ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Original research article

Dočasná pracovní neschopnost a invalidita u nejčastějších diagnóz pohybového aparátu – ekonomický dopad pro Českou republiku

Temporary work inability and invalidity regarding the most frequent impairments of the motoric system – Economic impact on the Czech RepublicMiroslav Bosák ^{a *}, Monika Másilková ^b^a Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích, České Budějovice, Česká republika^b Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav radiologie, toxikologie a ochrany obyvatelstva, České Budějovice, Česká republika

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2018-01-22

Received in revised form:
2018-06-14

Accepted: 2018-08-15

Published online: 2018-10-12

Keywords:

Invalidity pension

Motoric system

Economic impact

Evaluation/assessment

Temporary work inability

ABSTRACT

Introduction: This paper deals with the invalidity of the first, second and third stage in the motoric system, which is one of the most frequent causes of invalidity. The impairments are dorsalgia, polyarthralgia, coxarthrosis or gonarthrosis. The goal of this study is to show the economic costs which the Czech Social Security Administration spends on the impairments of the motoric system during temporary work inability and the new invalidity pension system regarding these impairments. It is necessary to say that it provides a long-term pay-out of health insurance during temporary work inability.

Materials and methods: Evaluation was based on the data provided by the Czech Social Security Administration. The sample group included people who applied for invalidity pension in 2016. They were in the first and the second stage of the motoric system impairment. The quantitative research used the content analysis of texts to evaluate the data.

Results: We learned that the number of people who apply for invalidity pension increases every year, as well as the amount of money that is paid out.

Conclusion: We can say that motoric system impairments are the most frequent causes of temporary work inability. They are also the most frequent invalidity. Annually, these impairments cause work inability to more than 50 thousand people and invalidity pension is paid out to nearly 24 thousand policyholders. This alarming fact significantly influences the economic costs of the Czech Republic.

SOUHRN

Úvod: Příspěvek se zabývá vzniklou invaliditou prvního, druhého a třetího stupně u vybraných diagnóz nemocí pohybového aparátu, které patří mezi nejčastější příčiny

* **Korespondenční autor:** MUDr. Miroslav Bosák, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích, J. Boreckého 27, 370 11 České Budějovice, Česká republika;
e-mail: miroslav.bosak@cssz.cz; <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2018.08.005>

Klíčová slova:

invalidní důchod
pohybový aparát
ekonomický dopad
posudková činnost
dočasná pracovní neschopnost

vzniku invalidity. Jedná se o onemocnění pohybového aparátu: dorzalgie, polyartralgie, koxartrózy, gonartrózy. Záměrem této studie bylo popsat ekonomické náklady, které Česká správa sociálního zabezpečení vynakládá na jmenované onemocnění pohybového aparátu během dočasné pracovní neschopnosti a také na nově vzniklé invalidní důchody vztahující se k těmto onemocněním. Nutno podotknout, že ve vztahu k těmto onemocněním se jedná zpravidla o dlouhodobé vyplácení nemocenského během dočasné pracovní neschopnosti.

Metodika: Výhodiskem pro hodnocení byla data poskytnutá Českou správou sociálního zabezpečení. Výzkumný soubor tvořily osoby, které žádaly o invalidní důchod v roce 2016, a to prvního, druhého a třetího stupně. Za pomoci kvantitativního šetření s využitím obsahové analýzy textu jsme provedli vyhodnocení dat.

Výsledky: Zjistili jsme, že počet osob žádajících o invalidní důchod každým rokem stoupá, stejně jako částka vyplacená na nově přiznané invalidní důchody.

Závěr: Lze říci, že pohybová onemocnění patří mezi nejčastější příčiny dočasných pracovních neschopností, ale patří jim také první místo u nově vzniklých invalidit. Ročně kvůli těmto onemocněním je v pracovní neschopnosti více než 50 tisíc osob a je přiznán invalidní důchod skoro 24 tisícům pojištěnců. Tato alarmující skutečnost se tak významnou měrou podílí na ekonomických nákladech České republiky

© 2018 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
Published by Elsevier Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Nemoci pohybové soustavy jsou za nemocemi dýchací soustavy každoročně na druhé příčce v počtu ukončených případů dočasné pracovní neschopnosti (dále jen DPN). Je však třeba dodat, že na rozdíl od zmiňovaných nemocí dýchací soustavy, trvajících v průměru cca 2 týdny, trvá DPN pro nemoci pohybové soustavy přibližně čtyřikrát déle a v počtu ročně prostonaných dnů, v řádu více než 20 milionů, zcela jednoznačně vedou. Toto se zákonitě následně odráží také v oblasti invalidity, která často na dlouhotrvající DPN logicky navazuje. Nejčastějším důvodem posouzení zdravotního stavu pro účely invalidity jsou právě nemoci pohybové soustavy, které zároveň představují nejčastější příčinu uznání invalidity 1. a 2. stupně. Konkrétně se jedná především o dorzalgie, polyartralgie, koxartrózy a gonartrózy. Nepříznivý vliv uvedených onemocnění je třeba vnímat daleko šířeji než jen v kontextu DPN a invalidity, neboť má hlubší dopad na život nemocných osob, vlivem fyzických potíží je narušena i jejich psychická pohoda, má též dopad na jejich rodinný, sociální i pracovní život, promítá se do oblasti zaměstnanosti, veřejných výdajů v oblasti zdravotnictví i sociálního zabezpečení.

Dorzalgie (M54) patří k civilizačním chorobám, které postihují populaci napříč celým světem. Jde o jednu z nejčastějších příčin návštěv u lékaře i vyplácení dávek sociálního zabezpečení. Dorzalgie se objevuje v jakémkoliv věku, nejvíce však v dospělosti. Souhrnně ji můžeme také nazvat jako mnohočetné postižení páteře. Nejčastějším příznakem jsou bolesti zad, které mohou být krátkodobé či dlouhodobé, a vzhledem ke složitosti páteře se objevují jako symptomy mnoha odlišných problémů se zády. Tato diagnóza je jednoznačně nejčastějším důvodem DPN, neboť tvoří 73 % příčin DPN [1].

