

**Vývoj invalidity v České republice
a ve vybraných zemích EU**

Daniela Bruthansová
Anna Červenková
Monika Kolářová

VÚPSV Praha
prosinec 2002

Obsah

1. Úvod	3
1.1 Formulace zadání	3
1.2 Cíl výzkumu	3
1.3 Metodika	4
2. Invalidita v ČR-obecný pohled	5
2.1 Vývoj invalidizace jako podmínky pro přiznání invalidních důchodů	5
2.2 Invalidní důchody – počet a věková struktura 1997-2001	8
2.3 Invalidizace a nezaměstnanost	12
3. Invalidizace v ČR podle skupin diagnóz (kapitol MKN- 10)	15
3.1 Celkový přehled	15
3.2 Skupina XIII - Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně - nově přiznané ID	22
3.2.1 Skupina XIII - Pohled odborného lékaře	24
3.3 Skupina IX - Nemoci oběhové soustavy - nově přiznané ID	25
3.3.1 Skupina IX - Pohled odborného lékaře	27
3.4. Skupina II - Novotvary - nově přiznané ID	28
3.4.1 Skupina II - Pohled odborného lékaře	30
3.5 Skupina V - Poruchy duševní a poruchy chování - nově přiznané ID	31
3.5.1 Skupina V - Pohled odborného lékaře	33
3.6 Pohled posudkového lékaře	34
4. Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, disability a zdraví (MKF) a její přínos pro lékařskou posudkovou službu	37
5. Invalidita v mezinárodním srovnání	42
5.1 Problémy mezinárodního srovnání invalidity	42
5.2 Srovnání ČR - Francie	44
5.2.1 Právní podmínky	44
5.2.2 Statistické ukazatele	47
5.3 Srovnání ČR - Belgie	58
5.3.1 Právní podmínky	58
5.3.2 Statistické ukazatele	62
5.4 Srovnání ČR - SRN	64
5.4.1 Právní podmínky	64
5.4.2 Statistické ukazatele	66
5.5 Celkové srovnání invalidity ve vybraných zemích	70
6. Shrnutí a doporučení	75
Literatura	80
Seznam tabulek	
Seznam grafů	81
Přílohy	89

1. Úvod

1.1 Formulace zadání

V ČR došlo v posledních 10 letech (od roku 1990 do roku 2000) k významnému zvýšení střední délky života obyvatelstva, a to o 4,1 roku u mužů a o 3 roky u žen.¹ K tomuto trendu, svědčícímu o zlepšení zdravotního stavu populace, přispěla jak změna životního stylu, tak lepší zdravotní péče. Zejména osoby s vyšším vzděláním a s vyššími příjmy změnily svůj životní styl a stravovací zvyklosti výrazněji než osoby z nižších sociálních vrstev a také u nich došlo k výraznějšímu zlepšení parametrů zdravotního stavu. Po roce 1989 jsou rychle přijímány a rozvíjeny nové léčebné postupy, používání nových léků, rozšiřuje se technické vybavení zdravotnických zařízení.

Přesto se Česká republika nadále řadí mezi státy se zvýšenou mírou invalidizace obyvatel. Při mezinárodním srovnání hraje nikoli nevýznamnou úlohu fakt, že v České republice ze zákona nedochází při dosažení důchodového věku invalidního důchodce ke konverzi invalidního důchodu v důchod starobní. Na tyto skutečnosti byla naše republika opakovaně upozorňována ze strany OECD. Podle údajů publikovaných v databázi WHO (Světové zdravotnické organizace) není však úroveň invalidity v ČR neúměrně vysoká: co do počtu nově invalidizovaných osob patří ČR zhruba na střední místo mezi srovnatelnými zeměmi (viz tab. 13).

Poněkud překvapující po předchozím poklesu je nárůst nově přiznaných plných invalidních důchodů v roce 2001 (viz graf 1). Příčinou může být náhlé zhoršení zdravotního stavu některých skupin obyvatel vyvolaných negativní změnou životního stylu, ale i sociální změny jako hrozící nezaměstnanost či dlouhodobá nezaměstnanost a s ní související pauperizace. Osoby, jejichž zdraví je ohroženo spíše ze sociálního než čistě somatického hlediska, pak mohou z tíživé situace hledat únik do nemoci a východiskem se jim jeví získat hmotné zabezpečení invalidním důchodem.

1.2 Cíl výzkumu

Projekt by měl zmapovat situaci v přiznávání nových invalidních důchodů (plných i částečných) za období let 1997 - 2000 podle 1.-19. skupiny diagnóz X. Mezinárodní klasifikace nemocí (10. revize). U vybraných skupin diagnóz podle četnosti jejich výskytu - tj. skupin II. - novotvary, V. - poruchy duševní a poruchy chování, IX. - nemoci oběhové soustavy a XIII. - nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně by měl zmapovat situaci podle jednotlivých diagnóz uvedených skupin, a to vše dále podle pohlaví a věku a počtu přiznaných důchodů na 100 000 obyvatel.

Aby bylo možno získat ucelený přehled o této problematice v mezinárodních souvislostech, nezůstali jsme u pouhého statistického srovnání WHO. Pro podrobnější legislativní a zčásti i statistickou analýzu byly zvoleny tři vyspělé západoevropské země, jejichž důchodový systém je obdobně jako v České republice založen na dvousložkovém systému. Jsou to: Belgie, kde jsme pro malý rozsah srovnatelných statistických podkladů provedli především porovnání legislativní, dále Francie, kde jsme měli k dispozici pouze data získaná na základě výběrového šetření za rok 1998 a Spolková republika Německo.

Cílem výzkumu by mělo být objasnění příčin poměrně vysokého počtu každoročně přiznávaných nových invalidních důchodů v České republice a nalezení mechanismů, které by mohly vést ke zlepšení tohoto jevu.

¹ Střední délka života (počet let) 1990 2000
muži 67,6 71,7
ženy 75,4 78,4 Pramen: Statistická ročenka ČR 2001

1.3 Metodika

1.3.1 Použité zkratky a termíny

ČSSZ - Česká správa sociálního zabezpečení

ID - invalidní důchody celkem (bez rozlišení na plné a částečné)

I - invalidní důchod plný

IC - invalidní důchod částečný

MKN-9 Mezinárodní klasifikace nemocí podle 9. revize

MKN-10 Mezinárodní klasifikace nemocí podle 10. revize

Mezi termíny používanými pro sčítání diagnóz existuje určitá terminologická nejednotnost mezi MKN-10 a ČSSZ. Termínem „skupiny diagnóz“ označuje ČSSZ stupeň agregace označovaný v MKN-10 názvem „kapitola“. V dalším textu budeme používat terminologii ČSSZ.

1.3.2 Statistika invalidity v ČR

V polovině devadesátých let prodělal náš sociální systém řadu zásadních změn, které se nevyhnuly ani důchodovému pojištění (podrobněji viz v následující kapitole 1, odst. 1.1). V důsledku těchto změn (přechod z MKN-9 na MKN 10 a jiné pojetí invalidizace podle zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění) došlo k přerušení ve srovnatelnosti statistických údajů o invaliditě. Proto ČSSZ rokem 1994 skončila vydávání ročenky Statistika příčin invalidity a v letech 1995-2000 údaje o invalidních důchodech v podrobnějším členění (zejména příčin invalidity podle skupin diagnóz) vůbec nepublikovala.

Pro účely našeho výzkumu nám na jaře roku 2002 statistické oddělení ČSSZ poskytlo sestavy za nově přiznané plné a částečné důchody v letech 1997-2000, a to v relativním vyjádření v % podle věku a skupin diagnóz. Vzhledem k tomu, že celkový počet nově přiznaných invalidních důchodů byl publikován, zdálo se, že ke zjištění absolutních počtů nově přiznaných invalidních důchodců podle věku a skupin diagnóz postačí nenáročná aritmetická operace. Potíž však spočívala - stejně jako u dat Statistické ročenky z oblasti důchodového pojištění 2001, kde byly počty nově přiznaných invalidních důchodů podle skupin diagnóz opět po pěti letech publikovány - v tom, že zhruba u třetiny vykázaných ID nebyla diagnóza uvedena.² Podle názoru odborných pracovníků ČSSZ však není důvodu předpokládat, že nově přiznané invalidní důchody, u nichž diagnóza není uvedena, se co do struktury odlišují od těch, u nichž uvedena je. Proto jsme poskytnuté podklady o struktuře nově přiznaných invalidních důchodů podle skupin diagnóz a věku přepočítali tak, že jsme údaje v jednotlivých políčkách matice dělili celkovým podílem známých diagnóz, takže celková struktura zůstala zachována.

$$a_i b_k / \Sigma D$$

Tímto postupem jsme „rozpustili“ relativní četnosti těch nově přiznaných ID, kde diagnóza nebyla uvedena. Výslednou sestavu jsme vynásobili celkovým počtem nově přiznaných ID a výsledek jsme nazvali „Odhad počtu I, resp. IČ podle věku a diagnóz“ (viz příloha). Takto získané absolutní počty jsme pak mohli pro účely časového a mezinárodního srovnání přepočítávat na 100 000 obyvatel.

1.3.3 Problémy mezinárodního srovnání

V mezinárodním srovnání narážíme především na to, že různé země používají zcela rozdílnou klasifikaci příčin invalidity (viz kapitola 5). V ČR byla až do roku 1994 používána MKN-9, která je dosud používána v SRN. Od roku 1994 je invalidita v Česku hodnocena podle MKN-10, která je běžná ve Francii. Belgie používá vlastní klasifikaci, odlišnou jak od

MKN-9, tak MKN-10. Metodické problémy srovnání s jednotlivými zeměmi jsou uvedeny u příslušných subkapitol.

² Zajímavé je, že u dat publikovaných do roku 1994 v ročence Statistika příčin invalidity byl počet nově přiznaných ID bez udání diagnózy zanedbatelný: např. v roce 1994 činil pouze 0,8% všech nově přiznaných ID.

2. Invalidita v ČR

2.1 Vývoj invalidizace jako podmínky pro přiznání invalidních důchodů

Podmínkou pro přiznání invalidního důchodu je uznání invalidity, tj. invalidizace³, což ještě nemusí automaticky znamenat přiznání invalidního důchodu. Vzhledem k tomu, že jde o podmínku nutnou (i když nikoli postačující), je však vývoj invalidizace určující konstantou při sledování vývoje počtu a struktury invalidních důchodů.

Ve vývoji invalidizace v ČR lze v polovině 90. let XX. století pozorovat zásadní zlomové období. Podle údajů ČSSZ (viz pramen BOJIČOVÁ) byl vývoj po roce 1993 ovlivněn především vznikem ČSSZ (OSSZ), tj. zcela nového orgánu pro posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, čímž bylo převedeno posuzování pro účely sociálního zabezpečení v nejšířším slova smyslu do rukou posudkových lékařů začleněných do OSSZ. Důsledky byly zcela zásadní. Citujeme: „Změnil se také způsob posuzování - v dřívějších komisích měli hlavní slovo volení poslanci, nelékaři - laici a posudkoví lékaři byli v těchto komisích zcela osamoceni a měli pouze hlas poradní. Tento způsob prosazování zejména invalidit se odrazil v tom, že se přihlíželo k faktorům nemedicínským, nesouvisejícím se zdravotním stavem, a právě těmto faktorům (např. nemožnosti sehnat zaměstnání v místě bydliště) byla při uznávání invalidity namnoze přikládána větší důležitost než kritériím medicínským“.

Sama medicínská kritéria doznala rovněž změny, a to přijetím 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) s účinností od 1.1.1994. Otázka klasifikace nepříznivého zdravotního stavu z hlediska invalidizace představuje jak problém medicínský, tak nezřídka i sociální, je tudíž velice složitá a proto se jí zabýváme ve zvláštní kapitole.

Další zlom nastal přijetím zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění s účinností od 1.1.1996. Dřívější právní úprava zák. č. 100/1988Sb., o sociálním zabezpečení sice rozlišovala, stejně jako je tomu dnes, dva druhy invalidity, tedy plnou a částečnou, kritéria invalidity byla poněkud odlišná. Podle § 29 odst.2 z. č. 100/1988 Sb. byl občan (plně) invalidní, jestliže pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav:

- a) byl neschopen výkonu soustavného zaměstnání. Jednalo se o typ obecné invalidity.
- b) výkon takového zaměstnání by vážně zhoršil jeho zdravotní stav. Tento typ invalidity vedle konstatování invalidity zároveň připouštěl výkon soustavného zaměstnání a v důsledku toho vlastně zhoršování zdravotního stavu.
- c) byl schopen vykonávat soustavné zaměstnání, avšak zcela nepřiměřené jeho dřívějším schopnostem a společenskému významu dosavadního zaměstnání. Jednalo se o tzv. stavovskou invaliditu, která se týkala poměrně úzkého okruhu osob.
- d) byl schopen vykonávat soustavné zaměstnání jen za zcela mimořádných podmínek. Byl to typ tzv. fyzické invalidity. Občan s velmi těžkým zdravotním postižením pracovat mohl, avšak za zcela mimořádných podmínek. Přitom žádný právní předpis blíže nespecifikoval termín „mimořádné podmínky“. Pouze se omezil na uvedení těžkých ortopedických vad a slepoty.

Jak z výše uvedených kritérií plné invalidity vyplývá, klasifikace plné invalidity vyvolávala v praxi problémy. Především posudkový orgán paradoxně přiznával invaliditu a zároveň připouštěl výkon soustavného zaměstnání při vážném zhoršení zdravotního stavu. Rovněž tak vymezování tzv. stavovské invalidity přinášelo v praxi problémy. Docházelo k nejednotné aplikaci právních předpisů. To neodstranily metodické postupy vydávané k řešení této problematiky.

³ Pramen ANALÝZA však pojem „invalidizace“ ztotožňuje s ukazatelem „počet invalidních důchodů“.

Podle § 37 odst. 2 a odst. 3 z.č. 100/1988 Sb. byly rozlišovány dva typy částečné invalidity:

- a) „obecná částečná invalidita“, kdy byl posuzován dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav a jeho dopad na schopnost vykonávat dosavadní zaměstnání, avšak jen za zcela ulehčených podmínek nebo občan byl sice schopen vykonávat nějaké zaměstnání, zpravidla však neodpovídající jeho dosavadní kvalifikaci a v důsledku toho byl zjištěn nebo předpokládán podstatný pokles jeho výdělku.
- b) „fyzická částečná invalidita“, která byla vymezena v příloze prováděcího předpisu k zákonu o sociálním zabezpečení seznamem zdravotních postižení, která se projevují zjevnými chorobnými příznaky nebo vadami značně ztěžujícími obecné životní podmínky.

Tato koncepce částečné invalidity se však v 1. polovině 90. let XX. století nezřídka stávala pro občana diskriminujícím faktorem uznání invalidity. Důvody bylo možno spatřovat jak v tržní ekonomice, kdy stejné profese mohou být odlišně odměňovány, tak v jednotlivých sektorech ekonomiky a jednotlivých regionech, kde docházelo k výrazným disproporcím. Hodnocení podstatného poklesu výdělku posudkovým lékařem se tak stávalo nefunkčním.

Výše uvedené nedostatky jak plné tak částečné invalidity se pokusila vyřešit nová právní úprava, a to zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Podle § 39 písm. a) a písm. b) tohoto právního předpisu je pojištěnec plně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

- a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66% nebo
- b) je schopen pro zdravotní postižení soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek.

Podle § 44 odst. 1 a odst. 2 z.č. 155/1995 Sb. (v platném znění) je pojištěnec částečně invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu

- a) poklesla jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33%
- b) pojištěnec je částečně invalidní též tehdy, jestliže mu dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky.

Dnešní pojetí invalidity sjednotilo kritéria posuzování občanů, kdy se v důchodovém pojištění neodškodňuje druh nebo stupeň zdravotního postižení, ale pokles výdělečné činnosti, k němuž v důsledku zdravotního postižení dochází. Při posuzování je přihlíženo především k předchozím výdělečným činnostem občana, k jeho dosaženému vzdělání, zkušenostem, znalostem a v neposlední řadě k možnostem jeho rekvalifikace.

Sama invalidizace (tj. uznání občana invalidním) není však statisticky podchycena. Sleduje se pouze ukazatel počtu vyplácených a nově přiznaných invalidních důchodů, jenž nemusí být (a ani není) zcela totožný s počtem osob uznaných plně nebo částečně invalidními.

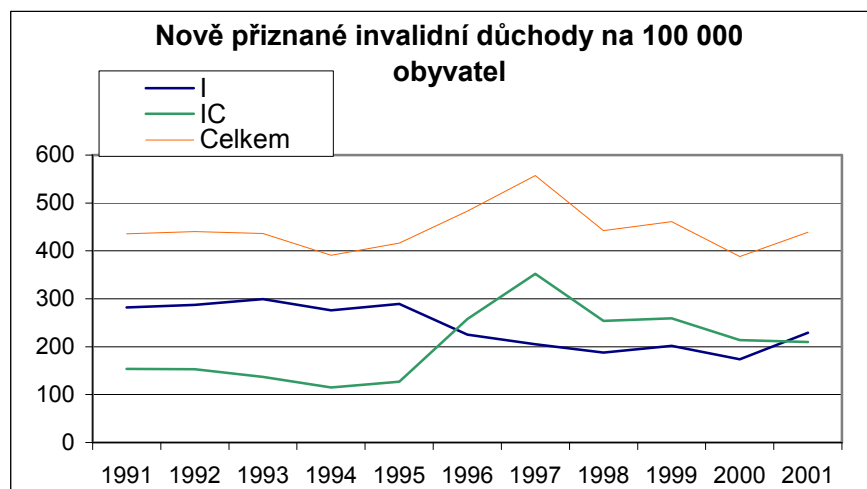
Údaje o nově přiznaných invalidních důchodech v členění podle jednotlivých diagnóz (vedoucích k uznání invalidity) publikovala ČSSZ až do roku 1994 podle MKN-9, poté přestala tyto údaje v podrobnějším členění až do roku 2001 publikovat a omezila se jen na celkové údaje.

T a b u l k a 1 Nově přiznané invalidní důchody na 100 000 obyvatel 1991-2001

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
I	282	287	299	276	289	225	205	188	202	174	229
IC	153	153	137	115	127	258	352	254	259	214	210

Pramen: 1993-96 BOJÍČOVÁ, 1991,1992,1997-2001 naše výpočty

Graf 1



Výše uvedené legislativní změny ve svém důsledku ovlivnily počet nově přiznaných invalidních důchodů. Z grafu i tabulky vidíme zlom, který nastal v roce 1996, kdy vstoupil v platnost zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, podle něhož se invalidita posuzuje jako pokles schopnosti výdělečné činnosti. Zatímco počet nově přiznávaných plných invalidních důchodů soustavně klesal, byly ve větší míře než v předchozím období nově přiznávány zejména invalidní důchody částečné. Pramen (ANALÝZA) k tomu uvádí, že „vyločení podstatného poklesu výdělku jako podmínky uznání částečné invalidity vedlo k nárůstu počtu částečných invalidních důchodů“, BOJIČOVÁ navíc soudí, že „se zde (tj. ve vzestupu IČ po roce 1996) projevuje nejen počet nově uznaných částečných invalidit, ale i počet částečných invalidit vzniklých snížením stupně invalidity při kontrolních lékařských prohlídkách“.

O zpřísnění posudkových kritérií a o převaze nově přiznávaných IČ svědčí data pramene (ANALÝZA), který ze spisů OSSZ podrobně rozebírá situaci v důsledku odůznání invalidit v šesti českých okresech v roce 1998:

	podíl uznaných invalidit ve sledovaných okresech					
	do roku 1998			v roce 1998		
	I	IČ	neuznáno	I	IČ	neuznáno
Praha-východ	69%	31%	0%	9%	61%	30%
Příbram	59%	41%	0%	4%	54%	43%
Louny	81%	19%	0%	0%	81%	19%
Benešov	67%	33%	0%	5%	59%	37%
Žďár n.S.	78%	22%	0%	3%	78%	19%
Karviná	90%	10%	0%	0%	66%	34%
Celkem	72%	28%	0%	4%	62%	34%

Pramen: Výpočet podle pramene ANALÝZA str. 123

V roce 2001 nastal však co do poměru I a IČ vývoj opačný: poprvé od roku 1996 počet plných invalidních důchodů vzrostl a převýšil počet IČ, jenž se proti roku 2000 prakticky nezměnil.

O příčinách razantního vzestupu nově přiznaných plných invalidních důchodů v roce 2001 se lze jen dohadovat. Za nejpravděpodobnější vysvětlení tohoto nepříznivého jevu můžeme považovat sociální příčiny. V roce 1999 došlo v ČR ke značnému nárůstu

nezaměstnanosti. Je možno předpokládat, že v roce 2000 někteří dlouhodobě nezaměstnaní po ztrátě nároku na podporu v nezaměstnanosti začali řešit svou sociální situaci „útekem do nemoci“ s cílem získat invalidní důchod (o ztíženém uplatnění osob vyššího věku na trhu práce viz blíže v subkapitole 2.3). Dále může jít o příčiny legislativní, tj. zákon č. 116/2001 Sb., který s účinností od 1.7.2001 zpřísnil způsoby výpočtu předčasných starobních důchodů. O dosahu této právní úpravy svědčí fakt, že od roku 1999 téměř tři pětiny (60 %) všech nově přiznaných starobních důchodů jsou důchody předčasné (viz příloha IV). V roce 2000-2001 mohlo též dojít k nárůstu přezkumných řízení, v nichž během roku 2001 ve zvýšené míře uspěli žadatelé o plný invalidní důchod (ČSSZ však centrálně tento údaj neviduje, snad by jej bylo možno zjistit na jednotlivých OSSZ).

2.2 Invalidní důchody - počet a věková struktura 1997-2001

V této subkapitole budeme sledovat jednak celkový počet **vyplácených** invalidních důchodů podle pohlaví a věku, jednak počet **nově přiznaných** ID ve stejném složení. Počet vyplácených ID je v posledních letech vcelku stabilní na úrovni přibližně pěti procent obyvatelstva, z čehož je cca 3,6 % invalidních důchodů plných (I) a 1,4 % invalidních důchodů částečných (IČ). Ženy tvoří zhruba dvě pětiny (cca 40%) všech invalidních důchodců; muži cca 60%. Vzhledem k nižšímu zastoupení mužů ve starších ročnících obyvatelstva, kde se s invaliditou setkáváme nejčastěji, je mužská míra invalidity absolutně i relativně (v přepočtu na počet obyvatel) vyšší.

T a b u l k a 2 Vyplácené invalidní (I) a částečné invalidní (IČ) důchody 1985-2001
(včetně ID v souběhu)

rok	invalidní důchody (I)			částečné invalidní důchody (IČ)		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
1985	344 201	165 781	178 420	119 652	77 701	41 951
1990	350 855	171 840	179 015	128 308	83 681	44 627
1995	415 863	206 438	209 425	113 931	70 818	43 113
2000	370 079	179 770	190 309	150 231	84 409	65 822
2001	376 455	187 258	189 197	157 831	88 696	69 135

Prameny: Zdravotnická ročenka České republiky 2000, tab. 2.11

rok 2001: Internetová stránka České správy sociálního zabezpečení
<http://www.cssz.cz/statistiky/duchodova.1200.htm>

Poznámka: Údaje v tabulce 1 zahrnují veškeré vyplácené invalidní důchody, včetně důchodů v souběhu. Pro doplnění uvádíme počet sólo vyplácených invalidních důchodů za rok 2000 a 2001.

T a b u l k a 2a Počet sólo vyplácených invalidních důchodů k 31.12. 2000 a 2001

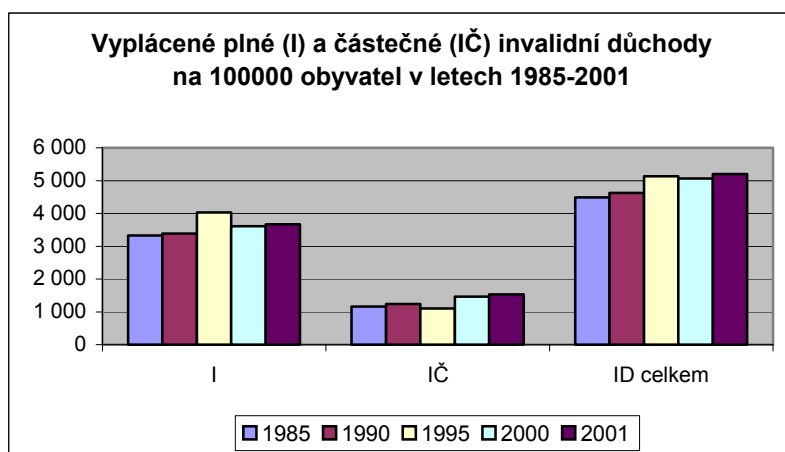
rok	plné invalidní důchody (I) sólo			částečné invalidní důchody (IČ) sólo		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
2000	325 562	179 770	145 792	146 865	84 409	62 456
2001	324 394	179 390	145 004	154 111	88 272	65 839

T a b u l k a 3 Vyplácené plné (I) a částečné (IČ) invalidní důchody na 100 000 obyvatel

rok	plné invalidní důchody (I)			částečné invalidní důchody (IČ)		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
1985	3 329	3 303	3 353	1 157	1 548	788
1990	3 385	3 412	3 360	1 238	1 661	838
1995	4 029	4 115	3 948	1 103	1 412	813
2000	3 605	3 598	3 611	1 463	1 689	1 249
2001	3 665	3 741	3 594	1 536	1 772	1 313

Z tabulky 2 a 3 a ještě názorněji z grafu 2 vidíme, že za posledních patnáct let **počet vyplácených plných** invalidních důchodů od roku 1985 do roku 1995 rostl, v roce 2000 je zaznamenán pokles, avšak v roce 2001 opět nárůst. U **vyplácených částečných** ID je oproti roku 1995 patrný nárůst jak v roce 2000, tak v roce 2001. Z tabulky i grafu je navíc patrné, že počet vyplácených částečných invalidních důchodů je podstatně menší než počet důchodů plných.

G r a f 2

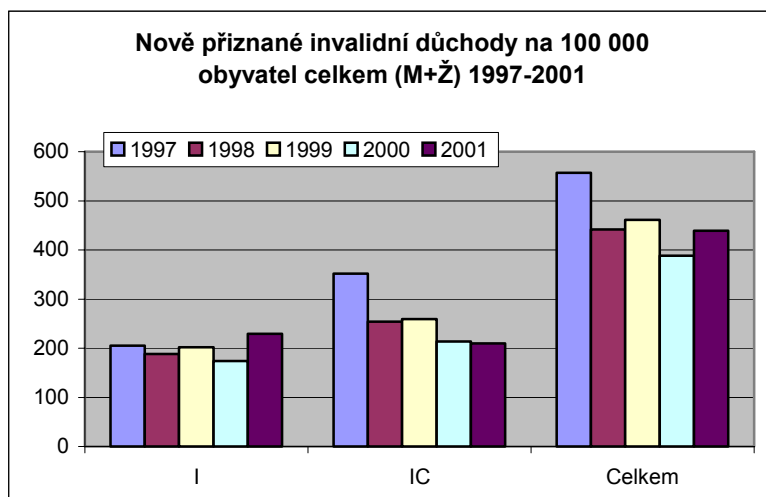


U počtu **nově přiznaných** invalidních důchodů (tabulka 4 a graf 4) naopak vidíme poměr opačný: částečných důchodů je (po roce 1996) přiznáváno více než plných. Ačkoli tedy je každým rokem přiznáváno více částečných důchodů než plných, výsledný poměr počtu vyplácených důchodů je právě opačný.

T a b u l k a 4 **Nově přiznané invalidní důchody na 100 000 obyvatel celkem (M+Ž)**

	1997	1998	1999	2000	2001
plné (I)	205	188	202	174	229
částečné	352	254	259	214	210
celkem	557	442	461	388	439

G r a f 3

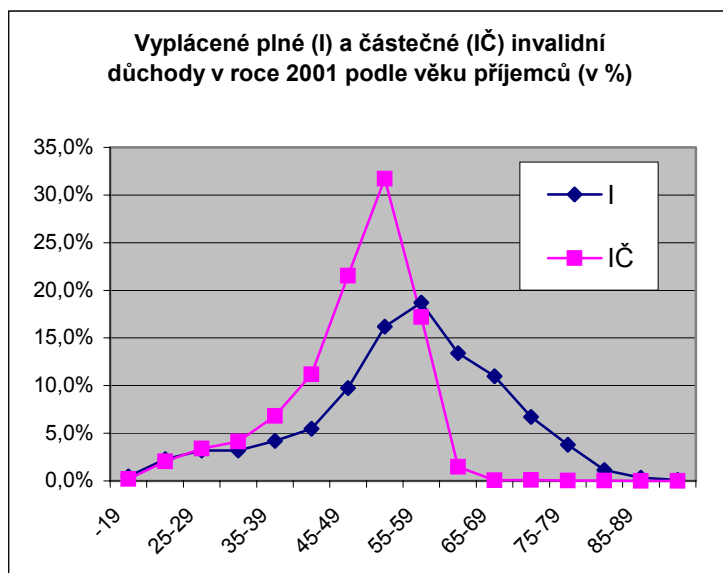


Příčinou tohoto zdánlivého paradoxu je fakt, že do roku 1996 bylo přiznáváno více plných invalidních důchodů než důchodů částečných (viz tabulka 1 a graf 1). Významnou roli hraje také fakt, že při odchodu do starobního důchodu se poživatelům částečných invalidních důchodů jejich důchod - až na zanedbatelné výjimky - ruší, kdežto poživatelé plných invalidních důchodů zůstávají invalidními důchodci i po dosažení věkové hranice pro odchod do starobního důchodu. Z celkového počtu vyplácených plných invalidních důchodů v roce 2001 bylo 38 % příjemců-mužů a 51 % žen v důchodovém věku (muži nad 60, ženy nad 55let). Naproti tomu stejnou věkovou hranici překročilo u částečných invalidních důchodů pouze 2,4 % mužů a 7,2 % žen.

T a b u l k a 5 Podíl příjemců v důchodovém věku na celkovém počtu vyplácených invalidních důchodů podle pohlaví a druhu důchodu r. 2001 (v %)

druh důchodu	muži	ženy
plný invalidní (I)	38,14 %	51,11%
částečný invalidní (IČ)	2,37 %	7,17 %

G r a f 4



Názorně je tento fakt vidět i na grafu 4, kde je uvedeno věkové rozložení příjemců vyplácených plných a částečných invalidních důchodů. Hodnoty jsou uvedeny pouze podle druhu důchodu, tj. za muže i ženy celkem. Z grafu vidíme, že věk největšího počtu příjemců částečných invalidních důchodů leží v rozmezí 50-54 let a pak podíl strmě klesá, čemuž také odpovídá průměrný věk 48 let. Po dosažení hranice důchodového věku je počet vyplácených IČ zanedbatelný. Naproti tomu plné invalidní důchody jsou vypláceny i příjemcům v důchodovém věku, neboť konverzi plného invalidního důchodu ve starobní naše legislativa nezná.

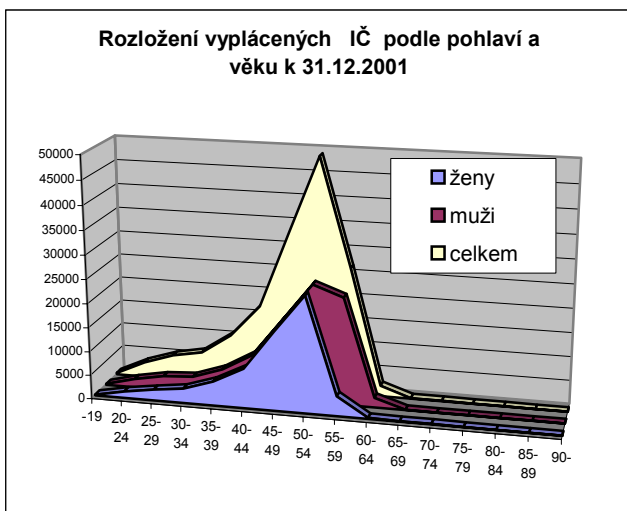
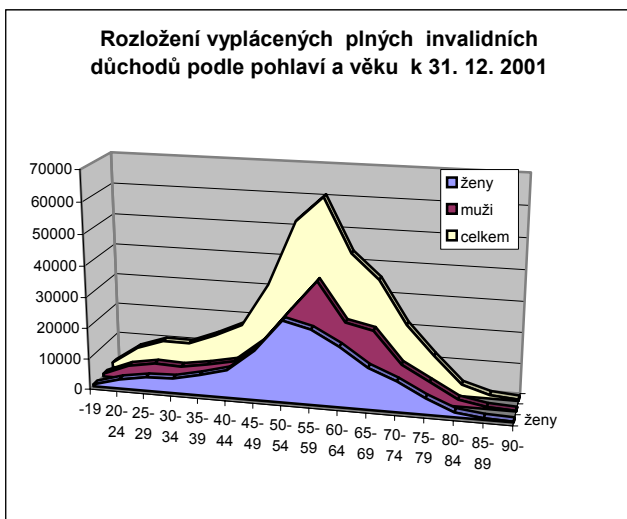
Na nemožnost konverze plného invalidního důchodu ve starobní poukazuje i pramen (ANALÝZA): „Dosažením důchodového věku se plné invalidní důchody nemění na důchody starobní; z celkového počtu plných invalidních důchodů jich odpovídá téměř 40 % důchodům starobním, což je nutno uvádět při hodnocení jejich počtu při mezinárodních srovnáních.“ (cit. práce str. 10). Poznamenejme ještě, že ani v SRN ani ve Francii praxe obdobná naší

neexistuje a invalidní důchod zde dosažením věkové hranice pro odchod do starobního důchodu končí, resp. mění se na důchod starobní.

V tomto směru není u nás velký rozdíl mezi muži a ženami. Rozložení vyplácených plných a částečných invalidních důchodů podle věku a pohlaví znázorňují grafy 5 a 6.

G r a f 5

G r a f 6



V důsledku naší praxe je průměrný věk příjemců plných invalidních důchodů podstatně vyšší než příjemců důchodů částečných. Situaci k 31.12.2001 uvádí následující tabulka 6:

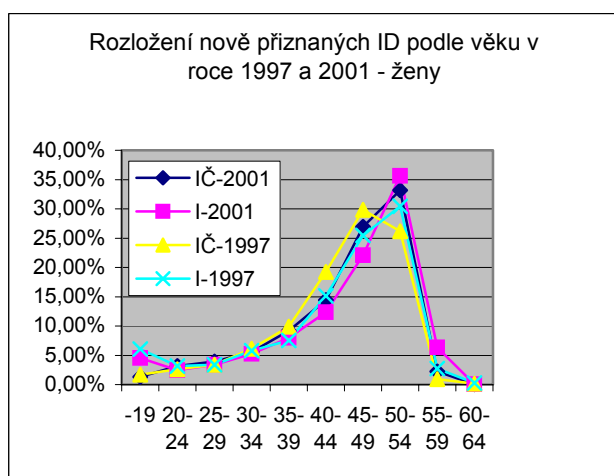
T a b u l k a 6 Průměrný věk příjemců invalidních důchodů k 31.12.2001

druh důchodu	vyplácené důchody			nově přiznané důchody		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
plný invalidní (I)	55	54	55	48	45	47
částečný invalidní (IČ)	48	46	48	47	45	46

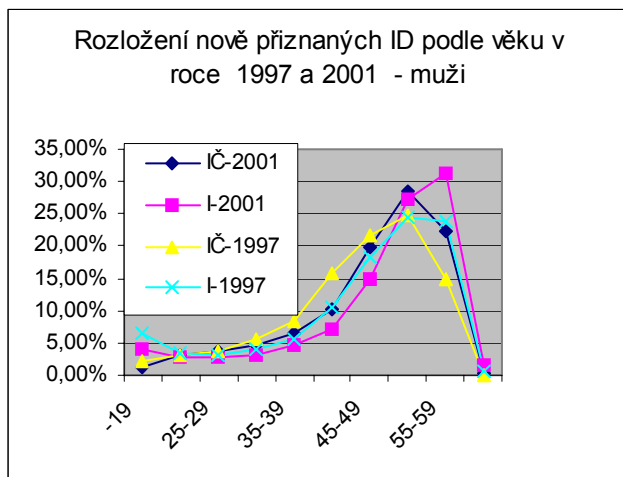
Pramen: „Statistická ročenka 2001 z oblasti důchodového pojištění“

Invalidní důchody jsou vesměs přiznávány osobám staršího věku - až na tzv. invalidity z mládí, jejichž podíl však v současnosti klesá. Rozložení nově přiznaných plných a částečných invalidních důchodů podle věku je patrné z grafu 7 a 8. Vidíme, že v roce 2001 byly důchody vesměs přiznávány ve vyšším věku než v roce 1997; to platí zejména pro plné invalidní důchody mužů.

Graf 7



Graf 8



2.3 Invalidizace a nezaměstnanost

S postupným zvyšováním věkové hranice pro odchod do starobního důchodu by se uznání invalidity a přiznání invalidního důchodu mohlo stát řešením tíživé zdravotní a sociální situace osob v těsně předdůchodovém věku, zejména při ztrátě zaměstnání a následujících obtížích při umístění na trhu práce. Vzhledem k obecně známé skutečnosti, že s úrovní vzdělání stoupá adaptabilita jedince na změněné podmínky trhu práce, lze

předpokládat, že „útekem do invalidity“ budou chtít svou situaci řešit především občané s nižším stupněm vzdělání. Pro bližší ověření těchto hypotéz však chybí statistické podklady, neboť statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění 2001 neuvádí nově přiznané invalidní důchody ani v územním členění, které by bylo možno porovnat s výší nezaměstnanosti v jednotlivých regionech, ani podle vzdělání.

T a b u l k a 7 Míra nezaměstnanosti podle pohlaví a věku 1997-2001

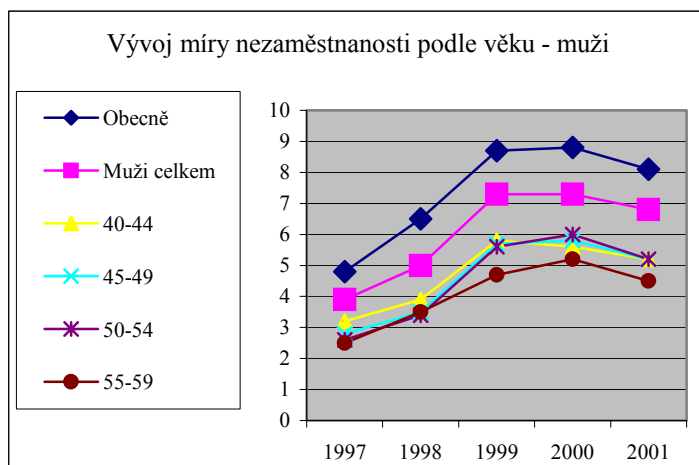
	1997	1998	1999	2000	2001
<i>obecná míra nezaměstnanosti</i>	4,8	6,5	8,7	8,8	8,1
muži celkem	3,9	5,0	7,3	7,3	6,8
v tom: 40-44 let	3,2	3,9	5,8	5,6	5,2
45-49 let	2,8	3,5	5,7	5,8	5,2
50-54 let	2,6	3,4	5,6	6,0	5,2
55-59 let	2,5	3,5	4,7	5,2	4,5
ženy celkem	5,9	8,2	10,5	10,6	9,9
v tom: 40-44 let	4,3	6,3	7,7	8,5	7,6
45-49 let	4,0	5,6	7,5	8,4	6,4
50-54 let	3,5	4,9	6,6	7,5	7,5
55-59 let	3,6	3,3	4,5	5,2	5,2

Pramen: Trh práce v České republice

Všeobecný názor, že starší osoby jsou těžko umístitelné na trhu práce, zdánlivě vyvracejí statistická data uvedená v tabulce 7, z níž je patrné, že specifická míra nezaměstnanosti osob ve středním a těsně předdůchodovém věku je nižší než obecný průměr (všeobecně lze říci, že míra nezaměstnanost s věkem klesá - nejvyšší je ve skupině 15-19 let, ale to je jiná otázka). Ještě názorněji je nižší míra nezaměstnanosti v předdůchodovém věku patrna na grafu 9 a 10.

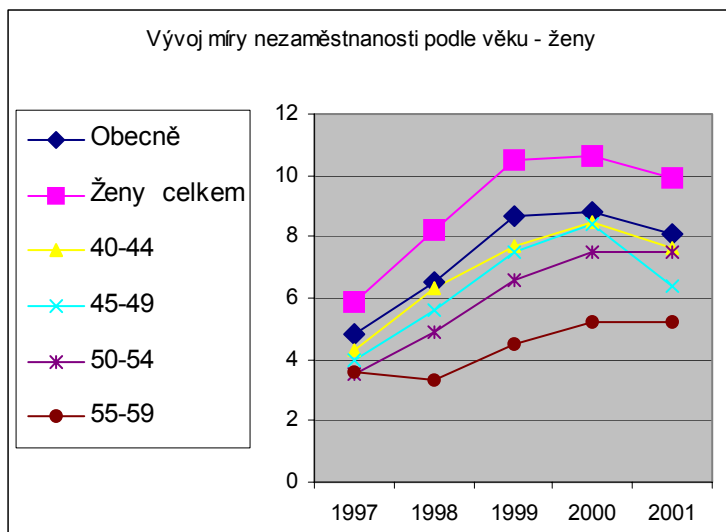
V obou grafech (9 a 10) je shodně uvedena obecná míra nezaměstnanosti a dále specifická míra nezaměstnanosti mužů (která je nižší než obecný průměr) a specifická míra nezaměstnanosti žen (která je naopak vyšší). Dále zde můžeme konstatovat, že ve srovnání s průměrem je specifická míra nezaměstnanosti u osob v předdůchodovém věku u obou pohlaví nižší.

G r a f 9



Z nižší míry nezaměstnanosti občanů ve vyšším věku však nevyplývá, že občané v uvedených věkových skupinách jsou na trhu práce bez problémů - naopak. Nižší míra nezaměstnanosti může vyplývat i z toho, že starší občané se snaží setrvávat na dosavadním pracovišti, protože vědí, že nové místo by nenacházeli snadno. Pokud však zaměstnání ztratí, je pro ně hledání nového - vzhledem ke snížené adaptabilitě na požadavky dnešního trhu práce - velmi obtížné. Proto často „padají“ do kategorie dlouhodobě nezaměstnaných (tj. těch, u nichž nezaměstnanost trvá déle než 12 měsíců).

Graf 10



Např. ve IV. čtvrtletí 1999 z dlouhodobě nezaměstnaných mužů byla ve věku 20 let před důchodem (40 - 59 let) více než třetina, z dlouhodobě nezaměstnaných žen byla pak ve věku 35 - 54 let plná polovina. K podobným závěrům dochází i pramen ANALÝZA, který uvádí, že v roce 1998 u těch respondentů, kteří hledali práci prostřednictvím úřadů práce, činila průměrná doba nezaměstnanosti téměř 10 měsíců. (Novější údaje bohužel nejsou k dispozici). Přitom - jak uvádí pramen ÚLOHA - „osoby v tomto věku mají většinou silnou pracovní motivaci, vžitý životní a pracovní rytmus, pocit pracovní odpovědnosti a proto velmi těživě nesou ztrátu zaměstnání, což mívá za následek i ohrožení jejich fyzického a psychického zdraví“.

3. Invalidizace v ČR podle skupin diagnóz (kapitol MKN-10)

3.1 Celkový přehled

Data za nově přiznané invalidní důchody ve velmi podrobném členění (mj. podle pohlaví a věku důchodce a podle kódu diagnóz, pro něž byl důchod přiznán) publikovala ČSSZ až do roku 1993 ve sborníku „Statistika příčin invalidity“, který byl doplňkem Statistické ročenky z oblasti důchodového zabezpečení. V roce 1994 vyšla „Statistika příčin invalidity“ naposledy, a to ve zkráceném znění - nikoli v členění podle jednotlivých diagnóz, ale podle 22 skupin diagnóz souhlasících s kapitolami MKN-9. Až do roku 2002 ČSSZ tato ani obdobná data nepublikovala.

