5	5,0	8,1	2,3	20,1	5,8
25-34	7,6	3,3	9,9	1,8	19,6	3,6
35-44	10,7	4,7	9,5	2,8	26,3	7,7
45-54	15,2	8,6	9,6	2,9	38,1	11,6
55-64	15,7	7,6	8,7	3,5	35,5	14,2
65-74	21,1	11,9	8,7	2,9	46,0	15,7
75+	23,2	16,4	10,1	5,2	60,8	29,3
	ženy					
Celkem	18,0	9,9	8,8	3,1	41,3	14,4
15-24	11,2	6,3	5,5	1,7	16,0	4,9
25-34	9,8	4,5	7,3	2,1	18,4	5,4
35-44	15,3	10,4	6,0	2,4	24,1	9,7
45-54	20,9	12,0	9,3	3,4	50,8	18,3
55-64	22,1	9,0	9,6	1,8	55,3	10,2
65-74	16,1	9,4	9,8	4,5	40,8	18,7
75+	42,2	25,7	11,0	5,0	121,2	53,7

Průměrná doba jedné neschopnosti představovala u mužů 9,2 dne, u žen 8,8 dne, průměrný počet dní strávených na lůžku byl u mužů i u žen 3 dny. Ve srovnání s rokem předchozího šetření nedošlo ani u jednoho z těchto ukazatelů ke statisticky významné změně. Z hlediska věku byly zaznamenány rozdíly v průměrné délce neschopnosti pouze u žen, s rostoucím věkem je patrný nárůst průměrné doby neschopnosti i počtu dní strávených na lůžku.

Ze získaných údajů byl podle metodiky WHO vypočítán ukazatel ročního počtu dní neschopnosti na 1 respondenta. Ten byl u mužů, ve srovnání s rokem předchozího šetření v roce 2002 nižší, a to 30,8 dne, u žen se jeho hodnota výrazně nezměnila a představovala 41,3 dne. K poklesu došlo u mužů také v průměrném ročním počtu dnů dočasné neschopnosti s ležením, ten v roce 2002 představoval 10 dnů, u žen byla jeho hodnota 14,4 dne. Údaj získaný na základě našeho šetření můžeme porovnat s údajem o průměrném ročním počtu dní ukončené pracovní neschopnosti na 1 pojištěnce ze Zdravotnické ročenky ČR 2001, který představoval 24,6 dne. Průměrný roční počet dní neschopnosti na 1 respondenta za osoby zaměstnané z našeho šetření představuje 25,8 dne a přibližně tak odpovídá údaj z Národního zdravotnického informačního systému. Lze proto předpokládat, že většina zaměstnaných osob, které musely své aktivity v posledních 14 dnech omezit, byly po tuto dobu omezení rovněž v pracovní neschopnosti. O tom svědčí také skutečnost, že téměř 80% zaměstnaných respondentů, kteří uvedli dočasnou neschopnost, užívalo v posledních 14 dnech nějaké lékařem předepsané léky a téměř 85 % těchto respondentů navštívilo v průběhu posledních 4 týdnů nějakého lékaře.

Z hlediska základních sociodemografických charakteristik byly statisticky významné rozdíly zaznamenány v podílu dočasně neschopných osob podle průměrného měsíčního příjmu na 1 člena domácnosti, muži i ženy s průměrným měsíčním příjmem na osobu do 5 000 Kč vykazovali ve srovnání s osobami s příjmem nad 9 000 Kč 2x častěji neschopnost i neschopnost s ležením, a to i po odstranění vlivu věkové struktury. Významné rozdíly v podílu osob dočasně neschopných byly patrné také z hlediska vzdělání, kdy muži i ženy se základním vzděláním vykazovali dočasnou neschopnost (především s ležením) častěji než osoby vysokoškolsky vzdělané. Rozdíly v průměrné době neschopnosti nebyly zaznamenány.

**Vývoj ročního počtu dní neschopnosti na 1 respondenta  
v letech 1993-2002**



Z výsledků šetření je patrné, že průměrný roční počet dní pracovní neschopnosti na 1 respondenta u mužů byl nižší než průměrný počet dní u žen. Tento ukazatel v sobě zahrnuje informaci nejen o podílu respondentů dočasně neschopných, ale i o délce trvání jejich neschopnosti. Rozdíl mezi muži a ženami byl způsoben především rozdílným podílem dočasně neschopných respondentů (ten je u žen vyšší), nikoliv rozdílnou délkou trvání neschopnosti, která je u obou pohlaví téměř shodná. S rostoucím věkem se průměrný roční počet dní neschopnosti na 1 respondenta zvyšuje, což je dáno nejen rostoucím podílem osob s dočasnou neschopností, ale především u žen i rostoucí průměrnou dobou trvání jedné neschopnosti. Vyšší roční počet dní neschopnosti připadá na osoby se základním vzděláním a nízkým příjmem. Ve srovnání s rokem předchozího šetření byla zaznamenána významná změna především u mužů, u nichž se průměrný roční počet dní pracovní neschopnosti na 1 respondenta snížil, a to zejména v důsledku nižšího podílu dočasně neschopných osob.

Vypracovala: Bc. Šárka Daňková