Polyartralgie (M00 až M15 + M18 až M25) je označení pro bolesti vícero kloubů, které se vyskytují u více chorob. Včasné stanovení diagnózy je důležité i u polyartralgie, neboť můžeme zmírnit její průběh [2, 3].

Koxartróza (M16) je degenerativní onemocnění postihující kyčelní kloub a dle příčin vzniku ji můžeme rozdělit na primární, kdy příčina vzniku není známá a uvažuje se o genetických příčinách, a sekundární, kde se artróza kyčelního kloubu rozvíjí v důsledku jiného onemocnění [4, 5].

Gonartróza (M17) je jedním z nejzávažnějších onemocnění, kterým musí čelit vysoce vyvinutá moderní medicína. Počet pacientů trpících bolestí kolenních kloubů s progresivním postižením roste zejména v ekonomicky rozvinutých zemích. V průběhu minulých let byla nemoc považována pouze za symptom stárnutí a důsledek „opotřebení“ chrupavky, ale v současné době je známo, že degenerativní onemocnění kloubů je chronické a progresivní povahy a její patogeneze je složitá [6].

Etiologie výše jmenovaných onemocnění může být různého původu. Obecně můžeme říci, že prevencí proti onemocnění pohybového aparátu je dostatek pohybu [7]. Zásadní věcí každého jedince je nastolení zdravého životního stylu, vyváženost duchovních, psychických a fyzických aktivit, které jsou tou správnou cestou k udržení zdraví. Správné sportovní aktivity, otužování, životospráva a aktivní pobyt v přírodě vedou kromě redukce hmotnosti (což je při nemocných kloubech velmi důležité) i k posílení svalstva, což obecně příznivě ovlivňuje zdravotní stav [8].

Vzhledem ke skutečnosti, že výše jmenovaná čtyři onemocnění zastupují nejpočetnější skupinu diagnóz, v důsledku kterých si lidé žádají o invalidní důchod, je potřeba zamýšlet se nad důslednou prevencí předcházení těmto onemocněním a dále položit důraz na cílenou léčbu s intenzivní rehabilitací, aby se počet invalidních osob snižoval, a naopak se zvyšoval podíl osob, které se opětovně zapojí do pracovního procesu.

Okolností, které mají ze strany jedince vliv na návrat do zaměstnání, je celá řada. Kromě příznivého zdravotního stavu zde hraje významnou roli i věk těchto osob. Největší část našeho výzkumného souboru, tedy osob posuzovaných pro účely invalidity, tvořily osoby ve věkovém rozmezí 52 až 60 let. Některé studie poukazují na fakt, že nejvíce osob, kterým poklesne příjem z důvodu invalidity, a to nej-

častěji o 30 % v přepočtu o 300 € měsíčně, se pohybují ve věku 54–55 let, a navzdory tomu, že mohou využít různé rehabilitační i rekvalifikační programy či speciálně vytvořená pracovní místa, nevyužívají této možnosti dostatečně a zpravidla zůstávají v invaliditě, jsou odkázány na pomoc státu [9]. S rostoucím věkem se pravděpodobnost uznání invalidity zvyšuje, a naopak se snižuje pravděpodobnost návratu do zaměstnání. Toto tvrzení je podloženo i výzkumy, které uvádějí, že vyšší věk má zásadní vliv na to, zda jedinec projevuje snahu o návrat do zaměstnání [10–12]. Velký vliv u osob s nemocemi pohybového aparátu má také skutečnost, zda jsou ve svém zaměstnání spokojeny. Je nezpochybnitelné, že lidé s prací, která je naplňuje po všech stránkách, více participují na důsledné rehabilitaci, která by jim umožnila návrat do zaměstnání, oproti osobám, které jsou například bez pracovního poměru [13].

Dalším důvodem, proč se zamýšlet nad vysokým výskytem těchto onemocnění, je i skutečnost velkých ekonomických nákladů státu spočívajících nejen ve vyplácení dávek souvisejících s uznanou invaliditou a následně přiznaným invalidním důchodem, ale také vyplácení nemocenského z důvodu DPN. Vezmeme-li v úvahu, že průměrná denní výše nemocenského vypláceného v roce 2016 činila zaokrouhleně 350 Kč [14], lze odhadnout finanční náklady vyplacené z důvodu DPN pro námi sledované diagnózy v roce 2016 na úctyhodných 5 104 408 750 Kč (201 040 124 €). Uvádíme i částku přepočtenou z korun na eura. Při přepočtu vycházíme z aktuálního kurzovního listku České národní banky v den přepočtu, tedy 26. 2. 2018, kdy 1 € = 25,39 korun. U této částky je potřeba zohlednit i náhradu mzdy od zaměstnavatele. První tři pracovní dny DPN zaměstnanec nepobírá žádnou dávku, do 14. dne pracovní neschopnosti má zaměstnanec nárok na náhradu mzdy, jež mu vyplácí zaměstnavatel, a až od 15. dne pracovní neschopnosti vyplácí nemocenské stát [15]. Další následné významné ekonomické náklady souvisí s případným uznáním invalidity a přiznáním invalidního důchodu. I přes veškerou snahu lékařů i samotného jedince může nastat a nastávají situace, kdy se zdravotní stav jedince stane dlouhodobě nepříznivým. Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav je pro účely invalidity definován jako zdravotní stav, který omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti člověka významné pro jeho pracovní schopnost a který trvá déle než 1 rok nebo podle poznatků lékařské vědy lze předpokládat, že bude trvat déle než 1 rok [16]. Nepříznivost zdravotního stavu se musí projevovat podstatným snížením až absencí fyzických, duševních nebo smyslových schopností, nezbytných pro práci/výdělečnou činnost, tzn. nepříznivým funkčním dopadem na pracovní potenciál. [17].