Teprve v roce 2002 vyšla „Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění“, která obsahuje data o nově přiznaných invalidních důchodcích v členění podle pohlaví, věku a 19 skupin diagnóz souhlasících s kapitolami MKN-10. Vzhledem k tomu, že neexistuje převodník mezi MKN-9 a MKN-10, nejsou tyto údaje s daty publikovanými do roku 1994, srovnatelné. Pro období 1997-2000 nám ČSSZ poskytla nepublikované údaje, které jsme pro účely této zprávy upravili (viz bod 1.3-Methodické poznámky). Úplné názvy všech 19 kapitol MKN spolu s používanými názvy zkrácenými uvádíme v příloze.

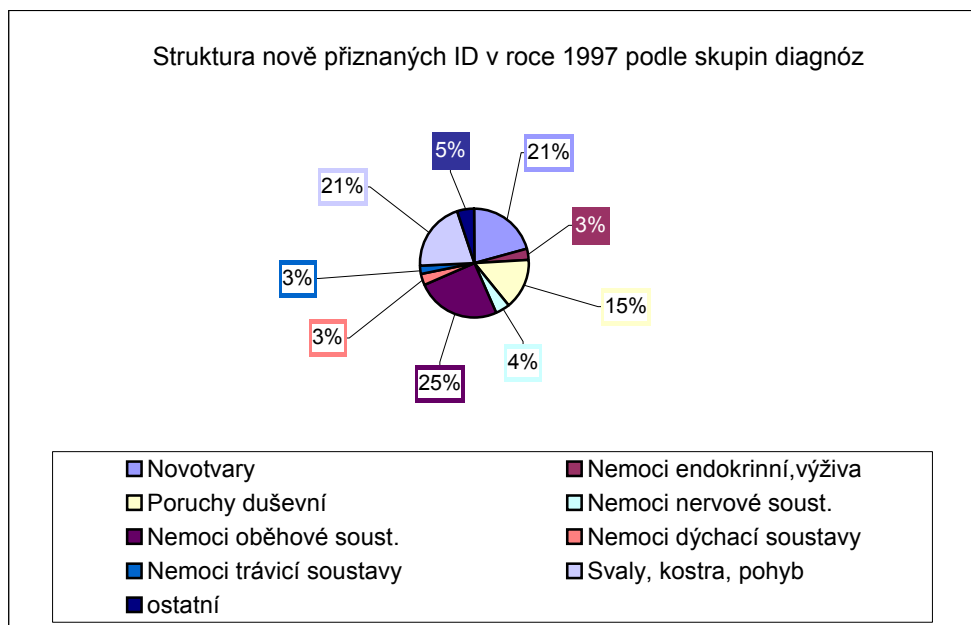
Pro první orientaci jsme sečetli všechny nově přiznané ID v roce 1997 a vypočetli procentní podíl podle skupin diagnóz (tabulka 8, graf 11).

Pro názornost jsme do tabulky a grafu vybrali 8 nejpočetněji zastoupených skupin, do nichž bylo zařazeno 95 % všech nově přiznaných ID v roce 1997 (zbývajících 5 % je v rubrice „ostatní“). Z tabulky 8 a grafu 11 je patrné, že příčinou čtyř pětín (82 %) všech nově přiznaných ID jsou čtyři nejčetnější skupiny diagnóz, a to II.- novotvary, V. - poruchy duševní a poruchy chování, IX. - nemoci oběhové soustavy a XIII - nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně.

T a b u l k a 8 Struktura nově přiznaných ID v roce 1997 podle skupin diagnóz (M+Ž, I+IČ, v %)

číslo kapitoly MKN-10	zkrácený název kapitoly	podíl %
II.	novotvary	21%
IV.	nemoci endokrinní, výživa	3%
V.	poruchy duševní	15%
VI.	nemoci nervové soust.	4%
IX.	nemoci oběhové soustavy	25%
X.	nemoci dýchací soustavy	3%
XI.	nemoci trávicí soustavy	3%
XIII.	svaly, kostra, pohyb	21%
	ostatní	5%
	CELKEM	100%
(II.+ V.+ IX.+ XIII.)	z toho součet za nejčetnější skupiny	82%

Graf 11



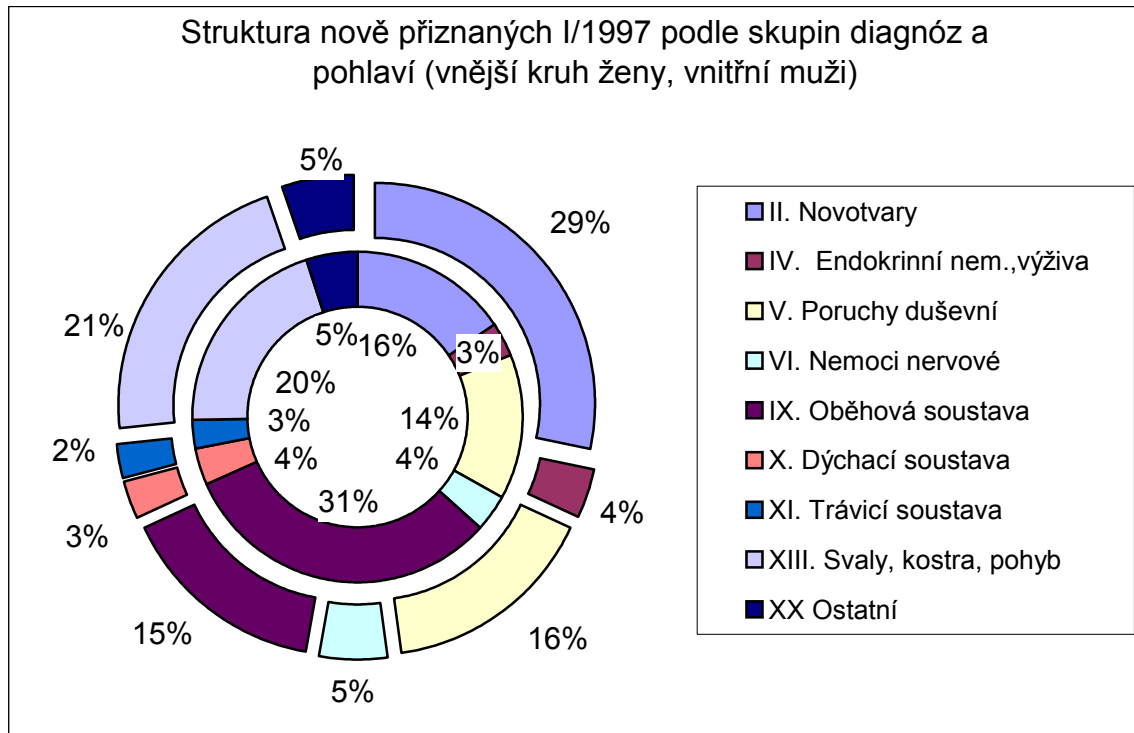
Pořadí příčin se však liší podle druhu ID a pohlaví. Nejčastější příčinou uznání **plné invalidity** u mužů byly v roce 1997 nemoci oběhové soustavy (kapitola IX), na druhém místě byly nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (kapitola XIII). Naproti tomu u žen byly na prvním místě novotvary (kapitola II), nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (kapitola XIII) byly - stejně jako u mužů - na místě druhém. Nejčastější příčinou **částečné invalidity** shodně mužů i žen byly nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (kapitola XIII), na druhém místě pak nemoci oběhové soustavy (kapitola IX); u žen však co do závažnosti jen o málo významnější než novotvary (kapitola II).

T a b u l k a 9 **Struktura ID/1997 podle pohlaví a nejdůležitějších skupin diagnóz (podle MKN-10)**

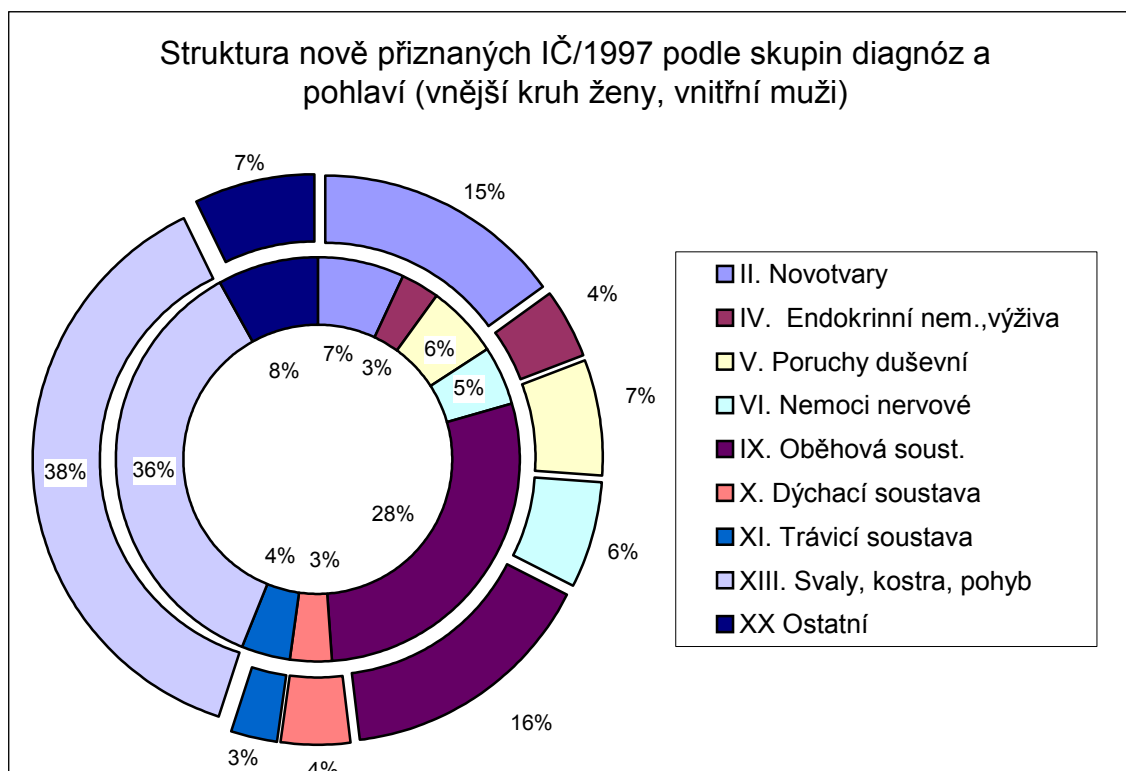
		plné ID (I)		částečné ID (IČ)	
		muži	ženy	muži	ženy
II.	novotvary	15,5%	28,3%	7,0%	15,0%
IV.	endokrinní nemoci, výživa	3,3%	3,7%	3,1%	4,2%
V.	poruchy duševní a poruchy chování	14,3%	15,6%	5,8%	7,0%
VI.	nemoci nervové	3,6%	5,2%	4,7%	6,2%
IX.	nemoci oběhové soustavy	31,5%	15,2%	28,2%	15,8%
X.	dýchací soustava	3,6%	2,9%	3,3%	4,0%
XI.	trávicí soustava	2,8%	2,4%	4,1%	3,0%
XIII.	svaly, kostra, pohyb	20,3%	21,4%	35,8%	37,8%
	ostatní	5,0%	5,3%	8,0%	7,1%
	CELKEM	100%	100,0%	100,0%	100,0%

Názorně lze strukturu nově přiznaných invalidních důchodů v roce 1997 porovnat na plošných diagramech 12 a 13, kde ve vnějším kruhu jsou zaznamenány hodnoty u žen, ve vnitřním kruhu u mužů.

G r a f 12



Graf 13



Zajímavé by bylo též porovnání s příčinami invalidizace podle dřívější úpravy (do roku 1994), avšak spolehlivý převodník mezi MKN-9 a MKN-10 neexistuje. Nicméně pro hrubou orientaci postačí údaje podle pramene ANALÝZA, shrnuté v tabulce 10.

T a b u l k a 10 Pořadí nejčastějších příčin invalidizace v roce 1994 (podle MKN-9)

plná invalidita - muži			plná invalidita - ženy		
pořadí / název kapitoly MKN-9	počet		pořadí / název kapitoly MKN-9	počet	
1	2 688		1	3 218	
2	2 650		2	2 029	
3	1 845		3	2 003	
4	1 715		4	1 247	
5	1 294		5	897	

částečná invalidita - muži			částečná invalidita - ženy		
pořadí / název kapitoly MKN-9	počet		pořadí / název kapitoly MKN-9	počet	
1	5 116		1	2 831	
2	1 097		2	1 247	
3	1 021		3	264	
4	550		4	224	
5	541		5	213	

Na rozdíl od roku 1997 vidíme, že v roce 1994 u obou druhů invalidit i obou pohlaví byly na prvním místě nemoci svalů a kosterní soustavy. Na první pohled v roce 1994 proti roku 1997 však zaráží velký podíl úrazů a otrav jako příčiny invalidity. Položka „Úrazy, otravy“ v roce 1994 tvořila 3. a 5. příčinu invalidity mužů a 5. příčinu částečné invalidity žen.

V roce 1997 a rovněž v letech následujících se však četnost výskytu obdobné položky MKN-10 (kapitola XIX - „Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin“) pohybuje pouze v řádu desetin procenta a v roce 2001 se dokonce vůbec nevyskytuje.

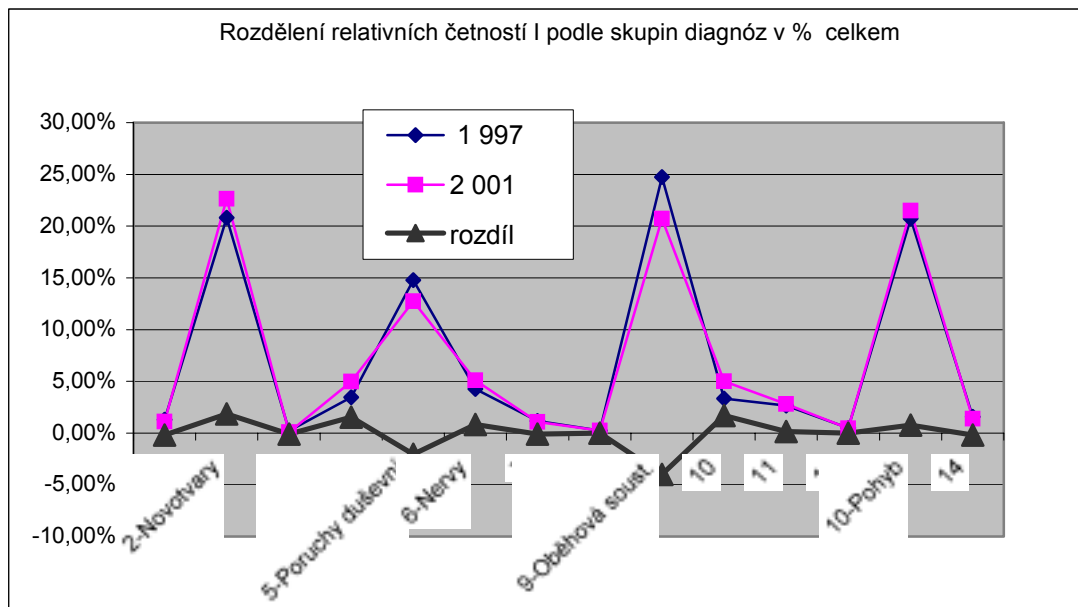
Důvod tohoto jevu zřejmě nebude v tom, že by počet úrazů dramaticky poklesl, ale zřejmě v tom, že v dokumentaci není jako původní příčina invalidity zaznamenán úraz, nýbrž jsou uvedeny až jeho zdravotní následky (např. úraz oka vystupuje jako VII - nemoci oka, paraplegie v důsledku úrazu páteře jako VI.- nemoci nervové soustavy apod.).

I když pouhá změna statistické metodiky úrazům nezabrání, měla by mít ČSSZ v tomto směru evidenci, a proto by bylo zapotřebí v případě úrazů uvádět nejen bezprostřední zdravotní příčinu, která vedla i invalidizaci, ale i příčinu původní - tj. úraz.

Rozložení podílů jednotlivých diagnóz jako příčin invalidity u plných a částečných invalidních důchodů v letech 1998-2001 sledujeme na grafu 14 a 15. Pro názornost vynecháváme diagnózy 15-19, jejichž podíl je zanedbatelný.

U **plných invalidních důchodů** (graf 14) je na první pohled patrné, že významně poklesl podíl duševních chorob a nemocí oběhové soustavy (podrobnější analýzu viz v bodech 3.3 a 3.5) Za zaznamenání stojí vzestup podílu novotvarů a nemocí pohybového aparátu (přesněji svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně), jejichž podíl naopak poklesl u nově přiznávaných důchodů částečných. Stoupl též podíl poruch výživy a nemocí trávicí soustavy. Tyto skupiny pak hrají podstatnou roli v příčinách nárůstu nově přiznaných plných invalidních důchodů v roce 2001 proti roku 2000. Nicméně můžeme uzavřít, že současná struktura plných invalidních důchodů podle skupin diagnóz se za posledních pět let příliš nezměnila.

G r a f 14

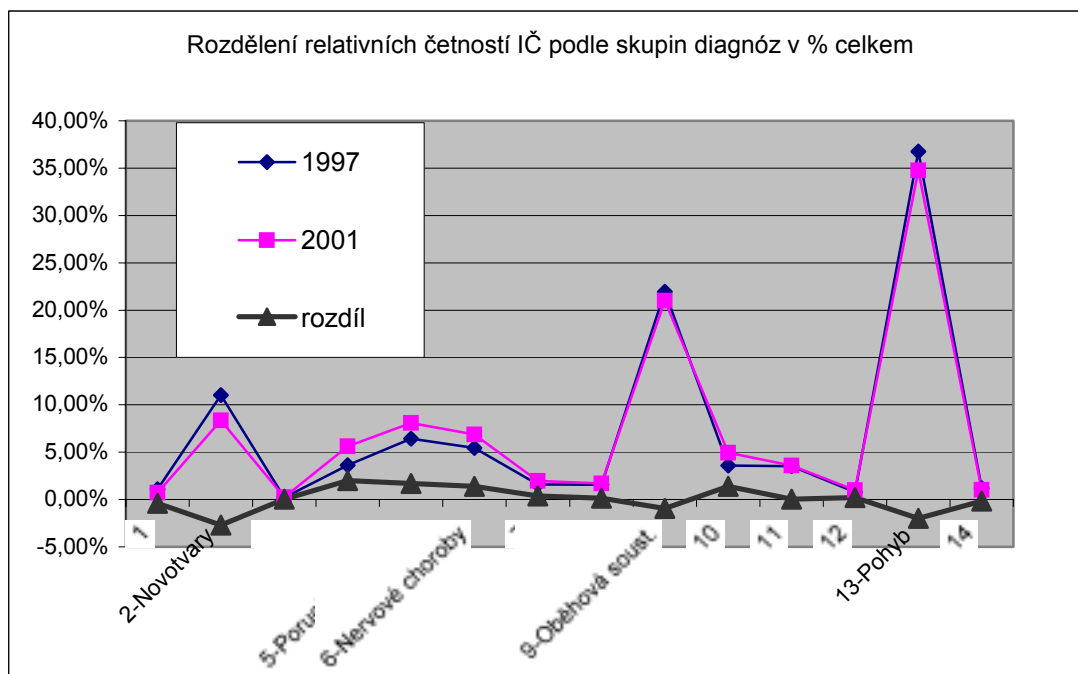


Zato ale k významným změnám došlo u **invalidních důchodů částečných**. Na rozdíl od plných invalidních důchodů, kde podíl novotvarů vzrostl, u částečných invalidních důchodů novotvary zaznamenaly pokles, a to jak u mužů, tak i u žen. Shodně s plnými důchody poklesl též podíl nemocí oběhové soustavy. U chorob pohybového aparátu, které jako příčina plných invalidních důchodů zaznamenaly malý nárůst, došlo u ČI ke zdatelnému poklesu. Naproti tomu vzrostl podíl duševních poruch a výrazněji než u I se u ČI začaly více prosazovat skupiny 4 a 6 (nemoci výživy a nemoci nervové), jejichž role v roce 1997 byla zanedbatelná (viz graf 15). Zatímco však počet a struktura částečných invalidních důchodů zůstala v roce 2001 zhruba táž, jako v letech předchozích (až na malý pokles nově přiznaných IČ pro skupinu XIII. - Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně), došlo v roce 2001 k těžko vysvětlitelnému nárůstu invalidních důchodů plných.

Oproti poměrně příznivému vývoji nově přiznávaných plných invalidních důchodů mezi léty 1997 a 2000 (viz tabulku 1 a grafy 1 a 2) došlo v roce 2001 ke zvratu. Počet plných invalidních důchodů stoupl proti roku 2000 u obou pohlaví zhruba o třetinu (o 31 % u mužů a 33 % u žen), viz tabulka 14 a grafy 16 a 17.

Počet přiznaných plných invalidních důchodů v roce 2001 stoupl ve všech citlivých námi sledovaných skupinách. Ve skupině II. - Novotvary a XIII. - Nemoci svalové a kosterní soustavy a pohybové tkáně, kde v předchozím pětiletém období došlo k mírnému relativnímu nárůstu (viz graf 14) byl v roce 2001 nárůst výrazně zdatelnější. Nárůst zvláště překvapil po soustavném poklesu v předchozím období u skupiny V. - Poruchy duševní a poruchy chování a u IX. - Nemoci oběhové soustavy (srovnej graf 14 s grafem 16 a 17).

G r a f 15

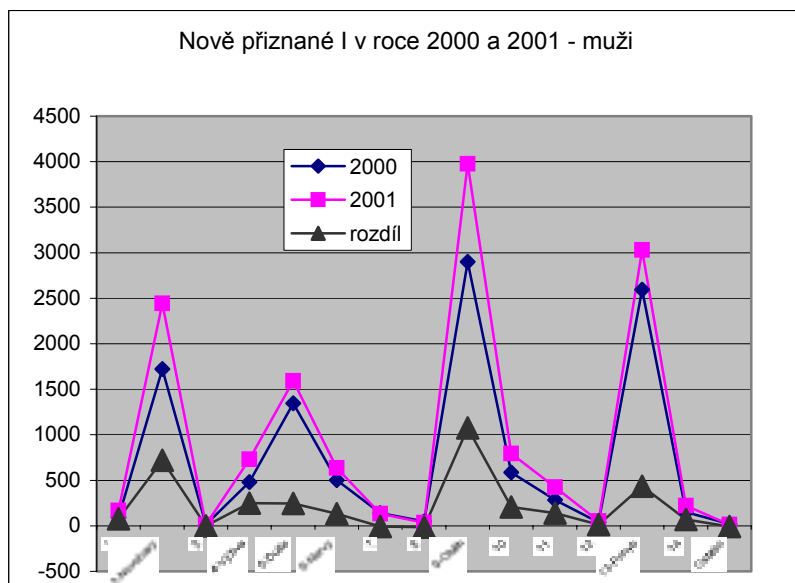


T a b u l k a 11 Počet nově přiznaných plných invalidní důchodů v roce 2000 a 2001 (absolutní hodnoty, index 2000=100)

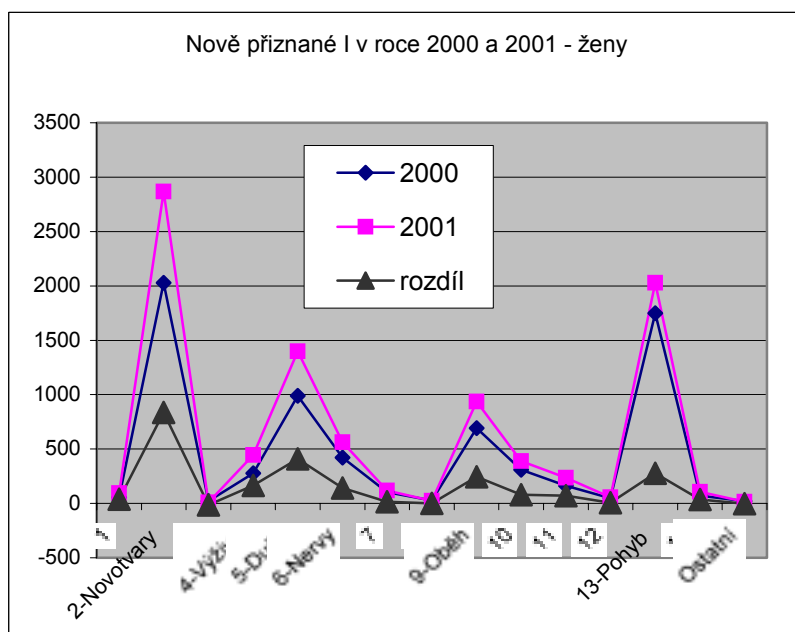
		muži			index	ženy			index
		2000	2001	rozdíl		2000	2001	rozdíl	
I.	nemoci infekční+parazitární	94	169	76	181%	56	94	38	169%
II.	novotvary	1 722	2 444	722	142%	2 029	2 866	838	141%
III.	nemoci krevní, imunita	13	14	0	103%	22	9	-13	40%
IV.	nemoci endokrinní, výživa	480	729	249	152%	278	444	166	160%
V.	poruchy duševní	1 347	1 592	245	118%	989	1 400	411	142%
VI.	nemoci nervové soustavy	502	635	134	127%	422	563	141	133%
VII.	nemoci oka	139	133	-6	96%	102	117	15	115%
VIII.	nemoci ucha	49	35	-14	71%	26	25	-1	98%
IX.	nemoci oběhové soust.	2 900	3 975	1 075	137%	692	937	245	135%
X.	nemoci dýchací soustavy	586	793	207	135%	311	390	80	126%
XI.	nemoci trávicí soustavy	286	425	139	149%	162	235	72	145%
XII.	nemoci kůže	37	51	14	138%	49	56	7	114%
XIII.	svaly, kostra, pohyb	2 596	3 031	435	117%	1 750	2 027	278	116%
XIV.	močová a pohlavní soustava	150	221	71	147%	70	106	36	152%
XV.	těhotenství, porod	0	0	0	0%	0	0	0	0%
XVI.	perinatální stavy	1	2	0	126%	2	1	-1	63%
XVII.	vrozené vady	14	14	-1	95%	15	15	0	97%
XVIII.	příznaky nezařazené	0	0	0	0%	0	0	0	0%
XIX.	poranění, otravy	6	0	-6	0%	2	0	-2	0%
	celkem	10 923	14 262	3 339	131%	6 976	9 286	2 310	133%

Zarážející je značný vzestup nově přiznaných I u tzv. „nových“ diagnóz, které jsme do roku 2000 pro jejich malou četnost podrobněji nesledovali. Vůbec nejvyšší vzestup zaznamenal počet nově přiznaných plných invalidit ve IV. skupině diagnóz, kam patří nemoci endokrinní, výživa a přeměny látek. Spolu s tím narůstala i invalidita z důvodu diagnóz ve skupině XI - nemoci trávicí soustavy. Uvedené skutečnosti by stály za podrobnější rozbor. Laicky z těchto dat lze soudit, že narůstající míra obezity našeho obyvatelstva se odráží vy vyšší míře invalidizace, pro odborný posudek však chybějí podklady. Data o počtu přiznaných invalidních důchodů podle jednotlivých diagnóz za rok 2001 nemáme prozatím k dispozici.

Graf 16



Graf 17



Nově přiznané invalidní důchody vybraných skupin MKN-10

Jak bylo již řečeno výše, mezi nejčastěji se podílejícími skupinami chorob patří podle MKN-10. revize především tyto skupiny:

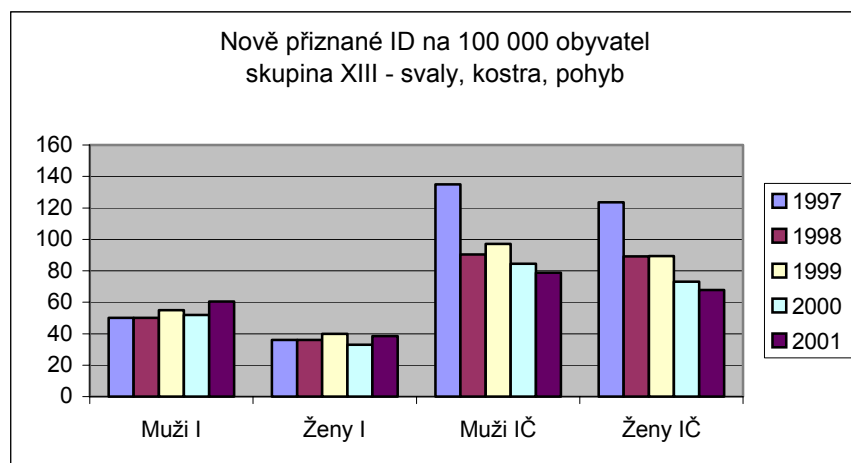
II (novotvary), V (poruchy duševní a poruchy chování), IX (nemoci oběhové soustavy) a XIII (nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně). Vedle celkového počtu nově přiznaných invalidních důchodů za celé skupiny v časovém období let 1997-2000 jsme od ČSSZ rovněž získali i počty nově přiznaných invalidních důchodů (plných i částečných) podle výše uvedených nejdůležitějších skupin, rozdělených podle jednotlivých diagnóz, pětiletých věkových pásem a pohlaví. Tato data však nemáme k dispozici za rok 2001, kdy došlo ke značnému nárůstu plných invalidních důchodů. Pro přehlednost uvádíme u každé ze sledovaných skupin ve formě grafů údaje za léta 1997-2001 v přepočtu na 100 000 obyvatel.

3.2 Hodnocení jednotlivých skupin

skupina XIII – Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně - nově přiznané ID

Mezi uvedenými skupinami nově přiznaných invalidních důchodů si již tradičně udržují první místo nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (XIII), a to jak v počtu plných, tak částečných invalidních důchodů. Oproti ostatním sledovaným skupinám pozorujeme u plných invalidních důchodů v roce 2001 jen mírný nárůst. Celkový vývoj za pětileté sledované období je patrný z grafu 18.

G r a f 18



a) plné invalidní důchody

Celkové počty nově přiznaných plných invalidních důchodů ve sledovaném období (1997 - 2000) mírně klesaly. Jejich počty oscilovaly mezi 4 300 až 4 800 osob. To představuje téměř 1/4 všech nově přiznaných invalidních důchodů. Mezi novými příjemci jsou v mírné převaze muži tvořící asi 60% celkového počtu. Diagnózy, pro které byl invalidní důchod přiznán, jsou pro muže i ženy v případě prvních dvou největších diagnóz shodné a tvoří zhruba 90% celkového počtu nově přiznaných invalidních důchodů této skupiny. Jedná se o M 51 (onemocnění jiných meziobratlových plotének) a M 50 (onemocnění krčních meziobratlových plotének).

Z důvodu onemocnění jiných meziobratlových plotének byl v letech 1997 - 2000 přiznán invalidní důchod celkem 8 718 osobám, přičemž diagnóza M51 je v letech 1998-2000 vždy na prvním místě této skupiny diagnóz. Za zmínku stojí, že ač celkové počty osob, kterým byl v roce 2000 nově přiznán plný invalidní důchod, mírně poklesly, u diagnózy M51 došlo v tomto roce k prudkému vzestupu téměř o 30% (nárůst z 2 164 osob v roce 1999 na 2 902 osob v roce 2000). U M50 došlo k prudkému poklesu (z 2 023 osob v roce 1999 na pouhých 908 osob v roce 2000). Třetí největší diagnózou je M45 (ankylozující spondylida), ta však činila ve sledovaném období pouhých 2-3% nově přiznaných invalidních důchodů. V případě mužů je tato diagnóza rovněž na třetím místě, v případě žen je na třetím místě M53 (jiné dorzopatie nezařazené jinde).

Pokud jde o věk, ve kterém je invalidní důchod pro nemoci XIII. skupiny přiznáván, největší jejich počet je u obou pohlaví v předdůchodovém věku. U mužů zpravidla od 50 let věku, u žen o pět let dříve. Po dosažení 60. roku věku nejsou invalidní důchody prakticky přiznávány. V roce 2000 došlo u obou pohlaví ke vzrůstu počtu osob ve věkové skupině 45-50 let u mužů, 40-45 let u žen. Příčinu tohoto jevu lze spatřovat pravděpodobně ve zhoršujícím se zdravotním stavu osob trpících onemocněním páteře. Pokud jsou takovéto osoby v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce, je jejich umístění do

vhodného zaměstnání několikanásobně obtížnější než v případě zdravého uchazeče. Některé žádané dělnické profese (např. svářeč) jsou při těchto chorobách ze zdravotního hlediska nevhodné. Invalidní důchod může pro nezaměstnané osoby suplovat sociální síť.

b) částečné invalidní důchody

Obdobně jako u plných invalidních důchodů i částečné invalidní důchody zaznamenaly ve sledovaném období pokles. K prvnímu značnému poklesu došlo v roce 1998, kdy oproti předešlému roku (1997 počet nově přiznaných IČ 13315) bylo přiznáno 9 246 částečných invalidních důchodů. V následujícím roce počet těchto důchodů mírně stoupl, avšak v roce 2000 došlo k dalšímu poklesu na 8 070 nově přiznaných částečných invalidních důchodů. Obě pohlaví jsou prakticky rovnoměrně zastoupena.

Stejně jako u plných invalidních důchodů jsou mezi prvními dvěma hlavními diagnózami jiné dorzopatie, konkrétně M51 a M50, které tvoří cca 80% všech nově přiznaných částečných invalidních důchodů. V letech 1997-1999 byla mírná převaha onemocnění jiných meziobratlových plotének. V roce 2000 dochází k podstatnému poklesu nově přiznaných IČ z důvodu onemocnění krčních meziobratlových plotének. Také roční počty nově přiznaných částečných invalidních důchodů z důvodu dvou výše uvedených nemocí mají ve sledovaném období klesající tendenci (z 10 443 v roce 1997 došlo k poklesu na 6 523 v roce 2000). Třetí nejčastější diagnózou je u obou pohlaví zpravidla M53 (jiné dorzopatie nezařazené jinde). Jejich roční počet má rovněž klesající tendenci - v r.1997 to bylo 613 částečných invalidních důchodů, v roce 2000 472 důchodů.

Z dalších onemocnění, která jsou nejčastějšími příčinami nově přiznaných částečných invalidních důchodů, je třeba uvést spondylopatie. Jedná se zejména o M45 (ankylozující spondylitida) a M47 a (spondylóza). Jejich maximální počet nepřesáhl ve sledovaném období 450 případů ročně. Dalšími ještě významnými diagnózami jsou artrózy (konkrétně M19 jiná artróza) a deformující dorzopatie (M43 jiné deformující dorzopatie).

Pokud jde o věk, kdy je většina částečných invalidních důchodů přiznávána, jsou u mužů největšími skupinami (45-59 let), u žen skupiny 40-54 let.

3.2.1 Pohled odborného lékaře z oboru rehabilitace na invalidizaci osob z indikace nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně

(Prof. MUDr. Jan Pfeiffer, Dr.Sc.)

Analyzovat vývoj invalidity podle diagnóz 13. kapitoly -10. Revize MKN je velmi zajímavé, ale i nesnadné. Velký počet diagnózy M 51 (onemocnění jiných než meziobratlových plotének) vedoucí k plné invaliditě, představuje za sledované období 1598 osob, kterým byl přiznán plný invalidní důchod v roce 1997, v roce 1998 to již bylo 2 084 osob, v roce 1999 se jejich počet zvýšil na 2 164 osob a konečně v roce 2000 došlo k výraznému nárůstu až na 2 902 osoby. U částečných invalidních důchodů z důvodu této diagnózy jsou počty všech nově přiznaných částečných invalidních důchodů tradičně vyšší. V roce 1997 jich bylo přiznáno 6356, v roce 1998 došlo k poklesu na 4383 nově přiznané částečné invalidní důchody, v následujícím roce jejich počet stoupl na 4 703 a v roce 2000 tato tendence pokračovala a bylo nově přiznáno již 5 171 částečných invalidních důchodů.

Diagnóza M51 je onemocnění jiných meziobratlových plotének (než krčních), což jsou v praxi převážně ploténky bederní, v malém počtu i hrudní. Není uvedeno další číslo

desetinného třídění, ale lze předpokládat, že jde o M 51,1 a další, tedy nikoliv o myelopatii M 51.0, která je vzácná.

Je známo, že v České republice je léčebný program v širokém pojetí vertebrogenních obtíží poněkud nadměrný, založený na odstraňování bolestí v oblasti páteře pomocí analgetik, zmenšování reflexních kontraktur pomocí myorelexancií, prováděním různých uvolňovacích manévrů manuální medicíny aplikací nesnadno objektivizovatelného působení fyzikálních energií (elektrické, vibrační, magnetické, tepelné, mechanické) a někdy i chirurgickým zákrokem. Objektivizace příznaků je obtížná, poněvadž hlavní příznak je subjektivní informace pacienta, bolest, kterou každý člověk různě intenzivně vnímá a podle svých představ interpretuje. Dále je nesnadné odhadnout osobní zaujetí pacienta a zájem na odstranění nemoci. Je známo, že osoby podnikající nebo osoby ve vedoucích a dobře placených místech mají mnohem menší nemocnost na tuto diagnózu. Osobně se do jisté míry neshodují s léčebnými postupy u nás běžně praktikovanými. Náš organizmus, který je fylogeneticky vzpřímen relativně krátkou dobu, (2 až 3 miliony roků), není dobře adaptován na velké zatížení oblasti bederní páteře. Život byl do nedávné minulosti mnohem kratší 30-35 roků. Rychlé prodlužování života v naší epoše překračuje věk, který nosné tkáně páteře snadno snesou, a degenerativně se mění. Degenerativní změny omezují větší rozsah pohybu v postižené oblasti. Je to patrné z uvedených diagramů, kde zvětšení počtu této diagnózy právě ve věku 35 - 39 rychle stoupá. Člověk je ještě relativně mladý, chce intenzivně žít, ale opotřebenost se již hlásí. Není ochoten se smířit s omezující životosprávou. Nad 60 rokem opět incidence rychle klesá. V té době je již páteř degenerativně změněná, její hybnost omezená, nároky na pohyblivost zmenšené a občan si postupně uvědomí, že bolesti od páteře nelze nějakým mimořádným zákrokem snadno odstranit a je s určitým omezením smířen, ale přitom může velmi aktivně žít. Relativně velký nárůst incidence plných invalidních důchodů na M51 v r. 2000 by vyžadovalo více informací. Není pravděpodobné, že by došlo k dramatickému zhoršení odolnosti páteře, ale píše jde o transformaci průmyslu, nezaměstnanost v určitých regionech a pod. Bolesti v zádech jsou typickou únikovou diagnózou v různých stresových sociálních situacích.

Podle mého profesionálního názoru, bolest je rozumný ochranný mechanismus, který když se lehkomyšlně odstraní analgetiky, obtíže prodlužuje. Bolest na určitou dobu odstraní, pacient se pohybuje velmi dobře, ale po odeznění analgezie je stav spíše horší. Trvalé užívání analgetik má toxické účinky na celý organizmus. Pacient má dostat analgetikum s instrukcemi, aby ho používal jen při skutečně velké bolesti, kdy nemůže najít přirozenou úlevu zaujetím určité pozice. Klid není vhodný, pohybovat se v nebolestivých pozicích, které tito nemocní prakticky vždy mají. Nezdůrazňovat to, co bolí, ale to, co nebolí. Ponechat kontraktury svalové, které působí stabilizačně až do té doby, než postižený úsek poněkud mírně ztuhne. Pak bolest i kontraktury spontánně zmizí. Člověk může vykonávat prakticky všechna povolání krom extrémně náročných na pohyb v páteři. Při akutních obtížích zneschopnit, ale nenutit aby v klidu ležel, ale mohl si při pohybech vyhovět. Ve zcela ojedinělých případech je nutná operace. Protrahované léčení, na které navazují lázeňské pobyty často ke konci podpůrní doby (tj. doby, po kterou je nárok na pobírání nemocenské - 1 rok) končí invaliditou.

Na druhém místě v počtu nově přiznaných invalidních důchodů je diagnóza M 50 (onemocnění krčních meziobratlových plotének), kde došlo v roce 2000 k náhlému velkému snížení počtu tohoto onemocnění, a to na 908 osob, kterým byl nově přiznan plný invalidní důchod. (V letech 1997-1999 se jejich počty pohybovaly mezi 1 788 – 2 175). Je to bezesporu velmi příznivý fakt, i když z jednoho roku opět nelze vyvozovat velké závěry. Nejspíš jde o volné používání klasifikačních kódů, poněvadž M51 je uvedeno jako onemocnění jiných meziobratlových plotének a osoby s vertebrogenními obtížemi mívají

střídavě obtíže jak od bederní, tak i krční páteře, druhého velmi přetíženého úseku. V takovém případě mohou být obtíže obou úseků skryty pod jedním kódem. Bylo by to možno ověřit pokud by bylo druhé desetinné číslo M51.8, což by vysvětlilo obě změny nárůst jednoho a úbytek druhé čísla.

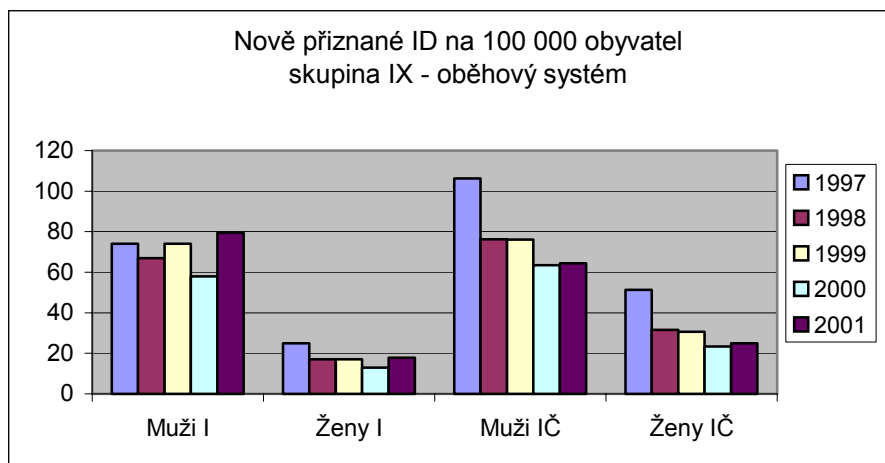
S problematikou XIII. kapitoly velmi úzce souvisí i XIX. kapitola (poranění, otravy a některé následky vnějších příčin), zejména diagnóza S13 (vymknutí, podvrtnutí a natažení kloubů a vazů v úrovni krku), které v poslední době klinicky přibývá. Jde o tzv. "whiplash injury syndrom" pojem používaný i v češtině. Jde o nárazy v autu, a to jak zepředu tak zezadu, kdy se hlava prudce pohne některým směrem (dozadu je náraz většinou horší), důsledek jsou vertebrogenní obtíže od krční páteře různě psychicky ovlivněné rentovými faktory, poněvadž velmi často jde o nároky na odškodnění, soudní spory a pod. Vše zpravidla končící invalidním důchodem poněkud voluntaristicky podmíněným a přiznávaným z titulu jiné diagnózy.

Jak jsem již uvedl výše, bolesti v zádech jsou typickou únikovou diagnózou v různých stresových sociálních situacích, proto by bylo zajímavé zjistit, jaká je v daných územněsprávních celcích zaměstnanost, resp. nezaměstnanost. Domnívám se, že existence skutečných rehabilitačních oddělení a nikoliv jen léčení bolestivých obtíží, existence včasné egodiagnostiky a spolupráce rehabilitačních oddělení s úřady práce by mohla efektivně vést k výraznému snížení počtu případů přiznaných invalidních důchodů, a to jak plných, tak i částečných.

3.3 Skupina IX - nemoci oběhové soustavy - nově přiznané ID

Druhou nejvýznamnější skupinou nemocí, které jsou příčinou invalidity naší populace, jsou **nemoci oběhové soustavy**. Ve sledovaném období došlo v této skupině k výraznému poklesu počtu nově přiznaných důchodů, a to jak plných, tak i částečných. V roce 1997 to bylo 13 267 všech nově přiznaných invalidních důchodů, následující dva roky jejich počet osciloval kolem deseti tisíc, v roce 2000 dále klesl na 8 000 nově přiznaných invalidních důchodů. Celkový vývoj je znázorněn na grafu 19.

G r a f 19



a) plné invalidní důchody

Počet přiznaných plných důchodů klesl v letech 1997-2000 na téměř dvě třetiny a klesal výrazně rychleji u žen než u mužů. V roce 2001 však v počtu plných invalidních důchodů mužů této skupiny došlo ke znatelnému nárůstu; vzrostl počet plných důchodů dokonce i u žen, i když v menší míře. Podíl mužů mezi příjemci důchodů této skupiny se dále zvýšil a z původních tří čtvrtin představuje již více než čtyři pětiny.

Pokud jde o věkovou strukturu příjemců, v prvních 4 deceniích plná invalidita zanedbatelná, narůstá obdobně u mužů a žen po 45. roce věku. Většina plných důchodů byla mužům přiznávána v 6. deceniu, ženám ve věku 45-55 let. Pokles počtu přiznaných důchodů byl rychlejší v mladších věkových skupinách než u osob starších 50 let.

Po rozčlenění celé skupiny nemocí oběhové soustavy na jednotlivé nemoci je patrné, že pokles počtu přiznaných plných důchodů byl nejvýraznější u dg ICHS, poruch srdečního rytmu a anginy pectoris a podstatně méně výrazný u cerebrovaskulárních onemocnění, arteriální hypertenze a jejích komplikací a u aterosklerózy.

b) částečné invalidní důchody

Pokles byl ještě výraznější než u plných invalidních důchodů - téměř na polovinu. Počet přiznaných částečných důchodů klesal rychleji u žen, mužům bylo přiznáno na začátku sledovaného období dvakrát, na jeho konci dvaapůlkrát více důchodů než ženám.

Až do věku 35 let je částečná invalidita velmi malá, narůstá rychle u mužů a žen po 40 letech věku a kulminuje ve věkové skupině 50-54 let. Částečné důchody byly přiznávány osobám o několik let mladším než důchody plné. Pokles počtu přiznaných částečných důchodů ve sledovaném období byl výrazně rychlejší v mladších věkových skupinách (až na třetinu) než u osob starších 50 let. Pokles počtu přiznaných plných důchodů byl obdobný v jednotlivých diagnózách a skupinách diagnóz: ICHS, poruch srdečního rytmu, a anginy pectoris, cerebrovaskulárních onemocnění, arteriální hypertenze a jejích komplikací a u aterosklerózy.

3.3.1 Pohled odborného lékaře - kardiologa na invalidizaci osob z indikace nemocí oběhové soustavy

(MUDr. Jan Bruthans, CSc.)

Data o počtu přiznaných invalidních důchodů je třeba posuzovat v kontextu vývoje kardiovaskulární morbidity v ČR koncem devadesátých let. Na rozdíl od kardiovaskulární mortality, která v průběhu devadesátých let trvale klesala a data jsou zatížena relativně malou a víceméně konstantní chybou, mají data popisující vývoj morbidity často omezenou výpovědní schopnost a jsou diskontinuitní. Celostátní registry pro jednotlivé kardiovaskulární choroby neexistují, vykazovaná pracovní neschopnost z kardiovaskulárních příčin je značně závislá na sociálních podmínkách, poměrně dobrou výpovědní schopnost lze však přiznat údajům o hospitalizacích. Invalidita postihuje pouze osoby v produktivním, relativně nižším věku a jen menší segment celkové kardiovaskulární nemocnosti (ta výrazně narůstá s věkem). Změny kardiovaskulární invalidity tak vypovídají pouze o změnách nemocnosti osob v produktivním věku. Vzhledem ke změně podmínek pro přiznávání důchodů v roce 1996 jsou data o přiznaných invalidních důchodech za poslední čtyři roky ztěžila porovnatelná s roky předchozími.

Výrazné snížení počtu přiznaných plných invalidních důchodů může svědčit pro klesající prevalenci a pro příznivější průběh kardiovaskulárních onemocnění v uvedených letech. Zlepšení je výraznější v mladších věkových skupinách a do jisté míry odpovídá i posunu kardiovaskulárních hospitalizací do vyšších věkových skupin a výraznějšímu poklesu kardiovaskulární mortality ve středních věkových skupinách. V absolutních číslech jsou však

zcela rozhodující důchody přiznané po 45 letech věku, kdy i ostatní data (pracovní neschopnost, hospitalizace, úmrtnost) svědčí pro narůstající význam kardiovaskulárních onemocnění. Klesající prevalence je doložena z epidemiologických studií a hospitalizačních dat jen pro některá kardiovaskulární onemocnění, např. pro arteriální hypertenzi a akutní infarkt myokardu. Vzhledem ke stabilizaci životního stylu a podstatně menším změnám rizikových faktorů koncem devadesátých let v porovnání s velmi příznivým vývojem začátkem let devadesátých se snižoval potenciál pro pokles incidence nových případů onemocnění. Dramatický kvantitativní i kvalitativní růst kardiovaskulární léčby, medikamentózní i intervenční, zřejmě lépe stabilizoval stávající onemocnění a snižoval potřebu převádět osoby do invalidního důchodu jak částečného, tak plného. Zajímavý je rozdíl u plných důchodů, kde byl pokles výraznější u forem onemocnění, které současná kardiovaskulární terapie dokáže lépe ovlivnit: ischemická choroba srdeční, poruchy srdečního rytmu, akutní koronární syndrom včetně AP a méně výrazný u onemocnění, kde je dosavadní pokrok léčby menší: cerebrovaskulární onemocnění, periferní ateroskleróza. U poklesu počtu přiznaných částečných důchodů se pokroky terapie podílely ještě výraznější měrou, na druhé straně nebyl patrný rozdíl podle jednotlivých diagnóz, částečné důchody jsou zřejmě přiznávány benevolentněji než důchody plné. Dokumentovaný velmi rychlý pokles počtu přiznaných důchodů však přesahuje reálnou možnou míru poklesu kardiovaskulární morbidity, ať již v důsledku snížené incidence i zlepšené terapie v období pouhých 4 let. Zavedení nových kritérií pro přiznávání invalidity zřejmě zvýšilo počet přiznaných, zejména částečných invalidních důchodů, (násobné zvýšení proti předchozím rokům), v dalších letech se zřejmě prvotní pool pacientů vyhovujících novým kritériím zmenšil a i tímto způsobem klesal počet přiznaných důchodů.

Výrazná převaha počtu přiznaných plných i částečných invalidních důchodů u mužů odpovídá vyšší kardiovaskulární morbiditě mužů než žen, zejména ve středním věku, ale je podstatně ovlivněna i skutečností, že muži odcházejí do starobního důchodu později než ženy a invalidní důchody jsou jim přiznávány i ve věku, kdy ženy již požívají starobní důchod.

Proč však dochází k rychlejšímu poklesu počtu přiznaných důchodů u žen než u mužů, není zcela jasné. Skutečnost, že rychleji klesal počet přiznaných důchodů v mladších věkových skupinách a zvyšoval se podíl důchodů přiznaných v letech před starobním důchodem, vysvětluje relativně menší pokles u mužů jen částečně.

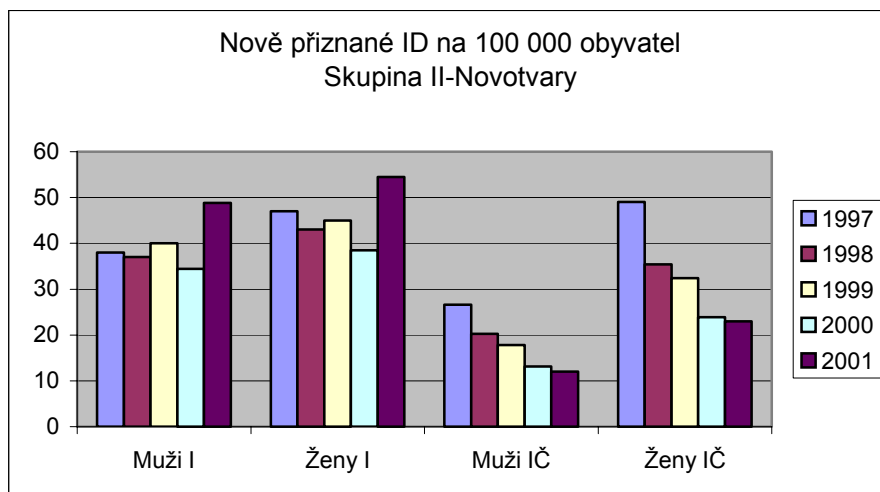
3.4 Skupina II - Novotvary - nově přiznané ID

Třetí nejvýznamnější skupinou co do počtu nově přiznaných invalidních důchodů je skupina II. - **novotvary**. Tato skupina se od ostatních sledovaných skupin liší tím, že zatímco v ostatních skupinách získávají obě pohlaví plné a částečné invalidní důchody zpravidla na stejná onemocnění, ve II. skupině je tomu jinak. Obě pohlaví trpí svými specifickými onemocněními. Muži převážně zhoubnými novotvarami trávicího ústrojí, ženy pak zhoubným novotvarem prsu a zhoubnými novotvarami ženských pohlavních orgánů.

a) plný invalidní důchod

Počet všech nově přiznaných důchodů se v letech 1997 - 99 pohyboval mezi 4 200 až 4 400 osobami ročně. V roce 2000 dochází k poklesu na 3 750 osob, avšak v roce 2001 počet invalidních důchodců v této skupině dramaticky vzrostl celkem až na 5 310 osob (2 444 muži, 2 866 ženy, v přepočtu na 100 000 obyvatel to bylo 49 mužů a 53 žen). V souhrnu důchodů mírně převažují ženy. Nicméně jak již bylo řečeno výše, každé pohlaví zpravidla trpí jinými druhy onemocnění. Celkový vývoj 1997-2001 je patrný z grafu 20.

Graf 20



Zhoubné novotvary trávicího ústrojí (C15-C26) tvořily ve sledovaném období cca 30% všech nově přiznaných I u mužské populace. Z nich asi 2/3 tvořily zhoubné novotvary tlustého střeva a konečníku (C18 a C20).

Dalšími statisticky významnými onemocněními (vedoucími k plné invaliditě) jsou zhoubné novotvary močového ústrojí (C64-C68), z nichž nejfrekventovanějším je zhoubný novotvar ledviny (C64), který ve sledovaném období stabilně tvoří cca 10% všech nově přiznaných plných invalidních důchodů mužské populace. Druhým nejfrekventovanějším onemocněním vylučovacího ústrojí je zhoubný novotvar močového měchýře (C67). Tato diagnóza představuje cca 5-6% nově přiznaných plných invalidních důchodů.

Muži rovněž trpí ve vyšší míře zhoubným nádorem hrtanu (C32). Invalidizace má v případě této choroby ve sledovaném období klesající tendenci. V r. 1997 to bylo 7,5%, v roce 2000 již 5,0% všech nově přiznaných plných invalidních důchodů.

Muži se rovněž stávají plně invalidními také z důvodu onemocnění zhoubným nádorem varlete C62 (asi 5-6% důchodů této skupiny). Dalším onemocněním vedoucím k invaliditě je zhoubný novotvar mozku (C71), který tvoří asi 5% plných invalidních důchodů.

V případě žen je situace zcela odlišná. Nejvýznamnější příčinou plné invalidity je jednoznačně zhoubný novotvar prsu (C50). Toto onemocnění zaznamenalo ve sledovaném období trvalý vzestup (v r.1997 36,3%, v r.1998 37,9%, v r.1999 39,7%) a v roce 2000 již představovalo 40,3% všech ženám nově přiznaných plných invalidních důchodů II. skupiny, což reprezentuje asi 800 žen. Pokud jde o absolutní počty, zde došlo k mírnému poklesu.

Dalšími nemocemi specifickými pro ženskou populaci jsou zhoubné novotvary ženských pohlavních orgánů (C51-C58). Tato onemocnění se ve sledovaném období stabilně pohybovala mírně nad hranicí 20%. Počty žen, kterým byl pro tyto diagnózy přiznán plný invalidní důchod, ve sledovaném období kolísají mezi 21-24%.

Příčinou plné invalidity u žen je obdobně jako u mužů zhoubný novotvar tlustého střeva (C18). Tato choroba u žen nepřesáhla ve sledovaném období 5% nově přiznaných plných invalidních důchodů

b) částečný invalidní důchod

Počty nově přiznaných částečných invalidních důchodů ve II. skupině doznaly ve sledovaném období markantního poklesu o více než 1/2. Zatímco v roce 1997 bylo nově přiznáno 3 997 částečných invalidních důchodů, v roce 1998 to bylo 2 910 důchodů, pokles se nezastavil ani v roce 1999, kdy těchto důchodů bylo nově přiznáno 2 624 a v roce 2000 to

již bylo „pouhých“ 1 927 částečných invalidních důchodů. V počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů výrazně převažují ženy asi 2/3. Stejně jako u plných invalidních důchodů každé pohlaví zpravidla trpí svými specifickými onemocněními.

V případě mužů byl ve sledovaném období nejčastější příčinou jejich částečné invalidizace zhoubný novotvar varlete (C62). Tato choroba se podílí na počtu všech částečných invalidních důchodů u mužů v této skupině cca 18,5 %. Druhou nejčastější příčinou jsou zhoubné novotvary močového ústrojí, především zhoubný novotvar ledviny mimo pánevičku (C64) a zhoubný novotvar močového měchýře (C67). Procentuální podíl těchto chorob jako příčiny částečné invalidizace v mužské populaci ve sledovaném období každoročně mírně stoupal., a to v roce 1997 z 12,03% na 17,52% v roce 2000. Co do počtu převažuje zhoubný novotvar ledviny mimo pánevičku (C64). V posledních dvou letech sledovaného období byl příčinou asi 12% všech nově přiznaných částečných invalidních důchodů mužské populace II. skupiny. Je však třeba podotknout, že vzhledem k poklesu všech nově přiznaných částečných invalidních důchodů v roce 2000 se celkový počet mužů invalidizovaných z této příčiny snížil. Další významnou příčinou částečné invalidity mužské populace je Hodgkinova nemoc (C81). Tato choroba se podílí asi 9%. Zhoubný novotvar konečníku (C20) reprezentuje asi 4% nově přiznaných částečných invalidních důchodů mužské populace.

V případě žen (stejně jako u plného invalidního důchodu) jsou nejčastějšími příčinami částečné invalidizace zhoubný novotvar prsu (C50) a zhoubné novotvary ženských pohlavních orgánů (C51-C58).

Ačkoliv vzhledem k výraznému snížení počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů došlo v roce 2000 oproti roku 1997 k výraznému poklesu absolutního počtu těchto důchodů žen z důvodu zhoubného novotvaru prsu přibližně na 1/2 (v roce 1997 847 žen, v roce 2000 497 žen), procentuální podíl této diagnózy se ve II. skupině neustále zvyšuje (v r. 1997 32,5%, v roce 2000 již 39,5%) . Částečný invalidní důchod je pro toto onemocnění většinou přiznáván ženám ve věku od 45 do 55 let.

Zhoubné novotvary ženských pohlavních orgánů doznaly co do příčiny částečné invalidity ve sledovaném období pokles, a to jak absolutní, tak relativní.

Další významnou příčinou invalidity žen je Hodgkinova nemoc (C81) a činí asi 4,5% všech částečných invalidních důchodů přiznaných ženám v této skupině. Za poměrně významnou skutečnost lze považovat, že ve sledovaném období došlo k poklesu částečné invalidity z důvodu onemocnění zhoubným novotvarem jícnu. Zatímco v roce 1997 se jednalo o 175 nově přiznaných částečných invalidních důchodů, v roce 2000 již bylo ženám pro tuto diagnózu přiznáno pouhých 10 částečných invalidních důchodů.

3.4.1 Pohled klinického lékaře na invalidizaci osob s nádorovým onemocněním

(MUDr. Věra Tomanová)

Posouzení dat vyjadřujících počet přiznaných invalidních důchodů pro diagnózu nádorového onemocnění lze provádět pouze se znalostí výskytu jednotlivých nádorových onemocnění, jejich zastoupení v různých věkových skupinách, vývoje incidence během posledních let a měnících se možností a trendů léčby. Pracovní neschopnost a invalidita, jako u jiných onemocnění, je zde však zřejmě také ovlivněna sociálními podmínkami a životním stylem, jejichž podíl lze z dostupných dat těžko interpretovat.

Národní onkologický registr České republiky každoročně mapuje výskyt jednotlivých nádorových diagnóz včetně použitých léčebných modalit. Z porovnání těchto dat s údaji o vývoji invalidity lze pouze uvažovat o možných souvislostech invalidity s prognózou onemocnění, zastoupení jednotlivých stádií nemoci, zastoupení jednotlivých věkových

kategorií, přežívání nemocných, typu léčby apod., neboť monitorování invalidity ve spojitosti s tímto vlivy není prováděno. Dle údajů Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí celkový počet nově přiznaných invalidních důchodů z indikace nádorového onemocnění v letech 1998 - 1999 - 2000 vykazuje klesající tendenci - u plných invalidních důchodů je tento pokles jen velmi mírný (2279 - 2 356 - 2 029), výraznější je u důchodů částečných (1 870 - 1 712 - 1 259). Osobně si o tomto trendu myslím, že přes mírně vzrůstající počet nových nádorových onemocnění ročně (např. v r. 1999 nárůst o 2,2% oproti r.1998), je způsoben především změnou životního stylu směrem k životnímu stylu západoevropských zemí a trendy onkologické péče ve smyslu posunu k ambulantní péči na úkor léčby poskytované při hospitalizaci. To, že více klesá počet částečných invalidních důchodů oproti malému poklesu plných invalidních důchodů, nepovažuji za příznivý jev, neboť nebyl zjištěn zvýšený výskyt nově diagnostikovaných případů ve vyšším stadiu nemoci a svědčí to spíše o trendu v naší společnosti, který může svědčit například o horším zapojení částečně invalidních osob do pracovního procesu.

Důležitým faktorem ovlivňující počty invalidních důchodů je, jako u ostatních skupin onemocnění, výskyt jednotlivých nádorových onemocnění v jednotlivých věkových kategoriích. Na invaliditě se tak větší měrou podílejí nádory vyskytující se více do 60 let věku (např. nádory varlat C 62, Hodgkinův lymfom C 81, nádory dělož. čípku C 53) než nádory s maximem výskytu po 60 letech, i když jejich incidence může být vyšší (např. nádory dělohy C 54).

Co se týká jednotlivých nejčastěji se vyskytujících nádorových diagnóz, lze u každé diagnózy najít určitá specifika. Například nejčastější nádorové onemocnění v České republice - nádory tlustého střeva a konečníku (pokud nepočítáme nádory kůže - diagnóza C 44, vyskytující se převážně ve vyšších věkových kategoriích a v relativně malém procentu vedoucí k invalidizaci osob) - diagnóza C 18 – C 21 (dle posledních publikovaných údajů ÚZIS ČR, 2002 počet nově hlášených případů za rok 1999 činil 7 445) zvýšily svůj výskyt za posledních 20 let v České republice o 190 % ! Česká republika ve výskytu těchto onemocnění drží bohužel světový primát. Vzestupnou tendenci tedy vykazuje morbidita spojená s tímto onemocněním, přičemž mortalita stoupá pozvolněji. Toto lze pokládat za úspěch včasější diagnostiky a účinnější léčby. Z uvedeného množství případů přes 30 % nemocných je diagnostikováno ve stadiu 3 a 4 choroby. Z této skupiny se rekrutují hlavní kandidáti na onkologickou léčbu, která v posledním desetiletí celosvětově doznala vývoje ve smyslu prodloužení přežívání. Několikaletého přežívání zde může být docíleno s určitou morbiditou, která může přispívat na zvýšení invalidity v zemích či oblastech, kde jsou tyto léčebné postupy standardní. Na druhé straně se nabízí vysvětlení, že invalidita pro nádorové choroby může být nižší v zemích (oblastech), kde je pacientům poskytováno méně onkologické péče a lze říci, že po stanovení diagnózy nádorového onemocnění dříve umírají. Podobně několikaleté prodloužené přežívání díky pokrokům v léčbě při určité invalidizaci je i u pokročilejších stadií dalších nádorových onemocnění (karcinom prsu C 50, karcinom vaječníku C 56).

Vlivem prognózy nádorového onemocnění a přežívání nemocných lze v poskytnutých údajích o počtu invalidních důchodů vysvětlit mizivý počet přiznaných důchodů pro nádory plic C 33-34 (nízký počet pro diagnózu C 33, nulový pro C 34 ?!). Přitom v r. 1999 bylo hlášeno 5 961 nových nádorů plic. Maximum výskytu těchto nádorů je sice v 65 - 74 letech, ale výskyt výrazně stoupá již po 50. roce věku. Pro mizivý počet invalidních důchodů zde nalézám vysvětlení v obecně špatné prognóze těchto onemocnění, diagnostice v pokročilejších stadiích nemoci a v důsledku toho v krátkém přežívání pacientů. Medián přežívání zde nepřekračuje 1 rok, 2 roky přežívá asi jen 10 % pacientů, a tak zde vzniká málo kandidátů na přiznání invalidního důchodu.

Závěrem lze tedy říci, že vzhledem ke stoupající incidenci nádorových onemocnění bylo přiznáno v hodnocených letech méně invalidních důchodů než v letech předešlých. Přestože celkový nárůst incidence nádorů se nemusí jevit tak strmý (2,2% - r. 1999 versus r.1998), na počtu invalidních důchodů se více mohou podílet diagnózy u nichž je růst výskytu strmější - především karcinom tlustého střeva a konečníku (C 18 - C 20) a karcinom prsu (C 50). Tyto diagnózy navíc v poměrně vysokém procentu vedou k invalidizaci. Oproti uplynulým desetiletím navíc současné světové standardy onkologické léčby dosáhly prodlouženému přežívání těchto pacientů za poměrně dobré kvality života, avšak za cenu určité invalidizace. Na počtu přiznaných invalidních důchodů se dále mohou významně podílet sociální faktory a životní styl, jejichž vliv zde nemohu zhodnotit.

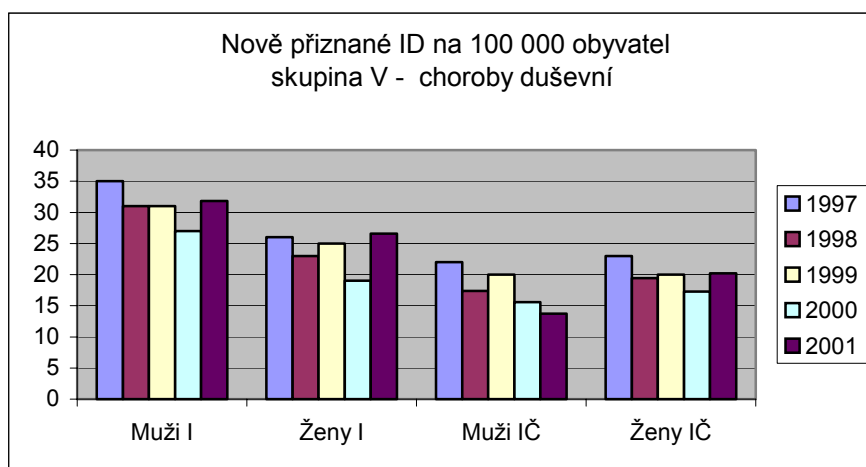
3.5 Skupina V - Poruchy duševní a poruchy chování - nově přiznané ID

Mezi v pořadí čtvrtou nejvýznamnější skupinu patří skupina V. **poruchy duševní a poruchy chování**

a) plné invalidní důchody

I zde lze pozorovat ve sledovaném období pokles nově přiznaných důchodů až do roku 2000, v roce 2001 však následoval nárůst a to zejména u plných invalidních důchodů žen. Zatímco v roce 1997 to bylo celkem 3 130 nově přiznaných důchodů, v roce 2000 bylo přiznáno 2 338 důchodů, avšak v roce 2001 bylo přiznáno opět téměř tři tisíce (2 992) plných invalidních důchodů (1 592 muži, 1 400 ženy). Stejně jako v roce 2001, i v předchozích letech jsou obě pohlaví v počtu nově přiznaných I zastoupena téměř rovnoměrně. Muži mají nad ženami zpravidla mírnou převahu - jejich podíl se pohybuje mezi 53 - 57,5%.

G r a f 21



Na rozdíl od ostatních skupin nemocí, kde je většina invalidních důchodů přiznávána osobám v předdůchodovém věku, je zde poměrně vysoký počet osob, kterým je I přiznávám do 25 let věku. Tito „invalidé z mládí“ totiž trpí prakticky neléčitelnými chorobami, především schizofrenií (F20) a mentálními retardacemi (střední mentální retardace F71 a lehká mentální retardace F70). Zatímco prakticky všem mentálně retardovaným osobám je plný invalidní důchod přiznáván v mladém věku (0-19 let), u osob se schizofrenií jsou nově přiznané důchody prakticky rozloženy do všech věkových pásem v aktivním věku.

S výjimkou roku 1997 bylo nejvíce plných invalidních důchodů přiznáno z důvodu schizofrenie (F20). Nejvíce těchto důchodů bylo přiznáno v roce 1999 (856), nejméně v roce 2000 (638). Přitom muži zpravidla převyšují ženy cca o 20%.

Další příčinou invalidity v této skupině jsou afektivní poruchy (poruchy nálady), především diagnóza F32 depresivní fáze. Tato diagnóza (zejména u žen, kde v letech 1999-2000 figurovala na druhém místě a co do počtu tvoří zhruba 1/4 všech nově přiznaných I ženám ve skupině V.), patří rovněž mezi významné příčiny invalidity. Invalidní důchod z této příčiny získávají jak muži, tak ženy (pokud jej již nezískali v mladém věku 0-19 let) zpravidla od 35 let do důchodového věku.

U mužů patří mezi nejčastější příčiny invalidity v této skupině diagnóza F10 (poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu), ve sledovaném období představovaly 13 - 17% všech nově přiznaných plných invalidních důchodů mužů v této skupině.

b) částečné invalidní důchody

V této skupině diagnóz je oproti ostatním skupinám počet nově přiznaných částečných invalidních důchodů nižší než plných invalidních důchodů. I tak se však jedná o nezanedbatelný počet osob. Přes klesající počet nově přiznaných částečných invalidních důchodů (v roce 1997 2 325 osob, v roce 2000 1 692 osoby) je jejich počet stabilně vysoký. Oproti ostatním skupinám s výjimkou roku 1999 převažují v počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů ženy (cca 60%).

Skladba onemocnění, která vedla k částečné invaliditě, je prakticky totožná s plnou invaliditou této skupiny.

Nejčastější příčinou částečné invalidity jsou mentálními retardace, zejména lehká mentální retardace F70. Z celkového počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů tvoří asi 1/4. Obě pohlaví jsou prakticky rovnoměrně zastoupena s mírnou převahou mužské populace. V roce 2000 nastala změna co do nejfrekventovanější diagnózy. Na první místo se dostaly afektivní poruchy (poruchy nálady), konkrétně diagnóza F32 - depresivní fáze. (406 nově přiznaných IČ v této skupině). Oproti ostatním chorobám, trpí poruchami nálady častěji ženy než muži. Ve sledovaném období mají ženy v počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů pro afektivní poruchy 3-4násobnou převahu. Naproti tomu mužům je přiznáván invalidní důchod z důvodu poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu (F10). Tato diagnóza byla v této skupině v letech 1998-2000 druhou nejčastější příčinou částečné invalidity u mužů, přestože se procentní podíl mužů s touto chorobou snižuje, v roce 1997 to bylo u mužů 24,8% všech částečných invalidních důchodů této skupiny, v roce 2000 jejich počet klesl na „pouhých“ 18,8%. Počet žen, které získaly ve sledovaném období částečný invalidní důchod z tohoto důvodu, je oproti mužům asi třetinový. Třetí nejvýznamnější příčinou částečných invalidních důchodů u obou pohlaví je F20- schizofrenie. Zde převládá počet mužské populace. (např. v roce 2000 se muži podíleli na celkovém počtu částečných invalidních důchodů pro tuto diagnózu 2/3).

Mezi významnější diagnózy ještě patří F06 - jiné duševní poruchy způsobené poškozením mozku, jeho dysfunkcí a somatickou nemocí. V případě žen je částečný invalidní důchod přiznáván z důvodu jiných neurotických poruch (F48).

3.5.1 Pohled odborného lékaře - psychiatra na invalidizaci osob z psychiatrické indikace (MUDr. Jan Cimický, CSc.)

Snížení absolutních čísel v počtu přiznaných plných invalidních důchodů může být způsobeno vývojem společnosti, který zasahuje i osoby duševně nemocné. Nesporně tu hraje roli i finanční otázka a společenská prestiž, snaha udržet se v relativně „normálním“, tedy i pracovním prostředí, nevybočovat příliš ze společnosti a nestávat se marginalitou.

Svou roli tu možná hraje i větší přísnost při udělování plných invalidních důchodů. Rozhodně se však nezmenšuje absolutní počet duševně nemocných, což v populaci běžně činí asi 1% schizofreniků a 0,5% endogenních depresí.

Větší počet mužů ucházejících se o invalidní důchod je dán i sociální situací, neboť muž je běžně méně sociálně schopen se o sebe postarat než žena, je méně zdatný a řadu věcí není schopen sám si zajistit (vaření, úklid, praní, žehlení apod.)

U schizofrenií hraje významnou roli průběhová varianta onemocnění. Obecně se uvádí, že v 70% se ataka choroby objeví jedenkrát, v 10% se objeví ještě někdy jindy, u dalších 10% se vrací periodicky, u 5% se ještě zkracují intervaly, u 3% se stav trvale zhoršuje až přechází do chronického stadia a u 2% vede k trvalé hospitalizaci a někdy i úmrtí. Z toho vychází i relativně stálý počet osob, kterým se bude plný invalidní důchod poskytovat, neboť nebudou schopny pracovat. Z předchozího vyplývá, že do této kategorie patří asi 20% osob postižených touto chorobou.

U depresí endogenních je stav také relativně stabilizovaný, celosvětově však narůstají počty hlubokých depresí jiné etiologie, což vedlo k zavedení Světového dne deprese. Z toho vyplývá i předpoklad, že bude v budoucnu narůstat počet osob, které nebudou z důvodu deprese (nikoliv endogenní) schopny práce a budou se tedy ucházet o plný invalidní důchod.

U částečné invalidizace je možné, že mentální retardace nacházejí uplatnění v pracovním zařazení pomocných prací, o něž není zájem, a jsou tedy bez konkurence, proto se tedy o částečnou invalidizaci neucházejí. To je možná i důsledek dobré práce ústavů sociální péče o mentálně postiženou mládež, kde se věnují obětavě kontinuálnímu celoživotnímu vzdělávání.

Ve statistice zaujímají tradičně vysoké procento poživatelé částečného invalidního důchodu z indikace abusu alkoholu. To je však oblast, kterou společnost velmi často kritizuje a pokládá nikoliv za výtěžek péče o člověka, ale za slabost státu a za vydírání osobami závislými.

Za perspektivně zajímavé a možná až alarmující považují procento částečné invalidizace u osob se somatoformními poruchami (F45), neurasthenickými a únavovými projevy (F48) a úzkostnými a panickými stavy (F40 a F41) - jsou to totiž poruchy způsobené nadprahovou zátěží a stresem a patří mezi námi prakticky - odborníky pozorované kategorie pacientů, které stále narůstají i v našich ordinacích.

Závěrem lze konstatovat, že oblast psychiatrické invalidity se celkově zdá stabilizovaná. Pokles žadatelů o důchod se projevuje i díky dostupnosti kvalitních farmak, která mohou udržet pacienta na relativně dobré sociální úrovni.

3.6 Pohled posudkového lékaře

Z údajů poskytnutých VÚPSV vyplývá, že nejčastějšími skupinami chorob, pro které byl v letech 1997-2000 přiznan plný a částečný invalidní důchod jsou podle MKN - 10:

Skupina XIII	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně
Skupina IX	Nemoci oběhové soustavy
Skupina II	Novotvary
Skupina V	Poruchy duševní a poruchy chování

K jednotlivým diagnózám vybraných skupin lze uvést následující:

a) Skupina XIII - Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně

Jedná se o skupinu diagnóz, která si již tradičně udržuje první místo v počtu přiznaných plných či částečných invalidních důchodů. Nejčastějšími diagnózami jsou M50 a M51, onemocnění meziobratlových plotének. Na třetím místě je u mužů diagnóza M45, ankylozující spondylitis, u žen M 53, jiné dorsopatie. Celkové počty přiznaných plných a částečných invalidních důchodů v období 1997 – 2000 mírně klesaly. Nejpočetnější věkovou skupinou je věk předdůchodový, u mužů zpravidla kolem 50 let, u žen zpravidla kolem 45 let.

Údaj o pouze mírném poklesu nově přiznaných plných a částečných invalidních důchodů je z pohledu posudkového lékaře příznivý. Posuzování plné invalidity v této době již probíhalo podle tzv. „nových kritérií“ (zákon č. 155/1995 Sb., v platném znění a prováděcí vyhláška MPSV č. 284/1995 Sb., v platném znění) a neustále se ozývaly hlasy o významném zpřísnění přiznávání plných a částečných invalidních důchodů. Mírný pokles poukazuje na to, že právní úprava přinesla jen upřesnění a sjednocení posudkově medicínských hledisek, nikoliv zpřísnění.

Rozložení diagnóz není překvapující, jedná se o diagnózy, které jsou častou příčinou i dočasné pracovní neschopnosti. V uvedených diagnózách jsou zahrnuta nejen závažná onemocnění plotének s radikulopatií, ale podstatnější část tvoří běžné degenerativní změny. Věkové rozložení odpovídá tomu, že s přibývajícím věkem se zhoršuje celkový stav všech systémů a že pohybový systém jistě patří mezi jedny z nejzatěžovanějších systémů. Zároveň si je třeba uvědomit, že pohybový systém potřebuje k pracovní činnosti každý člověk. Domnívám se, že svou roli sehrává i nedostatečná pracovní preventivní péče i insuficientní péče občanů o své vlastní zdraví s ohledem na druh vykonávané pracovní činnosti.

Nelze, bohužel, vyloučit ani to, že jsou případy, kdy uznání invalidity pro dorsopatii je řešením složité sociální situace. Svůj podíl na tom nese i to, že společnost vnímá bolesti zad jako nemoc a zaujímá k ní liberální a chápající postoj. Dochází pak k tomu, že lehká porucha funkce umocněná složitou sociální a rodinnou situací je řešena útekem do nemoci s následnou žádostí o částečný či plný invalidní důchod.

Počet přiznaných plných i částečných důchodů pro onemocnění skupiny XIII je velmi významně ovlivněn i kvalitou spolupráce praktických, odborných a posudkových lékařů. Pacientů, kteří přicházejí pro onemocnění, respektive pro bolest zad je velmi mnoho, vždyť záda bolí skoro každého. Obvykle je jen otázkou času a intenzity příznaků, kdy bolest v zádech donutí pacienta navštívit lékaře. A záleží hlavně na ošetřujícím lékaři, zda kromě diagnózy zahájí také léčbu s aktivním přístupem pacienta, či zda pouze odstraní bolest analgetiky a klidem na lůžku a pak již jen přesvědčí pacienta, že nic se nedá dělat, že jediným řešením je žádost o invalidní důchod s předpokladem kladného vyřízení. Z pohledu posudkového lékaře je potěšující, že ze vzájemných konzultací a přednášek odborných lékařů je vidno, že přibývá lékařů, kteří se přiklánějí k aktivnímu způsobu léčby.

b) Skupina IX - Nemoci oběhové soustavy

V počtu přiznaných plných a částečných invalidních důchodů stojí tato skupina hned na druhém místě. Ve sledovaném období, tedy v letech 1997-2000 došlo k výraznému poklesu počtu přiznaných plných i částečných invalidních důchodů, a to asi o jednu třetinu. Nejčastějšími diagnózami je I25, chronická ischemická nemoc srdeční, I69, následky cévních onemocnění mozku a I70, ateroskleróza. Nezanedbatelnou položku tvoří i další čtvrtá nejčastější diagnóza I10, hypertenze. Nejvýznamněji se na poklesu přiznaných invalidních

důchodů podílí diagnóza ischemické nemoci srdeční. Z hlediska věkového rozložení je do 40 let věku přiznáván plný i částečný invalidní důchod prakticky v zanedbatelných případech, naopak stoupá a kulminuje ve věku 45-55 let, dříve u žen než mužů. Zajímavých údajem je, že muži jako příjemci plného invalidního důchodu pro tuto diagnostickou skupinu tvoří až čtyři pětiny příjemců.

Tyto údaje jsou z pohledu posudkového lékaře potěšující. Podílí se na nich určitě zpřesnění a zlepšení diagnostiky, stejně jako pokrok v možnostech léčení v posledních letech, zejména zavedení invazivní techniky. Významnou roli sehrává i dobrá možnost funkční diagnostiky, zátěžového vyšetření, která dává posudkovému lékaři dobré objektivní podklady posouzení dopadu onemocnění na pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Výsledky zátěžového vyšetření jsou významné i pro posuzovaného, kterému mohou ukázat rozsah jeho výkonnosti a zbavit neoprávněného strachu z fyzické i psychické zátěže.

Domnívám se, že na poklesu počtu přiznaných invalidních důchodů pro skupinu IX se podílí i motivace k návratu do zaměstnání. Významnou skupinu osob s ischemickou chorobou srdeční tvoří osoby duševně pracující, se závažným rizikem stresujících faktorů. Tito lidé jsou obvykle ve svých oborech významnými odborníky a v své práci vidí naplnění smyslu života.

I v této skupině je třeba intenzivní spolupráce praktických, odborných a posudkových lékařů. Některé nové terapeutické zákroky na srdci vedou k rychlé obnově či výraznému zlepšení zdraví a vyžadují i z pohledu odborných lékařů jen krátkou dočasnou pracovní neschopnost, nikoliv dlouhodobou, či snad přiznání plného či částečného invalidního důchodu.

c) Skupina II - Novotvary

Je až třetí nejvýznamnější skupinou. Nejpočetnější diagnózy se liší podle pohlaví. U mužů pro přiznání plného invalidního důchodu převládají novotvary trávicího ústrojí, zejména novotvary tlustého střeva a konečníku, C18 a C20. U žen pak převládají novotvary prsu a ženských pohlavních orgánů, C50, C51-8. Počty částečných invalidních důchodů pro uvedenou skupinu diagnóz významně poklesly, významně převažují ženy. Nejčastější diagnózou pro přiznání částečného invalidního důchodu u mužů je zhoubný novotvar varlete, C62, dále pak zhoubný novotvar ledvin, C64 a močového měchýře, C67. U žen je nejfrekventovanější diagnózou zhoubný novotvar prsu a zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů, C50, C51-8. Procentuální podíl diagnózy se neustále zvyšuje.

Uvedené údaje celkem odpovídají poznatkům posudkových lékařů a korelují s údaji o výskytu zhoubných novotvarů. Jedná se o onemocnění, která každý považuje za velmi závažná. I v této oblasti lékařská věda, výzkum, diagnostika a terapie velmi pokročily a prognóza těchto onemocnění je v současné době daleko příznivější než před 10-15 lety. Řada lidí vede po kratší či delší době plnohodnotný život, některým prodělané onemocnění přinese určitá omezení a jen některé vyřadí z běžného způsobu života.

Z posudkového hlediska považují za velmi významné během léčby plně informovat pacienta o jeho zdravotním stavu a pracovní schopnosti. Dlouhodobá léčba s přiměřenou rekonvalescencí může vést k částečnému či úplnému obnovení výdělečné schopnosti a následně i ke změně stupně invalidity.

Významný pokles počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů pro diagnózy skupiny II si vysvětlují účinnější onkologickou léčbou, která dovoluje stále většímu počtu osob návrat do plného pracovního a osobního života.

d) Skupina V - Poruchy duševní a poruchy chování

Jedná se o čtvrtou nejvýznamnější skupinu diagnóz, pro kterou jsou nově přiznávány částečné a plné invalidní důchody. I v této skupině byl zaznamenán pokles nově přiznaných plných a částečných invalidních důchodů. Z hlediska pohlaví mají zcela nepatrnou převahu muži. Z hlediska věkového rozložení jsou zastoupeny všechny věkové skupiny, již v 19 letech jsou přiznávány plné a částečné invalidní důchody pro mentální retardaci. Nejčastější diagnózou pro přiznání plného invalidního důchodu je schizofrenie, F20, dále pak afektivní porucha - depresivní fáze, F32. Neopominutelnou je i diagnóza F10, poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu. Částečný invalidní důchod je přiznáván zejména pro lehkou mentální retardaci, F70, na druhém místě u žen jsou afektivní poruchy, depresivní fáze, F32, u mužů poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu, F10, na třetím místě pak u mužů i žen schizofrenie, F20. Mezi významnější diagnózy z této skupiny patří diagnóza duševní poruchy způsobené poškozením mozku, jeho dysfunkcí a somatickou nemocí.

Skladba diagnóz, pro které je přiznáván plný a částečný invalidní důchod, není z posudkového hlediska nijak překvapivá.

Mentální retardace je vrozené onemocnění, které limituje rozvoj duševních schopností a pracovních dovedností, omezuje soběstačnost, a samostatnost a možnost pracovního zařazení či přípravy k němu. V řadě případů, zejména u středně těžké mentální retardace je již v 19 letech jasné, že pracovní zařazení nebude možné nebo jen za zcela mimořádných podmínek nebo bude možné jen částečně. Přiznání dávky důchodového pojištění je však tím nejjednodušším, co můžeme udělat. Naším cílem by mělo být zejména v případě lehké mentální retardace zařadit občana do života běžné společnosti, poskytnout mu ochranu a pomoc při hájení jeho vlastních zájmů.

Schizofrenie je onemocnění s těžko odhadnutelným průběhem a dopadem na výdělečnou schopnost občana. Floridní onemocnění snižuje kvalitu života a znemožňuje pracovní začlenění. Zajímavým poznatkem je vysoký podíl přiznaných částečných a plných invalidních důchodů pro poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu. Plný a částečný invalidní důchod není přiznáván jen pro zjištěný abusus, ale až tam, kde jeho důsledky na organismus vedou k somatickým a psychickým poruchám takového stupně, že způsobují závažný pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti.

I z posudkové praxe je zřejmé, že přibývá pojištěnců, kterým je přiznáván částečný invalidní důchod pro duševní poruchy způsobené somatickým onemocněním, tzv. somatoforní poruchy, a dále pro psychické poruchy způsobené stresem.

4. Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, disability a zdraví - International Classification of Functioning, Disability and Health, a její přínos pro lékařskou posudkovou službu.

(prof.MUDr. Jan Pfeiffer,DrSc.)

1. Úvod do problematiky

V lékařské posudkové službě v České republice, ale i v jiných zemích je zdravotní stav posuzovaných osob hodnocen podle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize nebo dokonce ještě staré 9. revize. Platnost 9. revize MKN-9, která se nazývala Mezinárodní statistická klasifikace nemocí, úrazů a příčin smrti, skončila 1.1.1993. Od té doby všechny členské státy SZO (Světové zdravotnické organizace) mají používat 10. revizi MKN-10 nazvanou Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotnických problémů. Česká republika jako jeden z prvních států ji začala používat od 1.1.1994. Jeden z podstatných rozdílů MKN-10 spočívá v tom, že zavádí Kód Z, který má některé společné prvky s problematikou rehabilitace. Používání předchozí 9. revize je anachronismus.

Hodnocení podle MKN však není pro posudkové účely příliš vhodné a po dlouhou dobu již byl problém funkčního stavu a zdraví (functioning and health) diskutován na mezinárodní úrovni. Jde o základní filozofii tzv. invalidního důchodu, který by neměl řešit, o jakou nemoc jde (tu musí poskytnout diagnostická oddělení zdravotní služby), ale jak omezuje zdravotní stav hodnocené osoby v běžných každodenních aktivitách i odborných (profesionálních) výkonech a v jakých společenských podmínkách se tak děje. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) neurčuje, jak nemoc člověka limituje, ale co je její příčinou, tedy etiologií.

Finanční pomoc zvaná „invalidní důchod“ je naproti tomu moderně chápána jako důležitá součást rehabilitačního procesu, který má za cíl co největší funkční schopnost dané hodnocené osoby při procentuálním zhodnocení všech limitujících faktorů, tělesných, psychických i společenských, ale současně i faktorů neporušeného zdraví, případně i faktorů nadprůměrně funkčně uchovaných. MKF nabízí hodnotící nástroj, který tyto možnosti poskytuje. Vyžaduje však klinické zázemí, nejlépe rehabilitační centra, ve kterých by posudkový lékař měl mít nezastupitelné postavení.