Metodika a charakteristika souboru

Tento výzkum je součástí širšího výzkumu v rámci disertační práce zabývající se vývojem DPN a invalidity u vybraných nejčastějších postižení pohybového aparátu a možnosti jejich ovlivnění lékařskou posudkovou činností. Cílem příspěvku je vyčíslit ekonomické náklady u vybraných onemocnění pohybového aparátu, konkrétně u dorzalgie, polyartralgie, koxartrózy, gonartrózy, v souvislosti s DPN a také v souvislosti s uznanou invaliditou a přiznanými invalid-

ními důchody, vztahujícími se k uvedeným onemocněním. Východiskem pro hodnocení byla data poskytnutá Českou správou sociálního zabezpečení. Data jsou shromážděna Českou správou sociálního zabezpečení centrálně ze všech krajů České republiky, proto jsou kompletní a reprezentativní. Výzkum je opřen o kvantitativní šetření s využitím obsahové analýzy textu. Kvantitativní výzkum je výhodný při zkoumání velkých skupin a umožňuje tak snadné zobecnění výsledků na celou populaci [18]. Obsahová analýza představuje standardní metodu výzkumu zaměřenou na vyhodnocení a interpretaci obsahu textů, jež byla spolehlivě aplikována v bezpočtu výzkumů, které se soustředily na různé typy a formy textů a prokázala při nich vysokou funkčnost [19].

Výzkumný soubor tvořily všechny osoby, které žádaly o invalidní důchod v roce 2016. Pro srovnání jsme užili roky 2014 a 2015. Z výzkumného souboru byly vyřazeny osoby, u kterých bylo řízení o uznání invalidity přerušeno nebo vzaly žádost zpět.

Výsledky

Posuzované osoby byly dle věku v době posouzení zdravotního stavu rozděleny do věkových skupin s rozmezím 5 let. Kromě diagnózy M17 lze o všech vybraných onemocněních říci, že byla příčinou uznání některého ze stupňů invalidity u osob zařazených do věkových skupin od 16 až do 65, či dokonce více let. Osoby posuzované z důvodu diagnózy M17 nebyly mladší 21 let, přičemž nejmladšímu posuzovanému s uznaným 1. stupněm invalidity bylo 24 let. Věkové složení výzkumného souboru osob posuzovaných v roce 2016 pro účely invalidity bylo tedy široce rozložené. Největší počet osob, které žádaly o invalidní důchod, se pohyboval ve věkovém rozpětí od 56 do 60 let (tab. 1, 2, 3, 4), s výjimkou diagnózy M54, kde bylo nejvíce posuzovaných osob z věkové skupiny 51 až 55 let. Tabulky 1–4 u daného věku uvádějí počet osob, u kterých nebyla uznána invalidita, kterým byla uznána invalidita 1. stupně, 2. stupně, 3. stupně a kolik osob celkem bylo pro účely invalidity posouzeno.

Procentuální zastoupení mužů a žen bylo u jednotlivých diagnóz rozdílné. U koxartrózy tvořili muži 54 % posuzovaných, u gonartrózy byli muži zastoupeni v 55 %, u diagnózy dorzalgie převažovaly ženy s 58 % a u polyartralií tvořily ženy 61 % posuzovaných.

Invalidní důchody zastupují v celkovém počtu vyplácených důchodů v České republice významnou část (graf 1).

V roce 2016 byl zdravotní stav pro účely invalidity u námi sledovaných diagnóz posouzen u 23 724 osob, z nichž 5 817 osobám nebyl uznán žádný stupeň invalidity, a naopak nejčastěji byl uznáván 1. stupeň invalidity, a to u každé sledované diagnózy (tab. 5). Pro porovnání počtu vývoje žádostí o uznání invalidity u vybraných diagnóz uvádíme roky 2014 a 2015 (tab. 6). Z tohoto je patrné, že každoročně dochází k nárůstu posuzovaných osob, stejně jako k nárůstu počtu uznaných invalidit. V roce 2014 bylo posouzeno pro účely invalidity pro námi sledované diagnózy 21 971 osob, v roce 2015 to bylo 22 055 osob, což znamená, že celkový počet posuzovaných osob u všech sledovaných diagnóz se každoročně mírně zvyšuje (graf 2).

Tabulka 1 – Diagnózy M00-15 + M18-25

Věková skupina	Ne-uznáno	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	Celkem posouzeno
16–20 let	9	5	5	2	21
21–25 let	21	36	8	5	70
26–30 let	32	44	18	14	108
31–35 let	52	87	31	23	193
36–40 let	96	189	54	45	384
41–45 let	142	313	94	68	617
46–50 let	142	419	148	93	802
51–55 let	204	718	255	173	1 350
56–60 let	190	696	345	265	1 496
61–65 let	11	79	24	24	138

Tabulka 2 – Diagnóza M16

Věková skupina	Ne-uznáno	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	Celkem posouzeno
16–20 let	0	2	1	0	3
21–25 let	1	6	2	2	11
26–30 let	7	32	7	6	52
31–35 let	10	33	13	11	67
36–40 let	28	110	47	26	211
41–45 let	59	188	72	42	361
46–50 let	58	289	127	83	557
51–55 let	106	423	176	160	865
56–60 let	99	437	253	220	1 009
61–65 let	12	47	42	58	159
66–70 let	0	3		0	3

Tabulka 3 – Diagnóza M17

Věková skupina	Ne-uznáno	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	Celkem posouzeno
21–25 let	1	1	0	0	2
26–30 let	6	8	2	0	16
31–35 let	3	11	4	2	20
36–40 let	21	29	9	1	60
41–45 let	49	101	18	12	180
46–50 let	74	211	45	36	366
51–55 let	176	404	119	90	789
56–60 let	146	529	198	190	1 063
61–65 let	21	77	36	54	188
61–65 let	11	79	24	24	138