Pouze administrativně vykonaný posudek velmi snadno vytváří společenské napětí, nesouhlas hodnoceného a naopak i nezájem společnosti o jeho další integraci do aktivního života a může být i snadno zneužit některými invalidními osobami s nižším morálním vědomím společenské spoluodpovědnosti. Ocenění invalidity je důležitá solidární pomoc spoluobčanů, ale invalidní občan by se neměl cítit lépe jako invalidní než jako zdravý. Dosažení invalidního důchodu by neměl být cíl, ale prostředek k co největší validitě.

Pocit společenské pohody je u nás omezen administrativní formou práce LPK bez účasti obce (community). Chybí politická účast spoluobčanů představovaná většinou správním státním úředníkem vyššího typu. Paradoxně vedení komise politickým pracovníkem, tzv.voleným poslancem laikem jak tomu bylo v totalitním režimu by mělo své opodstatnění dnes. Tenkrát to však byl nátlak na posudkové lékařství jako celek po justičních politických procesech proti nim v padesátých letech min. století.

Jestliže naše právní hledisko invalidity vychází z představy:

1. invalidity fyzické(rozumí se i psychických funkcí)
2. invalidity profesionální(nemožnost vykonávat dosavadní zaměstnání s minimálním ohledem na získanou kvalifikaci podle ZPS) a
3. invalidity všeobecné (zdravotní postižení kontra zbývající validity),

pak ani jedna z těchto hodnot nemůže být stanovena bez širší společenské spoluúčasti a nemůže ji splnit MKN. Podobné problémy vznikaly i v jiných zemích (např. Francie, Německo).

Proto vznikla potřeba vytvořit novou klasifikaci, která by vyjádřila, utřídila a klasifikovala následky etiologicky definovaných onemocnění a úrazů (co je způsobilo), které jsou uvedeny v Mezinárodní klasifikaci nemocí, 10. revizi (MKN 10). Poněvadž tatáž nemoc nebo úraz (diagnóza) může způsobit velmi rozličné obtíže a příznaky. Ty mohou být různě závažné a naopak tytéž příznaky a obtíže mohou být způsobeny různými diagnózami. Například člověk má jako hlavní obtíž problém s přemísťováním z místa na místo, která omezuje a de facto determinuje jeho život.

Příčina může být různá. Může jít kupříkladu o neurologické onemocnění, orthopedické onemocnění, ztrátu končetiny, poruchu vestibulárního systému, kardiovaskulární onemocnění či mentální nebo psychické onemocnění. Ve všech uvedených případech nastávají nějaké problémy s lokomocí. Jednou je to spíše přesun na velkou vzdálenost, někdy chůze do kopce nebo do schodů, někdy orientace v novém terénu nebo orientace ve složité komunikační síti a někdy jen jednoduchý přesun z lůžka do koupelny nebo na klozet.

Takové omezení však lze zmírnit pomocí dobře organizovaných léčebných prostředků rehabilitace, vybavením technickými asistivními pomůckami v nejširším slova smyslu, odstraněním architektonických bariér a zavedením facilitačních (usnadňujících) prostředků, jako jsou zřetelné informace a signály.

Další velkou pomocí jsou sociální prostředky rehabilitace, zejména aktivní pozitivní postoj společnosti k těmto spoluobčanům. V aktivním pozitivním postoji, má nezanedbatelnou roli kompenzace zhodnocených poruch formou různých služeb či věcných a peněžitých dávek z prostředků sociálního zabezpečení. Zvláště v této oblasti by uvedená klasifikace měla napomoci k lepšímu posouzení zdravotního postižení a s ním souvisejícího omezení v běžném životě.

2. Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti disability a zdraví

Tato klasifikace byla schválena 54. Světovým Zdravotním Shromážděním (v roce 2001) a doporučena k mezinárodnímu používání. Členské státy byly vyzvány, aby používaly MKF ve svých přehledech a zprávách. Má poskytnout vědeckou bázi k pochopení a studiu zdraví a ke zdraví se vztahujícím stavům, východiskům a determinantám. Klasifikace má dále zavést společný jazyk při popisování zdraví a ke zdraví se vztahujícím stavům za účelem zlepšení komunikace mezi různými uživateli, jako jsou pracovníci ve zdravotní péči, vědci, političtí pracovníci a veřejní pracovníci včetně osob s disabilitami. Umožnit srovnávat data mezi zeměmi, disciplínami zdravotní péče, službami a časem. Pro oblast klinické práce klasifikace zdůrazňuje význam jako pomůcka pro posudkové potřeby, srovnávání léčebných postupů ve specifických podmínkách, pracovní posuzování, vyhodnocování rehabilitace a závěrečných hodnocení. Dále je klasifikace pomůckou sociální politiky -při plánování sociálního zabezpečení, kompenzačních systémů a politických záměrů a konečně jako pomůcka při výchově, při vytváření osnov a zvyšování znalostí a podnikání sociálních aktivit.

Významnou událostí celého tohoto vývoje se stala v r. 1980 Mezinárodní klasifikace poruch, disabilit a handicapů MKPDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps). I když tato klasifikace byla zcela přepracována a v současné době již neplatí, zmiňujeme se o ní proto, aby se lépe mohla pochopit geneze dalších revizí až její konečnou současnou podobu MKF.

V MKPDH (ICIDH) z r1980 byly definovány a klasifikovány tři nové základní komponenty:

1. Na úrovni orgánu funkční a morfologická **porucha (Impairment)**

2. Když porucha dosáhne takového rozsahu, že se projeví na úrovni jedince a omezí ho v některých běžných činnostech, byla nazvána **disabilitou (Disability)**. Vzhledem k možným záměnám českých výrazů jsme doporučili používat anglicismus *disability*. Pojem je dosti kritizovaný, nebyl konzultován s Ústavem pro jazyk český, ale problém vězí v možnosti mnoha záměn při používání podobných výrazů českých nebo cizích výrazů zdomácnělých (postižení, omezení, neschopnost, nemohoucnost, překážka, oslabení, slabost, vadnost, problémovost, invalidita, defektivita, debilita).
3. Porucha i disability při projekci do společenské roviny byla nazvána **handicapem (Handicap)**.

Pojmy se velmi rychle ujaly v odborné literatuře a klinické praxi především rehabilitační a posudkové. Počaly se používat pro označení osob jako disabilní a handicapovaní občané a někde vstoupili pro svoji praktičnost s předstihem i do legislativy (např. Německo, Francie).

Rehabilitace v Německu počala vytvářet specifické programy zaměřené na poruchu, disability a handicap. V posudkovém lékařství například ve Francii existují hlavní směrnice pro posuzování osob při přiznávání důchodu ze zdravotních důvodů (naš invalidní důchod). Hodnocení je prováděno jako ztráta funkce, jak o tom např. informoval na semináři konaném ve francouzském kulturním středisku v Praze v březnu 1993 Dr. Juteau. Jde o *Guide - Bareme pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées* - (Příručka pro hodnocení poruch a disability handicapovaných osob), ze které francouzské posudkové lékařství vychází.

Současná podoba MKF představuje moderní hodnotící techniku (nástroj), který má značný vliv na celosvětové zdravotně-sociální myšlení. Jedno z mnoha upotřebení je právě již výše uvedené, především oblast **posudkové činnosti a rehabilitace**.

Rehabilitace je v klasifikaci uváděna jako velký samostatný systém, který po akutně diagnostickém léčebném počátku onemocnění, pokud zůstávají rezidua a hrozí případně trvalé následky, pomáhá dosáhnout pomocí léčebných sociálních pracovních a pedagogicko výchovných prostředků co největší stupeň funkční nezávislosti. Problém v naší zemi je velmi úzké, možno říci zcela zkreslené pojetí rehabilitace jako léčebného tělocviku a špatné propojení s posudkovou činností, která v jistém smyslu je významnou závěrečnou fází rehabilitace. Snad v tomto směru nastane změna uvedením v život zákona o rehabilitaci.

Poslední verze MKF z r.2001 oproti předchozí verzi však poněkud mění terminologii.

- Aby bylo pokud možno co nejvíce zabráněno terminologii, která by pejorativně označovala posuzované osoby, *nová* klasifikace MKF současně vždy hodnotí i pozitivní aspekt zdraví, které orgány a funkce daný jedinec nemá porušené. Je skutečně relativní, zda je hodnoceno, jak je člověk více nebo méně zdravý nebo nemocný, neschopný nebo naopak schopný. Je třeba zdůraznit, že jde hlavně o stavy, které se nevztahují k akutnímu ohrožení, ale spíše které mají subchronický nebo dlouhodobý ráz.

Byly tedy navrženy pojmy (**komponenty**), a to:

- tělesné funkce,
- tělesné struktury,
- aktivity
- participace,
- faktory prostředí.

Porucha prvních dvou komponent (tj. tělesných funkcí a tělesných struktur) se projeví na struktuře a funkci tělesných systémů včetně funkcí psychických, což jsou anatomické části těla jako orgány, končetiny a jiné součásti. Pokud dojde k **poruše**

(impairment) některé funkce nebo struktury, je to signifikantní odchylka nebo ztráta dané funkce nebo struktury. Musí být tedy nějak objektivizovatelná.

Další komponenta je **aktivita** což je úkol (úkon) nebo činnost, kterou člověk provádí, (například učit se, myslet, podnikat, komunikovat, pohybovat se, zaměstnat se atd.).

Následující komponenta je **participace** což je zapojení se do životní situace. Například, člověk má malé problémy při řeči (balbuties), pokud však participuje na společensky náročné situaci, řeč se tak zhorší, že se stává nesrozumitelnou. Zraková aktivita je lehce podprůměrná, postačující ke všem běžným aktivitám. Pokud však by měl daný jedinec pracovat jako řidič vlaku, nebude zrak dostačující. Aktivita lokomoce je snižena o 50% v bezbariérovém prostředí, když má možnost nastoupit do práce, kde jsou bariéry stává se participace nemožnou.

Nová komponenta je **faktor prostředí**, který je významný poněvadž může velmi příznivě (**facilitujícím způsobem**) nebo nepříznivě (**bariérovým působením**) ovlivnit překonávání nepříznivého vlivu zdravotních poruch.

V komponentě tělesné funkce byly vybrány následující funkce, pro které se používá výrazu domény:

1. Mentální funkce 2. Senzorické funkce včetně bolesti, která se chápe jako důležitá informace 3. Funkce hlasu a řeči 4. Funkce kardiovaskulárního, hematologického, imunitního a respiračního systému 5. Funkce zažívacího, metabolického a endokrinního systému 6. Funkce genitourinálního a reprodukčního systému 7. Funkce neuromuskuloskeletální a funkce vztahující se k pohybu 8. Funkce pokožky a k ní se vztahující struktury

V komponentě tělesné struktury byly vybrány následující domény:

1. Struktury nervového systému 2. Oko, ucho a příslušné struktury 3. Struktury vztahující se k hlasu a řeči 4. Struktury kardiovaskulárního, imunitního a respiračního systému 5. Struktury vztahující se k zažívacímu, metabolickému a endokrinnímu systému 6. Struktury vztahující se ke genitourinálnímu a reprodukčnímu systému 7. Struktury vztahující se k pohybu 8. Kůže a k ní se vztahující struktury

Rozdíl mezi funkcemi a strukturami spočívá v tom, že funkce je fyziologická a biochemická, jak co dělá, struktura je anatomická a histologická, jak vypadá, jaký má tvar a vzhled. Mezi funkcí a strukturou je přímá souvislost, neboť funkce vytváří orgán a naopak.

Komponenty aktivita i participace se hodnotí v následujících doménách:

1. Učení se a uplatnění vědomostí 2. Všeobecné úkoly a požadavky (provést jednoduchý úkol, složitý úkol sám, ve skupině, řídit stupeň vlastní aktivity a odpovědnosti, zvládat obtíže a stres) 3. Komunikace 4. Pohyblivost 5. Péče o sebe 6. Život v bytě 7. Mezilidská jednání a vztahy (jednat s různými lidmi - cizími, přáteli, příbuznými, členy rodiny, milenci-přiměřeným způsobem v souvislosti se společenskou situací 8. Hlavní oblasti života (výchova předškolní, školní, povolání, vyšší vzdělání, práce a zaměstnání, ekonomický život 9. Komunita, sociální a civilní život (život ve společnosti mimo rodinu, rekreace, spiritualita, lidská práva, politický život a občanství).

Zcela nové komponenty jsou již výše uvedené spoluúčastné **faktory prostředí** (environment) a **faktor osobní** (genotypické a fenotypické vlastnosti dané osoby). Faktory prostředí vytvářejí fyzické, sociální a postojové prostředí, ve kterém lidé žijí a vedou svůj život. Ta je nutno rovněž hodnotit. Mohou být **facilitující** nebo **bariérové**.

Komponenta prostředí obsahuje následující domény: 1. Produkty a technologie 2. Přírodní prostředí a člověkem vytvořené změny v prostředí 3. Podpora a vztahy (účinná fyzická a citová podpora, výživa, ochrana, vztahy k jiným osobám v jejich domě, na pracovišti, ve škole ve hrách) 4. Postoje (postoje členů rodiny, přátel, příbuzných, autorit, společnosti, státní normy, organizace) 5. Služby, systémy a principy řízení.

Pokud je **aktivita** v některé doméně **limitována** (snížená), jde o obtíže, které člověk může mít, když aktivitu provádí, tedy v dané doméně jde o **disabilitu**, ale ostatní domény mohou být zcela bez limitu, tedy v nich se člověk cítí zcela zdrav. Pokud jde o **participaci**, (účast promítaná do společenské roviny) může být **restringovaná** (omezená), což jsou problémy, které člověk může prožívat, když se zapojuje do životních situací. Tedy jde o upravenou minulou představu handicapu.

Všechny komponenty se testují v jednotlivých doménách stejným systémem kvalifikátorů. Žádný problém 0-4%. Lehký (nepatrný) problém 5-24%. Mírný (střední) problém 25-49%. Těžký extrémní problém 50-95%. Úplný (totální) problém 96-100%. Testovací systém tohoto typu je velmi blízký zavedeným představám posudkového lékařství, ale každé procentuální hodnocení posudku se může obohatit o další pohledy. Především konkrétní výkon, dále výkon ve společenské participaci, nebo možno říci angažovanosti, a konečně i procentuálním vyhodnocení společenské situace, ve které daná osoba žije. Např. častý problém možnosti pracovat, ale nemožnosti se do práce dopravit etc.

U mnoha aktivit není stanovena hodnota limitu, proto se vychází z průměrného výkonu, úkolu nebo úkonu podle Gaussovy křivky biologických jevů, tedy průměru dané populace, ale je třeba vždy individuálně posoudit, orgán nebo orgány a jejich funkce, které se na aktivitě podílejí. Například zrak - oči samy nestačí k rozeznávání určitých jevů, pokud k tomu nejsou cvičeny. Klasifikace MKF doporučuje, aby se standardy do budoucna postupně stanovily tak, aby byly mezinárodně srovnatelné.

3. Závěr

Závěrem lze konstatovat, že Klasifikace MKF neklasifikuje osobu, ale situace, ve kterých se osoba nachází. Neoznačuje tedy invalidní, postižené, handicapované, zmrzačené, ale určuje naše zdraví, které máme každý v různých doménách různě procentní. Není nutno vždy hovořit o občanovi, který je plně nebo částečně invalidní, ale o občanovi XY, jehož aktivita je limitovaná například v doméně senzorické funkce, ale nadprůměrná v doméně mentální funkce a v doméně kardiovaskulární a respiračního systému, což je vyjádřeno v procentech, podobně jak je zvykem i u nás v posudkovém lékařství. Může se to jevit jako formalita, ale jde o velký pozitivní posun v myšlení společnosti, a to nejen v rehabilitaci, ale zejména v posudkové činnosti, která je v procesu rehabilitace velmi důležitou pomocí při hledání cesty, jak neovlivnitelné poruchy finančně a společensky kompenzovat.

5. Invalidita v mezinárodním srovnání

5.1 Problémy mezinárodního srovnání invalidity

Porovnávání invalidity mezi jednotlivými zeměmi naráží na mnohé metodické potíže, z nichž nejzávažnější jsou potíže definiční. Do přijetí Mezinárodní klasifikace funkční schopnosti, disability a zdraví (viz kapitola 4) je definice invalidity, a tudíž základ pro jakákoli mezinárodní srovnání, velmi vágní. V polovině devadesátých let se Eurostat pokusil tento problém vyřešit (resp. obejít) tak, že zorganizoval reprezentativní výběrové šetření zahrnující 60 000 respondentů ve věku 16-64 let ze 14 zemí EU (pramen DISABILITY and social participation in Europe). V tomto šetření se respondenti sami zařadili do jedné ze tří skupin: 1. skupina s těžkým postižením (severe disability), 2. skupina se středním postižením (moderate disability) a 3. skupina bez postižení (no disability) a poté odpovídali na řadu otázek, týkajících se např. rodinného stavu, ekonomické aktivity, zdroje příjmu, sociální participace apod. Zajímavé je, že 4,5 % šetřeného obyvatelstva se deklarovalo jako občané s těžkým postižením, 10% jako s mírným (moderate) postižením a zbytek (85,5%) jako občané bez jakéhokoli postižení. Poměr pohlaví byl víceméně rovnoměrný, jen u těžce postižených lehce převažovali muži, u mírně postižených ženy. Z hlediska věku se většina postižených (těžce i mírně) nacházela v pátém a šestém deceniu.

Podrobný rozbor výsledků uvedeného šetření by šel daleko za rámec této práce. Z hlediska poskytování invalidních důchodů lze nicméně za pozoruhodný považovat fakt, že v rámci 13 států EU (bez SRN, kde údaje nebyly k dispozici) pouze 59% lidí, kteří se sami deklarovali jako těžce postižení, pobíralo invalidní důchod nebo jiné dávky. Neznamená to ovšem, že by zůstávali bez jakéhokoli příjmu: čtvrtina respondentů s těžkým postižením uvedla, že měli příjem z placeného zaměstnání (earned income). Cenné jsou rovněž údaje o úrovni vzdělání, které se nám nepodařilo získat z jiných pramenů. Zatímco v průměru EU pouze necelých 10 % těžce postižených uvádí dokončené vysokoškolské vzdělání (u respondentů bez postižení je to 17%), téměř tři pětiny těžce postižených nemá ani vzdělání střední (u osob bez postižení jsou to pouze dvě pětiny). Proto např. Dánsko považuje za jednu z priorit při snižování invalidity péči o vzdělání dětí s handicapem, a to převážně cestou integrace do běžných škol (viz pramen DISABILITY Policies str. 76).

Na rozdíl od mnoha jiných oblastí sociálního a pracovního práva není v EU problematika invalidity prakticky koordinována, takže se uspořádání v jednotlivých zemích dosti liší. O tom svědčí fakt, že dokonce ani poměrně jasně vymežitelná maximální věková hranice pro pobírání invalidního důchodu není jednotná: zatímco např. ve Francii, Belgii a SRN se dosažením zákonné hranice věku pro odchod do starobního důchodu invalidní důchod automaticky mění ve starobní, ve Velké Británii toto neplatí: tam si příjemci invalidních důchodů mohou tento typ důchodu ponechat i ve věku nad 65 let (pokud je to pro ně daňově výhodnější).

Na rozdíl od systému starobních důchodů, kde v současné demografické situaci se z obavy před vyčerpáním dosavadních penzijních systémů všeobecně přistupuje k jejich reformě, nepředstavují invalidní důchody (měřeno podílem na HDP) tak značnou zátěž z národohospodářského hlediska. Na druhé straně při nárůstu invalidity narůstá nebezpečí sociálního vyloučení stále širšího okruhu osob v produktivním věku s neblahými důsledky tzv. „sociálního parazitizmu“.

T a b u l k a 12 Výdaje na invalidní a starobní důchody v % HDP (1996)

	EU -15	Belgie	SRN	Francie	Česko (odhad)	Česko (Bulletin)
důchody invalidní	2,3	1,8	2,2	1,8	1,5	8,8
důchody starobní a pozůstalostní *	12,2	12,2	12,1	12,6	6,9	
náklady na sociální ochranu celkem	28,5	30,0	30,6	30,6	18,6	19,5

*Poznámky: * V Česku včetně nákladů na služby a věcné dávky pro invalidy a seniory*

Všechny evropské země se v poslední třetině dvacátého století potýkaly s nárůstem žádostí o invalidní důchody. Impulem byl trvalý nárůst nezaměstnanosti, zejména nezaměstnanosti dlouhodobé v období nepříznivých ekonomických trendů (tzv. „stagflace“) po ropných šocích sedmdesátých let spolu se stárnutím práce schopné populace. Osoby v předdůchodovém věku, obtížně umístitelné na trhu práce, ve stále větší míře hledaly východisko v invalidizaci. Tento trend i po odeznění bezprostředních příčin dále pokračuje. Například v Dánsku - jak uvádí pramen (DISABILITY policies) - se počet žádostí o invalidní důchod za 15 let od roku 1970 - 1985 více než ztrojnásobil (z 215 tisíc v roce 1970 na 763 tisíc v roce 1985), v roce 1999 dosáhl již 924 tisíc a očekává se, že v roce 2003 přesáhne 1 milion.

Zpráva Evropské komise z března 2000 (pramen SOCIAL Protection) komentuje uvedený trend takto: "V řadě členských zemí byly invalidní dávky používány jako přijatelnější substitute za dávky v nezaměstnanosti, zejména pro dlouhodobě nezaměstnané. Když ale začaly narůstat výdaje a počty žadatelů, vznikla snaha omezit dávky jen na ty, kdo jsou skutečně neschopni práce pro invaliditu." Prováděná opatření mají jednak restriktivní charakter (např. v Nizozemsku a Spojeném království byly v polovině 90. let provedeny reformy ve směru zpřísnění posudkových kritérií), jednak charakter stimulační. Současně se zpřísněním posudkových kritérií jsou vytvářena opatření, která mají lidem s handicapem usnadnit nalézt zaměstnání. Např. ve Francii společnosti s více než 20 zaměstnanci musí zajistit, aby 6 % zaměstnanců byli lidé s handicapem, v Irsku dostanou slevu na daních ty společnosti, které zaměstnávají lidi s handicapem, kteří trpí dlouhodobou nezaměstnaností

U vědomí toho, že údaje o invalidizaci musíme přijímat s určitou opatrností, uvádíme přehled nově přiznaných invalidních důchodů, zpracovaných Světovou zdravotnickou organizací a uveřejněných v evropské databázi „Zdraví pro všechny“ (European Health for all Databáze - HFAdb)

Z hlediska mezinárodního porovnávání nejsou údaje WHO ani zdaleka úplné. Chybí řada členských zemí EU a proto není za toto seskupení ani uveden celkový průměr. Ze zemí, které jsme vybrali pro podrobnější srovnání, není ve statistice WHO uvedena ani jediná (údaje za SRN v tabulce 13 jsou náš výpočet - viz subkapitola 5.4). Autoři sami upozorňují na těžkosti, vzniklé zejména při slučování dat do větších územních celků a naopak při rozpadu některých států (SSSR, SFRJ, ČSFR). V důsledku toho uváděné vývojové trendy je nutno interpretovat s jistou opatrností.

I při tomto omezeném výběru zemí tabulka leccos napoví. V pořadí zemí srovnaných sestupně podle hodnot roku 2000 se ČR nachází asi uprostřed; musíme mít však na paměti, že počet nově přiznaných invalidních důchodů v Česku v roce 2001 proti roku 2000 vzrostl téměř o třetinu.

T a b u l k a 13 Nově přiznané invalidní a částečné invalidní důchody na 100 000 obyvatel

země	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Lotyšsko	670,25	724,61	771,56	838,21	758,82	...
Nizozemsko	533,79	579,09	763,34	671,01	728,54	...
Norsko	569,05	643,88	751,23	751,94	664,70	...
Estonsko	632,04	624,77	686,83	807,06	646,58	...
Švédsko	443,90	465,71	389,63	445,99	552,60	...
Maďarsko	552,30	450,68	388,97	426,18	476,40	...
ČR (rok 2001 náš výpočet)	484,01	556,90	441,68	461,01	388,59	429
Slovinsko	402,28	394,44	383,41	395,24	383,26	...
Slovensko	330,75	319,88	315,22	291,22	294,72	...
SRN (naš výpočet)	341,82	322,15	288,91	265,96	...	...
Finsko	354,28	361,20	293,06	261,33	...	...
Rakousko	167,85	179,78	185,97	189,60	219,97	...
Jugoslávie	210,93	182,33	156,82	155,99	182,14	...
CEE - průměr	383,01	394,48	351,47	394,30	348,87	...

CEE – průměr za 12 zemí střední a východní Evropy bez Estonska, Lotyšska a Litvy

Z hlediska vývoje můžeme země v tabulce rozdělit do dvou skupin.

1. Země, kde v roce 2000 došlo oproti roku 1997 k navýšení. Patří sem zejména Rakousko se soustavným nárůstem nově přiznaných ID, dále Švédsko (s výjimkou roku 1998), Nizozemsko se značnými výkyvy zpochybňujícími věrohodnost uváděných dat a Norsko, kde po vzestupu v letech 1996-1998 došlo v roce 1999 ke stabilizaci, po níž v roce 2000 následoval pokles.

2. Země, kde oproti roku 1996 invalidita naopak klesla. Pravidelný klesající trend lze vysledovat ve Slovinsku a na Slovensku, v SRN (naše údaje) a ve Finsku (v obou posledně jmenovaných zemích jen do roku 1999). Bez zajímavosti není ani Maďarsko 1996-98 pokles, pak opět nárůst. V ČR, která patří do této „klesající“ skupiny, došlo k velkému nárůstu ID v roce 1997 (příčiny viz v bodě 2.1), vzestup v roce 2001 však ještě nepřevýšil výchozí základnu z roku 1996.

5.2. Srovnání ČR - Francie

5.2.1 Právní podmínky

Invalidní důchody vyplácejí správa nemocenského pojištění zaměstnaným sociálním pojištěncům mladším 60 let jako náhradu za ztrátu mzdy vyplývající z alespoň dvoutřetinového snížení jejich schopnosti práce nebo výdělku ze zdravotního důvodu. Ze zaměstnanecké populace ve Francii odhadované v roce 1997 pro Všeobecný režim nemocenského pojištění na 15,1 milionů osob je pobíraly 2,9 % .

Základním právním předpisem upravujícím danou problematiku jsou příslušné články Sbírký zákonů o sociálním zabezpečení.

Účelem invalidního pojištění je poskytnout pojištěnci důchod jako kompenzaci za ztrátu mzdy, která vyplývá ze snížení jeho pracovní schopnosti. Tento důchod může být tedy přiznán pouze pojištěnci osobně, jeho právní nástupci jsou z něj vyloučeni.

Nejčastěji invalidní důchod následuje po výplatách plnění nemocenské. Přiznává se dočasně „článek L.341-9 Zákoníku sociálního pojištění“. V případě, že dojde ke zlepšení přeslechopnosti nebo schopnosti výdělku pojištěnce, může za jistých podmínek dojít k jeho zrušení.

Pojem invalidity je globální; přihlíží totiž ke zdravotním kritériím, ale taky ke kritériím profesní a sociální povahy. Právě v tomto smyslu se koncepce invalidity odlišuje od přístupu zvoleného ve věci pracovních úrazů nebo vojenských důchodů. V těchto dvou

legislativních úpravách je neschopnost hodnocena podle sazebníků, ovšem ty neexistují v invalidním pojištění.

Původ invalidního stavu může být trojí

1) Nemoc nebo mimopracovní úraz

Invalidita, která by mohla vést ke vzniku nároku na důchod je hodnocena globálně, aniž by se rozlišovalo mezi nemocí nebo (mimopracovním) úrazem, který způsobil tuto invaliditu, a ostatními faktory pracovní neschopnosti.

2) Pracovní úraz, nemoc z povolání nebo z výkonu vojenské služby

Pokud je zdrojem invalidity, která postihne pojištěnce, nemoc nebo postižení odškodňované na základě zákonných úprav o vojenských důchodech nebo o pracovních úrazech, může dotyčný získat invalidní důchod pouze když ve stavu postižení dojde v důsledku nemoci nebo v důsledku úrazu ke zhoršení, které nelze odškodňovat uplatněním těchto zákonných úprav, a pokud celkový stupeň pracovní neschopnosti nebo schopnosti výděлку je alespoň dvoutřetinový. (Čl. L 371-7 Sbírký zákonů o sociálním zabezpečení a Čl. L 371-4 Sbírký zákonů o sociálním zabezpečení).

Ostatně, v případě, kdy nárok na důchod nebyl přiznán z titulu výše zmíněných zákonných úprav nebo když ke zhoršení nemoci vyplývající z válečných událostí dojde po uplynutí revizních termínů, obvyklých podmínek, může pojištěnec nárokovat na přiznání invalidního důchodu za obvyklých podmínek (RICP Čl. 51).

3) Úmyslné zavinění

Čl. L 375-1 Sbírký zákonů o sociálním zabezpečení stanoví, že pro nemoc, poranění nebo postižení vzniklé úmyslným zaviněním pojištěnce nevzniká nárok na žádné peněžité plnění. V případě, že je zdrojem invalidního stavu takové zavinění, nelze pojištěnci přiznat nárok na důchod. Toto pravidlo je potvrzováno ve vnitřních předpisech Caisses primaires (správ sociálního zabezpečení) (čl. 51 §3). Existují z něj však výjimky jako např. pokus o sebevraždu. Judikatura totiž připouští, že pokus o sebevraždu vyplývá z chorobného stavu mařícího vůli; v tomto případě pojem zavinění zaniká stejně jako při účasti ve rvačce, jestliže není prokázáno úmyslné zavinění.

Aby pojištěnec mohl získat invalidní důchod, musí mu být méně než 60 let (čl- 341-15 Sbírký zákonů o sociálním zabezpečení). Po dosažení tohoto věku je invalidní důchod nahrazen starobním důchodem vypláceným v případě pracovní neschopnosti, s výjimkou postižených vykonávajících ve věku 60 let nějakou činnost, kteří mají možnost se proti tomuto nahrazení ohradit (čl. L 341-16 Sbírký zákonů o sociálním zabezpečení).

Nezbytnou podmínkou přiznání invalidního důchodu je, že pojištěnec musí vykazovat snížení pracovní nebo výdělečné schopnosti alespoň o dvě třetiny, tj. postižení způsobuje, že není ve stavu zaopatřit si v jakékoliv profesi mzdu vyšší než je třetina normální odměny v zaměstnání, které vykonával předtím.

Řízení o invaliditě zpravidla iniciuje správa nemocenského pojištění, také pojištěnec může sám podat žádost o invalidní důchod. Lhůta pro rozhodnutí o nároku na invalidní důchod je dvouměsíční.

Oproti pracovním úrazům nebo vojenským důchodům, které mají pro takové případy sazebník, hodnotí invaliditu případ od případu lékař konziliář. Ve svém hodnocení bere v úvahu nejen snížení pracovní schopnosti, ale rovněž celkový stav, věk a fyzické a duševní vlohy pojištěnce, stejně jako jeho odborné vzdělání. Pro jeho hodnocení jsou prvořadá profesionální a sociální kritéria. Nezbytnou podmínkou, aby pojištěnec byl prohlášen za invalidního, je absence možnosti obstarat si *v jakékoliv profesi mzdu vyšší, než je třetina normální odměny za práci pobírané ve stejném regionu, kde dotyčný sídlí, pracovníky stejné kategorie v profesi, kterou vykonával přede dnem, kdy došlo k přerušení práce* (viz články L.341-1, R 341-2 a L 341-3 Sbírký zákonů o sociálním zabezpečení).

Invalidní stav se hodnotí buď po zhojení poranění v případě úrazu, který se neřídí legislativou o pracovních úrazech, nebo nejpozději po uplynutí tříletého období, kdy pojištěnec pobíral dávky z titulu nemocenského pojištění. Před uplynutím této lhůty je možné toto hodnocení v případě, že se zdravotní stav nemocného stabilizuje a nelze jej již prostřednictvím aktivní léčby dále zlepšit. Invalidní stav je hodnocen i v době, kdy je zjištěn lékařský nález invalidity vyplývající z předčasného opotřebením organismu, v takovémto případě mohou být dávky přiznány okamžitě aniž bylo předtím vypláceno nemocenské.

Nárok na invalidní důchod se předkládá k vyjádření lékaři konziliáři (lékařskému radovi) nemocenské pojišťovny. Diagnózy chorob, které jsou původcem invalidního stavu, zapisuje do databázi zdravotní služby (Service Médical) lékař konziliář, který nemocného vyšetřuje. Ve Francii se stejně jako v České republice k tomuto účelu používá Mezinárodní klasifikace nemocí, a to její X. decenální revize.

Lékař konziliář zařadí invalidy do jedné ze tří kategorií, které stanoví právní předpis. Toto zařazení určuje výši důchodu. Tři kategorie invalidity stanovené článkem L 341-4 Sbírký zákonů o sociálním zabezpečení jsou následující:

- Kategorie I: invalidé *schopní vykonávat odměňovanou činnost*. Jejich důchod se rovná 30 % jejich průměrné roční mzdy odpovídající příspěvkům vypláceným v průběhu deseti kalendářních let pojištění, ke kterým přihlídnout je pro pojištěnce nejvýhodnější. Nicméně, jestliže pojištěnec nenačítá deset let pojištění, důchod se rovná 30 procentům průměrné roční mzdy odpovídající příspěvkům vypláceným v průběhu let pojištění, které od registrace splnil.
- Kategorie II: invalidé *naprosto neschopni vykonávat jakoukoliv profesi*. Jejich penze se rovná 50 % jejich průměrné roční mzdy za deset nejlepších kalendářních let zaměstnaneckého poměru.
- Kategorie III: invalidé, kteří jsou *naprosto neschopni vykonávat jakoukoliv profesi a nadto musí spoléhat na asistenci třetí osoby k tomu, aby mohli vykonávat obyčejné úkony života* (např. vstát, obléct se, chodit, jíst, udělat si toaletu...). Jejich penze se rovná důchodu invalidů ve druhé kategorii s navýšením o 40%. Toto navýšení nesmí být nižší než je roční minimum stanovené nařízením, na které se vztahují koeficienty valorizace důchodu.

Zaměstnaní pojištěnci, kteří již pro určitou chorobu pobírají dávky z titulu právních předpisů týkající se pracovních úrazů, vojenských důchodů nebo invalidních důchodů vyplácených v jiném režimu sociálního zabezpečení, nemohou za totéž onemocnění uplatňovat nárok na pobírání invalidního důchodu ze všeobecném režimu. To však neplatí v případě zhoršení jejich zdravotního stavu, pokud odškodnění není možné z titulu, pro který jim byly dávky přiznány, nebo když vykazují nějaké nové onemocnění. Podmínkou však je, že se všemi ostatními onemocněními dohromady bude stupeň pracovní nebo výdělečné neschopnosti vyšší než dvě třetiny.

Aby invalidní zaměstnanec mohl pobírat důchod, musí splňovat některé administrativní podmínky. První podmínkou je, že je registrován v sociálním zabezpečení alespoň dvanáct měsíců před prvním dnem měsíce, v jehož průběhu došlo k přerušení práce s následnou invaliditou, nebo k lékařskému nálezu invalidity vyplývající z předčasného opotřebením organismu. Druhou podmínkou je, že v průběhu předchozích dvanácti měsíců (období nezaměstnanosti jsou podobná námezdné práci) může prokázat alespoň 800 hodin závislé pracovní činnosti. Nicméně, lékař konziliář se vyjadřuje k lékařskému hodnocení stupně invalidity, a to nezávisle na administrativní analýze žádosti pojištěnce. V některých případech, navzdory příznivému vyjádření lékaře konziliáře, se může stát, že invalidní důchod udělen nebude.

V takovém případě má pojištěnec možnost se v této věci odvolat proti rozhodnutí lékaře konziliáře. Příslušný je soud pro sporné případy pracovní neschopnosti (TCI = Tribunal du Contentieux de l'Incapacité), jestliže se spor týká hodnocení stupně invalidity a nebo u lékařského znalce, a to v podobách stanovených článkem L 141-1 Sbírký zákonů o sociálním zabezpečení, pokud se spor týká hodnocení stabilizovaného rázu zdravotního stavu nemocného.

Invalidita ve Francii podléhá přezkoušení. Jestliže se při něm zjistí, že postižený musí být zařazen do jiné kategorie, než byl zařazen v předchozím období, určí správa sociálního zabezpečení tuto novou kategorii a doporučeným dopisem s doručenkou o tom uvědomí dotyčného pojištěnce. Když se zjistí, že výdělečné schopnosti pojištěnce pobírajícího důchod jsou vyšší než 50%, správa sociálního zabezpečení buď s okamžitou platností nebo od data uvedeného ve svém rozhodnutí důchod pozastaví nebo zruší a o svém rozhodnutí uvědomí pojištěnce doporučeným dopisem s doručenkou.

Jestliže byla žádost o důchod zamítnuta nebo když byl předešlý přiznaný důchod zrušen, může pojištěnec podat novou žádost o důchod ve lhůtě dvanácti měsíců po zamítnutí předchozí žádosti nebo po datu zrušení předtím přiznaného důchodu.

V takovém případě je stav postižení hodnocen k datu nové žádosti nebo v okamžiku zhoršení nemoci, pokud k takovému zhoršení dojde v průběhu lhůty dvanácti měsíců (Čl. L 341-8 Sbírký zákonů o sociálním zabezpečení). Ve správním postupu se práva dotyčného nezkoumají, jelikož požadované podmínky musely být vyhodnoceny ke dni přerušlení práce. (Čl. R 313-5 Sbírký zákonů o sociálním zabezpečení).

Právní předpisy nepředpokládají pobírání invalidního důchodu v případech, kdy se předem existující zdravotní stav od začátku závislé pracovní činnosti nezhoršil. Počínaje zákonem z roku 1975 tito pacienti spadají pod Technické komise profesní orientace a rekvalifikace (COTOREP), což jsou komise schopné udělit jim specifickou pomoc, která jim zaručí minimální příjem (Allocation aux Adultes Handicapés: AAH = podpora handicapovaným dospělým). Toto plnění, které je v kompetenci státu, vyplácejí pokladny rodinných příspěvků. Naproti tomu invalidní důchod je však vyplácen, jestliže se zdravotní stav osoby od začátku závislé činnosti zhorší nebo jestliže jí vznikne nějaké nové onemocnění. Nezbytnou podmínkou pro nárok na invalidní důchod však je, že se všemi onemocněními dohromady dojde ke snížení její výdělečné schopnosti alespoň o dvě třetiny.

Po 60. roce života je invalidní důchod nahrazen starobním důchodem vypláceným v případě neschopnosti k práci s výjimkou postižených vykonávajících ve věku 60 let nějakou činnost, kteří mají možnost se proti tomuto ohradit.

5.2.2 Statistické ukazatele

Pro údaje za Francii jsme použili výsledky francouzského statistického šetření o nově přiznaných invalidních důchodech v roce 1998. Výsledky předkládané v tomto dokumentu se týkají sociálních pojištěnců mladších 60 let, kteří v roce 1998 spadali do Všeobecného režimu nemocenského pojištění. Výsledky obsahují především početní stav a věkovou a pohlavní charakteristiku populace zaměstnanců, kterým byl v roce 1998 poprvé přiznan invalidní důchod. Dále výsledky obsahují informace o rozvržení zdravotních příčin, které způsobily invaliditu. Srovnání je možné jak co do počtu invalidů, tak i podle příčin invalidity, neboť Francie užívá stejně jako Česko klasifikaci podle X. revize. Problém je ale v tom, že Francie řadí invalidní důchodce do tří kategorií stanovených článkem L 341-4 Sbírký zákonů o sociálním zabezpečení. Tyto kategorie nejsou plně kompatibilní s naší kategorizací invalidních důchodů na částečné a plné.

Ve Francii se přiznané invalidní důchody dělí do tří kategorií:

Kategorie I: invalidé *schopní vykonávat odměňovanou činnost.* (Jejich důchod se rovná 30 % jejich průměrné roční mzdy)

Kategorie II: invalidé *naprosto neschopní vykonávat jakoukoliv profesi.* (Jejich penze se rovná 50 % jejich průměrné roční mzdy)

Kategorie III: invalidé, kteří jsou *naprosto neschopní vykonávat jakoukoliv profesi a nadto musí spoléhat na asistenci třetí osoby k tomu, aby mohli vykonávat obyčejné úkony života* (např. vstát, obléct se, chodit, jíst, udělat si toaletu...). Jejich penze se rovná důchodu invalidů ve druhé kategorii s navýšením o 40%.

S vědomím určité nepřesnosti budeme srovnávat počet nově přiznaných francouzských důchodů v I. kategorii s počtem našich částečných invalidních důchodů (IČ). Obdobou francouzské II. kategorie by byly naše plné invalidní důchody (I). Obdobou francouzské III. kategorie by u nás byl počet plných invalidních důchodů zvýšených o příplatek za bezmocnost. Tento údaj ale naše statistika neposkytuje, a proto pro srovnání s našimi plnými invalidními důchody sečteme dohromady francouzskou kategorii II. a III.

Další problém je, že francouzské údaje se týkají **pouze pojištěnců mladších 60 let**, tj. pojištěnců, jejichž věk nezakládá nárok na starobní důchod. Vzhledem k tomu, že ve Francii se po dosažení důchodového věku invalidní důchod mění na důchod starobní, nepřichází přiznání invalidního důchodu ve věku nad 60 let v úvahu. Pro srovnání vycházíme rovněž z tohoto věkového omezení a osoby starší 60 let nezahrnujeme. V roce 1998 byl v Česku plný invalidní důchod přiznán 71 mužům a 18 ženám starším 60 let, částečný invalidní důchod byl v této věkové kategorii přiznán 25 mužům a 8 ženám, celkem tedy jde o 122 osob, tj. necelá tři promile z celkem nově přiznaných invalidních důchodů v roce 1998.

Zarážející však je, že **celkový počet** nově přiznaných invalidních důchodů byl v roce 1998 řádově stejný ve Francii jako v Česku (50 505 ve Francii a 45 349 v Česku), takže **v přepočtu na sto tisíc obyvatel** vychází podstatně menší hodnoty ve Francii než v Česku. Rozdíl vyplývá hlavně z porovnání důchodů 1. kategorie ve Francii s částečnými invalidními důchody (IČ) v Česku (relativní počet důchodů 1. kategorie ve Francii činí pouhou desetinu ČI v Česku a relativní počet všech důchodů v Česku je pětkrát vyšší než ve Francii - viz tabulka 14).

T a b u l k a 14 Počet nových invalidních důchodců (nově přiznané důchody v roce 1998) celkem a na 100 000 obyvatel ve věku 0 - 59 let

	Francie			Česko		
	1. kat.	2.+3. kat.	celkem	IČ	ID	celkem
počet důchodů	14613	35892	50505	26071	19278	45349
obyvatelstvo 0 - 59 let	46 767 000			8 426 000		
na 100 tis. obyvatel	31	77	108	309	229	538

Struktura nově přiznaných invalidních důchodů v roce 1998 podle věku.

T a b u l k a 15 Rozvržení invalidních důchodců (nově přiznané důchody v roce 1998) v množstevním a v procentním vyjádření podle věku a kategorie invalidity – Francie (n = 50 993; chybějící informace = 488)

Francie	kategorie 1		kategorie 2 a 3		celkem	
	n	%	n	%	n	%
do 30 let	466	36,8%	800	63,2%	1 266	100,0%
30 až 39 let	2 335	40,1%	3 490	59,9%	5 825	100,0%
40 až 49 let	5 527	35,3%	10 150	64,7%	15 677	100,0%
50 až 59 let	6 285	22,7%	21 452	77,3%	27 737	100,0%
celkem	14 613	28,9%	35 892	71,1%	50 505	100,0%

T a b u l k a 16 Rozvržení invalidních důchodců (nově přiznané důchody v roce 1998) v množstevním a v procentním vyjádření podle věku a kategorie invalidity - Česko (n = 45349 ; po dosažení důchodového věku = 122)

Česko	ČID		ID		celkem	
	n	%	n	%	n	%
do 30 let	2 360	48,7%	2 488	51,3%	4 848	100,0%
30 až 39 let	3 490	62,9%	2 060	37,1%	5 550	100,0%
40 až 49 let	10 681	62,7%	6 362	37,3%	17 043	100,0%
50 až 59 let	9 540	53,3%	8 368	46,7%	17 908	100,0%
celkem	26 071	57,5%	19 278	42,5%	45 349	100,0%

T a b u l k a 17 Rozvržení invalidních důchodců (nově přiznané důchody v roce 1998) v procentním vyjádření podle věku a kategorie invalidity - Francie a Česko

věková skupina	Francie	Česko	Francie	Česko
	1. kat.	ČID	2.+3. kat.	ID
do 30 let	36,8%	48,7%	63,2%	51,3%
30 až 39 let	40,1%	62,9%	59,9%	37,1%
40 až 49 let	35,3%	62,7%	64,7%	37,3%
50 až 59 let	22,7%	53,3%	77,3%	46,7%
celkem	28,9%	57,5%	71,1%	42,5%

Z tabulky vidíme, že z celkového množství nově přiznaných invalidních důchodů v roce 1998 převažuje v Česku podíl invalidních důchodů částečných, kdežto ve Francii převažuje podíl důchodů 2. a 3. kategorie, srovnatelných s našimi důchody plnými. Toto je patrné zejména v pátém věkovém deceniu (50-59 let). Přiznání invalidního důchodu ve věku nároku na důchod starobní ve Francii možné není, kdežto v Česku bylo v roce 1998 osobám v důchodovém věku přiznáno celkem 33 částečných a 89 plných invalidních důchodů.

T a b u l k a 18 Struktura nově přiznaných invalidních důchodů v roce 1998 podle věku a kategorie invalidity - Francie (n = 50 993; chybějící informace = 488)

Francie	kategorie 1		kategorie 2 a 3		celkem	
	n	%	n	%	n	%
do 30 let	466	3,2%	800	2,2%	1 266	2,5%
30 až 39 let	2 335	16,0%	3 490	9,7%	5 825	11,5%
40 až 49 let	5 527	37,8%	10 150	28,3%	15 677	31,0%
50 až 59 let	6 285	43,0%	21 452	59,8%	27 737	54,9%
celkem	14 613	100,0%	35 892	100,0%	50 505	100,0%

T a b u l k a 19 Struktura nově přiznaných invalidních důchodů v roce 1998 podle věku a druhu invalidity - Česko

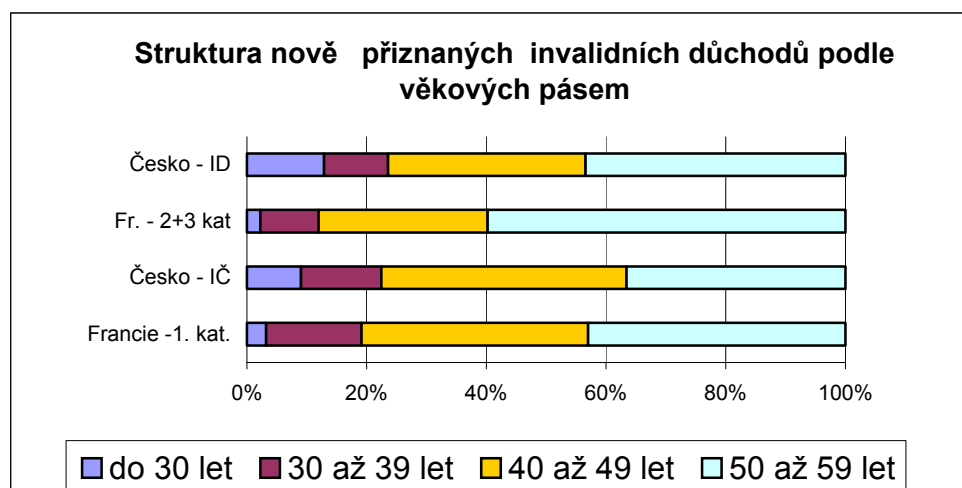
Česko	částečné (IČ)		plné (I)		celkem	
	n	%	n	%	n	%
do 30 let	2 360	9,1%	2 488	12,9%	4 848	10,7%
30 až 39 let	3 490	13,4%	2 060	10,7%	5 550	12,2%
40 až 49 let	10 681	41,0%	6 362	33,0%	17 043	37,6%
50 až 59 let	9 540	36,6%	8 368	43,4%	17 908	39,5%
celkem	26 071	100,0%	19 278	100,0%	45 349	100,0%

Tabulka 20 Struktura nově přiznaných invalidních důchodů v roce 1998 podle věkových pásem ve Francii a Česku

věková skupina	Francie	Česko	Francie	Česko
	1. kat.	ČID	2.+3. kat.	ID
do 30 let	3,2%	9,1%	2,2%	12,9%
30 až 39 let	16,0%	13,4%	9,7%	10,7%
40 až 49 let	37,8%	41,0%	28,3%	33,0%
50 až 59 let	43,0%	36,6%	59,8%	43,4%
celkem	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Z tabulek 18-20 i z následujícího grafu 22 je názorně patrné, že invalidní důchody ve Francii jsou vesměs přiznávány ve vyšších věkových pásmech než v Česku. Ve Francii více než polovina (54,9 %) všech nově přiznaných důchodů ve všech kategoriích invalidity byla ve věku 50 let a více, kdežto v Česku v tomto věkovém pásmu to nebyly ani dvě pětiny (39,5%). Zejména ve věkovém pásmu do 30 let je v Česku podíl jak částečných, tak plných invalidních důchodů daleko vyšší než podíl důchodů odpovídajících kategorií ve Francii. Tento fakt svědčí v neprospěch Česka v oblasti aktivní politiky zaměstnanosti invalidních osob v mladším produktivním věku.

Graf 22



Poměr pohlaví u invalidních důchodců

Srovnáním zjišťujeme, že poměr mužů a žen je jak v Česku, tak ve Francii vyrovnaný spíše u částečných invalidních důchodů (IČ), resp. u důchodů 1. kategorie (koeficient blízký 1). V obou zemích je pak vyšší podíl mužů u důchodů plných (I v Česku a 2.+3. kategorie ve Francii) - zde nejvýrazněji ve skupině do 30 let. V této věkové skupině ve Francii největší roli hrají invalidní důchodci 3. kategorie (nejtěžší invalidé s bezmocností, které v našem přehledu spojujeme s 2. kategorií). Koeficient pohlaví (sex-ratio) M/Ž je ve Francii u této poměrně nepočtené skupiny důchodců třetí kategorie do 30 let 3,83, což znamená, že téměř čtyři pětiny (79,3 %) zde tvoří jedinci mužského pohlaví. U plných invalidních důchodů v Česku až do věku 49 let je podíl mužů všeobecně nižší než ve Francii.

T a b u l k a 21 Poměr pohlaví M/Ž a % mužů u invalidních důchodců (nově přiznané důchody 1998) podle věkové skupiny a kategorie invalidity - Francie

Francie	poměr pohlaví M/Ž			% mužů		
	kategorie 1	kategorie 2 a 3	celkem	kategorie 1	kategorie 2 a 3	celkem
věková skupina						
do 30 let	1,10	1,96	1,57	52,4%	66,2%	61,1%
30 až 39 let	0,89	1,24	1,08	47,1%	55,3%	52,0%
40 až 49 let	0,87	1,39	1,18	46,7%	58,2%	54,2%
50 až 59 let	1,10	1,79	1,60	52,4%	64,2%	61,5%
celkem	0,98	1,61	1,39	49,4%	61,7%	58,1%

T a b u l k a 22 Poměr pohlaví M/Ž a % mužů u invalidních důchodců (nově přiznané důchody 1998) podle věkové skupiny a kategorie invalidity - Česko

Česko	poměr pohlaví M/Ž			% mužů		
	částečné IČ	plné I	celkem	částečné IČ	plné I	celkem
věková skupina						
do 30 let	1,07	1,49	1,27	51,8%	59,8%	55,9%
30 až 39 let	0,85	0,96	0,89	45,9%	49,0%	47,1%
40 až 49 let	0,80	1,03	0,88	44,3%	50,6%	46,7%
50 až 59 let	1,57	2,13	1,80	61,1%	68,0%	64,3%
<i>z toho: 50-54</i>	<i>1,02</i>	<i>1,20</i>	<i>1,09</i>	<i>50,4%</i>	<i>54,5%</i>	<i>52,1%</i>
<i>: 55-59</i>	<i>18,39</i>	<i>11,22</i>	<i>13,53</i>	<i>94,8%</i>	<i>91,8%</i>	<i>93,1%</i>
celkem	1,06	1,45	1,21	51,3%	59,2%	54,7%

Vyšší zastoupení mužů je v Česku až ve věkové skupině 50 až 59 let. Tato skupina je však z hlediska poměru mužů a žen nesrovnatelná vzhledem k tomu, že v Česku má odchod do starobního důchodu u žen nižší věkovou hranici než ve Francii. Proto jsme tuto věkovou skupinu v Česku rozdělili na dvě pásma, a to 50-54 a 55-59 let (v tabulce 22 kurzívou) Porovnáme-li pak složení francouzské věkové skupiny 50-59 let s naší věkovou skupinou 50-54 let, vidíme obdobný vztah jako v ostatních věkových skupinách, tj. vyšší podíl důchodců-mužů ve Francii. Příčinu - stejně jako v ostatních věkových skupinách - nutno zřejmě hledat v tom, že míra ekonomické aktivity francouzských žen je všeobecně nižší než v Česku.

T a b u l k a 23 Poměr pohlaví M/Ž a % mužů u invalidních důchodců (nově přiznané důchody 1998) podle kategorie invalidity ve věkových skupinách 50-59 let (Francie) a 50-54 let (Česko)

	poměr pohlaví M/Ž			% mužů		
	kategorie 1- IČ	kategorie 2 a 3 - I	celkem	kategorie 1 -IČ	kategorie 2 a 3 -I	celkem
Francie:						
50 až 59 let	1,10	1,79	1,60	52,4%	64,2%	61,5%
Česko:						
50 až 54 let	1,02	1,20	1,09	50,4%	54,5%	52,1%

Příčiny invalidity

T a b u l k a 24 Choroby hlášené jako hlavní diagnóza v % (Francie)

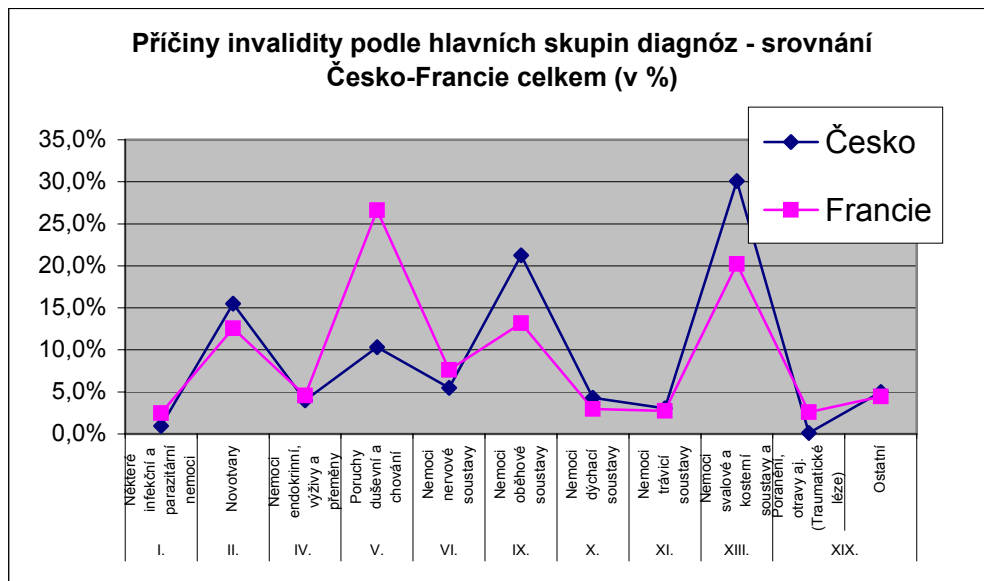
		1.kat.	2+3 kat.	celkem
I.	některé infekční a parazitární nemoci	2,3%	2,5%	2,5%
II.	novotvary	10,3%	13,5%	12,6%
IV.	nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	3,8%	4,9%	4,6%
V.	poruchy duševní a poruchy chování	25,9%	26,9%	26,6%
VI.	nemoci nervové soustavy	6,3%	8,2%	7,6%
IX.	nemoci oběhové soustavy	11,2%	14,0%	13,2%
X.	nemoci dýchací soustavy	2,2%	3,3%	3,0%
XI.	nemoci trávicí soustavy	2,6%	2,8%	2,8%
XIII.	nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	26,8%	17,5%	20,2%
XIX.	poranění, otravy aj. (traumatické léze)	3,2%	2,3%	2,6%
	ostatní	5,4%	4,1%	4,4%
		100,0%	100,0%	100,0%

T a b u l k a 25 Choroby hlášené jako hlavní diagnóza v % (Česko)

		IČ	ID	celkem
I.	některé infekční a parazitární nemoci	0,9%	1,1%	1,0%
II.	novotvary	11,1%	21,4%	15,5%
IV.	nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	4,4%	3,4%	4,0%
V.	poruchy duševní a poruchy chování	7,3%	14,4%	10,3%
VI.	nemoci nervové soustavy	6,2%	4,5%	5,5%
IX.	nemoci oběhové soustavy	20,8%	21,9%	21,3%
X.	nemoci dýchací soustavy	4,1%	4,5%	4,3%
XI.	nemoci trávicí soustavy	3,4%	2,5%	3,0%
XIII.	nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	35,4%	22,9%	30,1%
XIX.	poranění, otravy aj. (traumatické léze)	0,1%	0,1%	0,1%
	ostatní	6,1%	3,5%	5,00%
		100%	100,0%	100,0%

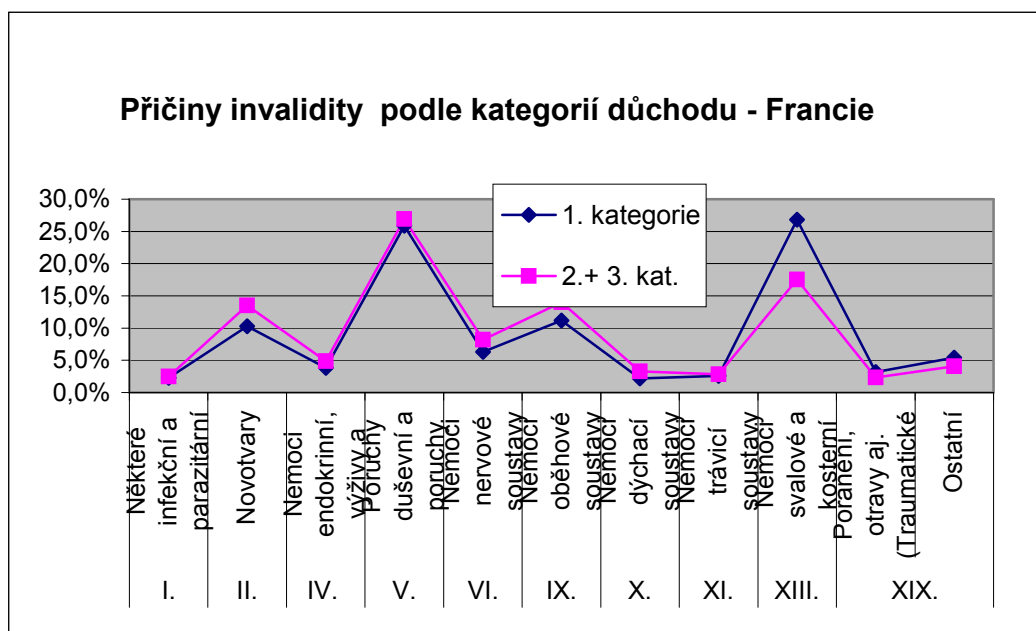
Při srovnání příčin invalidity podle skupin diagnóz je na první pohled ve Francii nápadný podstatně vyšší podíl duševních chorob (skupin V.); naproti tomu v Česku se na invaliditě podílejí ve vyšší míře nemoci oběhové soustavy (IX.) a nemoci svalové a kosterní soustavy (XIII.). Vzhledem k nezanedbatelnému počtu těžkých úrazů (zejména v důsledku autohavárií), k nimž každoročně v Česku dochází, zarazí prakticky nulový podíl poranění a otrav (skup. XIX) jako příčin invalidity. Podle názoru prof. Pfeiffera, našeho předního odborníka v oblasti rehabilitace, se při řízení o invalidním důchodu úraz jako vlastní příčina invalidity neuvádí a uvádí se až choroba, která je jeho důsledkem, takže např. úrazy hlavy a páteře se „skrývají“ ve skupině nemocí nervové soustavy (VI.), případně ve skupině XIII.

Graf 23

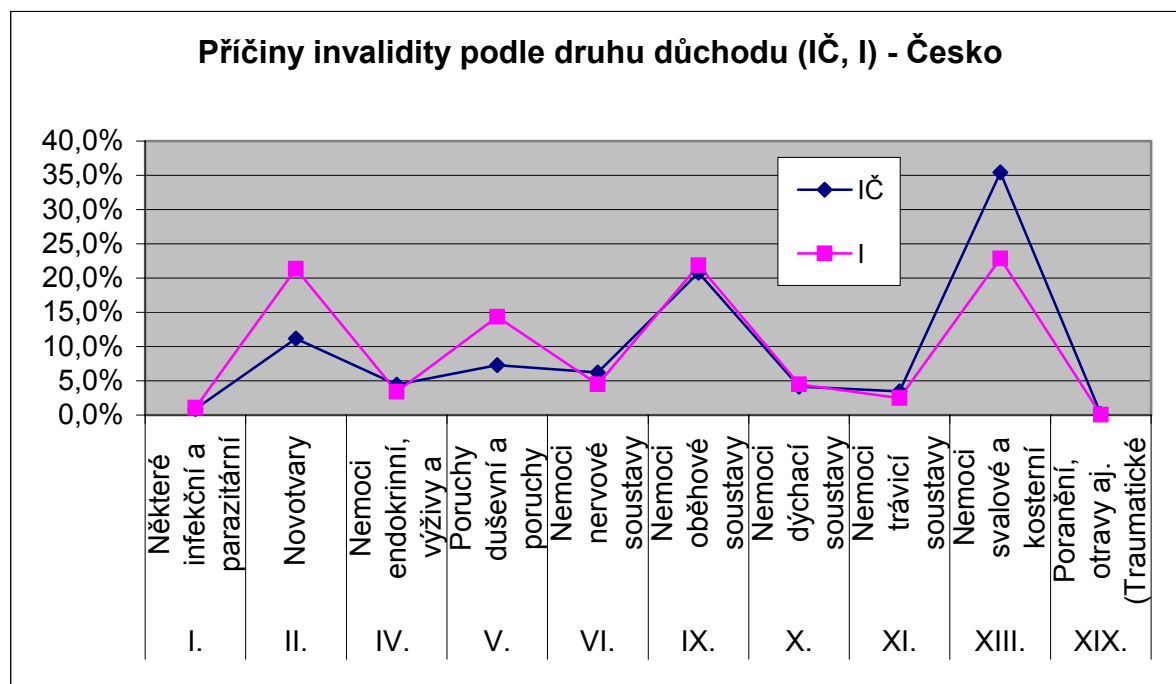


V dalších grafech srovnáváme příčiny invalidity za Francii a Česko zvlášť, a to podle kategorií, resp. druhů důchodu. V obou zemích shodně je patrné, že novotvary vedou spíše k invaliditě 2+3 kategorie (resp. I), kdežto onemocnění svalové a kosterní soustavy vede spíše k invaliditě 1. kategorie (resp. IČ).

Graf 24



Graf 25



Příčiny invalidity se rovněž liší podle věku pacienta, v němž mu byl invalidní důchod přiznán (tabulky 26 až 29).

T a b u l k a 26 Struktura nově přiznaných invalidních důchodů *mužů* v roce 1998 (všechny kategorie, n =29 394) podle věku a skupin diagnóz - Francie

MUŽI - FRANCIE		n=				
choroby hlášené jako hlavní diagnóza		774	3033	8501	17086	29394
		-29	30-39	40-49	50-59	celkem
I.	některé infekční a parazitární nemoci	4,3 %	11,5 %	3,6 %	1,4 %	3,2 %
II.	novotvary	5,7 %	6,2 %	10,9 %	12,5 %	11,2 %
IV.	nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	1,6 %	2,3 %	4,6 %	6,4 %	5,3 %
V.	poruchy duševní a poruchy chování	43,8 %	35,8 %	23,4 %	15,9 %	20,9 %
VI.	nemoci nervové soustavy	16,7 %	12,7 %	8,9 %	6,2 %	7,9 %
IX.	nemoci oběhové soustavy	2,8 %	5,6 %	15,6 %	22,8 %	18,4 %
X.	nemoci dýchací soustavy	0,9 %	1,2 %	3,0 %	4,6 %	3,7 %
XI.	nemoci trávicí soustavy	1,8 %	2,1 %	4,2 %	3,1 %	3,3 %
XIII.	nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	4,7 %	10,7 %	17,4 %	21,2 %	18,6 %
XIX.	poranění, otravy aj. (traumatické léze)	11,6 %	5,6 %	3,4 %	2,1 %	3,1 %
	ostatní	6,2 %	6,2 %	5,0 %	3,8 %	4,5 %
	celkem muži (všechny kategorie)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Z tabulky 26 vidíme, že ve Francii jsou u **mužů** do 30 let nejčastější příčinou invalidity duševní poruchy (V.) a úrazy (XIX.). S věkem postupně narůstá podíl novotvarů (II.), nemocí oběhové soustavy (IX.) a nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (XIII.), takže tyto tři skupiny diagnóz tvoří u mužů nad 50 let více než polovinu příčin invalidity všech kategorií.

Tabulka 27 Struktura nově přiznaných invalidních důchodů mužů v roce 1998 (I+IČ, n = 24 892) podle věku a skupin diagnóz - Česko

MUŽI - ČESKO		<i>n</i> =	2762	2634	7970	11525	24892
choroby hlášené jako hlavní diagnóza			-29	30-39	40-49	50-59	celkem
I.	některé infekční a parazitární nemoci		0,3%	1,5%	1,3%	0,7%	0,9%
II.	novotvary		12,4%	14,0%	11,1%	11,0%	11,5%
IV.	nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek		2,3%	4,6%	3,7%	4,0%	3,7%
V.	poruchy duševní a poruchy chování		34,8%	14,3%	6,9%	4,8%	9,8%
VI.	nemoci nervové soustavy		12,1%	5,6%	4,2%	2,4%	4,4%
IX.	nemoci oběhové soustavy		3,6%	10,2%	26,1%	40,0%	28,4%
X.	nemoci dýchací soustavy		2,1%	3,5%	4,0%	5,0%	4,2%
XI.	nemoci trávicí soustavy		3,5%	3,8%	4,4%	2,5%	3,3%
XIII.	nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně		16,2%	34,1%	33,5%	26,2%	28,3%
XIX.	poranění, otravy aj. (traumatické léze)		0,6%	0,5%	0,1%	0,0%	0,2%
	ostatní		11,5%	7,5%	4,8%	3,5%	5,2%
	celkem I+IČ muži		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

U **mužů v Česku** (tab. 27) lze ve skupině poranění, otravy (XIX.) vysledovat klesající tendenci s věkem stejně jako ve Francii; proti Francii však na daleko nižší úrovni (0,6 - 0,0 %, pravděpodobnou příčinu viz výše). Rovněž lze v nejmladší skupině mužů zaznamenat vysoký podíl duševních poruch - příčinou jsou především vrozené mentální retardace. Zajímavé je, že ve srovnání s Francií se podíl novotvarů (II.) s věkem nezvyšuje; shodně však dochází k nárůstu podílu nemocí oběhové soustavy (IX.) a do jisté míry též nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (XIII.). Výše uvedené tři skupiny diagnóz tvoří v Česku tři čtvrtiny příčin všech invalidit u mužů ve věku 50-59 let.

Mezi příčinami invalidity **žen ve Francii** (tab. 28) jsou ve značné míře - stejně jako u francouzských mužů - zastoupeny duševní poruchy (V.), avšak na rozdíl od mužů jejich váha u žen klesá s věkem jen nepatrně, takže v nejvyšší věkové kategorii (50-59 let) jejich podíl je o celých 15 procentních bodů vyšší než u mužů. Ve srovnání s muži větší roli hrají nádorová onemocnění (II.) a nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (XIII.), podstatně menší je naproti tomu váha nemocí oběhového systému.

Srovnáme-li příčiny invalidity u francouzských a českých žen (tabulka 28 a 29) vidíme, že ve Francii jsou duševní poruchy daleko častější příčinou invalidity ve všech věkových kategoriích než je tomu v Česku (zhruba třetina všech ženských invalidit ve Francii je způsobena duševní poruchou, kdežto v Česku je to jen desetina). V Česku navíc podíl duševních poruch jako příčin invalidity u žen stejně jako u mužů s věkem výrazně klesá: u žen zaznamenáváme pokles téměř o 20, u mužů o 30 procentních bodů při srovnání nejvyšší věkové kategorie s kategorií nejnižší. Ve Francii naproti tomu je podíl duševních poruch jako příčiny invalidity žen ve všech věkových kategoriích stabilní.

Zajímavé je, že v příčinách invalidity u francouzských žen je daleko menší podíl novotvarů (II.) než v Česku a v nejvyšší věkové skupině je i významně nižší podíl nemocí oběhové soustavy (o 10 procentních bodů méně než v Česku).

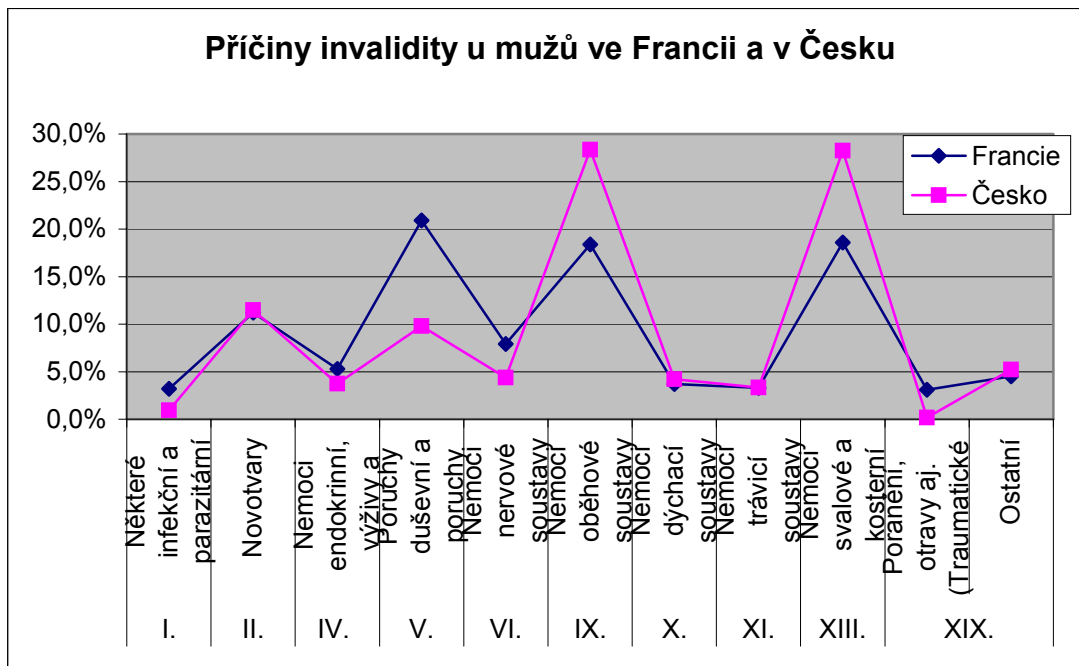
T a b u l k a 28 Struktura nově přiznaných invalidních důchodů žen v roce 1998 (všechny kategorie, n = 21 501) podle věku a skupin diagnóz - Francie

ŽENY - FRANCIE		n=				
choroby hlášené jako hlavní diagnóza		-29	30-39	40-49	50-59	celkem
I.	některé infekční a parazitární nemoci	1,6 %	4,2 %	1,3 %	0,9 %	1,5 %
II.	novotvary	7,7 %	10,3 %	13,8 %	16,0 %	14,3 %
IV.	nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	2,2 %	2,2 %	3,0 %	4,3 %	3,5 %
V.	poruchy duševní a poruchy chování	39,1 %	41,3 %	37,4 %	30,9 %	34,6 %
VI.	nemoci nervové soustavy	16,4 %	12,0 %	8,1 %	4,9 %	7,2 %
IX.	nemoci oběhové soustavy	4,5 %	3,4 %	5,6 %	7,0 %	6,0 %
X.	nemoci dýchací soustavy	1,4 %	1,1 %	2,0 %	2,2 %	2,0 %
XI.	nemoci trávicí soustavy	3,7 %	3,0 %	2,1 %	1,7 %	2,1 %
XIII.	nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	11,0 %	14,3 %	20,4 %	26,5 %	22,5 %
XIX.	poranění, otravy aj. (traumatické léze)	4,5 %	2,5 %	1,7 %	1,6 %	1,8 %
	ostatní	7,9 %	5,8 %	4,5 %	3,9 %	4,5 %
	celkem ženy (všechny kategorie)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

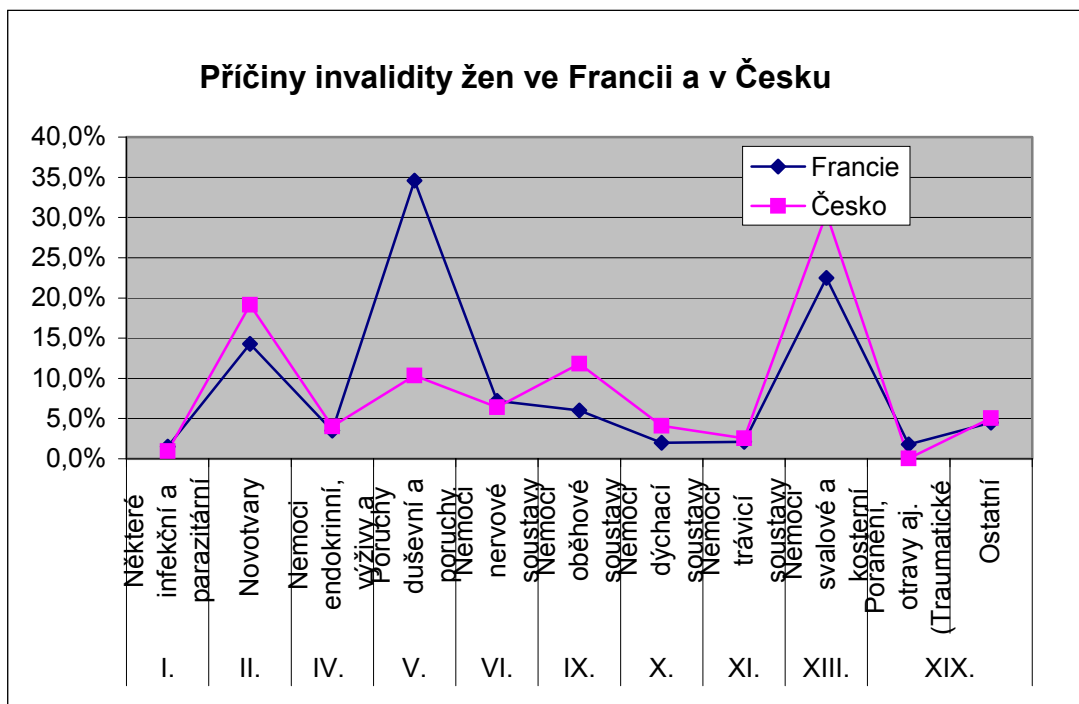
T a b u l k a 29 Struktura nově přiznaných invalidních důchodů žen v roce 1998 (I+IČ, n = 21 704) podle věku a skupin diagnóz - Česko

ŽENY - ČESKO		n=				
choroby hlášené jako hlavní diagnóza		-29	30-39	40-49	50-59	celkem
I.	některé infekční a parazitární nemoci	0,6%	1,2%	0,9%	1,0%	0,9%
II.	novotvary	12,0%	16,6%	19,6%	22,3%	19,1%
IV.	nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	2,4%	4,1%	4,1%	4,5%	4,0%
V.	poruchy duševní a poruchy chování	25,3%	12,3%	8,8%	6,1%	10,3%
VI.	nemoci nervové soustavy	13,2%	10,0%	5,5%	3,6%	6,4%
IX.	nemoci oběhové soustavy	3,7%	5,9%	11,7%	17,8%	11,8%
X.	nemoci dýchací soustavy	2,7%	4,6%	4,1%	4,3%	4,1%
XI.	nemoci trávicí soustavy	3,5%	3,6%	2,5%	1,8%	2,6%
XIII.	nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	13,6%	30,5%	33,8%	32,1%	30,5%
XIX.	poranění, otravy aj. (traumatické léze)	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%	0,0%
	ostatní	11,5%	5,6%	4,5%	3,2%	5,0%
	celkem I+IČ ženy	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Graf 26



Graf 27



5.3 Srovnání ČR - Belgie

5.3.1 Právní podmínky

V Belgii je oblast nemocenského pojištění a pojištění pro případ invalidity řešena společně. Jejím cílem je pojistit pracovníky proti rizikům nemoci a neschopnosti k práci. Spravuje ho Národní ústav pojištění pro případ nemoci a invalidity (Institut National Assurance Maladie-Invalidité INAMI), který deleguje každodenní hospodaření sedmi Národním svazům vzájemných pojišťoven, tzv. Organismes assureurs (O.A. = pojišťovací orgány). Jedná se o :

- Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes; Národní aliance křesťanských vzájemných pojišťoven;
- Union nationale des Mutualités neutres; Národní svaz neutrálních vzájemných pojišťoven;
- Union Nationale des Mutualités Socialistes; Národní svaz socialistických vzájemných pojišťoven;
- Union Nationale des Mutualités Libérales; Národní svaz liberálních vzájemných pojišťoven;
- Union nationale des Mutualités Libres; Národní svaz svobodných vzájemných pojišťoven;
- Société Nationale des Chemins de Fer Belges = Národní společnost belgických železnic (pouze pro případ onemocnění)

Pojištění pro případ nemoci kryje rizika, která pojištěncům mohou nastat v souvislosti s výdaji na zdravotní péči. Invalidní pojištění pokrývá pracovníky proti snížení či ztrátě výdělečné schopnosti v důsledku onemocnění nebo mimopracovního úrazu. Kontrolu pracovní neschopnosti vykonávají lékaři konziliáři pojišťoven O.A. a lékaři inspektoři INAMI. Vlastní pojištění je prováděno ve třech režimech, a to ve:

- všeobecném režimu (zaměstnaní pracovníci, s výjimkou úředníků),
- nezávislém režimu (osoby samostatně výdělečně činné),
- režimu úředníků (Belgický federální stát je pojišťovatelem svých úředníků).

(Kontrolu pracovní neschopnosti úředníků vykonávají lékaři konziliáři Zdravotního a sociálního úřadu (l'Office médico-social).)

Všeobecný režim

Základním právním předpisem, který upravuje oblast invalidity, je zákon o povinném pojištění pro zdravotní péči a dávky v nemoci (uspořádán byl v r. 1994).

Vzhledem k tomu, že v Belgii je oblast nemocenského pojištění spojena s invalidním pojištěním, je třeba se zmínit i o této oblasti. První rok pracovní neschopnosti, ve které pojištěnec pobírá nemocenské, se nazývá primární neschopnost.

Článek 100 zákona ze 14. července 1994 stanoví kritéria pro uznání a hodnocení pracovní neschopnosti v důsledku nemoci nebo mimopracovního úrazu.

Pracovní neschopnost se hodnotí s ohledem na socio-profesní kritéria pacienta, tj.:

- na jeho poslední profesní činnost;
- na skupinu profesí, které vykonával nebo mohl vykonávat vzhledem ke svému odbornému vzdělání.

Pracovník v pracovní neschopnosti tedy nemůže být sociálně deklasován.

Nicméně, „po dobu prvních šesti měsíců je snížená schopnost výdělku hodnocena vzhledem k obvyklé profesi dotyčného, pokud kauzální onemocnění dovoluje předpokládat dříve nebo později příznivý vývoj nebo uzdravení. Kontrola neschopnosti výdělku spadá do kompetence lékaře konziliáře pojišťovacího ústavu O.A. pracovníka.

Jak primární pracovní neschopnost, tak i invalidita podléhají stejným hodnotícím kritériím. Belgie nepoužívá mezinárodní klasifikaci nemocí, ale má vlastní hodnotící kritéria, která nejsou s MKN kompatibilní.

Napravovaná škoda v pojištění pro případ nemoci a invalidity je ztráta jedné třetiny schopnosti výdělku. Nejde ani o fyziologickou invaliditu, ani o psychologickou invaliditu, ale opravdu o jejich dopad na schopnost pracovníka vydělávat si na živobytí.

V průběhu prvních šesti měsíců lékař konziliář nejprve hodnotí, zda lze u kauzální patologie předpokládat možnost dřívějšího nebo pozdějšího příznivého vývoje nebo uzdravení. Pokud ano, hodnotí, zda funkční dopady povedou alespoň k dvoutřetinové neschopnosti výdělku v obvyklé profesi pracovníka, tj. v profesi, kterou vykonával v okamžiku neschopnosti. Konkrétně lékař konziliář hodnotí, zda funkční dopady, které pozoruje, zabraňují pracovníkovi, aby důstojně vykonával svou obvyklou profesi. Pokud neschopnost skončí, doručí lékař konziliář své rozhodnutí o ukončení pracovní neschopnosti sociálnímu pojištění. Toto rozhodnutí platí pro O.A., který musí přestat vyplácet dávky pracovníkovi k datu stanovenému lékařem konziliářem. Pokud neschopnost trvá, naplánuje lékař konziliář nové hodnotící vyšetření na pozdější dobu.

Hodnocení je tedy individuální. Nelze stanovit stupnici, protože nejde o fyziologickou nebo psychologickou invaliditu. A navíc, neexistují směrnice pro lékařské vyšetření ani pro hodnocení neschopnosti výdělku: hodnocení pracovní neschopnosti je tudíž hodně spojeno se subjektivitou lékaře konziliáře.

Invalidita je pracovní neschopnost, která trvá alespoň jeden rok. Invalidita je časově ohraničena, a to penzijním věkem. Aby pojištěnci vznikl nárok na invalidní důchod, je třeba splnit minimální dobu pojištění v délce 6 měsíců se 120 dny zaměstnání.

Rozdíl mezi primární neschopností a invaliditou spočívá ve způsobu odškodnění.

Dávky se vyplácejí (tedy od třináctého měsíce neschopnosti) u pracovníků majících na starost vyživovanou osobu nebo u nichž je uznána nezbytnost pomoci třetí osoby ve výši 65 % maximální části mzdy pro výpočet sociálního pojištění, 45 % u osamocené žijících osob a 40 % u spolubydlících osob.

Hodnotící kritéria pro invaliditu jsou stejná jako při primární neschopnosti. Naproti tomu kontrola invalidity již nespadá do výlučné kompetence lékaře konziliáře O.A. Kontrolní systém doplňuje struktura, která se nazývá Conseil Médical de l'Invalidité (zkratka CMI) = Lékařská rada invalidity.

Vrchní komise CMI (CSCMI) sídlí v Bruselu. Její složení určuje A.R. z 3.července 1996. Skládá se ze dvou lékařů z dávkového oddělení INAMI (lékaři inspektoři INAMI), dvanácti lékařů zastupujících jednotlivé O.A. (pojišťovny) a dvou lékařů z oddělení lékařské kontroly INAMI. Jejím úkolem je vyjadřovat se ke stavu invalidity sociálních pojištěnců a k délce jejího trvání. Kromě jiného předává regionálním komisím dokumentaci sociálních pojištěnců, u nichž se domnívá, že je zapotřebí fyzického vyšetření.

V každé provincii existuje jedna regionální komise CMI (CRCMI) sídlící v hlavním městě příslušné provincie a jedna pro hlavní město Brusel. Skládají se z lékaře inspektora, ředitele INAMI pro danou provincii a dvanácti lékařů konziliářů zastupujících pojišťovny O.A. Regionální komise zahrnují sekce, které tvoří dva lékaři konziliáři dvou různých pojišťoven O.A. a jeden lékař inspektor INAMI. Tyto sekce mají za úkol fyzicky vyšetřit sociální pojištěnce ve stavu invalidity, které jim zašle vrchní komise.

Při přechodu z pracovní neschopnosti do invalidity se postupuje následujícím způsobem.

V případě, že lékař konziliář O.A. (pojišťovny) zjistí, že pracovní neschopnost sociálního pojištěnce přesáhne délku jednoho roku, vypracuje pro CSCMI lékařskou zprávu, tzv. červenou kartu, v níž navrhuje převedení sociálního pojištěnce do invalidity. Tato zpráva, vypracovávaná kolem desátého měsíce neschopnosti, uvádí nálezy lékaře konziliáře. Ten také navrhuje pro tuto invaliditu dobu trvání.

Červené karty vypracované všemi lékaři konziliáři všech belgických pojišťoven O.A. se předkládají ke čtení členům CSCMI. Jestliže tito dospějí k názoru, že neschopnost je prokázána, potvrdí vznik invalidity pro sociálního pojištěnce a stanoví dobu této invalidity. Jestliže naopak uváží, že tato neschopnost není dostatečně explicitní, mohou buď požádat lékaře konziliáře, který sepsal červenou kartu, o dodatečné informace nebo nechat předvolat sociálního pojištěnce před některou sekci CRCMI v provincii, kde pojištěnec sídlí.

Prodloužení invalidity

Jestliže dva měsíce před uplynutím období, na které byla invalidita sociálního pojištěnce přiznána, lékař konziliář pojišťovny O.A. učiní nález, že tato invalidita trvá, vypracuje pro CSCMI lékařskou zprávu nazvanou zelená karta, v níž navrhne dobu, na kterou má být invalidita prodloužena.

Zelené karty, vypracované všemi lékaři konziliáři všech belgických pojišťoven O.A., se předkládají ke čtení členům CSCMI. Jestliže tito dospějí k názoru, že neschopnost je prokázána, stanoví dobu invalidity. Jestliže naopak uváží, že tato neschopnost není dostatečně explicitní, mohou buď požádat lékaře konziliáře, který sepsal zelenou kartu, o dodatečné informace nebo nechat předvolat sociálního pojištěnce před některou sekci CRCMI v provincii, kde pojištěnec sídlí. Tam je vyšetřen třemi lékaři, kteří zasedají. Rozhodnutí CRCMI musí učinit všichni členové jednohlasně. Když jednohlasnost není, sekce zašle dokumentaci spolu s důvodovou zprávou vrchní komisi, která rozhoduje na plenárním zasedání. Pokud je přezkoumávaný sociální pojištěnec pojištěný u O.A. některého z přítomných lékařů konziliářů, ten se z důvodu inkompatibility na rozhodování nepodílí.

CRCMI může buď konstatovat, že pracovní neschopnost dotyčného stále trvá a navrhnout její novou dobu CSCMI, která rozhodne, nebo konstatovat ukončení pracovní neschopnosti. Pak je rozhodnutí doručeno sociálnímu pojištěnci a O.A. pojištěnce, která musí přestat vyplácet dávky, a sděleno CSCMI.

Je třeba se rovněž zmínit, že za určitých podmínek je možno povolit profesionální aktivitu během invalidity. K tomu příslušným je posudkový lékař pojišťovny.

Režim nezávislých pracovníků

Režim nezávislých pracovníků pamatuje na krytí rizik ztráty příjmu pro případ nemoci nebo mimopracovního úrazu. Většina odborných pojmů je i v tomto případě identická jako ve všeobecném režimu. Rovněž kompetence lékaře konziliáře pojišťovny O.A., CSCMI a CRCMI jsou identické. Lékařská zpráva navrhuující převedení nezávislého pracovníka do invalidity se nazývá žlutá karta. Zpráva navrhuující prodloužení invalidity se nazývá bílá karta. Mezi oběma režimy jsou následující rozdílnosti.

Kritéria pro uznání invalidity u nezávislého pracovníka jsou stanovena v článku 20 A.R. ze dne 20.července 1971. Aby byl nezávislý pracovník uznán invalidním, musí splňovat kritéria článku 19 (neschopnost nadále vykonávat jakýkoliv úkol ve své poslední činnosti nezávislého pracovníka) a být neschopen vykonávat jakýkoliv úkol, který by mu mohl být *spravedlivě svěřen*.