Tabulka 4 – Diagnóza M54

Věková skupina	Ne-uznáno	1. stupeň	2. stupeň	3. stupeň	Celkem posouzeno
16–20 let	2	3	1	0	6
21–25 let	37	19	2	2	60
26–30 let	69	54	7	5	135
31–35 let	140	131	27	15	313
36–40 let	325	411	75	34	845
41–45 let	600	737	173	90	1 602
46–50 let	682	1 047	278	105	2 115
51–55 let	857	1 476	429	157	2 919
56–60 let	766	1 336	538	185	2 828
61–65 let	86	145	96	32	359
66–70 let	1	1	0	0	2

	Starobní	Invalidní	Pozůstalostní
2016	2 395 382	425 788	71 299
2015	2 376 883	421 655	75 451
2014	2 355 144	428 298	79 768

Zdroj: Statistická ročenka ČSSZ 2014–2016 [20]

Graf 1 – Vývoj počtu důchodů v České republice v letech 2014–2016

Tabulka 5 – Osoby posouzené pro účely invalidity v roce 2016

Diagnóza	Neuznáno	1. stupeň INV	2. stupeň INV	3. stupeň INV	Celkem posouzeno
M16	380	1 570	740	608	3 298
M17	497	1 371	431	385	2 684
M00 až M15 + M18 až M25	899	2 586	982	712	5 179
M54	3 565	5 360	1 626	625	11 176
Vybrané diagnózy celkem	5 817	11 555	3 912	2 440	23 724

Tabulka 6 – Osoby posouzené pro účely invalidity v letech 2014 a 2015

Diagnóza	Neuznáno		1. stupeň INV		2. stupeň INV		3. stupeň INV		Celkem posouzeno	
Rok	2 014	2 015	2 014	2 015	2 014	2 015	2 014	2 015	2 014	2 015
M16	426	444	1 725	1 719	776	718	666	592	3 593	3 473
M17	452	420	1 381	1 376	438	441	369	367	2 640	2 604
(M00 až M15 + M18 až M25)	832	800	2 664	2 625	1 080	1 006	890	852	5 466	5 283
M54	3 174	3 341	4 989	5 140	1 466	1 571	643	643	10 272	10 695
Vybrané diagnózy celkem	4 884	5 005	10 759	10 860	3 760	3 736	2 568	2 454	21 971	22 055

Graf 2 – Vývoj počtu posuzovaných osob, včetně výsledku posouzení, u všech sledovaných diagnóz

S vyšším počtem žadatelů o invalidní důchod a kladně posouzených žádostí se zvyšují i námi sledovaných diagnóz i ekonomické náklady na vyplacené invalidní důchody. Vyčíslení odhadu nákladů na vyplacené invalidní důchody související s uznanými invaliditami v roce 2016 se odvíjejí od průměrné výše invalidního důchodu 1., 2. a 3. stupně v roce 2016. V prvním stupni byla k 31. 12. 2016 průměrná měsíční výše invalidního důchodu 5 883 Kč (232 €), ve druhém stupni 6 745 Kč (266 €) a ve třetím stupni 10 395 Kč (409 €) [21]. Pro výpočet jsme dále použili celkový počet

uznaných invalidit dle jednotlivých stupňů. Vypočet u invalidního důchodu 1. stupně vypadal následovně: 11 555 (počet uznaných invalidit prvního stupně u všech sledovaných diagnóz) krát 5 883 (průměrná měsíční výše invalidního důchodu prvního stupně) krát 12 (měsíců). V souvislosti s počtem posouzených osob v roce 2016 pro účely invalidity u vybraných diagnóz činí hrubý odhad celkové částky průměrné roční výše nově přiznaných či potvrzených invalidních důchodů v prvním stupni 815 736 780 Kč (32 128 270 €). Celková průměrná částka u prvního stupně

je nejvyšší, s vyšším stupněm invalidity má klesající tendenci, což souvisí s tím, že nejčastěji je u námi sledovaných diagnóz uznávána invalidita 1. stupně (tab. 7). Odhad výše vyplácených nákladů na invalidní důchody je třeba vnímat v kontextu dalších zásadních skutečností, a sice že z celkového počtu uvedených posouzených případů se jednalo o zjišťovací prohlídky (tedy prvoposouzení) ve 47 %, kontrolní lékařské prohlídky činily 43 % a v 10 % případů šlo o žádost posuzované osoby o změnu stupně invalidity. Další významnou skutečností je fakt, že pro výplatu dávky invalidního důchodu je třeba splnit podmínky potřebné doby pojištění, což v našem odhadu promítnuto není, neboť uvedené informace nemáme k dispozici.

Tabulka 7 – Hrubý odhad nákladů v souvislosti s výsledky posouzení pro účely invalidity v roce 2016

Stupeň INV	Částka (Kč)	€
1. stupeň INV	815 736 780	32 128 270
2. stupeň INV	316 637 280	12 470 944
3. stupeň INV	253 638 812	9 989 713
Celkem	1 386 012 872	54 588 928

Obdobným způsobem jsme postupovali při výpočtu částek u nově vzniklých invalidit v letech 2014 a 2015. V roce 2014 byla průměrná měsíční výše invalidního důchodu k 31. 12. 2014 5 911 Kč (233 €), ve druhém stupni 6 662 Kč (262 €) a ve třetím stupni 10 262 Kč (404 €), v roce 2015 byla průměrná měsíční výše invalidního důchodu k 31. 12. 2015 5 932 Kč (234 €), ve druhém stupni 6 749 Kč (266 €) a ve třetím stupni 10 424 Kč (411 €) [21]. Hrubý odhad nákladů v souvislosti s uznanými invaliditami v letech 2014 a 2015 uvádí tabulka 8, náklady je opět třeba posuzovat v kontextu poměru zjišťovacích/kontrolních prohlídek a žádostí o změnu stupně a samozřejmě také připustit, že ne všichni posuzovaní následně splnili podmínku potřebné doby pojištění.