Pro hodnocení toho, co to je úkol, který mu lze spravedlivě svěřit, bude lékař konziliář O.A. brát v úvahu vzdělání nezávislého pracovníka a jeho předchozí profesní zaměření. Napravovanou škodou je neschopnost vydělat si na živobytí jako pracovník

v jakékoliv profesi. V Belgii neexistují žádné směrnice umožňující lékaři konziliáři O.A. hodnotit invaliditu. Hodnocení je velice poplatné subjektivitě lékaře konziliáře.

Peněžité dávky jsou paušální. Nezávislí pracovníci v primární neschopnosti nebo uznání invalidními, kteří nepečují o žádnou osobu, pobírají stejné dávky jako nezávislí pracovníci v primární neschopnosti nebo v invaliditě, kteří pečují o nějakou osobu.

Režim (státních) úředníků

Jedná se o osoby, které byly definitivně nebo dočasně jmenovány do stavu federálních správních úřadů.

Takovéto osoby požívají ze svého statusu určité výhody. Úředníci federálního státu mohou dostat zdravotní dovolenou v rozmezí 21 dní za odpracovaný rok s minimem 63 dnů v prvních třech letech. V průběhu těchto období nemoci je jim poskytován 100% plat.

Také mohou být přeloženi mimo činnou službu z důvodů nemoci nebo slabosti.

Jestliže neschopnost související s nemocí přesáhne maximální délku zdravotní dovolené na nemoc, kterou si úředník může nárokovat, je převeden mimo činnou službu. Pobírá pak tzv. čekací plat, který se rovná minimálně 60 % jeho posledního platu.

K převedení do důchodu ze zdravotních důvodů nebo kvůli fyzické neschopnosti může dojít v případě, že půjde o osobu starší 60 let, u níž je započteno období nemoci v délce 365 kalendářních dnů, nebo jakmile úředník vyčerpá souhrn dovolených, které mohl nárokovat z důvodu odpracovaných let, *může* být prohlášen definitivně za neschopného. O uznání neschopnosti úředníka vykonávat *pravidelně* jeho obvyklé funkce nebo jiné funkce ve vztahu k jeho fyzickým schopnostem rozhoduje důchodová komise.

Jestliže úředník vykazuje neschopnost z více než 66 %, jeho důchod dosahuje 62,5 % průměru platů za posledních pět let, pokud pečuje o rodinu, a 50 %, pokud o rodinu nepečuje. Jestliže úředník vykazuje méně než 66 % neschopnost a jeho manžel nepobírá žádný příjem, důchod je ve výši 50 % průměrného platu za posledních pět odsloužených let, pokud má rodinu a ve výši 40 % u osaměle žijících osob.

Všeobecný komentář

Jak již bylo výše řečeno, v Belgii pro hodnocení pracovní neschopnosti v systému belgického sociálního zabezpečení nejsou stanoveny stupnice. Je tedy velice poplatné subjektivitě lékaře konziliáře, přičemž ona sama závisí na dosaženém vzdělání ve věci hodnocení neschopnosti. To vyúsťuje do značné *různorodosti* rozhodnutí. Tato různorodost se nalézá rovněž v rozhodnutích jednotlivých CRCMI, ba i v rámci jedné CRCMI podle různých sekcí.

Taková různorodost je škodlivá z pohledu sociální spravedlnosti. Individualizované hodnocení, pokud umožňuje lékaři konziliáři brát v potaz lidské faktory vyšetřované osoby, taky obsahuje riziko, že odškodnění dvou osob vykazujících stejnou patologii se stejným zdravotně sociálním profilem nebude stejné v závislosti na subjektivitě hodnotitele, na jeho znaleckém zaškolení a na jeho odborných zkušenostech.

Nicméně na makroanalytické rovině tato různorodost zaniká. Jestliže si vezmeme jako ukazatel celkový počet invalidů uznáný v Belgii, zjistíme velmi vysokou stabilitu, která se pohybuje kolem 5 % pojištěného obyvatelstva. Tato stabilita zjevně poukazuje na to, že existuje jakýsi tichý konsenzus o tom, co to je pracovní neschopnost v režimu INAMI, alespoň v celostátním měřítku.

Jemnější analýzy ukazují, mimo jiné, regionální odlišnosti související s místními společensko hospodářskými a demografickými podmínkami: ve stárnoucích regionech s vysokou mírou nezaměstnanosti a hustotou méně kvalifikovaných pracovních sil je ukazatel neschopnosti vyšší.

Různorodost rozhodnutí na úrovni jedinců způsobuje problém sociální spravedlnosti při rozdělování zdrojů. Do značné míry souvisí s nedostatky ve vzdělání lékařů konziliářů a s téměř úplnou absencí vědeckého výzkumu a vědeckých kritérií ve věci pracovní neschopnosti.

Proto byla v roce 1999 u CSCMI zřízena Odborná rada pro invaliditu, která má mimo jiné za úkol vypracovat směrnice pro hodnocení pracovní neschopnosti. Tato odborná rada sdružuje zástupce zaměstnavatelů a pracovních syndikátů (financujících systém prostřednictvím zaměstnavatelských a zaměstnaneckých příspěvků), lékaře pojišťoven O.A., kteří zastupují sociální pojištěnce, a představitele univerzit.

Účelem směrnic je pomoci lékařům konziliářům při hodnocení pracovní neschopnosti, ale také poskytnout kontrolní ukazatel jakosti práce lékařů konziliářů. Tyto nástroje mají sloužit ke snížení podílu subjektivity, která je kontrole pracovní neschopnosti v Belgii vlastní.

Nicméně však vzhledem k unifikaci hodnocení invalidity v rámci EU i Belgie v současné době pracuje na překladu ICF tak, aby i zde mohla být přijata a používána.

5.3.2 Statistické ukazatele

Údaje čerpáme z dopisu Dr. Freddy Faleze, lékařského konzultanta UNMS (Union Nationale des Mutualités Socialistes), Brusel.

Ke třicátému červnu 1999 bylo v Belgii 178.570 invalidů, kteří pobírali invalidní dávky. V pravém slova smyslu v tomto případě nejde o důchody (penze), ale o kompenzaci při pracovní neschopnosti trvající déle než jeden rok. Jde o osoby trvale neschopné soustavného zaměstnání, které ztrácejí nárok na nemocenské dávky. V roce 1999 šlo o 5,4 % z celkového počtu 3,304.910 belgických pojištěnců.

T a b u l k a 30 Nově přiznané invalidní dávky v Belgii v letech 1997-1999

	celkem	muži	ženy	% mužů	index M/Ž
1997	21 162	12 277	8 885	58,0%	1,38
1998	21 637	12 485	9 152	57,7%	1,36
1999	23 058	13 107	9 951	56,8%	1,32

T a b u l k a 31 Struktura nově přiznaných invalidních dávek v Belgii podle věku příjemců

	do 20 let	20-29	30-39	40-49	50-59	60-65
1997	0,1%	11,6%	24,4%	31,6%	27,0%	5,2%
1998	0,1%	11,4%	24,2%	31,6%	28,2%	4,5%
1999	0,1%	10,9%	23,9%	32,5%	27,6%	5,0%

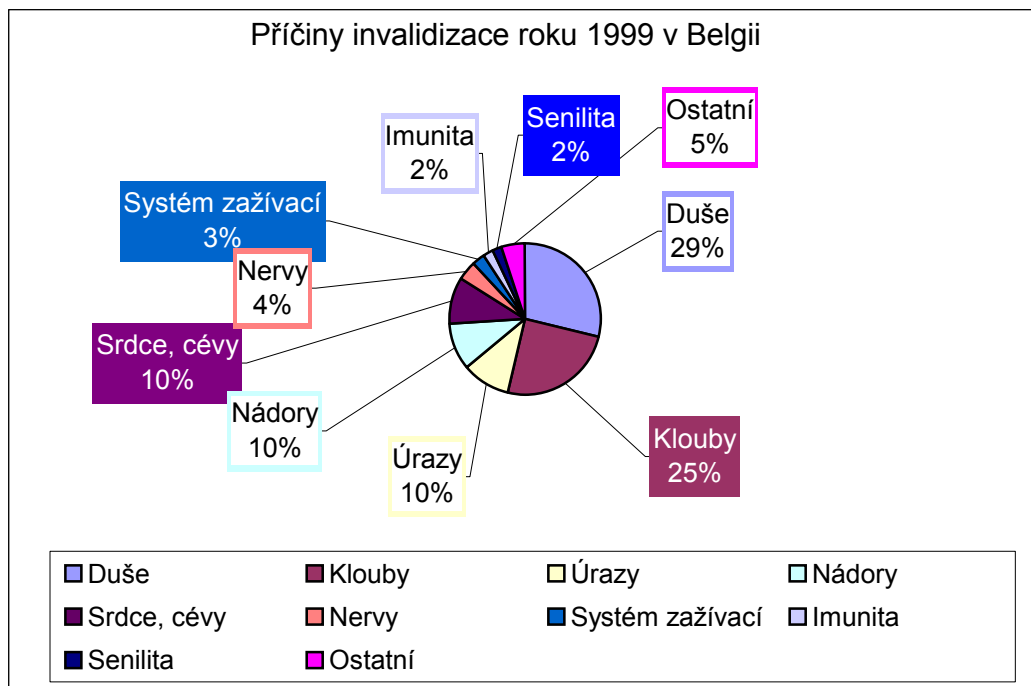
Belgický pojišťovací systém klasifikuje invaliditu podle příčin zcela nezávisle na MKN-9 i MKN-10, používá vlastní, historicky vzniklý systém. Proto údaje tabulky 32 můžeme s ostatními zeměmi srovnávat jen obtížně. Příčiny jsou v tabulce 32 seřazeny sestupně podle podílu na celkovém počtu přiznaných invalidit v roce 1999. Z tabulky vidíme velký podíl duševních poruch a chorob kloubního systému, které se v roce 1999 dohromady podílely na více než polovině uznaných invalidit. Oproti ČR je patrný významný podíl úrazů a otrav, které - jak již bylo řečeno výše - náš systém jako příčinu invalidity neuvádí.

Pro názornost jsou údaje tabulky 32 uvedeny i ve formě grafu 28. Pro přehlednost jsme příčiny, jejichž váha byla v roce 1999 menší než 2 %, sloučili spolu s případy, kde příčina nebyla uvedena, do rubriky „Ostatní“.

T a b u l k a 32 Nově přiznané invalidní dávky podle příčin v Belgii 1997-1999

skupina chorob	1997		1998		1999	
	počet	podíl	počet	podíl	počet	podíl
obtíže duševní a psychoneurózy	5 753	27,2%	6 144	28,4%	6657	28,9%
systém kloubní	5 237	24,7%	5 465	25,3%	5722	24,8%
úrazy a otravy	2 054	9,7%	2 117	9,8%	2341	10,2%
nádory	2 134	10,1%	2 176	10,1%	2334	10,1%
systém kardiovaskulární	2 203	10,4%	2 135	9,9%	2263	9,8%
systém nervový a smyslových orgánů	932	4,4%	843	3,9%	976	4,2%
systém zaživací	630	3,0%	588	2,7%	626	2,7%
systém endokrinologický, poruchy metabolismu a imunity	431	2,0%	454	2,1%	529	2,3%
senilita a symptomy obtížně definovatelné	477	2,3%	484	2,2%	471	2,0%
pohlavní orgány a močové cesty	172	0,8%	175	0,8%	169	0,7%
nemoci infekční a parazitární	222	1,0%	197	0,9%	164	0,7%
vrozené vady	113	0,5%	125	0,6%	104	0,5%
kůže a podkožní vazivo	101	0,5%	110	0,5%	89	0,4%
krev a krvetvorné orgány	49	0,2%	30	0,1%	41	0,2%
porod a komplikace v těhotenství	81	0,4%	44	0,2%	40	0,2%
perinatální poškození	3	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
neuvedeno	570	2,7%	550	2,5%	532	2,3%
celkem	21 162	100,0%	21 637	100,0%	23 058	100,0%

G r a f 28 Příčiny invalidizace roku 1999 v Belgii



5.4 Srovnání ČR - SRN

5.4.1 Právní podmínky

Německý systém důchodového pojištění, jehož počátky se datují od přijetí pruského hornického zákona z roku 1854, patří k nejstarším v Evropě. Invalidními důchody se v Německu podle současné právní úpravy rozumějí důchody z důvodu snížené výdělečné schopnosti (Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit). Základním právním předpisem upravujícím tuto problematiku je kniha VI. Sociálního zákoníku (Sozialgesetzbuch, kniha VI, Rentenreformgesetz z 18.12.1989), v platném znění. Právní předpisy týkající se důchodů z důvodu snížené výdělečné schopnosti byly reformovány k 1.1.2001.

Systém platný do 31.12.2000

Statistické údaje, které máme k dispozici, se týkají pouze důchodů a důchodců podle právní úpravy platné do 31.12. 2000, proto se o něm zmíníme podrobněji. Tento systém, platný ve Spolkové republice Německo do 31.12.2000 byl poměrně složitý. Především zde byly rozlišovány důchody z důvodu neschopnosti výkonu povolání (Renten wegen Berufsunfähigkeit BU-Rente) a důchody z důvodu neschopnosti výdělečné činnosti (Rente wegen Erwerbsunfähigkeit). Tato problematika byla upravena v §§ 43, 44 VI. knihy Sociálního zákoníku ve znění platném do 31.12.2000).

„Neschopni výkonu povolání“ (Berufsunfähig) ve smyslu § 43 odst. 2 VI. knihy sociálního zákoníku (ve znění platném do 31.12.2000) byli pojištěnci, jejichž výdělečná schopnost v jejich dosavadním povolání klesla z důvodu nemoci nebo zdravotního postižení na méně než polovinu výdělečné schopnosti tělesně, mentálně a duševně zdravých pojištěnců s obdobným vzděláním a rovnocennými znalostmi a schopnostmi.

„Neschopni výdělečné činnosti“ (Erwerbsunfähig) ve smyslu § 44 odst. 2 VI. knihy Sociálního zákoníku (ve znění platném do 31.12.2000) byli pojištěnci, kteří z důvodu nemoci nebo zdravotního postižení nejsou v dohledné době schopni vykonávat s určitou pravidelností výdělečnou činnost na všeobecném trhu práce nebo dosahovat více než velmi nízké (zanedbatelné) odměny za práci nebo pracovního příjmu (geringfügiges Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen).

U většiny důchodů šlo o snížení příjmu z důvodu neschopnosti výdělečné činnosti. Na celkovém počtu důchodů z obou důvodů se neschopnost výkonu povolání podílela u mužů asi jednou pětinou, u žen jednou dvacetinou. Rozdíl mezi muži a ženami je dán specifikou důchodového zabezpečení horníků (Knappschaftliche Rentenversicherung).

Tabulka 33 Podíl důchodů přiznaných z titulu neschopnosti výkonu povolání na celkovém počtu nově přiznaných důchodů (celé Německo)

rok	muži	ženy
1993	18,0%	5,4%
1994	17,1%	5,4%
1995	16,8%	5,3%
1996	17,0%	5,0%
1997	17,9%	5,3%
1998	19,1%	6,0%
1999	19,3%	5,9%

Výpočet podle „Rentenversicherung in Zeitreihen“

Současný systém invalidních důchodů v SRN

S účinností od 1.1.2001 byl výše zmíněný systém zrušen zákonem o reformě důchodů z důvodu snížené výdělečné schopnosti (EM-ReformG) z 20.12.2000 (BGBI. I., s. 1827). Byl zaveden dvoustupňový systém důchodů z důvodu snížení výdělků (Erwerbsminderungsrenten) (§ 43 VI. knihy Sociálního zákoníku ve znění platném od 1.1.2001).

Ve Spolkové republice Německo se **důchod z důvodu snížené výdělečné schopnosti** člení na důchod z důvodu **částečného snížení výdělečné schopnosti** a na důchod z důvodu **plného snížení výdělečné schopnosti**. Ochrana z důvodu neschopnosti výkonu povolání byla zrušena, i když některá ustanovení vztahující se na starší pojištěnce dočasně přetrvávají.

Na důchod z důvodu **částečného snížení výdělečné schopnosti** mají podle ustanovení § 43 odst. 1 VI. knihy Sociálního zákoníku nárok pojištěnci do dovršení 65. roku života, a to při splnění následujících podmínek.

První z nich je částečné snížení výdělečné schopnosti, druhou, že v posledních pěti letech před vznikem snížení výdělečné schopnosti splňují tři roky povinných příspěvků na pojištění za zaměstnání nebo za činnost podléhající pojištění a že před vznikem snížení výdělečné schopnosti splnili všeobecnou čekací dobu. Ta je podle ustanovení § 50 odst. 1 VI. knihy Sociálního zákoníku pětiletá. Podle ustanovení §53 odst. 1 výše uvedeného právního předpisu ji lze předčasně splnit, jestliže se pojištěnec stal osobou se sníženou výdělečnou schopností z důvodu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání (v tomto případě je třeba, aby pojištěnec při vzniku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání podléhal pojistné povinnosti nebo v posledních dvou letech před tím měl minimálně jeden rok povinných příspěvků za zaměstnání nebo činnost podléhající pojištění), z důvodu poškození zdraví při vojenské či civilní službě nebo z důvodu věznění.

Důchod z důvodu **částečného snížení** výdělku obdrží pojištěnci, kteří z důvodu nemoci nebo zdravotního postižení jsou po předem neurčitelnou dobu schopni za obvyklých podmínek všeobecného trhu práce pracovat, respektive být výdělečně činnými tři a více hodin, ale méně než šest hodin denně.

Pojištěnci mají § 43 odst. 2 VI. knihy Sociálního zákoníku do dovršení 65. roku života nárok na důchod z důvodu **plného snížení výdělečné schopnosti**, jestliže mají plné snížení výdělečné schopnosti, v posledních pěti letech před vznikem snížení výdělečné schopnosti splňují tři roky povinných příspěvků na pojištění za zaměstnání nebo za činnost podléhající pojištění a před vznikem snížení výdělečné schopnosti splnili všeobecnou čekací dobu.

Plné snížení výdělečné schopnosti, a tedy důchod z tohoto titulu mají pojištěnci, kteří z důvodu nemoci nebo zdravotního postižení nejsou po předem neurčitelnou dobu schopni za obvyklých podmínek všeobecného trhu práce být výdělečně činnými minimálně tři hodiny denně. Plné snížení výdělečné schopnosti mají také pojištěnci, kteří se vzhledem k druhu a závažnosti zdravotního postižení nemohou uplatnit na všeobecném trhu práce, a pojištěnci, kteří již před splněním všeobecné čekací doby měli plné snížení výdělečné schopnosti v době neúspěšného začleňování na všeobecný trh práce.

Snížení výdělečné schopnosti není přiznáno osobě, která za obvyklých podmínek všeobecného trhu práce může být výdělečně činná minimálně šest hodin denně. Ke stávající situaci na trhu práce se nepřihlíží.

Důchody z důvodu snížení výdělku se zásadně poskytují jako **časově omezené** s lhůtou nejdéle 3 let od začátku důchodů, která může být opakována. Dlouhodobý důchod se poskytuje jen tehdy, když z lékařského hlediska pravděpodobně nedojde ke zlepšení

zdravotního stavu. Hranice výdělku pro důchod při plném omezení výdělku v plné výši představuje shodně v celé SRN 322 EUR (630 DM) měsíčně.

Kromě výše uvedených důchodů ještě ve Spolkové republice Německo existuje typ starobního důchodů, který je poskytován v souvislosti se zdravotním stavem pojištěnce. Jedná se o **starobní důchod pro osoby těžce zdravotně postižené**. Zdravotní postižení definuje § 2 knihy IX. Sociálního zákoníku. Předčasné uplatnění nároku na starobní důchod pro osoby těžce zdravotně postižené je možné nejdříve po dovršení 60. roku života pojištěnce.

Podle tohoto právního ustanovení jsou osoby zdravotně postižené, jestliže se jejich tělesné funkce, mentální schopnosti nebo duševní zdraví odchylojí s velkou pravděpodobností po dobu delší než šest měsíců od stavu typického pro příslušný věk a je tím omezena jejich účast na životě společnosti. Jestliže lze očekávat omezení, jsou takovéto osoby ohroženy zdravotním postižením.

Za těžce zdravotně postižené osoby jsou považovány takové osoby, jejichž stupeň zdravotního postižení je minimálně 50%, jim na roveň jsou postaveny i zdravotně postižené osoby se stupněm zdravotního postižení nižším než 50%, ale vyšším než 30%, jestliže v důsledku svého zdravotního postižení nemohou získat nebo udržet vhodné pracovní místo bez postavení na roveň zdravotně postiženým osobám. Pojištěnci mají na tento důchod nárok v případě, že dovršili 60. rok života, při přiznání starobního důchodu jsou uznáni jako osoby těžce zdravotně postižené a splnili čekací dobu 35 let.

5.4.2 Statistické ukazatele

Informace o veškerých druzích důchodového pojištění shromažďuje a poskytuje Svaz německých nositelů důchodového pojištění (VDR - Verband Deutscher Rentenversicherungsträger), kde lze též nalézt poměrně zevrubné informace o invaliditě. V dalším čerpáme především ze sborníku „Rentenversicherung in Zeitreihen“, v němž VDR sleduje a pravidelně aktualizuje data o starobních, pozůstalostních a invalidních důchodech od roku 1960. Veškeré údaje do konce roku 2000, které jsou členěny zvláště za systém úřednického, dělnického a hornického pojištění, se opírají o tehdy platný (starý) systém pojištění. Co do sledování příčin invalidity, jsou ve statistice SRN jednotlivé skupiny diagnóz dosud uváděny podle IX. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-9), takže srovnatelnost s daty za Česko je možná jen za rok 1994, případně za roky předcházející.

Důchodový systém SRN do roku 2000 byl poměrně složitý. V tabulce 33 uvádíme strukturu důchodů přiznaných v roce 1999, tedy ještě před reformou.

T a b u l k a 34 **Struktura nově přiznaných důchodů v SRN v roce 1999**

druh důchodu (bez pozůstalostních)	nárok od věku	SRN celkem	staré země	nové země
invalidní	-	20%	20%	21%
starobní regulérní	65	24%	29%	4%
starobní pro dlouhodobě pojištěné	63	9%	10%	5%
starobní pro osoby těžce zdravotně postižené	60	5%	6%	2%
starobní pro dlouhodobě nezaměstnané	60	17%	14%	26%
starobní pro ženy	60	25%	20%	42%
důchody celkem		100%	100%	100%

Pramen: Výpočet podle „Rentenversicherung in Zeitreihen“, složka rvz31pub

Podrobný popis jednotlivých typů starobních důchodů a podmínek pro jejich přiznání by přesáhl rámec této práce; za pozornost však rozhodně stojí rozdíly ve váze jednotlivých typů důchodů ve starých a nových spolkových zemích (v nových je patrný zejména nízký podíl regulérních starobních důchodů a vysoký podíl předčasných důchodů z titulu dlouhodobé nezaměstnanosti a předčasných důchodů pro ženy).

Z hlediska sledování počtu nově přiznaných invalidních důchodů je však důležitá existence starobního důchodu pro osoby těžce zdravotně postižené (Altersrente für Schwerbehinderte, Berufs- oder Erwerbsunfähige). Vzhledem k tomu, že je poskytován pět let před dovršením věku pro odchod do regulérního starobního důchodu a že podmínky pro jeho přiznání jsou poměrně přísné (viz předchozí subkapitulu 5.4.1), lze předpokládat, že v ČR by osobám v obdobném postavení byl přiznán důchod invalidní. Proto pro účely mezinárodního srovnání budeme počet přiznaných invalidních důchodů v SRN revidovat tak, že je budeme zvyšovat o tento typ starobního důchodu.

Z tabulky 34 a ještě názorněji z následujícího grafu 29 vidíme, že započítáním předčasných starobních důchodů pro osoby těžce zdravotně postižené se rozdíl v počtu přiznaných invalidních důchodů na 100 000 obyvatel mezi starými a novými spolkovými zeměmi SRN takřka vyrovnal. To platí zvláště pro poslední tři roky sledovaného období, tj. pro léta 1997-1999.

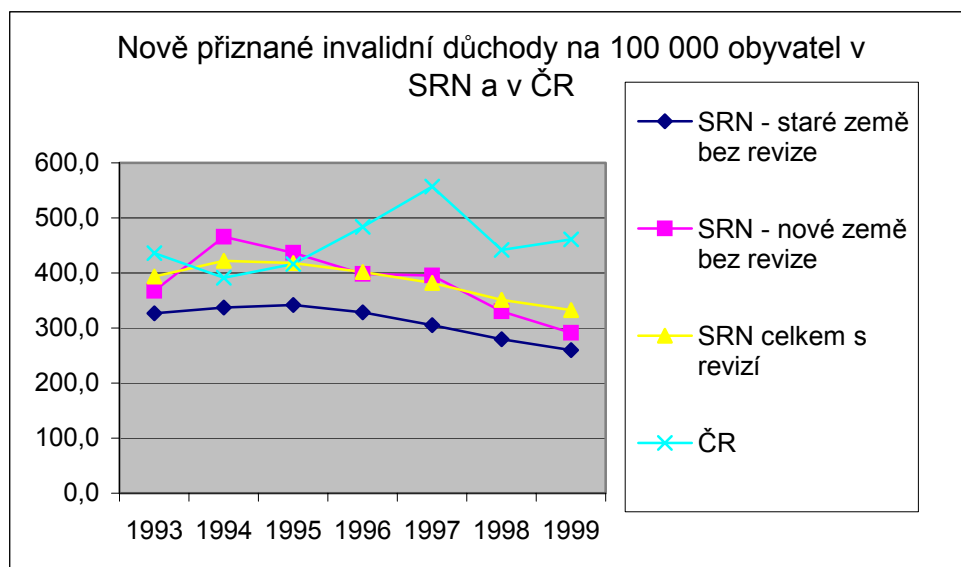
Pro přehlednost jsme do grafu vybrali z tabulky pouze tři časové řady: údaje za staré a nové země SRN bez revize a za SRN celkem s revizí (tj. se započtením předčasných starobních důchodů pro osoby se zdravotním postižením) a pro zajímavost jsme do grafu doplnili též ukazatel přiznaných invalidních důchodů na 100 000 obyvatel za Českou republiku. V časové řadě ID za nové spolkové země (bez revize i s revizí) vidíme nápadný vzestup v letech 1993-1994, který byl pravděpodobně dán přechodem z legislativy NDR na západoněmeckou. (Po zásadní změně legislativy k 1.1.1996 následoval podobný nárůst rovněž v ČR - viz subkapitoly 2.1 a 2.2).

T a b u l k a 35 Nově přiznané invalidní důchody v SRN na 100 000 obyvatel

	celkem bez revize	staré země bez revize	nové země bez revize	staré země s revizí	nové země s revizí	SRN celkem s revizí
1993	336,9	326,6	367,6	394,6	375,2	393,7
1994	362,8	337,1	465,6	408,0	476,4	422,3
1995	360,0	342,1	436,5	411,2	448,3	418,3
1996	341,5	328,3	398,3	399,5	410,3	401,6
1997	322,0	305,1	395,2	375,1	411,4	381,9
1998	289,0	279,6	330,0	350,5	352,8	350,9
1999	265,8	260,0	291,2	335,1	321,8	332,6

Pramen: Výpočet podle „Rentenversicherung in Zeitreihen“, složka rvz31pub

G r a f 29 Nově přiznané invalidní důchody na 100 000 obyvatel v SRN a v ČR



Základem pro výpočet struktury nově přiznaných invalidních důchodů **podle pohlaví** v tabulce 35 jsou pouze „čisté“, nerevidované počty invalidních důchodů (tj. bez předčasných starobních důchodů pro osoby se zdravotním postižením). Zde můžeme pozorovat rozdílné tendence než v ČR, kde je u nově přiznaných invalidních důchodů poměr mezi pohlavími vcelku vyrovnán (podíl mužů u ID celkem je kolem 55 % - cca 60% u důchodů plných a 52 % u IČ). Naproti tomu v SRN - obdobně jako ve Francii - převažují muži, ovšem daleko výrazněji ve starých spolkových zemích. V nových spolkových zemích těsně po sjednocení ve struktuře invalidních důchodů převažovaly ženy, dnes je více podobná naší, avšak postupem doby se ve stále větší míře připodobňuje struktuře západoněmecké. Rozdíly jsou dány rozdílem v zaměstnanosti žen, a tedy jejich vyšší účastí na pojištění.

T a b u l k a 36 **Struktura nově přiznaných invalidních důchodů SRN podle pohlaví** (pouze ID bez revize)

rok	index M/Ž			podíl mužů v %		
	staré země	nové země	SRN celkem	staré země	nové země	SRN celkem
1993	2,12	0,79	1,70	68,0%	44,1%	62,9%
1994	2,07	1,04	1,73	67,4%	51,0%	63,4%
1995	1,95	1,06	1,68	66,1%	51,4%	62,7%
1996	1,89	1,11	1,67	65,4%	52,6%	62,6%
1997	1,87	1,19	1,68	65,1%	54,4%	62,7%
1998	1,85	1,30	1,71	64,9%	56,5%	63,1%
1999	1,78	1,42	1,70	64,1%	58,7%	63,0%

Pramen: Výpočet podle „Rentenversicherung in Zeitreihen“, složka rvz31pub

Strukturu nově přiznaných ID v SRN **podle příčin** (skupin diagnóz) nemůžeme porovnávat ani s Českem ani s Francií vzhledem k použité klasifikaci MKN-9, která v ČR platila jen do roku 1994. Ani za rok 1994 by srovnání nebylo možné, neboť německý pramen neuvádí, podle jakých kritérií byly v publikovaných tabulkách agregovány údaje za jednotlivé diagnózy (např. zda údaj za „novotvary“ zahrnuje vedle nádorů zhoubných i nezhoubné apod.) Při vědomí toho, že srovnání může být jen velmi povrchní, můžeme z tabulky 36 přece jen pozorovat určité obecnější tendence společné vývoji v SRN i v ČR (do roku 1999).

T a b u l k a 37 Struktura nově přiznaných ID v SRN podle skupin diagnóz MKN-9

	kostra, svaly, pojivová tkáň	srdce, oběhový systém	výměna látek, trávení	novotvary	duševní choroby	ostatní a neuvedeno
MUŽI						
1993	29,5%	25,0%	5,8%	9,0%	12,5%	18,2%
1994	28,4%	23,3%	5,8%	10,0%	13,8%	18,7%
1995	28,4%	21,9%	5,5%	9,5%	15,3%	19,4%
1996	27,5%	21,4%	5,3%	9,7%	16,5%	19,7%
1997	26,2%	20,8%	5,2%	10,8%	17,1%	19,9%
1998	26,4%	20,6%	5,1%	11,3%	17,8%	18,8%
1999	26,7%	19,8%	5,2%	11,6%	18,8%	18,0%
ŽENY						
1993	31,1%	15,0%	5,2%	11,7%	20,3%	16,7%
1994	30,1%	13,4%	5,1%	12,4%	22,1%	16,8%
1995	29,7%	12,0%	4,8%	11,9%	24,1%	17,6%
1996	27,6%	11,4%	4,3%	12,8%	26,3%	17,7%
1997	25,7%	10,3%	4,3%	14,2%	27,7%	17,8%
1998	24,9%	9,8%	4,3%	14,9%	28,9%	17,2%
1999	24,6%	9,4%	4,2%	15,0%	30,5%	16,4%

Výrazný je v obou skupinách zemí klesající podíl chorob srdce a oběhového systému a naopak rostoucí podíl novotvarů a duševních chorob. Podíl duševních chorob roste zejména u žen, kde tyto nemoci v roce 1999 ve starých spolkových zemích tvořily příčinu téměř třetiny všech invalidit. Rozdíly mezi pohlavími jsou obdobné jako v ČR: muži trpí častěji chorobami srdce a oběhového systému, ženy trápí novotvary a duševní choroby. Srovnání starých a nových zemí v celé časové řadě by bylo příliš náročné, a proto jsme je v tabulce provedli pouze za oba krajní roky, tj. 1993 a 1999. Z tabulky 37 je patrné, jak se společnými tendencemi vývoje struktury v obou skupinách zemí sblíží.

T a b u l k a 38 Srovnání struktury nově přiznaných ID v SRN podle skupin diagnóz MKN-9 ve starých a nových spolkových zemích

	kostra, svaly, pojivová tkáň	srdce, oběhový systém	výměna látek, trávení	novotvary	duševní choroby	ostatní a neuvedeno
MUŽI						
1993-staré země	31,8%	24,7%	5,3%	8,9%	11,7%	17,6%
1993-nové země	16,2%	26,7%	8,9%	9,5%	16,8%	22,0%
1999-staré země	28,1%	19,6%	4,8%	11,2%	18,7%	17,7%
1999-nové země	20,8%	20,7%	6,8%	13,4%	19,0%	19,2%
ŽENY						
1993-staré země	33,4%	13,1%	4,4%	11,9%	21,7%	15,5%
1993-nové země	26,4%	19,0%	6,8%	11,4%	17,2%	19,2%
1999-staré země	24,9%	9,0%	3,9%	14,3%	31,5%	16,4%
1999-nové země	23,7%	10,6%	5,2%	17,3%	26,9%	16,4%

Za 6 let statisticky sledovaného vývoje invalidity v SRN je zejména pozoruhodný klesající rozdíl mezi starými a novými zeměmi, v němž se odrážejí změny, které s sebou přineslo sjednocení, a to jednak změny v životním stylu (např. klesající ekonomická aktivita žen), dále silný nárůst nezaměstnanosti v nových spolkových zemích, migrace osob s vyšším vzděláním z nových do starých zemí. Sjednocení mělo i za následek recepci právních norem SNR včetně posudkových pravidel. Domníváme se, že by bylo vhodné sledovat další vývoj invalidity v SRN po změně legislativy v oblasti sociálního zabezpečení, k níž došlo 1.1.2001.

5.5. Celkové srovnání invalidity ve vybraných zemích

Všechny sledované země, tedy jak Spolková republika Německo, tak Belgie, Francie i Česká republika mají společnou skutečnost, že důchody jsou v těchto zemích konstruovány jako dvoustupňové. Tento fakt vedl zadavatele tohoto projektu k jejich vybrání. Výše jmenované státy (s výjimkou ČR) mají spojené zdravotní a nemocenské pojištění, což je podle názoru řešitelů projektu pro sledovanou oblast výhodou. Tím však veškerá podobnost prakticky končí.

Lze konstatovat, že vybrané země, ačkoliv jsou součástí EU, prozatím nemají jednotná kritéria ani pro posuzování invalidity ani pro typy invalidních důchodů atd.

Legislativa

Pokud jde o legislativu, Francie a SRN mají problematiku invalidity řešenu v rámci sociálního kodexu (Francie - Sbírký zákonů o sociálním zabezpečení, SRN - Sociální zákoník, kniha VI.) Naproti tomu v Belgii je právní úprava invalidity obsažena zejména v Zákoně o povinném pojištění pro zdravotní péči a dávky v nemoci. Česká republika, jak je známo, upravuje tuto oblast několika právními předpisy, především zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

Systém pojištění

Oproti ČR mají všechny sledované země pro sociální pojištění vždy několik pojišťoven, zpravidla členěných podle profese pojištěnců, pojištění zastřešuje jedna organizace (svaz) např. v Belgii Národní ústav pro případ nemoci a invalidity nebo v SRN VDR.

Kritéria hodnocení invalidity

Pokud jde o kritéria invalidity, neexistují ve vybraných zemích jednotná zdravotní kritéria. Česká republika a Francie používají MKN ve znění X. revize, Spolková republika Německo sice používá MKN, avšak ve znění IX. revize, která není s X. plně kompatibilní, a Belgie má dokonce vlastní hodnotící kritéria, která nejsou s MKN kompatibilní vůbec. Průlom by do této oblasti měla přinést ICF, na překlada této nové klasifikace se ve všech

sledovaných zemích pracuje. Její přijetí by znamenalo plnou kompatibilitu zdravotních kritérií, což by mohlo mít význam nejen pro statistická data, ale mohlo by být v členských zemích EU i základem pro přípravu jednotné legislativy týkající se problematiky invalidity a s ní spojených sociálních dávek.

Také další kritéria jsou ve sledovaných zemích poněkud odlišná. Ve Francii a Belgii je pojištěnec hodnocen globálně. Vedle zdravotních kritérií také na základě kritérií sociální a profesní povahy, tj. s ohledem na poslední profesní činnost a na skupinu profesí, které pojištěnec vykonával, nebo vzhledem ke svému odbornému vzdělání by vykonávat mohl. Pojištěnec však nemůže být novou profesní činností, kterou by mohl vzhledem ke svému zdravotnímu stavu vykonávat, sociálně deklasován.

Invalidní důchod - podmínky přiznání

S přiznanou invaliditou úzce souvisí přiznání nároku na invalidní důchod.

Administrativní podmínky pro získání invalidního důchodu má každá ze sledovaných zemí poněkud odlišné. Aby v Belgii vznikl pojištěnci nárok na invalidní důchod, je třeba splnit minimální dobu pojištění v délce 6 měsíců se 120 dny zaměstnání. Ve Francii je třeba být registrován v sociálním zabezpečení minimálně 12 měsíců před prvním dnem měsíce, v jehož průběhu došlo k přerušení práce s následnou invaliditou nebo k lékařskému nálezu invalidity vyplývající z předčasného opotřebení organismu a v průběhu předchozích 12 kalendářních měsíců může prokázat 800 hodin námezdné pracovní činnosti (období nezaměstnanosti jsou podobná námezdné práci). Naproti tomu v SRN je třeba v posledních pěti letech před vznikem snížené výdělečné činnosti splnit 3 roky povinných příspěvků na pojištění za zaměstnání nebo obdobnou činnost mu postavenou na roveň a také splnit všeobecnou 5letou čekací dobu - to však neplatí v případě invalidity z důvodu pracovního úrazu, nemoci z povolání nebo z důvodu poškození zdraví při vojenské či civilní službě nebo z důvodu věznění. (V ČR je doba pojištění odstupňována podle věku pojištěnce do 20 let méně než 1 rok, pak vždy po dalších dvou letech věku se doba pojištění prodlužuje o jeden rok tak, že u osob nad 25 let věku činí 5 let. To však neplatí v případě pracovního úrazu nebo nemoci z povolání).

Ve všech sledovaných zemích je získání nároku na invalidní důchod vázáno na snížení výdělečné činnosti. Ve Francii je to ztráta jedné třetiny schopnosti výdělku, v Belgii neschopnost zaopatřit si v jakémkoliv profesi mzdu vyšší než je jedna třetina normální odměny v zaměstnání, které vykonával předtím. V SRN je to podle druhu důchodu neschopnost na všeobecném trhu práce pracovat minimálně tři ne však více než šest hodin denně. (V ČR je to pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33% či 66%, popř. „neměnný“ zdravotní stav).

Typy invalidních důchodů

Každá ze sledovaných zemí má vlastní členění invalidních důchodů. V Belgii je poskytován jeden typ invalidního důchodu. Různá je však jeho výše, která závisí na tom, zda má na starosti vyživovanou osobu, popř., že je sám odkázán na pomoc třetí osoby. V případě státních úředníků, kteří v Belgii podléhají odlišnému režimu, je rovněž přiznáván důchod ze zdravotních důvodů nebo kvůli fyzické neschopnosti. K převedení do tohoto důchodu může dojít v případě, že půjde o osobu starší 60 let, u níž je započteno období nemoci v délce 365 kalendářních dnů, nebo jakmile úředník vyčerpá souhrn dovolených, které mohl nárokovat z důvodu odpracovaných let. V těchto případech může být prohlášen definitivně za neschopného. O uznání neschopnosti úředníka vykonávat *pravidelně* jeho obvyklé funkce nebo jiné funkce ve vztahu k jeho fyzickým schopnostem rozhoduje důchodová komise.

Jestliže úředník vykazuje neschopnost z více než 66 %, jeho důchod dosahuje 62,5 % průměru platů za posledních pět let, pokud pečuje o rodinu, a 50 %, pokud o rodinu nepečuje. Jestliže úředník vykazuje méně než 66 % neschopnost a jeho manžel nepobírá žádný příjem,

důchod je ve výši 50 % průměrného platu za posledních pět odsloužených let, pokud má rodinu, a ve výši 40 % u osaměle žijících osob.

Ve Francii jsou invalidní osoby zařazeny lékařem konziliářem do jedné ze tří kategorií, která určuje výši důchodu. (I. kat. -invalida je schopen vykonávat odměňovanou činnost (důchod ve výši 30% prům. roční mzdy), II. kat. - invalida je zcela neschopen vykonávat jakoukoliv profesi (důchod ve výši 50% prům. roční mzdy), III. kat. - invalida je zcela neschopen vykonávat jakoukoliv profesi a je při obyčejných životních úkonech odkázán na asistenci třetí osoby (důchod jako ve II. kat. s navýšením o 40%).

Ve Spolkové republice Německo je invalidní důchod členěn na:

- **důchod z důvodu částečného snížení výdělečné činnosti** - pojištěnec není z důvodu nemoci nebo zdravotního postižení po předem neurčitelnou dobu schopen za obvyklých podmínek všeobecného trhu práce být výdělečně činný, respektive pracovat tři a více hodin, ale méně než šest hodin denně;

- **důchod z důvodu plného snížení výdělečné činnosti** - plné snížení výdělečné činnosti, tedy důchod z tohoto titulu, mají pojištěnci, kteří z důvodu nemoci nebo zdravotního postižení nejsou po předem neurčitelnou dobu schopni za obvyklých podmínek všeobecného trhu práce být výdělečně činnými minimálně tři hodiny denně. Plné snížení výdělečné činnosti mají také pojištěnci, kteří se vzhledem k druhu a závažnosti zdravotního postižení nemohou uplatnit na všeobecném trhu práce, a pojištěnci, kteří již před splněním všeobecné čekací doby měli plné snížení výdělečné činnosti v době neúspěšného začleňování na všeobecný trh práce. (Snížení výdělečné činnosti nemá osoba, která za obvyklých podmínek všeobecného trhu práce může být výdělečně činná minimálně šest hodin denně. Ke stávající situaci na trhu práce se nepřihlíží.)

V SRN je navíc v souvislosti se zdravotním stavem pojištěnce poskytován starobní důchod pro osoby těžce zdravotně postižené. Poživateli takového důchodu mohou být osoby, které dovršily 63. rok života, při přiznání starobního důchodu jsou uznány jako osoby těžce zdravotně postižené a splnily čekací dobu 35 let. (Předčasné uplatnění nároku na tento starobní důchod je možné nejdříve po dovršení 60. roku života pojištěnce). Další podmínkou je, že jejich stupeň zdravotního postižení je minimálně 50%, jim na roveň jsou postaveny i zdravotně postižené osoby se stupněm zdravotního postižení nižším než 50%, ale vyšším než 30%, jestliže v důsledku svého zdravotního postižení nemohou získat nebo udržet vhodné pracovní místo bez postavení na roveň zdravotně postiženým osobám.

Česká republika má institut invalidního (plného) a částečného invalidního důchodu. Přiznání invalidního důchodu závisí na tom, zda u konkrétní osoby došlo k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 66%, popř., že důchod byl přiznán z důvodu, že osoba je pro zdravotní postižení sice schopna soustavné výdělečné činnosti, avšak jen za zcela mimořádných podmínek. O částečný invalidní důchod jde v případě, že došlo k poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti nejméně o 33%, popř. jestliže dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav ztěžuje pojištěnci obecné životní podmínky.

Prodloužení invalidity

Ve všech sledovaných zemích zpravidla nedochází k přiznání invalidního důchodu bez časového omezení. Tak např. v SRN jsou důchody pro sníženou výdělečnou schopnost poskytovány maximálně na dobu 3 let s možností opakovaného prodloužení. Pouze když z lékařského hlediska pravděpodobně nedojde ke zlepšení zdravotního stavu, důchod se poskytuje bez časového omezení. Rovněž v Belgii a Francii jsou invalidní důchody poskytovány na časově omezenou dobu. Ve Francii, podobně jako v ČR je možno v rámci přezkumného řízení invalidní důchod překlasifikovat.

Doba pobírání invalidního důchodu

Jak ve Francii, tak v Belgii i SRN je doba pobírání invalidního důchodu ohraničena dosažením věku pro nárok na starobní důchod (65 let v Belgii a SRN, 60 let ve Francii). Pak dochází ke konverzi invalidního důchodu ve starobní. Naproti tomu v České republice automatická konverze (plného) invalidního důchodu ve starobní neexistuje, a tak poživatelé (plných) invalidních důchodů pobírají tuto dávku zpravidla doživotně (toto však neplatí u invalidních důchodů částečných (IČ), tam v Česku nárok přiznáním starobního důchodu končí).