Tabulka 8 – Hrubý odhad nákladů v souvislosti s výsledky posouzení pro účely invalidity v letech 2014 a 2015

Rok	2014	2015
Stupeň INV	částka (€)	částka (€)
1. stupeň INV	763 157 388 (30 057 400 €)	773 058 240 (30 447 351 €)
2. stupeň INV	300 589 440 (11 838 890 €)	302 571 168 (11 916 942 €)
3. stupeň INV	316 233 792 (12 455 053 €)	306 965 952 (12 090 034 €)
Celkem	1 379 980 620 (54 351 344 €)	1 382 595 360 (54 454 327 €)

Žádosti o posouzení invalidity v naprosté většině případů u všech vybraných diagnóz předchází DPN. Ekonomické náklady, jež Česká správa sociálního zabezpečení vyplácí v souvislosti s DPN pro uvedené diagnózy, jsou rovněž vysoké. U našich sledovaných diagnóz bylo v roce 2016 celkem prostonáno 14 584 025 dnů, celkový počet DPN byl

223 073 a průměrná délka ukončené DPN byla 65 dnů [22]. Při zohlednění průměrné výše denní dávky vyplacené za nemocenské v roce 2016 lze vypočítat hrubý odhad finančních nákladů na DPN sledovaných diagnóz (tab. 9). Jedná se o hrubý odhad z toho důvodu, že nedisponujeme údaji o nákladech vyplacených zaměstnavateli za prvních 14 dnů (resp. 11 dní) DPN.

Tabulka 9 – Odhad finančních nákladů vyplacených na DPN v roce 2016

Diagnóza	Celkem DPN	Prostonané dny	Průměrná délka ukončené DPN
(M00 až M15 + M18 až M25)	40 471	2 799 036	69
M16	6 437	828 759	129
M17	11 627	1 187 055	102
M54	164 538	9 769 175	59
Celkem	223 073	14 584 025	65
Celkové náklady			5 104 408 750 Kč (201 040 124 €)

Pokud jde o ekonomické náklady vyplacené na DPN v roce 2014 a 2015 pro vybrané diagnózy, jsou v obou letech nižší než v roce 2016, nicméně částka vyplacená na DPN je i tak vysoká. V roce 2015 bylo u sledovaných diagnóz celkem prostonáno 13 238 657 dnů, celkový počet DPN byl 198 835 a průměrná délka ukončené DPN byla 67 dnů; v roce 2014 pak bylo celkem prostonáno 12 139 637 dnů, celkový počet DPN byl 179 999 a průměrná délka ukončené DPN byla 67 dnů [22]. Při zohlednění průměrné výše denní dávky vyplacené za nemocenské v daném roce jsme vypočítali hrubý odhad finančních nákladů na DPN u sledovaných diagnóz v roce 2014 (tab. 10) a 2015 (tab. 11).

Tabulka 10 – Odhad finančních nákladů vyplacených na DPN v roce 2014

Diagnóza	Celkem DPN	Prostonané dny	Průměrná délka ukončené DPN
M00 až M15 + M18 až M25	33 589	2 311 878	69
M16	5 295	703 630	133
M17	9 484	940 048	99
M54	131 631	8 184 081	62
Celkem	179 999	12 139 637	67
Celkové náklady			3 957 521 662 Kč (155 869 305 €)

Celkový vývoj odhadu finančních nákladů vyplacených na DPN v letech 2014–2016 u námi sledovaných diagnóz je zpracován do následujícího grafu (graf 3).

Finanční náklady, které uznanou invaliditou státu vznikají, nespočívají pouze v částkách vyplácených na invalidních důchodech. Jedná se například o otázku zdravotního a sociálního pojištění. Příjemci invalidních důchodů pro

Graf 3 – Vývoj odhadu finančních nákladů vyplacených v souvislosti s DPN u vybraných diagnóz v letech 2014–2016

Tabulka 11 – Odhad finančních nákladů vyplacených na DPN v roce 2015

Diagnóza	Celkem DPN	Prostnané dny	Průměrná délka ukončené DPN
M00 až M15 + M18 až M25	36 673	2 540 826	69
M16	5 596	747 367	133
M17	10 477	1 091 969	104
M54	146 089	8 858 495	61
Celkem	198 835	13 238 657	67
			4 448 188 752 Kč (175 194 516 €)
Celkové náklady			

invaliditu 1. nebo 2. stupně nejsou z důvodu pobírání tohoto důchodu „sociálně pojištěni“, tj. nejedná se o náhradní dobu pojištění a je vhodné být pojištěn z jiného důvodu (nejčastěji ze zaměstnání nebo jako OSVČ). Doba pobírání invalidního důchodu pro invaliditu 1. či 2. stupně se tedy „do důchodu nepočítá“. Zdravotně pojištěný je poživatel jakéhokoliv důchodu z českého důchodového systému, tedy i invalidní důchodce pobírající invalidní důchod 1. nebo 2. stupně. Doba pobírání invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně je náhradní dobou pojištění – musí se však jednat o poživatele invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně. Invalidní důchod musí být přiznán, nestačí být uznán invalidním bez nároku na invalidní důchod (z důvodu nesplnění podmínky získání potřebné doby pojištění). Zaměstnavatel za zaměstnance odvádí pojistné na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění plus daň z příjmu, stejně jako OSVČ je povinna hradit zdravotní pojištění, plnit povinnost účasti na důchodovém pojištění a povinnost platit příspěvek na státní politiku zaměstnanosti a pochopitelně také daň z příjmu. Vzniklou invaliditou státu vzniká další zatížení systému, jednak hrazením finančních částek za zdravotní pojištění u invalidních důchodů všech stupňů, jednak zatížením systému sociálního pojištění, neboť osoby ve 3. stupni státu zpravidla neodvádějí žádné částky, nicméně doba pobírání invalidního důchodu se těmto

osobám započítává do doby pojištění potřebné pro uznání nároku na starobní důchod. Na následujících výpočtech vyčíslíme přibližné částky, které by osoby uznané invalidními v letech 2014, 2015 a 2016 přinesly do státního rozpočtu, pokud by se invalidními nestaly. Při následujících výpočtech použijeme jako vzor minimální mzdu pro daný rok a povinné odvody sociálního a zdravotního pojištění plus daň v daném roce.

V roce 2014 byla minimální mzda 8 500 Kč měsíčně. Minimální odvody měsíčně na straně zaměstnance byly u sociálního pojištění (dále jen „SP“) 553 Kč a na straně zaměstnavatele 2 125 Kč, celkem tedy 2 678 Kč měsíčně. Minimální odvody měsíčně na straně zaměstnance byly u zdravotního pojištění (dále jen „ZP“) 383 Kč a na straně zaměstnavatele 765 Kč, celkem tedy 1 148 Kč měsíčně. Daň se na tyto lidi s ohledem na nízký příjem nevztahovala.

V roce 2015 byla minimální mzda 9 200 Kč měsíčně. Minimální odvody měsíčně na straně zaměstnance byly u SP 598 Kč a na straně zaměstnavatele 2 300 Kč, celkem tedy 2 898 Kč měsíčně. Minimální odvody měsíčně na straně zaměstnance byly u ZP 414 Kč a na straně zaměstnavatele 828 Kč, celkem tedy 1 242 Kč měsíčně. Daň se na tyto lidi s ohledem na nízký příjem nevztahovala.

V roce 2016 byla minimální mzda 9 900 Kč měsíčně. Minimální odvody měsíčně na straně zaměstnance byly u SP 644 Kč a na straně zaměstnavatele 2 475 Kč, celkem tedy 3 119 Kč měsíčně. Minimální odvody měsíčně na straně zaměstnance byly u ZP 446 Kč a na straně zaměstnavatele 891 Kč, celkem tedy 1 337 Kč měsíčně. Daň se na tyto lidi s ohledem na nízký příjem nevztahovala.

Z těchto částek tedy propočteme, o kolik korun stát přichází na pojištění tím, že je jedinec uznán invalidním, za předpokladu, že mu byl následně přiznán invalidní důchod (tab. 12). Částka je opět průměrná s ohledem na fakt, že invalidní důchody byly přiznávány nesterioměrně v různých měsících v daném roce. Výpočet v prvním stupni invalidního důchodu v roce 2015 u diagnózy M16 vypadal následovně: 1 725 (počet uznaných invalidit) krát 383 + 765 (částka na ZP zaměstnance + zaměstnavatele za rok 2014) krát 12 měsíců.

Tabulka 12 – Ztráta v podobě SP a ZP u nově vzniklých invalidit v roce 2014, 2015 a 2016

Rok	1. stupeň INV			2. stupeň INV		
	2014 ZP	2015 ZP	2016 ZP	2014 ZP	2015 ZP	2016 ZP
M16	23 763 600	25 619 976	25 189 080	10 690 176	10 701 072	11 872 560
M17	19 024 656	20 507 904	21 996 324	6 033 888	6 572 664	6 914 964
(M00 až M15 + M18 až M25)	36 699 264	39 123 000	41 489 784	14 878 080	14 993 424	15 755 208
M54	68 728 464	76 606 560	85 995 840	20 195 616	23 414 184	26 087 544
Vybrané dg celkem	148 215 984 Kč (5 837 573 €)	161 857 440 Kč (6 374 850 €)	174 671 028 Kč (6 879 520 €)	51 797 760 Kč (2 040 085 €)	55 681 344 Kč (2 193 042 €)	60 630 276 Kč (2 387 958 €)
Rok	3. stupeň INV					
	2014 ZP	2015 ZP	2016 ZP			
M16	9 174 816	21 402 576	8 823 168	20 587 392	9 754 752	22 756 224
M17	5 083 344	11 858 184	5 469 768	12 762 792	6 176 940	14 409 780
(M00 až M15 + M18 až M25)	12 260 640	28 601 040	12 698 208	29 629 152	11 423 328	26 648 736
M54	8 857 968	20 663 448	9 583 272	22 360 968	10 027 500	23 392 500
Vybrané dg celkem	35 376 768 Kč (1 393 334 €)	82 525 248 Kč (3 250 305 €)	36 574 416 Kč (1 440 504 €)	85 340 304 Kč (3 361 177 €)	37 382 520 Kč (1 472 332 €)	87 207 240 Kč (3 434 708 €)

Z tabulky 12 je patrné, že částky, které by osoby uznané jako invalidní v případě, že by pracovaly, spolu se zaměstnavatelem odvedly každým rokem stále se stupňující vysoké částky. U ztrát souvisejících s odvody na sociální zabezpečení je třeba zohlednit skutečnost, že u osob pobírajících invalidní důchod 1. a 2. stupně můžeme – v tom nejlepším případě – předpokládat, že budou pracovat, a tedy i odvádět SP.

Diskuse

Námi vybraná onemocnění se řadí mezi nejvíce zastoupená onemocnění pohybového aparátu a také mezi nejčastější důvody uznání invalidity, zejména 1. a 2. stupně. Primární prevence v předcházení těmto onemocněním a péče o své zdraví je na každém jedinci [23]. Tato onemocnění mohou však být způsobena i genetickou dispozicí, proto jejich vznik nelze někdy ovlivnit [24]. V řadě případů jsou uvedena onemocnění příčinou dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odůvodňuje uznání invalidity. Naprosto nejvíce uznaných invalidit u námi sledovaných diagnóz je v 1. stupni. Tyto osoby tedy disponují – i když sníženým – pracovním potenciálem, který ale mohou využít v dalším pracovním uplatnění. Jednou z možností, jak předejít vzniku invalidity či její dopad alespoň zmírnit, je intenzivní, ucelená rehabilitace, která v České republice není povinná. Příkladem nám může být Spolková republika Německo, kde hlavní podmínkou pro přiznání invalidního důchodu je vyčerpání všech možností ucelené rehabilitace a nemožnost návratu do zaměstnání [25]. Vzhledem ke skutečnosti, že v České republice tato podmínka neexistuje a u každého jedince patří finanční zabezpečení k základním životním prioritám, žádají lidé (nejen s našimi vybranými

diagnózami) o invalidní důchod mnohdy předčasně. Tato skutečnost zatěžuje nejen lékařskou posudkovou službu, ale i ekonomiku České republiky. Spolková republika Německo ve své závěrečné zprávě za rok 2017 poukazuje na fakt, že i když se náklady na ucelenou rehabilitaci každoročně zvyšují, pro německou ekonomiku to ale znamená, že až 73 % žen a 65 % mužů se po absolvování této rehabilitace vrací zpět do zaměstnání [26].