Vybrané statistické ukazatele

Jak již bylo řečeno, v důsledku nejednotnosti definice invalidity je mezinárodní porovnání v této oblasti velmi obtížné. V následujících třech tabulkách porovnáme zásadně všechny typy invalidních důchodů. Zahrnuty jsou za Francii důchody za všechny tři kategorie, za Německo je zahrnuta jak Berufs- tak Erwerbsunfähigkeit, za ČR plné i částečné ID.

Určitou orientaci o výši invalidity v jednotlivých zemích poskytuje ukazatel „**Nově přiznané invalidní důchody na 100 000 obyvatel**“ (tabulka 39). Z údajů tabulky se zřetelně vymezují data za Francii, která však máme k dispozici pouze na základě jednorázového šetření v roce 1998. Z tabulky vidíme, že ve srovnání s Francií byl v roce 1998 počet nově přiznaných invalidních důchodů v Belgii dvojnásobný, v SRN zhruba trojnásobný a v ČR čtyřnásobný. Příčinu se nám nepodařilo exaktně zjistit, jednou z možností je celkové zaměření francouzského posudkového systému, který výrazně preferuje validitu před invaliditou.

T a b u l k a 39 **Nově přiznané invalidní důchody na 100 000 obyvatel** (všechny typy invalidních důchodů)

	Belgie	SRN	SRN - revidované údaje ¹	Francie	ČR
1993	.	337	394	.	436
1994	.	363	422	.	391
1995	.	360	418	.	416
1996	.	341	402	.	484
1997	208	322	382	.	557
1998	212	289	351	108	442
1999	226	266	333	.	461

Poznámky: 1) se započtením nově přiznaných starobních důchodů pro osoby těžce zdravotně postižené

Dalším zásadním rozdílem je **struktura nově přiznaných ID podle věku** (tabulka 40). Tabulka je sestavena pouze za rok 1998, protože za jiná léta chybějí údaje za Francii. Pro nedostatek srovnatelných statistických podkladů není zahrnuta SRN. Z tabulky je vidět, že invalidní důchody ve Francii jsou vesměs přiznávány ve vyšších věkových pásmech než v Belgii a v Česku. Ve Francii více než polovina (54,9 %) všech nově přiznaných důchodů ve všech kategoriích invalidity byla ve věku 50 let a více, kdežto v Česku v tomtéž věkovém pásmu to nebyly ani dvě pětiny (39,5%) a v Belgii o něco více než třetina (32,7%). Zarazí též poměrně vysoký podíl invalidních důchodů přiznaných v Belgii ve věku 60-65 let.

Zajímavé je rovněž porovnání podílu invalidních důchodů přiznaných ve věkovém pásmu do 30 let. Zde je jak v Česku, tak v Belgii podíl invalidních důchodů daleko vyšší než podíl ve Francii. Tento fakt svědčí v neprospěch obou srovnávaných zemí v oblasti aktivní politiky zaměstnanosti invalidních osob v mladším produktivním věku. (Názorné srovnání Francie-ČR je patrné z grafu 22).

T a b u l k a 40 Struktura nově přiznaných ID podle věku v Belgii, Francii a ČR

rok 1998	Belgie	Francie	ČR
do 30 let	11,5%	2,5%	10,7%
30 až 39 let	24,2%	11,5%	12,2%
40 až 49 let	31,6%	31,0%	37,6%
50 až 59 let	28,2%	54,9%	39,3%
60 až 65 let	4,5%	0,0%	0,2%
celkem	100,0%	100,0%	100,0%

Posledním ze srovnávaných ukazatelů je poměr nově přiznaných ID podle pohlaví důchodců (tabulka 41). Ukazatelem je jednak poměr počtu důchodců mužů k počtu důchodkyň-žen (poměr M/Ž), jednak procentní podíl důchodců-mužů z celkového počtu nově přiznaných důchodů. Tento ukazatel je nejnižší v ČR, následuje Belgie, Francie (jen za rok 1998) a SRN jako celek. Pro zajímavost jsme však zařadili tento ukazatel i za nové spolkové země. Vidíme zde, že v roce 1993 zde na rozdíl od celé SRN počet důchodkyň převažoval (index M/Ž 0,79 a podíl mužů pouze 44,1%) a postupně dochází k vyrovnávání s daty za celou SRN. Příčinou je vyšší zaměstnanost žen v bývalé NDR, a tedy i vyšší podíl žen zdravotně a sociálně pojištěných, které při trvalé ztrátě schopnosti výdělků žádaly o invalidní důchody. S tím, jak se vyrovnávají poměry v obou částech SRN, dochází i ke sblížení v rámci tohoto ukazatele.

T a b u l k a 41 Nově přiznané ID podle pohlaví důchodců

	Belgie		Francie		SRN		SRN - pouze nové země		ČR	
	poměr pohlaví M/Ž	% mužů	poměr pohlaví M/Ž	% mužů	poměr pohlaví M/Ž	% mužů	poměr pohlaví M/Ž	% mužů	poměr pohlaví M/Ž	% mužů
1993	.	.	.	.	1,70	62,9%	0,79	44,1%	1,26	55,8%
1994	.	.	.	.	1,73	63,4%	1,04	51,0%	1,15	53,5%
1995	.	.	.	.	1,68	62,7%	1,06	51,4%	.	.
1996	.	.	.	.	1,67	62,6%	1,11	52,6%	.	.
1997	1,38	58,0%	.	.	1,68	62,7%	1,19	54,4%	1,20	54,5%
1998	1,36	57,7%	1,61	58,1%	1,71	63,1%	1,30	56,5%	1,21	54,7%
1999	1,32	56,8%	.	.	1,70	63,0%	1,42	58,7%	1,26	55,7%

6. Shrnutí a doporučení

Po zpracování celé problematiky lze konstatovat následující: Co do počtu nově přiznaných invalidních důchodů za jednotlivé kalendářní roky ČR zaujímá podle údajů publikovaných v databázi WHO asi střední místo mezi srovnatelnými evropskými státy, které WHO tyto údaje poskytly (větší počet než ČR mají např. skandinávské státy, ale i Nizozemsko). Přesto se Česká republika nadále řadí mezi státy s relativně vyšší mírou invalidizace obyvatel. Na tuto skutečnost byla naše republika opakovaně upozorňována ze strany OECD.

Ve snaze nalézt příčiny tohoto jevu jsme se pokusili o mezinárodní srovnání invalidity s vybranými evropskými státy, a to s Německem, Belgií a Francií, které mají jako Česko dvousložkové důchody. Přestože jsme z těchto zemí získali množství údajů, ty nebyly pro porovnání vždy zcela kompatibilní.

Stejně jako v ostatních evropských zemích, ani ve vybraných porovnávaných zemích dosud nebylo dostatečně přikročeno k harmonizaci právní stránky této problematiky v rámci EU.

Každý z porovnávaných států má vlastní typy invalidních důchodů - Belgie má jen jeden typ invalidního důchodu, jehož výše závisí na počtu závislých osob nebo zdravotním stavu jeho příjemce, Francie má tři kategorie důchodů, z nichž první lze víceméně považovat za obdobu našeho částečného invalidního důchodu, nejbližší je ČR Německo, kde existují dva typy invalidních důchodů buď z důvodu plného nebo částečného snížení výdělečné schopnosti.

Za zásadní překážku pro ucelené mezinárodní srovnání lze považovat, že **v jednotlivých sledovaných zemích jsou používána odlišná zdravotní kritéria hodnocení invalidity**. Česká republika a Francie používají MKN -10, Spolková republika Německo sice používá MKN, avšak ve znění IX. revize, která není s X. plně kompatibilní, a Belgie má dokonce vlastní hodnotící kritéria, která nejsou s MKN kompatibilní vůbec. Průlom by do této oblasti měla přinést ICF, na překladu této nové klasifikace se ve všech sledovaných zemích pracuje. Její přijetí by znamenalo plnou kompatibilitu zdravotních i sociálních kritérií, což by mohlo mít význam nejen pro statistická data, ale též by mohlo být v členských zemích EU základem pro přípravu kompatibilní legislativy týkající se pro problematiky invalidity a s ní spojených sociálních dávek.

Pro všechny sledované země je naopak společné to, že zpravidla přiznávají invalidní důchod na časově omezenou dobu, po jejímž uplynutí dochází k období našeho přezkumného řízení s možností překlasifikování invalidity či přiznání validity.

Při mezinárodním srovnání hraje nikoli nevýznamnou úlohu fakt, že **ve všech srovnávaných zemích EU dosažením důchodového věku dochází ze zákona ke konverzi invalidního důchodu ve starobní**. Naproti tomu v České republice ze zákona nedochází při dosažení důchodového věku invalidního důchodce ke konverzi invalidního důchodu v důchod starobní. V tom lze také spatřovat jednu z příčin, proč v ČR počet vyplácených starobních důchodů (v přepočtu na 100 000 obyvatel) je podstatně vyšší než obdobné ukazatele ve srovnávaných zemích. Proto jsme se v analýze zaměřili především na nově přiznané invalidní důchody.

Pro získání uceleného obrazu o **vývoji invalidity v ČR za posledních pět let** jsme provedli statistické srovnání počtu nově přiznaných invalidních důchodů, a to jak celkem, tak v přepočtu na 100 000 obyvatel podle věkové struktury a příčin.

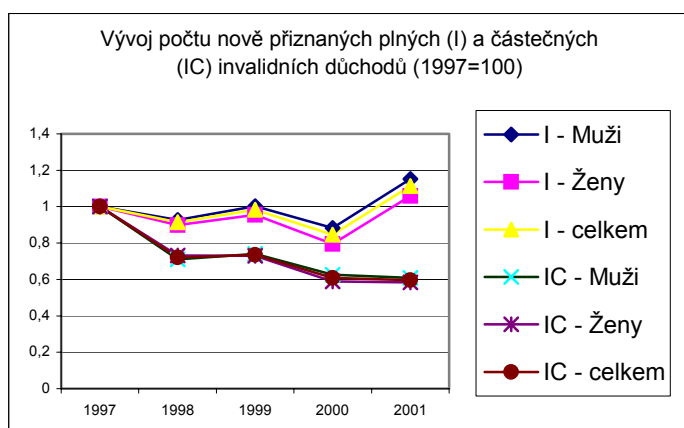
Počet nově přiznaných invalidních důchodů na 100 000 obyvatel za roky 1991-2001 ilustruje graf č.1. Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve svém důsledku ovlivnil počet nově přiznaných invalidních důchodů. Od roku 1996 do roku 2000 počet nově

přiznaných plných invalidních důchodů soustavně klesal. Částečné invalidní důchody byly naproti tomu přiznávány ve větší míře. Příčinu tohoto jevu lze nejspíše hledat ve dvou skutečnostech

- a) nová právní úprava vyloučila podstatný pokles výdělku jako podmínky uznání částečné invalidity
- b) na vzrůst částečné invalidity mělo vliv snížení stupně invalidity při kontrolních lékařských prohlídkách.

V roce 2001 však došlo ke změně výše uvedených trendů, neboť v tomto roce nárůst plných invalidních důchodů (téměř o třetinu proti roku 2000) převýšil růst částečných invalidních důchodů, jejichž počet oproti roku 2000 zůstal prakticky ve stejné výši. Změnu celkového trendu můžeme názorně vidět na grafu 30, kde tři horní linie znázorňují časovou řadu plných (I) a dolní částečných (IČ) invalidních důchodů

G r a f 30 Vývoj počtu nově přiznaných plných (I) a částečných (IČ) invalidních důchodů (1997=100)



Jako **možné vysvětlení nečekaného nárůstu nově přiznaných plných invalidních důchodů v roce 2001** lze spatřovat, při nezměněných posudkových pravidlech, jednak legislativní a jednak sociální příčiny.

- a) v roce 1999 došlo v ČR ke značnému nárůstu nezaměstnanosti. Proto lze předpokládat, že někteří dlouhodobě nezaměstnaní začali řešit svou sociální situaci „útekem do nemoci“ s cílem získat jako zdroj obživy invalidní důchod, což se jim během roku 2001 podařilo,
- b) s účinností od 1.7.2001 došlo podle z.č. 116/2001 ke zpřísnění výpočtu předčasných starobních důchodů.
- c) V roce 2000 - 2001 mohlo dojít k nárůstu přezkumných řízení, v nichž během roku 2001 ve zvýšené míře uspěli žadatelé o plný invalidní důchod (ČSSZ však centrálně tento údaj neeviduje, snad by jej bylo možno zjistit na jednotlivých OSSZ).

Celkový počet **vyplácených plných** invalidních důchodů od roku 1985 do r. 1995 rostl. Do roku 2000 došlo k jejich poklesu a v roce 2001 jejich počet opět vzrostl. U **vyplácených částečných** invalidních důchodů je oproti roku 1995 patrný nárůst, a to jak v roce 2000, tak v roce 2001 (viz. tab. 3 a graf 2). **Vcelku je vypláceno více invalidních důchodů plných než částečných.**

U počtu **nově přiznaných** invalidních důchodů je však poměr opačný (viz tab. 4 a graf 3). **Nově je přiznáváno více důchodů částečných a přesto je jich vypláceno méně.** Příčinou tohoto zdánlivého paradoxu je jednak fakt, že do roku 1996 bylo přiznáváno více plných invalidních důchodů než důchodů částečných, jednak skutečnost, že příjemcům částečného invalidního důchodu se přiznáním starobního důchodu částečný invalidní důchod ruší, naproti tomu ze zákona neexistuje povinná konverze plného invalidního důchodu ve starobní. Pro ilustraci lze uvést, že z celkového počtu vyplácených plných invalidních důchodů v roce 2001 bylo 38% příjemců mužů a 51% žen v důchodovém věku (muži nad 60, ženy nad 55 let, viz tab. 5 a graf 4).

Co do **věkového rozložení** příjemců plných a částečných invalidních důchodů podle pohlaví a druhu důchodu (viz tab.č.5 a graf č.5 a 6) se věk největšího počtu příjemců částečných invalidních důchodů pohybuje v rozmezí 50 až 54 let, pak jejich podíl klesne prakticky k nule. Naproti tomu nejvyšší počty plných invalidních důchodů vzrůstají po 50. roce života, kulminují v 60. roce věku, a pak jejich počet pozvolna s věkem klesá. Přitom prakticky není žádný významný rozdíl mezi pohlavími.

Pokud jde o **strukturu nově přiznaných invalidních důchodů podle skupin diagnóz** (kapitola 3) dle MKN-10, cca 80% nově přiznaných invalidních důchodů tvoří ve sledovaném období tyto čtyři skupiny chorob: skupina II - novotvary, skupina V - poruchy duševní, skupina IX - nemoci oběhové soustavy a skupina XIII - nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně.

Vzhledem k závažnosti této problematiky obsahuje kapitola 3 u jednotlivých sledovaných skupin MKN-10 i vyjádření odborných lékařů s příslušnou specializací.

Rovněž tak se v závěru této kapitoly ke sledované problematice vyjádřil i posudkový lékař.

Mezi uvedenými skupinami nově přiznaných invalidních důchodů si již tradičně udržují první místo **nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (skupina XIII)**- bod 3.2. Oproti ostatním sledovaným skupinám došlo v roce 2001 jen k mírnému nárůstu nově přiznaných plných invalidních důchodů. Co do diagnóz, které jsou příčinou trvalé invalidity, byly to ve sledovaném období (let 1997-2000) shodně u obou pohlaví jiné dorzopatie, konkrétně diagnózy M 50 - onemocnění krčních a meziobratlových plotének a M 51 - onemocnění jiných meziobratlových plotének. Tato onemocnění tvořila zhruba 90% celkového počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů. U nově přiznaných částečných invalidních důchodů byla situace obdobná, zde dvě výše uvedené diagnózy byly příčinou invalidity ve zhruba 80%. Nejpočetnější věkovou skupinou, které je invalidní důchod přiznáván, je věk předdůchodový, u mužů zpravidla kolem 50 let, u žen zpravidla kolem 45 let. Při srovnání podílu této skupiny na příčinách invalidity v Česku a ve Francii byl zjištěn výrazně nižší podíl diagnóz skupiny XIII ve Francii.

Druhou nejvýznamnější příčinou nemocí, které jsou příčinou invalidity naší populace, jsou **nemoci oběhové soustavy (skupina IX)**, bod 3.3. U těchto nemocí došlo v letech 1997-2000 k výraznému poklesu nově přiznaných plných invalidních důchodů, téměř o jednu třetinu, v roce 2001 došlo především u mužů k jejich výraznému nárůstu. Podíl mužské populace se dále zvýšil a z původních tří čtvrtin již představuje více než čtyři pětiny.

Nejčastějšími diagnózami je I 25, chronická ischemická nemoc srdeční, I 69, následky cévních onemocnění mozku a I 70, ateroskleróza. Nezanedbatelnou položku tvoří i další čtvrtá nejčastější diagnóza I 10, hypertenze. Nejvýznamněji se na poklesu přiznaných invalidních důchodů podílí diagnóza ischemické nemoci srdeční. Z hlediska věkového rozložení je do 40 let věku přiznáván plný i částečný invalidní důchod prakticky v zanedbatelných případech, naopak stoupá a kulminuje ve věku 45-55 let, dříve u žen než mužů.

Novotvary (skupina II), bod 3.4 jsou co do počtu nově přiznaných invalidních důchodů až na třetím místě. Zde na rozdíl od ostatních sledovaných skupin trpí každé pohlaví specifickými onemocněními a ta jsou pak příčinou jejich invalidity. Přitom počty nově přiznaných invalidních důchodů ženské populace z této příčiny výrazně převyšují populaci mužskou. Není bez zajímavosti, že i u této skupiny došlo u obou pohlaví k významnému nárůstu nově přiznaných plných invalidních důchodů v roce 2001. V případě nově přiznaných částečných invalidních důchodů však došlo k mírnému poklesu.

Nejpočetnější diagnózy u skupiny II se liší podle pohlaví. U mužů pro přiznání plného invalidního důchodu převládají novotvary trávicího ústrojí, zejména novotvary tlustého střeva a konečníku, C18 a C20. U žen pak převládají novotvary prsu a ženských pohlavních orgánů, C50, C51-8. Počty částečných invalidních důchodů pro uvedenou skupinu diagnóz významně poklesly, významně převažují ženy. Nejčastější diagnózou pro přiznání částečného invalidního důchodu u mužů je zhoubný novotvar varlete, C62, dále pak zhoubný novotvar ledvin, C64 a močového měchýře, C67. U žen je nejfrekventovanější diagnózou zhoubný novotvar prsu, C50 a zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů, C50, C51-8. Procentuální podíl této skupiny diagnóz se neustále zvyšuje.

Poslední sledovanou skupinou jsou **poruchy duševní a poruchy chování (skupina V)**, bod 3.5. I zde lze pozorovat ve sledovaném období pokles nově přiznaných důchodů až do roku 2000, v roce 2001 však následoval nárůst, a to zejména u plných invalidních důchodů žen. Z hlediska věkového rozložení jsou zastoupeny všechny věkové skupiny, již v 19 letech jsou přiznávány plné a částečné invalidní důchody pro mentální retardaci. Nejčastější diagnózou pro přiznání plného invalidního důchodu je schizofrenie, F20, dále pak afektivní porucha - depresivní fáze, F32. Neopominutelnou je i diagnóza F10, poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu. Obdobná situace je co do zdravotní indikace i v případě nově přiznaných částečných invalidních důchodů, kde však lze zaznamenat nárůst žen trpících afektivními poruchami. Částečný invalidní důchod je přiznáván zejména pro lehkou mentální retardaci, F70, na druhém místě u žen jsou již zmíněné afektivní poruchy, depresivní fáze, F32, u mužů poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu, F10, na třetím místě pak u mužů i žen schizofrenie, F20. Mezi významnější diagnózy z této skupiny patří diagnóza duševní poruchy způsobené poškozením mozku, jeho dysfunkcí a somatickou nemocí.

Pokud jde o vývoj počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů, v této skupině došlo v roce 2001 u žen k jejich mírnému nárůstu, u mužů naopak k mírnému poklesu.

Z hlediska mezinárodního srovnání zaujme fakt, že podíl duševních chorob jako příčin celkového počtu nově přiznaných invalidních důchodů ve Francii vysoko převyšuje odpovídající podíl v Česku (26,6 % proti 10,3 % - viz tab. 24 a 25 a graf 23). Výrazně vyšší podíl duševních chorob je ve Francii u nově přiznaných invalidních důchodů žen (graf 26 a 27).

Vzhledem k použití MKN-9 jsou obdobné údaje za Německo inkompatibilní, avšak při prostém porovnání starých a nových spolkových zemí SRN lze vidět u příčin invalidity vyšší podíl duševních chorob ve starých zemích a to především u žen (tabulka 38).

V oblasti **mezinárodního statistického srovnání s vybranými zeměmi EU** byly provedeny i další výpočty. Vzhledem k nejednotnosti definice invalidity je však mezinárodní porovnání v této oblasti velmi obtížné.

Co do počtu nově přiznaných invalidních důchodů na 100 000 obyvatel výrazně nejnižší je tento ukazatel ve Francii. **Ve srovnání s Francií byl v roce 1998 počet nově přiznaných invalidních důchodů v Belgii dvojnásobný, v SRN zhruba trojnásobný a v ČR čtyřnásobný.** Příčinu se nám nepodařilo exaktně zjistit, jednou z možností je celkové

zaměření francouzského posudkového systému, který výrazně preferuje validitu před invaliditou. Z tohoto hlediska je zajímavé i porovnání podílu invalidních důchodů, přiznaných ve věkovém pásmu do 30 let. Zde je jak v Česku, tak v Belgii (za SRN chybějí údaje) podíl invalidních důchodů daleko vyšší než podíl ve Francii. Tento fakt pravděpodobně svědčí v neprospěch obou srovnávaných zemí v oblasti aktivní politiky zaměstnanosti invalidních osob v mladším produktivním věku (viz též graf 22).

Sociální podmínky předchozích společenského zřízení (např. vyšší zaměstnanost žen) se nepřímou odraží i v tom, že v ČR a v nových spolkových zemích SRN je vyšší podíl invalidity žen než ve Francii, Belgii a starých spolkových zemích.

Vzhledem k výše uvedeným skutečnostem doporučujeme následující:

1. V zákoně č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění zakotvit povinnou konverzi plného invalidního důchodu ve starobní, a to dosažením důchodového věku (otázky spojené se stanovením vyměřovacího základu přesahují rámec této práce).
2. Připravit zákon o rehabilitaci, na který by navazovala nová posudková kritéria maximálně zohledňující zbytkový pracovní potenciál.
3. Po přijetí nové klasifikace ICF ji urychleně zavést do posudkové činnosti.
4. Pro snížení relativně vysoké míry invalidizace zavést ve větší míře spolupráci úřadů práce s rehabilitačními centry v oblasti posuzování pracovního potenciálu a jeho aktivizace.
5. MPSV ve spolupráci s MZD by mělo sledovat příčiny invalidizace populace, a to nejen podle počtu nově přiznaných invalidních důchodů, ale i v závislosti na morbiditě a kurativě.
6. Vzhledem k propastnému nárůstu počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů v roce 2001 doporučujeme všestranně analyzovat tento jev, zejména v souvislostech sociálních a medicínských. Vzhledem k nedostatku podrobnějších statistických podkladů pro objasnění tohoto jevu doporučujeme provést hloubkovou analýzu metodou výběrového šetření a řízených rozhovorů na vybraných správách sociálního zabezpečení.
7. ČSSZ doporučujeme do statistického sledování nově přiznaných invalidních důchodů (zejména plných) zavést vedle dosavadního členění podle věku a pohlaví též členění osob podle dosaženého vzdělání.
8. Vzhledem k překvapivému nárůstu nově přiznaných plných invalidních důchodů v roce 2001 doporučujeme, aby ČSSZ ověřila adekvátnost použité statistické metodiky.

Literatura

Analýza příčin odznamenání plné a částečné invalidity a jejich sociálně pracovních důsledků. Závěrečná zpráva grantu č. GK MPSV-01-47/99. Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví.

Bruthans, J. Zpráva o vývoji Kariovaskulárních onemocnění v ČR po roce 1989, Galén, Praha 2000

Bulletin No 17. Praha, VÚPSV 2002. 48 s., obr., tab., příl. (KUX, J. - FORMANOVÁ, J. - BAŠTÝŘ, I. - BROULÍKOVÁ, J. - PAPEŠ, Z.: Vývoj hlavních ekonomických a sociálních ukazatelů České republiky 1990 - 2001)

Disability and social participation in Europe, Eurostat 2001

Disability Policies in European Countries - Wim van Oorschot-Bjorn Hvinden (ed)- speciál issue of the European Journal of Social Security, issue 4, Volume 2

Důchodová statistika - ČSSZ (<http://www.cssz.cz/statistiky/duchod01.htm>)

European Health For All database (HFAdB), WHO, regional Office for Europe, 2002

Eurostat - Yearbook 2002. The statistical guide to Europe. Data 1990-2000

Indikátory a data pro hodnocení sociální ochrany, Interní pracovní podklad. Zpracoval doc. Ing. Zdeněk Papeš. VÚPSV 2001

MISSOC - Mutual Information System on Social Protection in the EU Member States

Pfeiffer, J. - Bolesti zad ve vyšším věku. Triton Edice Vím Víc 23 rok 2000, Pfeiffer J. Mobilizační a stabilizační program u poruch osového orgánu - Rehabilitace a fyzikální lékařství. 3,4: 158 – 159, 1996, Pfeiffer J. Die Autoprojektion des Schmerzes bei vertebralem Syndrom. Beitr. Orthop. U. Traumatol, 29:208, 1982

Recent demographic developments in Europe 2000. Council of Europe publishing 2000

Rentenversicherung in Zeitreihen, Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 2000

Social Protection in Europe 1999 - Employment and Social Affairs European Commission Unit EMPL/E/2, March 2000

Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění, Praha, ČSSZ (od roku 1996)

Statistická ročenka z oblasti důchodového zabezpečení, Praha, ČSSZ (do roku 1995)

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí, MPSV

Statistika příčin invalidity 1991-1994. Praha, ČSSZ

TRH práce v ČR 2000. Praha, MPSV

Úloha politiky zaměstnanosti při motivaci zaměstnavatelů zaměstnávat uchazeče obtížně umístitelné na trhu práce, I-souhrnná zpráva, II-Podrobná zpráva. Praha, VÚPSV 1999

Zaměstnanost a nezaměstnanost v České republice podle výsledků výběrového šetření pracovních sil - čtvrtletník ČSÚ

Zdravotnická ročenka České republiky 2000

Seznam tabulek

- Tabulka 1 Nově přiznané invalidní důchody na 100 000 obyvatel 1991-2001
- Tabulka 2 Vyplácené invalidní (I) a částečné invalidní (IČ) důchody 1985-2001 (včetně ID v souběhu)
- Tabulka 2a Počet sólo vyplácených invalidních důchodů k 31.12.2000 a 2001
- Tabulka 3 Vyplácené plné (I) a částečné (IČ) invalidní důchody na 100 000 obyvatel
- Tabulka 4 Nově přiznané invalidní důchody na 100 000 obyvatel celkem (M+Ž)
- Tabulka 5 Podíl příjemců v důchodovém věku na celkovém počtu vyplácených invalidních důchodů podle pohlaví a druhu důchodu r. 2001 (v %)
- Tabulka 6 Průměrný věk příjemců invalidních důchodů k 31.12.2001
- Tabulka 7 Míra nezaměstnanosti podle pohlaví a věku 1997-2001
- Tabulka 8 Struktura nově přiznaných ID v roce 1997 podle skupin diagnóz
- Tabulka 9 Struktura ID/1997 podle pohlaví a nejdůležitějších skupin diagnóz (podle MKN- 10)
- Tabulka 10 Pořadí nejčastějších příčin invalidizace v roce 1994 (podle MKN-9)
- Tabulka 11 Počet nově přiznaných plných invalidní důchodů v roce 2000 a 2001
- Tabulka 12 Výdaje na invalidní a starobní důchody v % HDP (1996)
- Tabulka 13 Nově přiznané invalidní a částečné invalidní důchody na 100 000 obyvatel
- Tabulka 14 Počet nových invalidních důchodců (nově přiznané důchody v roce 1998) celkem a na 100 000 obyvatel ve věku 0 - 59 let
- Tabulka 15 Rozvržení invalidních důchodců - Francie
- Tabulka 16 Rozvržení invalidních důchodců - Česko
- Tabulka 17 Rozvržení invalidních důchodců - Francie a Česko
- Tabulka 18 Struktura nově přiznaných invalidních důchodů podle věku a kategorie invalidity - Francie
- Tabulka 19 Struktura nově přiznaných invalidních důchodů podle věku a druhu invalidity - Česko
- Tabulka 20 Struktura nově přiznaných invalidních důchodů podle věkových pásem ve Francii a Česku
- Tabulka 21 Poměr pohlaví M/Ž a % mužů u invalidních důchodců (nově přiznané důchody 1998) podle věkové skupiny a kategorie invalidity - Francie
- Tabulka 22 Poměr pohlaví M/Ž a % mužů u invalidních důchodců (nově přiznané důchody 1998) podle věkové skupiny a kategorie invalidity - Česko
- Tabulka 23 Poměr pohlaví M/Ž a % mužů u invalidních důchodců (nově přiznané důchody 1998) podle kategorie invalidity ve věkových skupinách 50-59 let (Francie) a 50-54 let (Česko)
- Tabulka 24 Choroby hlášené jako hlavní diagnóza v % (Francie)
- Tabulka 25 Choroby hlášené jako hlavní diagnóza v % (Česko)
- Tabulka 26 Struktura nově přiznaných invalidních důchodů **mužů** v roce 1998 (všechny kategorie, n=29394) podle věku a skupin diagnóz - Francie
- Tabulka 27 Struktura nově přiznaných invalidních důchodů **mužů** v roce 1998 (I+IČ, n=24 892) podle věku a skupin diagnóz - Česko
- Tabulka 28 Struktura nově přiznaných invalidních důchodů **žen** v roce 1998 (všechny kategorie, n=21 501) podle věku a skupin diagnóz -Francie
- Tabulka 29 Struktura nově přiznaných invalidních důchodů **žen** v roce 1998 (ID+IČ, n=21704) podle věku a skupin diagnóz - Česko
- Tabulka 30 Nově přiznané invalidní dávky v Belgii v letech 1997 - 1999
- Tabulka 31 Struktura nově přiznaných invalidních dávek v Belgii podle věku příjemců
- Tabulka 32 Nově přiznané invalidní dávky podle příčin v Belgii 1997 - 1999

- Tabulka 33 Podíl důchodů přiznaných z titulu neschopnosti k výkonu povolání na celkovém počtu nově přiznaných důchodů (celé Německo)
- Tabulka 34 Struktura nově přiznaných důchodů v SRN v roce 1999
- Tabulka 35 Nově přiznané invalidní důchody v SRN na 100 000 obyvatel
- Tabulka 36 Struktura nově přiznaných invalidních důchodů SRN podle pohlaví
- Tabulka 37 Struktura nově přiznaných ID v SRN podle skupin diagnóz MKN-9
- Tabulka 38 Srovnání struktury nově přiznaných ID v SRN podle skupin diagnóz MKN-9 ve starých a nových spolkových zemích
- Tabulka 39 Nově přiznané invalidní důchody na 100 000 obyvatel (všechny typy invalidních důchodů)
- Tabulka 40 Struktura nově přiznaných ID podle věku v Belgii, Francii a ČR
- Tabulka 41 Nově přiznané ID podle pohlaví důchodců

Seznam grafů

- Graf 1 Nově přiznané invalidní důchody na 100000 obyvatel 1991-2001
- Graf 2 Vyplácené plné (I) a částečné (IČ) invalidní důchody na 100 000 obyvatel v letech 1985-2001
- Graf 3 Nově přiznané invalidní důchody na 100 000 obyvatel celkem (M+Ž) 1997-2001
- Graf 4 Vyplácené plné (I) a částečné (IČ) invalidní důchody v roce 2001 podle věku příjemců (v %)
- Graf 5 Rozložení vyplácených plných invalidních důchodů podle pohlaví a věku k 31. 12. 2001
- Graf 6 Rozložení vyplácených IČ podle pohlaví a věku k 31. 12. 2001
- Graf 7 Rozložení nově přiznaných ID podle věku v roce 1997 a 2001 - muži
- Graf 8 Rozložení nově přiznaných ID podle věku v roce 1997 a 2001 - ženy
- Graf 9 Vývoj míry nezaměstnanosti podle věku - muži
- Graf 10 Vývoj míry nezaměstnanosti podle věku - ženy
- Graf 11 Struktura nově přiznaných ID v roce 1997 podle skupin diagnóz
- Graf 12 Struktura nově přiznaných I v roce 1997 podle skupin diagnóz a pohlaví
- Graf 13 Struktura nově přiznaných IČ v roce 1997 podle skupin diagnóz a pohlaví
- Graf 14 Rozdělení relativních četností I podle skupin diagnóz v % celkem
- Graf 15 Rozdělení relativních četností IČ podle skupin diagnóz v % celkem
- Graf 16 Nově přiznané I v roce 2000 a 2001 - muži
- Graf 17 Nově přiznané I v roce 2000 a 2001 - ženy
- Graf 18 Nově přiznané ID na 100000 obyvatel - skupina XIII - svaly, kostra, pohyb
- Graf 19 Nově přiznané ID na 100000 obyvatel - skupina IX – oběhový systém
- Graf 20 Nově přiznané ID na 100000 obyvatel - skupina II - novotvary
- Graf 21 Nově přiznané ID na 100000 obyvatel - skupina V - choroby duševní
- Graf 22 Struktura nově přiznaných invalidních důchodů podle věkových pásem - Francie a Česko
- Graf 23 Příčiny invalidity podle hlavních skupin diagnóz - srovnání Česko - Francie celkem
- Graf 24 Příčiny invalidity podle kategorií důchodu - Francie
- Graf 25 Příčiny invalidity podle druhu důchodu (IČ, I) - Česko
- Graf 26 Příčiny invalidity u mužů ve Francii a v Česku
- Graf 27 Příčiny invalidity žen ve Francii a v Česku
- Graf 28 Příčiny invalidizace roku 1999 v Belgii
- Graf 29 Nově přiznané invalidní důchody na 100000 obyvatel v SRN a v ČR
- Graf 30 Vývoj počtu nově přiznaných plných (I) a částečných (IČ) invalidních důchodů (1997=100)

Seznam příloh

Příloha č.	Název přílohy
I.	Plné a zkrácené názvy kapitol MKN 10
II.	Nově přiznané invalidní důchody (ID) podle pohlaví a věku 1997-2001 v ČR
III.	Nově přiznané invalidní a částečné invalidní důchody na 100000 obyvatel (muži i ženy) podle WHO
IV.	Počet nově přiznaných starobních důchodů v letech 1996 - 2001
V.	Nově přiznané plné a částečné invalidní důchody na sto tisíc obyvatel podle nejdůležitějších skupin diagnóz 1997-2001
VI.	Počet nově přiznaných ID podle pohlaví, věku a skupin diagnóz v relativním i absolutním vyjádření za léta 1997-2001 (k dispozici pouze v elektronické podobě)

Príloha I. Plné a zkrácené názvy kapitol MKN-10

	Plný názov kapitol MKN-10	Používaný zkrácený názov	Zkratky v grafech
I.	Nekteré infekční a parazitární nemoci	Nemoci infekční+parazit.	
II.	Novotvary	Novotvary	Novotvary
III.	Nemoci krve, krvetvorných orgánů a některé poruchy týkající se mechanismu imunity	Nemoci krevní, imunita	
IV.	Nemoci endokrinní, výživy a premeny látek	Nemoci endokrinní, výživa	Výživa
V.	Poruchy duševní a poruchy chování	Poruchy duševní	Duše
VI.	Nemoci nervové soustavy	Nemoci nervové soust.	Nervy
VII.	Nemoci oka a očních adnex	Nemoci oka	
VIII.	Nemoci ucha a bradavkového výbežku	Nemoci ucha	
IX.	Nemoci obehové soustavy	Nemoci obehové soust.	Obeh
X.	Nemoci dýchací soustavy	Nemoci dýchací soustavy	
XI.	Nemoci trávicí soustavy	Nemoci trávicí soustavy	
XII.	Nemoci kůže a podkožního vaziva	Nemoci kůže	
XIII.	Nemoci svalové a kosterní soustava a pojivové tkáňe	Svaly, kostra, pohyb	Pohyb
XIV.	Nemoci mocové a pohlavní soustavy	Mocová a pohlav. soustava	
XV.	Tehotenství, porod a šestinedelí	Tehotenství, porod	
XVI.	Nekteré stavy vzniklé v perinatálním období	Perinatální stavy	
XVII.	Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality	Vrozené vady	
XVIII.	Príznaky, znaky a abnormální klinické a laboratorní nálezy nezarazené jinde	Príznaky nezarazené	
XIX.	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	Poranění, otravy	

Príloha II

Nove priznané invalidní duchody (ID) podle pohlaví a věku 1997-2001 v CR

Plné invalidní duchody (I)

	1997		
	muži	ženy	CELKEM
-19	809	533	1342
20-24	416	277	693
25-29	378	295	673
30-34	489	507	995
35-39	686	662	1348
40-44	1300	1330	2630
45-49	2246	2237	4483
50-54	3047	2670	5717
55-59	2938	238	3176
60-64	68	24	92
65-	3	4	6
celkem	12380	8776	21156

	1998		
	muži	ženy	CELKEM
-19	666	485	1151
20-24	430	240	670
25-29	392	274	666
30-34	430	441	871
35-39	580	610	1189
40-44	1154	1190	2344
45-49	2067	1950	4017
50-54	2908	2430	5338
55-59	2782	248	3030
60-64	70	15	85
65-	1	3	4
celkem	11481	7 885	19366

	1999		
	muži	ženy	CELKEM
-19	675	458	1132
20-24	355	298	653
25-29	370	318	688
30-34	407	397	804
35-39	533	601	1134
40-44	1029	1191	2220
45-49	2079	2080	4160
50-54	3511	2715	6227
55-59	3349	315	3663
60-64	102	2	104
65-	0	1	1
celkem	12409	8376	20786

	2000		
	muži	ženy	CELKEM
-19	612	380	993
20-24	318	221	540
25-29	340	261	601
30-34	355	342	697
35-39	472	562	1034
40-44	867	946	1813
45-49	1683	1649	3332
50-54	3019	2296	5314
55-59	3105	311	3416
60-64	151	6	157
65-	0	2	2
celkem	10923	6976	17899

	2001		CELKEM
	muži	ženy	
-19	590	420	1010
20-24	419	226	645
25-29	413	314	727
30-34	452	489	941
35-39	664	742	1407
40-44	1030	1147	2178
45-49	2118	2048	4166
50-54	3884	3308	7192
55-59	4456	588	5044
60-64	235	4	239
65-	0	0	0
celkem	14262	9286	23548

	REKAPITULACE - I (plné)		
	muži	ženy	CELKEM
1997	12380	8776	21156
1998	11481	7885	19366
1999	12409	8376	20786
2000	10923	6976	17899
2001	14262	9286	23548
	INDEX 1997=100 - I (plné)		
	muži	ženy	CELKEM
1997	100%	100%	100%
1998	93%	90%	92%
1999	100%	95%	98%
2000	88%	79%	85%
2001	115%	106%	0%

Nove priznané částečné invalidní duchody (IC)

	1997		CELKEM
	muži	ženy	
-19	413	290	703
20-24	599	452	1 051
25-29	708	586	1 293
30-34	1 059	1 060	2 118
35-39	1 581	1 713	3 294
40-44	2 965	3 336	6 301
45-49	4 098	5 176	9 274
50-54	4 662	4 542	9 204
55-59	2 786	156	2 942
60-64	17	24	41
65-	4	0	4
celkem	18 891	17 334	36 225

	1998		CELKEM
	muži	ženy	
-19	327	291	617
20-24	425	367	792
25-29	470	480	950
30-34	695	766	1460
35-39	908	1121	2029
40-44	1793	2215	4007
45-49	2943	3731	6674
50-54	3656	3596	7251
55-59	2170	118	2288
60-64	25	8	34
65-	0	0	0
celkem	13412	12692	26104

	1999		CELKEM
	muži	ženy	
-19	369	267	636
20-24	513	442	955
25-29	547	483	1030
30-34	662	801	1463
35-39	973	1149	2122
40-44	1645	2105	3750
45-49	2809	3476	6285
50-54	3871	3731	7601
55-59	2563	179	2741
60-64	26	5	32
65-	0	4	4
celkem	13978	12642	26620

	2000		CELKEM
	muži	ženy	
-19	269	209	478
20-24	355	331	686
25-29	428	409	837
30-34	568	599	1167
35-39	821	928	1749
40-44	1339	1565	2904
45-49	2375	2860	5236
50-54	3260	3133	6392
55-59	2379	159	2538
60-64	25	7	32
65-	0	0	0
celkem	11818	10201	22019

	2001		CELKEM
	muži	ženy	
-19	155	132	287
20-24	344	319	663
25-29	410	399	809
30-34	522	563	1086
35-39	745	927	1672
40-44	1169	1460	2629
45-49	2263	2726	4990
50-54	3279	3353	6631
55-59	2555	227	2782
60-64	53	8	61
65-	0	0	0
celkem	11496	10114	21610

	REKAPITULACE - IC (částecné)		
	muži	ženy	CELKEM
1997	18 891	17 334	36 225
1998	13 412	12 692	26 104
1999	13 978	12 642	26 620
2000	11 818	10 201	22 019
2001	11 496	10 114	21 610
	INDEX 1997=100 - IC (částecné)		
	muži	ženy	CELKEM
1997	100%	100%	100%
1998	71%	73%	72%
1999	74%	73%	73%
2000	63%	59%	61%
2001	61%	58%	60%

Príloha III					
Nove priznané invalidní a čiástečné invalidní duchody na 100 000 obyvatel (muži i ženy) podle WHO					
zeme	1996	1997	1998	1999	2000
Andorra	428,55	...	167,7	171,41	...
Arménie	335,33	328,63	350,91	361,24	349,62
Azerbájdžán	...	150,54	142,8	233,51	365,39
Belorusko	690,16	624,43	613,27	589,77	596,1
Bulharsko	403,94	422,16	450,71	464,51	572,6
CR	484,01	556,9	441,68	461,01	388,59
Estonsko	632,04	624,77	686,83	807,06	646,58
Finsko	354,28	361,2	293,06	261,33	...
Chorvatsko	292,57	526,06	453,88	814,97	83,03
Irsko	124,71	115,64	139,33	156,7	...
Island	149,5	73,45	74,11	248,39	...
Izrael	327,7	335,24	345,22	354,57	345,61
Jugoslávie	210,93	182,33	156,82	155,99	182,14
Kazachstán	116,06	113,72	...	73,22	...
Kyrgyzstán	240,49	236,83	239,1	185,45	184,82
Lotyšsko	670,25	724,61	771,56	838,21	758,82
Madarsko	552,3	450,68	388,97	426,18	476,4
Makedonie	144,17	181,38	157,51	190,22	175,44
Moldavsko	411,97	417,67	474,56	265,97	315,03
Nizozemsko	533,79	579,09	763,34	671,01	728,54
Norsko	569,05	643,88	751,23	751,94	664,7
Rakousko	167,85	179,78	185,97	189,6	219,97
Rusko	798,72	781,43	776,27	723,1	763,88
Slovensko	330,75	319,88	315,22	291,22	294,72
Slovinsko	402,28	394,44	383,41	395,24	383,26
Švédsko	443,9	465,71	389,63	445,99	552,6
Tádžikistán	126,65	121,03	116,98	92,15	114,23
Turkmenistán	164,19	159	...	...	...
Ukrajina	489,59	479,61	479,13	434,14	436,97
Uzbekistán	356,9	330,4	362,96	307,98	286,86
Evropa - prumer	536,12	529,51	529,89	502,77	516,81
CEE - prumer	383,01	394,48	351,47	394,3	348,87
NIS - prumer	607,76	591,51	592,1	545,92	565,07

CEE – prumer za 12 zemí střední a východní Evropy bez Estonska, Lotyšska a Litvy

NIS - prumer za 15 nove nezávislých států (newly independent states), zahrnují i Estonsko, Lotyšsko a Litvu

Pramen: EUROPEAN HEALTH FOR ALL database (HFAAdB), WHO, regional Office for Europe, 2002

Príloha IV

Pocet nove priznaných starobných duchodu v letech 1996 - 2001

rok priznání duchodu	Starobní celkem	starobní predcasný krácený		starobní pri dosažení duchodového veku	starobní pri odloženém odchodu do duchodu	starobní predcasný krácený		starobní pri dosažení duch. veku	starobní pri odlož. odchodu
		docasne	trvale			docasne	trvale		
muži a ženy									
1996	59 714	3 610	7 258	40 630	8 216	6,0	12,2	68,0	13,8
1997	80 832	7 958	16 360	43 000	13 514	9,8	20,2	53,2	16,7
1998	114 834	12 330	43 205	44 228	15 071	10,7	37,6	38,5	13,1
1999	109 537	12 075	45 853	38 455	13 154	11,0	41,9	35,1	12,0
2000	96 348	10 085	46 966	27 257	12 040	10,5	48,7	28,3	12,5
2001	88 260	6 576	44 744	25 195	11 745	7,5	50,7	28,5	13,3
muži									
1996	24 926	1 236	2 428	17 513	3 749	5,0	9,7	70,3	15,0
1997	34 845	2 973	6 372	20 138	5 362	8,5	18,3	57,8	15,4
1998	47 121	4 853	17 227	18 743	6 298	10,3	36,6	39,8	13,4
1999	47 820	5 257	19 452	17 203	5 908	11,0	40,7	36,0	12,4
2000	39 859	4 302	18 035	13 126	4 396	10,8	45,2	32,9	11,0
2001	38 269	3 319	17 566	12 934	4 450	8,7	45,9	33,8	11,6
ženy									
1996	34 788	2 374	4 830	23 117	4 467	6,8	13,9	66,5	12,8
1997	45 987	4 985	9 988	22 862	8 152	10,8	21,7	49,7	17,7
1998	67 713	7 477	25 978	25 485	8 773	11,0	38,4	37,6	13,0
1999	61 717	6 818	26 401	21 252	7 246	11,0	42,8	34,4	11,7
2000	56 489	5 783	28 931	14 131	7 644	10,2	51,2	25,0	13,5
2001	49 991	3 257	27 178	12 261	7 295	6,5	54,4	24,5	14,6

Poznámky : Podle údajů CSSZ. Nejsou zahrnuty duchody vyplácené do ciziny.