Našeho výzkumu se zúčastnily osoby, které byly posouzeny pro účely invalidity v letech 2014–2016 v souvislosti s námi sledovanými diagnózami, přesněji 21 971 osob v roce 2014, 22 055 osob v roce 2015 a 23 724 osob v roce 2016. Již z těchto čísel vyplývá, že počet osob žádajících o přiznání invalidního důchodu stále přibývá. S vyšším počtem žádostí roste i počet přiznaných invalidních důchodů. V roce 2016 byl uznán některý ze stupňů invalidity celkem 17 907 osobám s námi vybranými diagnózami, v roce 2015 17 909 osobám a v roce 2014 17 958 osobám.

Z výsledků tedy vyplývá, že i když stále roste počet osob, které o přiznání invalidity žádají, počet kladně posouzených žádostí má klesající trend, což může být způsobeno právě námi uváděnou nedostatečnou rehabilitací, kdy pacient nemá povinnost podstoupit ucelenou rehabilitaci a o invalidní důchod žádá už ve chvíli, kdy jeho zdravotní stav ještě není ustálen.

Náklady, které ČR ročně vynaloží v souvislosti s uznáním invalidit, jsou obrovské a nesouvisí jen s následně přiznanou dávkou invalidního důchodu, ale pojí se s ní další významné náklady na posouzení zdravotního stavu, včetně vyžádaných zdravotních výkonů nezbytných pro vypracování posudku. Suma, kterou ČR na invalidní důchody vynakládá, je dlouhodobě vysoká.

Invaliditě a žádosti o ni předchází ve většině případů DPN. Zde má dlouhodobý vývojový trend zvyšující se ten-

denci, a to jak u odhadu finančních nákladů vyplacených v souvislosti s DPN, u celkového počtu DPN, tak i u počtu prстонaných dnů. Zatímco v roce 2014 byly odhadované finanční náklady vyplacené na DPN 3 957 521 662 Kč (155 869 305 €), v roce 2015 to bylo již 4 448 188 752 Kč (175 194 516 €) a v roce 2016 pak 5 104 408 750 Kč (201 040 124 €). Pro rok 2016 to znamená 29% nárůst oproti roku 2014. Z podstaty věci vyplývá, že zvýšený počet odhadovaných finančních nákladů vyplacených v souvislosti s DPN souvisí i s každoročně zvyšujícím se celkovým počtem DPN. V roce 2014 bylo ve spojení s našimi diagnózami evidováno celkem 179 999 DPN, v roce 2015 pak 198 835 a v roce 2016 pak již 223 073 DPN. Pro rok 2016 to znamená 24% nárůst oproti roku 2014. Co se týká celkových prстонaných dnů, i tady se počet každým rokem zvyšoval. V roce 2014 bylo prстонáno celkem 12 139 637 dnů, v roce 2015 pak 13 238 657 dnů a v roce 2016 již 14 584 025 dnů. Vzhledem ke skutečnosti, že v souvislosti s invaliditou nevznikají ČR finanční náklady pouze co do vyplácení invalidního důchodu, vyčíslili jsme i ztrátu na SP a ZP. V roce 2014 tato ztráta činila celkově 317 915 760 Kč (12 521 298 €), v roce 2015 pak 339 453 504 Kč (13 369 575 €) a v roce 2016 byla částka 236 673 144 Kč (9 321 510 €).

Zhodnotíme-li námi vypočítané odhadované náklady tvořené částkou na vyplacené invalidní důchody, DPN a ztrátu na SP a ZP na vybrané onemocnění pohybového aparátu, vypadá to následovně: v r. 2014 tato částka činila 5 655 418 042 Kč (222 741 947 €), v roce 2015 pak 6 170 237 616 Kč (243 018 417 €) a v r. 2016 pak tato částka činila úctyhodných 6 850 312 686 Kč (269 803 572 €), což představuje o 21 % více než v roce 2014.

Nutno podotknout, že námi vyčíslené náklady nejsou v žádném případě konečnými částkami. Další náklady zapříčiněné uvedenými onemocněními souvisí s výhodami v souvislosti s držením zejména průkazu ZTP, ZTP/P v podobě například slev na jízdném, vytvářením speciálních parkovišť, ale i vstupů na různé akce apod. Mnoho z námi sledovaných osob pobírá i příspěvek na mobilitu ve výši 550 Kč (22 €) a příspěvek na péči.

Ze všech úhlů pohledu souhlasíme s tím, že finanční zajištění pro všechny osoby z našeho výzkumného souboru je nepostradatelné. Musí mít finanční prostředky nezbytné pro zajištění a uspokojení základních životních potřeb. Na druhé straně však stojí finanční náklady státu, ale též dopad na oblast zaměstnanosti, na úroveň jednotlivých rodin a společnosti. Dle našeho názoru je třeba hledat opatření nejen za účelem zastavení, či ještě lépe snížení finančních nákladů, ale také snažit se osoby s námi sledovanými nemocemi vracet zpět do pracovního procesu, ať již na jejich původní pozici, nebo se zařazením na jinou. Je třeba nastavit systém fungující včasné detekce osob vhodných pro zapojení do systému ucelené rehabilitace, vytvoření fungujícího propojení jednotlivých participujících orgánů (jednotlivci, ošetřující lékaři, Úřad práce ČR, zaměstnavatelé atd.) a zajistit motivaci osob pro jejich aktivní spolupráci za účelem opětovného zapojení do pracovního procesu. Je třeba zajistit, aby zaměstnání bylo výhodnější než pouhá závislost na dávkách.

Na základě provedeného šetření lze říci, že navzdory nespornému pokroku v oblasti současné moderní medicíny narůstají u námi sledovaných onemocnění výdaje v oblasti

sociálního zabezpečení, které by při efektivnějším nastavení systému mohly být využity lépe, například v oblasti prevence a léčby.

Závěr

V předloženém článku se zabýváme otázkou vyčíslení nákladů u uznaných invalidit v roce 2016 s porovnáním s roky 2014 a 2015. Ve svém příspěvku poukazujeme na fakt, že částka představující odhadované náklady související s uznanými invaliditami každým rokem stoupá, stejně jako odhadované náklady vyplacené u sledovaných diagnóz v souvislosti s DPN. Řešením pro snížení těchto nákladů by mohlo být například zavedení systému ucelené rehabilitace, jako je tomu například ve Spolkové republice Německo, kde se osoby před podáním žádosti o invalidní důchod musí podrobit ucelené rehabilitaci. Tato problematika není v České republice v současnosti komplexně ošetřena.

Konflikt zájmů

Autoři prohlašují, že si nejsou vědomi žádného konfliktu zájmů týkajícího se uvedeného příspěvku.

LITERATURA

- [1] Česká správa sociálního zabezpečení. Sledování příčin dočasné pracovní neschopnosti. Interní materiál ČSSZ; 2017.
- [2] Singh JA, Furst DE, Bharat A, Curtis JR, Kavanaugh AF, Kremer JM et al. 2012 update of the 2008 American College of Rheumatology recommendations for the use of disease-modifying antirheumatic drugs and biologic agents in the treatment of rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2012;64(5): 625–39.
- [3] Rees JD, Pilcher J, Heron C, Kiely PD. A comparison of clinical vs ultrasound determined synovitis in rheumatoid arthritis utilizing gray-scale, power Doppler and the intravenous microbubble contrast agent “SonoVue”. *Rheumatology (Oxford)* 2007;46(3):454–9.
- [4] Ortopedie-traumatologie.cz. Koxartroza (artróza kyčelního kloubu, coxarthrosis). [online] [cit. 2018-06-07]. Dostupné z: <http://www.ortopedie-traumatologie.cz/Koxartroza-%28artroza-kycelniho-kloubu-coxarthrosis%29>
- [5] Dylevský I. Funkční anatomie pohybového systému: obecná anatomie. Praha: Karolinum; 1996.
- [6] Klupiński K, Krochmalski J, Woldańska-Okonska M. The impact of dynamic platform exercises on knee joint muscle strength in patients with gonarthrosis treated with microfracture method [Online]. *Polski Merkuriusz Lekarski: Organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*; 2017.
- [7] McGill S. Back Mechanic: The step-by-step McGill Method to fix back pain. Backfitpro Inc; 2017.
- [8] Kastnerová M. Poradce pro výživu. České Budějovice: Nová Forma; 2011.

- [9] Cueto B, Malo MA. Do Partial Disability Pensions Close the Earnings Gap? *Hacienda Publica Espanola/revista De Economia Publica* 2016;103–26.
- [10] Marnetoft SU, Selander J, Bergroth A, Ekholm J. Factors associated with successful vocational rehabilitation in a Swedish rural area. *J Rehabil Med* 2001;33(2):71–8.
- [11] Selander J, Marnetoft SU, Asell M. Predictors for successful vocational rehabilitation for clients with back pain problems. *Disabil Rehabil* 2007;29(3):215–20.
- [12] Crook J, Moldofsky H, Shannon H. Determinants of disability after a work related musculetal injury. *J Rheumatol* 1998;25(8):1570–7.
- [13] Støver M, Pape K, Johnsen R, Fleten N, Sund ER, Claussen B, et al. Rehabilitation time before disability pension. *BMC Health Serv Res* 2012;12:375. Doi: 10.1186/1472-6963-12-375.
- [14] Česká správa sociálního zabezpečení. Přehled vybraných statistických a ekonomických ukazatelů. Interní materiál ČSSZ; 2017.
- [15] Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, částka 64/2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*.
- [16] Čeledová L, Čevela R, Bosák M. Posudková činnost v ordinaci praktického lékaře: manuál pro praxi v oblasti sociálního zabezpečení a zaměstnanosti. Praha: Grada Publishing; 2015.
- [17] Zvoníková A, Čeledová L, Čevela R. *Základy posuzování invalidity*. Praha: Grada; 2010.
- [18] Gavora P. *Obsahová analýza v pedagogickom výskume: Pohľad na jej súčasné podoby*. Brno: Pedagogicka Orientace; 2015.
- [19] Hendl J, Remr J. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál; 2017.
- [20] Česká správa sociálního zabezpečení. *Statistická ročenka* 2014. ČSSZ; 2016.
- [21] Česká správa sociálního zabezpečení. *Přehled vybraných statistických ukazatelů z agend ČSSZ*; 2017.
- [22] Česká správa sociálního zabezpečení. *Statistika DPN dle diagnóz za rok 2014–2016*. ČSSZ; 2017.
- [23] Raudenská J, Javůrková A. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada; 2011.
- [24] Čihák R, Grim M. *Anatomie 1, 2. vyd*. Praha: Grada Publishing; 2001.
- [25] Česká správa sociálního zabezpečení. *Organizace posuzování zdravotního stavu ve vztahu k rozhodovacím procesům v sociálním zabezpečení ve vybraných státech EU. Příloha č. 1 k materiálu č. j.: MPSV-2017/2858-731 Koncepce LPS, interní materiál*. ČSSZ; 2007.
- [26] Reha-Bericht. *Die medizinische und berufliche Rehabilitation der Rentenversicherung im Licht der Statistik*. Berlin: Deutsche Rentenversicherung Bund; 2018.