Starobní predcasný krácený docasné = až o 2 roky před vekovou hranicí priznané starobní duchody podle §30 zák. c. 155/1995 Sb.

Starobní predcasný krácený trvalé = až o 3 roky před vekovou hranicí priznané starobní duchody podle §31 zák. c. 155/1995 Sb.

Starobní pri dosažení duchodového veku = starobní duchody podle §29 písm. a) zák. c. 155/1995 Sb.

Starobní pri odloženém odchodu do duchodu = starobní duchody zvýšené za další činnost po dosažení vekové hranice bez pobírání duchodu

Príloha V - 1997

Nove priznané plné invalidní duchody na 100 000obyvatel podle nejdůležitějších skupin diagnóz 1997

1997

vek	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
-----	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	--------

II. Novotvary

muži	3	18	19	27	30	57	88	135	172	6	0	38
ženy	2	14	18	36	61	106	171	219	28	2	0	47
celkem	3	16	18	32	45	81	130	176	98	4	0	43

V. Poruchy duševní a poruchy chování

muži	44	33	29	34	37	48	48	50	51	1	0	35
ženy	29	19	14	28	34	42	53	61	7	0	0	26
celkem	37	26	22	31	35	45	50	55	29	1	0	30

IX. Nemoci obehové soustavy

muži	1	5	8	10	33	76	180	323	526	12	0	78
ženy	1	2	5	12	15	39	96	155	20	4	0	25
celkem	1	4	7	11	24	57	137	238	265	8	0	5

XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáňe

muži	2	16	26	35	54	90	126	174	194	9	0	50
ženy	1	9	18	32	58	90	128	146	17	3	0	36
celkem	1	12	22	33	56	90	127	159	103	6	0	43

Nove prizanné duchody celkem

muži	61	89	101	136	211	335	553	826	1121	33	0	247
ženy	43	62	83	147	210	347	546	696	83	10	0	166
celkem	52	76	92	141	210	340	548	759	586	20	0	205

Nove priznané částečné invalidní duchody na 100 000 obyvatel podle nejdůležitějších skupin diagnóz 1997

1997

vek	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
-----	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	--------

II. Novotvary

muži	1	17	22	32	30	58	57	78	73	1	0	27
ženy	2	11	21	44	81	131	199	186	7	0	0	49
celkem	1	14	22	38	56	96	132	136	37	0	0	39

V. Poruchy duševní a poruchy chování

muži	8	20	21	29	32	49	47	45	26	0	0	22
ženy	6	15	20	27	45	66	65	61	4	1	0	23
celkem	7	18	21	28	39	58	56	54	14	1	0	23

IX. Nemoci obehové soustavy

muži	2	10	15	38	84	165	303	467	452	3	1	106
ženy	1	8	12	24	52	107	219	264	16	3	0	51
celkem	1	9	14	31	68	135	259	360	217	3	0	77

XIII.-Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáňe

muži	4	33	48	100	194	313	390	459	340	3	0	135
ženy	3	16	41	108	208	364	513	442	22	2	0	124
celkem	3	24	45	104	202	340	455	451	169	2	0	129

Nove prizanné duchody celkem

muži	31	129	189	294	487	765	1008	1264	1062	8	1	377
ženy	23	101	164	307	544	870	1263	1184	55	10	0	328
celkem	27	115	176	301	517	821	1144	1225	518	9	0	352

Príloha V - 1998

Nove priznané plné invalidní duchody na 100 000 obyvateľ podľa nejdôležitejších skupín diagnóz 1998

1998

vek	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
-----	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	--------

II. Novotvary

muži	3	20	17	21	29	47	92	121	164	6	0	37
ženy	3	14	18	32	53	94	150	203	29	1	0	43
celkem	3	15	16	25	40	70	122	165	97	4	0	40

V. Poruchy duševní a poruchy chování

muži	34	32	33	27	34	32	44	58	47	1	0	31
ženy	26	12	18	24	32	43	52	52	6	0	0	23
celkem	32	19	23	24	32	37	48	56	27	1	0	27

IX. Nemoci obehové soustavy

muži	1	3	4	11	20	66	142	284	431	16	0	67
ženy	1	1	6	7	15	24	63	102	13	0	0	17
celkem	1	2	5	8	17	44	102	195	222	8	0	41

XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáňe

muži	2	18	20	37	56	86	134	161	193	6	0	50
ženy	2	14	12	31	53	95	125	150	21	3	0	36
celkem	2	14	15	31	52	89	129	158	108	5	0	43

Nove priznané duchody celkem

muži	52	93	99	121	176	308	514	763	993	34	0	229
ženy	40	54	72	130	192	321	481	615	82	6	0	149
celkem	50	63	78	116	176	309	498	700	539	21	0	188

Nove priznané částečné invalidní duchody na 100 000 obyvatel podle nejdůležitějších skupin diagnóz 1998

1998

vek	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
-----	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	--------

II. Novotvary

muži	1	10	19	28	29	39	46	56	46	1	0	20
ženy	1	9	20	25	49	95	138	144	6	1	0	35
celkem	1	10	19	27	39	68	94	102	25	1	0	28

V. Poruchy duševní a poruchy chování

muži	8	20	16	25	23	34	32	40	17	0	0	17
ženy	6	14	12	28	33	54	65	44	2	0	0	19
celkem	7	17	14	26	29	44	49	42	9	0	0	19

IX. Nemoci oběhové soustavy

muži	0	6	7	14	35	92	227	363	336	4	0	76
ženy	0	6	7	11	23	56	139	180	8	0	0	32
celkem	0	6	7	13	29	74	181	267	161	2	0	53

XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáňe

muži	4	15	34	66	105	188	274	320	231	4	0	90
ženy	3	14	29	68	141	234	367	357	17	1	0	89
celkem	3	15	32	67	123	212	323	340	117	3	0	90

Nove priznané duchody celkem

muži	26	92	119	196	276	478	731	960	774	12	0	268
ženy	24	82	127	225	352	597	920	910	39	3	0	240
celkem	25	87	123	211	315	540	830	935	382	7	0	254

Príloha V - 1999

Nove priznané plné invalidní duchody na 100 000 obyvatel podle nejdůležitějších skupin diagnóz 1999

1999

vek	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
-----	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	--------

II. Novotvary

muži	3	9	22	22	25	39	95	146	192	15	0	40
ženy	2	12	15	28	48	96	153	219	42	0	0	45
celkem	2	11	18	25	37	68	125	184	113	7	0	43

V. Poruchy duševní a poruchy chování

muži	36	33	23	24	30	34	45	56	45	0	0	31
ženy	26	23	20	23	32	49	54	58	6	0	0	25
celkem	31	28	22	24	31	42	50	57	25	0	0	28

IX. Nemoci oběhové soustavy

muži	1	4	3	9	17	66	138	344	467	22	0	74
ženy	0	3	2	5	8	31	61	106	18	0	0	17
celkem	1	3	3	7	12	48	99	221	230	10	0	44

XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáňe

muži	2	16	21	33	51	83	136	192	227	8	0	55
ženy	1	11	17	31	54	101	142	169	20	0	0	40
celkem	2	13	19	32	52	93	140	181	118	3	0	47

Nove priznané duchody celkem

muži	55	78	88	116	156	287	519	905	1124	48	0	248
ženy	39	68	79	118	182	337	516	676	98	1	0	159
celkem	47	74	84	118	169	313	519	790	584	23	0	202

Nove priznané částečné invalidní duchody na 100 000 obyvatel podle nejdůležitějších skupin diagnóz 1999

1999

vek	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
-----	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	--------

II. Novotvary

muži	0	16	18	18	24	23	36	55	51	0	0	18
ženy	1	10	13	29	43	78	121	138	15	0	0	32
celkem	1	13	16	23	34	51	80	99	32	0	0	26

V. Poruchy duševní a poruchy chování

muži	9	25	24	24	24	37	41	40	24	0	0	20
ženy	5	24	8	26	31	52	60	58	5	0	0	20
celkem	7	25	16	25	28	44	51	49	14	0	0	20

IX. Nemoci obehové soustavy

muži	1	4	8	15	39	93	203	357	340	5	0	76
ženy	0	2	4	14	30	58	127	173	8	1	0	31
celkem	1	3	6	15	34	76	164	262	164	3	0	52

XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáňe

muži	4	25	35	63	112	190	263	342	292	4	0	97
ženy	3	18	34	82	129	246	349	358	18	1	0	89
celkem	3	21	35	72	121	218	307	351	147	2	0	93

Nove priznané duchody celkem

muži	30	113	130	189	284	459	701	997	861	13	0	280
ženy	23	101	120	238	348	596	862	929	56	2	0	240
celkem	26	107	125	214	317	529	785	963	434	7	0	259

Príloha V - 2000

Nove priznané plné invalidní duchody na 100 000 obyvatel podle nejdůležitějších skupin diagnóz 1999

2000

vek	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
-----	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	--------

II. Novotvary

muži	2	13	13	16	27	39	64	121	175	14	0	34
ženy	2	7	14	24	49	93	125	176	42	0	0	39
celkem	2	10	13	20	38	67	95	150	105	7	0	37

V. Poruchy duševní a poruchy chování

muži	33	29	23	22	22	31	36	45	44	2	0	27
ženy	20	18	12	13	22	32	39	53	9	0	0	19
celkem	27	23	17	18	22	32	38	49	26	1	0	23

IX. Nemoci oběhové soustavy

muži	1	4	4	7	14	42	116	243	368	33	0	58
ženy	1	2	3	4	10	15	44	82	15	0	0	13
celkem	1	3	4	6	12	28	80	160	182	15	0	35

XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáňe

muži	2	12	20	29	44	80	113	177	232	13	0	52
ženy	1	10	13	34	45	79	119	137	18	1	0	33
celkem	2	11	17	32	45	80	117	157	119	6	0	42

Nove priznané duchody celkem

muži	51	73	77	101	134	252	426	753	1017	69	0	219
ženy	33	53	61	101	166	280	414	556	94	2	0	132
celkem	42	63	69	101	151	267	421	654	532	33	0	174

Nove priznané částečné invalidní duchody na 100 000 obyvatel podle nejdůležitějších skupin diagnóz 2000

2000

vek	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
-----	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	--------

II. Novotvary

muži	1	5	12	10	17	28	27	45	28	1	0	13
ženy	1	7	10	20	29	55	101	96	7	0	0	24
celkem	1	6	11	15	23	41	65	72	17	0	0	19

V- Poruchy duševní a poruchy chování

muži	6	19	18	15	23	21	32	34	25	0	0	16
ženy	4	16	10	17	30	41	62	49	2	0	0	17
celkem	5	18	14	16	27	31	47	42	13	0	0	16

IX. Nemoci obehové soustavy

muži	1	5	4	15	22	73	164	282	314	6	0	64
ženy	0	4	4	8	13	42	89	143	11	1	0	23
celkem	1	4	4	12	17	57	126	210	154	3	0	43

XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáňe

muži	3	17	23	64	101	153	234	286	268	5	0	84
ženy	3	16	25	59	111	187	287	303	15	1	0	73
celkem	3	16	24	62	106	170	261	295	135	3	0	79

Nove priznané duchody celkem

muži	22	82	97	161	233	389	600	813	779	11	0	237
ženy	18	79	96	177	274	464	718	759	48	3	0	194
celkem	20	81	97	169	254	427	661	786	394	7	0	214

Príloha V - 2001

Nove priznané plné invalidní duchody na 100 000 obyvatel podle nejdůležitějších skupin diagnóz 2001

2001

vek	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
-----	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	--------

II. Novotvary

muži	2	17	17	19	31	50	105	171	232	27	0	49
ženy	1	9	17	35	64	108	175	277	67	1	0	54
celkem	2	13	17	27	48	80	141	226	146	13	0	52

V. Poruchy duševní a poruchy chování

muži	32	38	29	24	29	35	42	59	65	3	0	32
ženy	23	19	17	19	35	46	67	83	14	0	0	27
celkem	28	29	23	21	32	40	55	72	38	1	0	29

IX. Nemoci oběhové soustavy

muži	1	4	4	9	22	55	130	322	530	43	0	79
ženy	1	4	3	5	13	32	51	111	23	0	0	18
celkem	1	4	3	7	18	44	90	214	264	20	0	48

XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáňe

muži	1	16	22	41	48	94	138	203	256	14	0	61
ženy	2	8	12	38	54	91	127	172	30	0	0	39
celkem	1	12	17	40	52	93	133	188	138	6	0	49

Nove priznané duchody celkem

muži	50	100	90	126	186	309	544	972	1357	102	0	285
ženy	37	56	71	142	217	353	525	807	167	2	0	176
celkem	44	79	81	134	202	332	536	890	734	48	0	229

Nove priznané částečné invalidní duchody na 100 000 obyvatel podle nejdůležitějších skupin diagnóz 2001

2001

vek	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
-----	-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	--------

II. Novotvary

muži	1	8	12	13	14	19	25	41	30	1	0	12
ženy	0	11	11	18	31	56	92	85	10	1	0	23
celkem	1	9	11	15	22	37	58	63	20	1	0	18

V. Poruchy duševní a poruchy chování

muži	4	16	13	15	20	24	26	29	27	1	0	14
ženy	3	16	12	21	32	54	64	70	4	1	0	20
celkem	4	16	13	18	26	39	45	50	15	1	0	17

IX. Nemoci obehové soustavy

muži	1	4	3	9	24	69	171	282	307	15	0	64
ženy	1	4	5	11	22	46	88	151	12	1	0	25
celkem	1	4	4	10	23	58	129	216	155	7	0	44

XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáňe

muži	1	14	24	50	88	152	212	285	241	4	0	79
ženy	1	9	18	56	97	168	262	311	21	1	0	68
celkem	1	12	21	53	92	160	237	298	127	2	0	73

Nove priznané duchody celkem

muži	13	82	89	145	209	351	581	820	778	23	0	230
ženy	12	80	91	164	271	450	699	818	64	3	0	192
celkem	12	81	90	154	239	400	640	819	409	12	0	210

Príloha VI. Počet nove priznaných ID podle pohlaví, věku a skupin diagnóz v relativním i absolutním vyjádření za léta 1997-2001

Relativní četnosti priznaných plných invalidních důchodu 1997

MUŽI 1997

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,01%	0,04%	0,03%	0,10%	0,17%	0,18%	0,34%	0,24%	0,24%	0,01%	0,00%	1,34%
2	0,34%	0,67%	0,56%	0,79%	0,79%	1,79%	2,88%	4,02%	3,64%	0,09%	0,00%	15,50%
3	0,02%	0,04%	0,02%	0,01%	0,00%	0,02%	0,03%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,15%
4	0,00%	0,09%	0,02%	0,15%	0,17%	0,26%	0,68%	0,86%	1,00%	0,00%	0,00%	3,25%
5	4,67%	1,26%	0,88%	1,00%	0,98%	1,49%	1,57%	1,48%	1,08%	0,02%	0,00%	14,21%
6	0,81%	0,20%	0,25%	0,20%	0,33%	0,31%	0,55%	0,56%	0,40%	0,03%	0,00%	3,62%
7	0,17%	0,09%	0,02%	0,07%	0,08%	0,13%	0,16%	0,18%	0,19%	0,00%	0,00%	1,09%
8	0,02%	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%	0,03%	0,04%	0,07%	0,06%	0,00%	0,00%	0,24%
9	0,11%	0,19%	0,25%	0,29%	0,86%	2,37%	5,90%	9,62%	11,13%	0,20%	0,00%	31,46%
10	0,01%	0,01%	0,05%	0,10%	0,19%	0,40%	0,65%	1,03%	1,14%	0,02%	0,00%	3,64%
11	0,07%	0,09%	0,09%	0,12%	0,23%	0,38%	0,68%	0,81%	0,39%	0,01%	0,00%	2,84%
12	0,02%	0,00%	0,02%	0,01%	0,07%	0,09%	0,09%	0,06%	0,04%	0,00%	0,00%	0,40%
13	0,20%	0,58%	0,78%	1,01%	1,42%	2,81%	4,15%	5,17%	4,11%	0,16%	0,02%	20,25%
14	0,03%	0,08%	0,06%	0,09%	0,22%	0,24%	0,40%	0,45%	0,27%	0,01%	0,00%	1,81%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
17	0,06%	0,01%	0,01%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,12%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%	0,01%	0,03%	0,02%	0,00%	0,00%	0,08%
Celkem	6,53%	3,36%	3,05%	3,95%	5,54%	10,50%	18,14%	24,61%	23,73%	0,55%	0,02%	100,00%

Invalidní prepoctené
ŽENY 1997

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00%	0,06%	0,07%	0,09%	0,12%	0,28%	0,38%	0,24%	0,03%	0,00%	0,00%	1,26%
2	0,27%	0,71%	0,73%	1,42%	2,19%	4,63%	7,99%	9,57%	0,91%	0,05%	0,01%	28,33%
3	0,03%	0,00%	0,01%	0,00%	0,04%	0,04%	0,03%	0,10%	0,00%	0,00%	0,00%	0,26%
4	0,06%	0,08%	0,12%	0,22%	0,35%	0,57%	1,00%	1,24%	0,12%	0,00%	0,00%	3,73%
5	4,19%	0,95%	0,58%	1,11%	1,21%	1,83%	2,47%	2,69%	0,24%	0,00%	0,01%	15,62%
6	0,80%	0,44%	0,44%	0,75%	0,35%	0,73%	0,82%	0,85%	0,04%	0,00%	0,00%	5,21%
7	0,15%	0,09%	0,07%	0,05%	0,09%	0,19%	0,21%	0,40%	0,04%	0,00%	0,00%	1,30%
8	0,04%	0,00%	0,01%	0,00%	0,03%	0,03%	0,04%	0,09%	0,01%	0,01%	0,00%	0,27%
9	0,11%	0,11%	0,22%	0,48%	0,54%	1,69%	4,47%	6,77%	0,66%	0,11%	0,00%	15,16%
10	0,03%	0,05%	0,10%	0,09%	0,16%	0,52%	0,95%	0,90%	0,06%	0,02%	0,00%	2,87%
11	0,03%	0,14%	0,19%	0,20%	0,20%	0,41%	0,68%	0,54%	0,04%	0,00%	0,00%	2,40%
12	0,04%	0,02%	0,00%	0,02%	0,04%	0,10%	0,17%	0,20%	0,00%	0,00%	0,00%	0,59%
13	0,13%	0,47%	0,71%	1,25%	2,07%	3,92%	5,99%	6,40%	0,54%	0,07%	0,02%	21,42%
14	0,05%	0,05%	0,09%	0,05%	0,13%	0,20%	0,21%	0,43%	0,01%	0,00%	0,00%	1,21%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17	0,15%	0,03%	0,01%	0,03%	0,01%	0,01%	0,04%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,34%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%
Celkem	6,08%	3,16%	3,36%	5,77%	7,54%	15,15%	25,49%	30,42%	2,71%	0,27%	0,04%	100,00%

Invalidní prepoctené
Celkem 1997

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00	0,05%	0,05%	0,10%	0,15%	0,22%	0,36%	0,24%	0,15%	0,01%	0,00%	1,30%
2	0,31%	0,69%	0,63%	1,05%	1,37%	2,97%	5,00%	6,28%	2,53%	0,08%	0,01%	20,80%
3	0,02%	0,02%	0,02%	0,01%	0,02%	0,03%	0,03%	0,05%	0,01%	0,00%	0,00%	0,19%
4	0,03%	0,08%	0,06%	0,18%	0,24%	0,39%	0,81%	1,01%	0,64%	0,00%	0,00%	3,44%
5	4,47%	1,12%	0,75%	1,04%	1,07%	1,63%	1,94%	1,97%	0,74%	0,01%	0,01%	14,79%
6	0,81%	0,31%	0,33%	0,43%	0,34%	0,48%	0,66%	0,68%	0,26%	0,02%	0,00%	4,28%
7	0,16%	0,09%	0,04%	0,06%	0,08%	0,15%	0,18%	0,27%	0,13%	0,00%	0,00%	1,17%
8	0,03%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,03%	0,04%	0,08%	0,04%	0,01%	0,00%	0,25%
9	0,11%	0,15%	0,23%	0,37%	0,73%	2,08%	5,28%	8,46%	6,87%	0,16%	0,00%	24,73%
10	0,02%	0,03%	0,07%	0,10%	0,18%	0,45%	0,78%	0,98%	0,70%	0,02%	0,00%	3,32%
11	0,05%	0,11%	0,13%	0,15%	0,22%	0,39%	0,68%	0,70%	0,25%	0,01%	0,00%	2,66%
12	0,03%	0,01%	0,01%	0,01%	0,06%	0,10%	0,12%	0,12%	0,02%	0,00%	0,00%	0,48%
13	0,17%	0,53%	0,75%	1,11%	1,68%	3,26%	4,90%	5,67%	2,66%	0,12%	0,02%	20,73%
14	0,04%	0,06%	0,07%	0,07%	0,18%	0,22%	0,32%	0,44%	0,16%	0,01%	0,00%	1,56%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
17	0,10%	0,02%	0,01%	0,01%	0,02%	0,01%	0,02%	0,02%	0,01%	0,00%	0,00%	0,21%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%	0,01%	0,02%	0,01%	0,00%	0,00%	0,06%
Celkem	6,35%	3,28%	3,18%	4,69%	6,36%	12,40%	21,14%	26,98%	15,17%	0,44%	0,03%	100,00%

IX-Nemoci obehové soustavy 1997 (v %)

Vek	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
M	0,11%	0,19%	0,25%	0,29%	0,86%	2,37%	5,90%	9,62%	11,13%	0,20%	0,00%	31,46%
Ž	0,11%	0,11%	0,22%	0,48%	0,54%	1,69%	4,47%	6,77%	0,66%	0,11%	0,00%	15,16%
celkem	0,11%	0,15%	0,23%	0,37%	0,73%	2,08%	5,28%	8,46%	6,87%	0,16%	0,00%	24,73%

Absolutní četnosti priznaných invalidních důchodu 1997

**Invalidní
MUŽI 1997**

n=12380

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	1	5	4	12	21	22	42	30	30	1	0	165
2	43	83	70	98	98	221	356	498	451	12	0	1918
3	2	5	3	1	0	3	4	1	1	0	0	19
4	0	11	3	19	21	32	85	106	123	0	0	402
5	578	155	109	124	121	185	195	183	134	3	0	1759
6	101	25	31	25	41	39	68	70	50	4	0	448
7	21	11	3	8	10	16	20	23	24	0	0	134
8	2	2	0	1	0	4	5	8	7	0	0	30
9	13	24	31	35	107	294	731	1191	1378	24	0	3895
10	1	2	6	12	23	49	81	128	141	3	0	450
11	8	11	11	15	28	47	85	100	49	1	0	352
12	2	0	3	1	9	12	11	7	5	0	0	50
13	25	72	96	125	175	348	513	640	509	19	3	2507
14	4	9	7	11	27	30	49	55	33	1	0	224
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
17	7	2	1	0	3	0	0	1	1	0	0	15
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	1	0	1	0	1	4	2	0	0	10
Celkem	809	416	378	489	686	1300	2246	3047	2938	68	3	12380

**Invalidní
ŽENY 1997**

n=8776

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0	5	6	8	10	24	34	21	2	0	0	110
2	23	62	64	125	192	407	701	840	80	4	1	2486
3	2	0	1	0	4	4	2	9	0	0	0	23
4	6	7	10	19	31	50	87	109	11	0	0	327
5	367	83	51	97	106	161	217	236	21	0	1	1371
6	70	38	38	66	31	64	72	75	4	0	0	457
7	13	8	6	4	8	17	19	35	4	0	0	114
8	3	0	1	0	3	3	4	7	1	1	0	24
9	10	9	19	43	47	148	392	594	58	10	0	1331
10	2	4	9	8	14	46	84	79	5	2	0	252
11	2	12	17	18	18	36	60	47	4	0	0	211
12	3	1	0	1	4	9	15	17	0	0	0	51
13	11	41	63	110	182	344	525	561	47	7	2	1880
14	4	4	8	4	12	18	19	37	1	0	0	107
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	13	3	1	3	1	1	4	2	0	0	0	30
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
Celkem	533	277	295	507	662	1330	2237	2670	238	24	4	8776

**Invalidní
Celkem 1997**

n=21156

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	1	10	11	20	31	46	75	51	32	1	0	276
2	66	146	134	222	290	627	1057	1328	535	16	1	4400
3	5	4	4	1	4	6	6	10	1	0	0	41
4	6	18	13	38	51	82	172	214	136	0	0	729
5	945	237	158	221	227	344	411	417	156	2	1	3130
6	171	66	70	90	72	102	140	144	54	4	0	905
7	35	19	9	12	18	32	39	57	28	0	0	248
8	6	1	1	1	3	6	9	16	8	1	0	54
9	23	32	50	78	154	439	1118	1790	1453	35	0	5232
10	3	6	15	20	37	95	164	207	148	5	0	703
11	10	23	28	33	46	82	144	148	53	1	0	563
12	6	1	3	3	13	20	26	24	5	0	0	101
13	36	112	158	234	356	690	1036	1200	562	26	4	4386
14	8	13	15	15	38	47	68	93	35	1	0	331
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
17	21	4	3	3	4	1	4	4	1	0	0	45
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	0	1	0	1	0	3	4	2	0	0	12
Celkem	1343	694	673	992	1344	2622	4471	5708	3209	93	6	21156

IX-Nemoci obehové soustavy 1997

Vek	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
M	13	24	31	35	107	294	731	1191	1378	24	0	3895
Ž	10	9	19	43	47	148	392	594	58	10	0	1331
celkem	23	33	50	78	154	442	1123	1785	1437	34	0	5226

Príloha VI. Počet nove priznaných ID podle pohlaví, věku a skupin diagnóz v relativním i absolutním vyjádření za léta 1997-2001

Relativní četnosti priznaných invalidních důchodu 1998

MUŽI 1998

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,01%	0,03%	0,00%	0,04%	0,15%	0,24%	0,21%	0,25%	0,21%	0,00%	0,00%	1,12%
2	0,37%	0,81%	0,60%	0,66%	0,84%	1,55%	3,22%	4,01%	4,01%	0,12%	0,00%	16,09%
3	0,00%	0,03%	0,00%	0,00%	0,01%	0,03%	0,00%	0,01%	0,03%	0,00%	0,00%	0,10%
4	0,02%	0,10%	0,10%	0,05%	0,21%	0,40%	0,66%	0,96%	0,93%	0,04%	0,00%	3,48%
5	3,74%	1,30%	1,13%	0,85%	0,99%	1,04%	1,53%	1,93%	1,15%	0,02%	0,01%	13,41%
6	0,94%	0,28%	0,27%	0,21%	0,17%	0,45%	0,60%	0,62%	0,41%	0,00%	0,00%	3,90%
7	0,19%	0,06%	0,05%	0,07%	0,09%	0,16%	0,11%	0,19%	0,13%	0,00%	0,00%	1,04%
8	0,07%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,04%	0,04%	0,02%	0,01%	0,00%	0,00%	0,21%
9	0,07%	0,13%	0,15%	0,33%	0,56%	2,16%	4,99%	9,41%	10,52%	0,29%	0,00%	29,24%
10	0,01%	0,06%	0,06%	0,11%	0,17%	0,41%	0,76%	1,57%	1,55%	0,04%	0,00%	4,80%
11	0,03%	0,10%	0,18%	0,12%	0,08%	0,44%	0,67%	0,59%	0,28%	0,00%	0,00%	2,44%
12	0,02%	0,00%	0,04%	0,05%	0,03%	0,05%	0,11%	0,10%	0,04%	0,00%	0,00%	0,43%
13	0,27%	0,71%	0,71%	1,15%	1,60%	2,82%	4,68%	5,34%	4,71%	0,11%	0,00%	21,93%
14	0,02%	0,06%	0,09%	0,11%	0,15%	0,26%	0,39%	0,30%	0,26%	0,00%	0,00%	1,60%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
17	0,05%	0,03%	0,04%	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,13%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,02%	0,02%	0,01%	0,00%	0,00%	0,07%
Soucet D	5,80%	3,74%	3,42%	3,75%	5,05%	10,05%	18,01%	25,33%	24,23%	0,61%	0,01%	100,00%

Relativní četnosti priznaných invalidních důchodu 1998

**Invalidní prepoctené
ŽENY 1998**

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00%	0,00%	0,03%	0,03%	0,09%	0,18%	0,25%	0,38%	0,03%	0,01%	0,00%	1,00%
2	0,42%	0,77%	0,88%	1,39%	2,14%	4,44%	7,71%	10,15%	1,11%	0,03%	0,00%	28,91%
3	0,00%	0,03%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%	0,04%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,12%
4	0,04%	0,14%	0,12%	0,28%	0,17%	0,32%	0,89%	1,20%	0,17%	0,00%	0,00%	3,30%
5	3,98%	0,68%	0,86%	1,04%	1,28%	2,03%	2,69%	2,63%	0,24%	0,01%	0,00%	15,71%
6	0,98%	0,30%	0,29%	0,50%	0,53%	0,83%	0,84%	0,98%	0,08%	0,00%	0,00%	5,37%
7	0,23%	0,02%	0,06%	0,03%	0,11%	0,15%	0,31%	0,26%	0,05%	0,00%	0,00%	1,23%
8	0,01%	0,02%	0,00%	0,05%	0,03%	0,03%	0,03%	0,03%	0,02%	0,01%	0,00%	0,22%
9	0,08%	0,08%	0,29%	0,29%	0,61%	1,14%	3,26%	5,11%	0,50%	0,01%	0,00%	11,35%
10	0,00%	0,08%	0,05%	0,19%	0,35%	0,64%	1,20%	1,44%	0,08%	0,03%	0,00%	4,02%
11	0,03%	0,11%	0,21%	0,22%	0,15%	0,48%	0,71%	0,63%	0,03%	0,00%	0,00%	2,56%
12	0,03%	0,00%	0,02%	0,05%	0,03%	0,12%	0,09%	0,14%	0,00%	0,00%	0,00%	0,46%
13	0,23%	0,77%	0,57%	1,35%	2,12%	4,45%	6,41%	7,49%	0,82%	0,09%	0,04%	24,20%
14	0,01%	0,03%	0,11%	0,17%	0,11%	0,24%	0,27%	0,35%	0,03%	0,00%	0,00%	1,30%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17	0,11%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%	0,01%	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,21%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,04%
Součet D	6,15%	3,05%	3,48%	5,59%	7,73%	15,09%	24,72%	30,82%	3,14%	0,19%	0,04%	100,00%

Relativní četnosti priznaných invalidních důchodu 1998

**Invalidní prepoctené
Celkem 1998**

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,01%	0,01%	0,01%	0,03%	0,12%	0,21%	0,23%	0,31%	0,14%	0,01%	0,00%	1,07%
2	0,42%	0,69%	0,66%	0,89%	1,32%	2,69%	5,09%	6,60%	2,92%	0,09%	0,00%	21,37%
3	0,00%	0,02%	0,00%	0,01%	0,01%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,00%	0,00%	0,11%
4	0,03%	0,10%	0,10%	0,14%	0,18%	0,36%	0,75%	1,08%	0,64%	0,02%	0,00%	3,40%
5	4,12%	0,89%	0,92%	0,85%	1,06%	1,42%	2,01%	2,25%	0,81%	0,02%	0,01%	14,36%
6	1,03%	0,25%	0,25%	0,31%	0,31%	0,60%	0,70%	0,78%	0,28%	0,00%	0,00%	4,51%
7	0,22%	0,04%	0,05%	0,05%	0,09%	0,15%	0,19%	0,22%	0,10%	0,00%	0,00%	1,11%
8	0,05%	0,01%	0,01%	0,02%	0,01%	0,04%	0,04%	0,02%	0,01%	0,01%	0,00%	0,22%
9	0,08%	0,09%	0,19%	0,29%	0,55%	1,70%	4,26%	7,81%	6,70%	0,19%	0,00%	21,87%
10	0,01%	0,06%	0,05%	0,13%	0,23%	0,49%	0,94%	1,55%	0,99%	0,04%	0,00%	4,48%
11	0,03%	0,09%	0,18%	0,15%	0,10%	0,45%	0,68%	0,62%	0,18%	0,00%	0,00%	2,49%
12	0,02%	0,00%	0,02%	0,04%	0,03%	0,08%	0,10%	0,12%	0,02%	0,00%	0,00%	0,44%
13	0,27%	0,64%	0,59%	1,13%	1,74%	3,43%	5,39%	6,32%	3,24%	0,11%	0,01%	22,87%
14	0,02%	0,04%	0,09%	0,12%	0,12%	0,25%	0,34%	0,33%	0,17%	0,00%	0,00%	1,48%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
17	0,08%	0,02%	0,02%	0,00%	0,00%	0,02%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,16%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%	0,01%	0,02%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,06%
Součet D	6,39%	2,98%	3,14%	4,16%	5,89%	11,91%	20,78%	28,03%	16,24%	0,48%	0,01%	100,00%

IX-Nemoci oběhové soustavy 1998 (v %)

Věk	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
M	0,07%	0,13%	0,15%	0,33%	0,56%	2,16%	4,99%	9,41%	10,52%	0,29%	0,00%	29,24%
Ž	0,08%	0,08%	0,29%	0,29%	0,61%	1,14%	3,26%	5,11%	0,50%	0,01%	0,00%	11,35%
celkem	0,08%	0,09%	0,19%	0,29%	0,55%	1,70%	4,26%	7,81%	6,70%	0,19%	0,00%	21,87%

Absolutní četnosti priznaných invalidních důchodu 1998

**Invalidní
MUŽI 1998**

n=11481

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	1	3	0	4	17	27	24	29	24	0	0	129
2	42	93	69	75	97	177	370	460	460	13	0	1847
3	0	3	0	0	1	4	0	1	3	0	0	12
4	2	12	11	5	24	46	75	110	106	4	0	399
5	430	150	130	97	113	119	175	222	132	2	1	1540
6	108	33	31	25	19	52	69	71	47	0	0	448
7	22	7	6	8	10	18	12	22	15	0	0	119
8	8	1	1	0	0	5	5	2	1	0	0	24
9	8	15	17	38	64	248	573	1080	1207	34	0	3357
10	1	7	7	12	19	47	88	180	177	4	0	552
11	3	12	21	14	9	51	77	67	32	0	0	280
12	2	0	4	5	4	6	12	12	5	0	0	49
13	31	81	81	132	184	324	538	613	541	12	0	2518
14	2	7	10	12	17	30	45	35	30	0	0	184
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
17	6	3	4	0	0	1	1	0	0	0	0	14
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	1	0	1	0	0	2	2	1	0	0	8
Součet D	666	430	392	430	580	1154	2067	2908	2782	70	1	11481

Absolutní četnosti priznaných invalidních důchodu 1998

**Invalidní
ŽENY 1998**

n=7885

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0	0	2	2	7	14	20	30	2	1	0	79
2	33	61	69	110	169	350	608	800	87	2	0	2279
3	0	2	0	1	0	0	3	2	0	0	0	9
4	3	11	10	22	13	25	70	95	13	0	0	260
5	314	53	68	82	101	160	212	207	19	1	0	1239
6	77	24	23	39	42	66	66	77	6	0	0	423
7	18	1	5	2	8	12	24	20	4	0	0	97
8	1	1	0	4	2	2	2	2	1	1	0	18
9	6	6	23	23	48	90	257	403	39	1	0	895
10	0	6	4	15	28	50	94	114	6	2	0	317
11	2	9	17	17	12	38	56	50	2	0	0	202
12	2	0	1	4	2	10	7	11	0	0	0	37
13	18	61	45	106	167	351	505	591	65	7	3	1908
14	1	2	8	13	8	19	21	27	2	0	0	103
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	9	2	0	0	0	2	1	1	0	0	0	17
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	4
Součet D	485	240	274	441	610	1190	1950	2430	248	15	3	7885

Absolutní četnosti priznaných invalidních důchodu 1998

**Invalidní
Celkem 1998**

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	1	2	2	6	23	41	44	60	27	1	0	207
2	81	134	128	173	256	521	985	1278	566	17	0	4139
3	0	5	0	1	1	4	4	4	4	0	0	21
4	6	20	19	26	36	69	145	209	124	5	0	659
5	799	172	179	165	205	275	389	436	156	4	1	2781
6	199	49	49	60	60	116	136	150	55	0	0	873
7	43	7	10	10	18	30	37	43	19	0	0	216
8	10	2	1	4	2	7	7	5	2	1	0	42
9	16	18	37	56	107	329	825	1513	1297	37	0	4235
10	1	12	10	25	45	95	182	299	191	7	0	868
11	6	18	35	29	20	87	132	119	36	0	0	482
12	5	0	5	8	6	16	19	23	5	0	0	86
13	52	124	114	218	336	664	1044	1223	628	21	1	4428
14	4	8	17	24	24	48	66	63	33	0	0	286
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
17	16	5	4	0	0	4	2	1	0	0	0	31
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	1	0	1	0	1	5	2	1	0	0	12
Součet D	1238	577	608	805	1140	2306	4024	5429	3145	93	2	19367

IX-Nemoci oběhové soustavy 1998

Věk	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
M	8	14	16	36	61	235	542	1023	1143	32	0	3179
Ž	6	6	23	23	48	90	257	403	39	1	0	895
celkem	14	20	39	60	109	324	800	1426	1183	33	0	4074

**Príloha VI. Počet nove priznaných ID podle pohlaví, věku a skupin diagnóz v relativním i absolutním
vyjádření za léta 1997-2001**

Relativní četnosti priznaných invalidních důchodu 1999

MUŽI 1999

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,04%	0,05%	0,03%	0,05%	0,07%	0,11%	0,19%	0,24%	0,20%	0,00%	0,00%	0,98%
2	0,28%	0,33%	0,75%	0,61%	0,69%	1,14%	3,07%	4,56%	4,61%	0,26%	0,00%	16,30%
3	0,01%	0,02%	0,00%	0,01%	0,01%	0,01%	0,02%	0,03%	0,03%	0,00%	0,00%	0,14%
4	0,03%	0,03%	0,06%	0,09%	0,12%	0,28%	0,60%	1,14%	1,14%	0,01%	0,00%	3,50%
5	3,60%	1,22%	0,79%	0,69%	0,82%	0,98%	1,44%	1,74%	1,08%	0,00%	0,00%	12,36%
6	0,86%	0,20%	0,16%	0,21%	0,30%	0,39%	0,56%	0,75%	0,58%	0,01%	0,00%	4,02%
7	0,14%	0,06%	0,05%	0,06%	0,03%	0,13%	0,20%	0,25%	0,19%	0,00%	0,00%	1,11%
8	0,09%	0,00%	0,01%	0,00%	0,03%	0,02%	0,04%	0,07%	0,08%	0,00%	0,00%	0,34%
9	0,09%	0,14%	0,11%	0,25%	0,46%	1,91%	4,46%	10,75%	11,21%	0,37%	0,00%	29,74%
10	0,00%	0,02%	0,08%	0,12%	0,13%	0,32%	0,70%	1,61%	1,56%	0,04%	0,00%	4,58%
11	0,04%	0,11%	0,16%	0,13%	0,10%	0,38%	0,55%	0,70%	0,53%	0,00%	0,00%	2,70%
12	0,00%	0,02%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,04%	0,12%	0,06%	0,00%	0,00%	0,28%
13	0,17%	0,57%	0,70%	0,93%	1,40%	2,41%	4,40%	6,01%	5,44%	0,13%	0,00%	22,16%
14	0,03%	0,08%	0,06%	0,12%	0,12%	0,17%	0,47%	0,30%	0,27%	0,00%	0,00%	1,62%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
17	0,06%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,03%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,11%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,01%	0,03%	0,01%	0,00%	0,00%	0,06%
Součet D	5,44%	2,86%	2,98%	3,28%	4,30%	8,29%	16,76%	28,30%	26,99%	0,82%	0,00%	100,00%

Relativní četnosti priznaných invalidních důchodu 1999

Invalidní prepoctené
ŽENY 1999

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00%	0,01%	0,06%	0,09%	0,04%	0,13%	0,28%	0,21%	0,04%	0,00%	0,00%	0,87%
2	0,27%	0,64%	0,71%	1,12%	1,89%	4,04%	7,37%	10,48%	1,59%	0,00%	0,00%	28,12%
3	0,00%	0,03%	0,04%	0,00%	0,03%	0,04%	0,04%	0,06%	0,01%	0,00%	0,00%	0,26%
4	0,01%	0,09%	0,17%	0,10%	0,21%	0,36%	1,02%	1,39%	0,04%	0,00%	0,00%	3,40%
5	3,64%	1,21%	0,95%	0,92%	1,27%	2,06%	2,60%	2,80%	0,24%	0,00%	0,01%	15,72%
6	0,85%	0,51%	0,37%	0,50%	0,58%	0,75%	1,14%	0,97%	0,09%	0,00%	0,00%	5,76%
7	0,16%	0,06%	0,09%	0,06%	0,07%	0,26%	0,33%	0,38%	0,03%	0,00%	0,00%	1,42%
8	0,04%	0,00%	0,01%	0,01%	0,03%	0,01%	0,04%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,18%
9	0,06%	0,16%	0,09%	0,21%	0,31%	1,29%	2,93%	5,06%	0,68%	0,01%	0,00%	10,81%
10	0,06%	0,10%	0,18%	0,17%	0,33%	0,44%	1,34%	1,51%	0,16%	0,00%	0,00%	4,28%
11	0,04%	0,14%	0,24%	0,17%	0,13%	0,33%	0,53%	0,85%	0,01%	0,00%	0,00%	2,45%
12	0,01%	0,01%	0,01%	0,04%	0,10%	0,03%	0,10%	0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	0,44%
13	0,20%	0,55%	0,81%	1,24%	2,12%	4,27%	6,83%	8,11%	0,77%	0,00%	0,00%	24,89%
14	0,04%	0,04%	0,06%	0,09%	0,06%	0,21%	0,24%	0,40%	0,09%	0,01%	0,00%	1,24%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17	0,06%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,04%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,14%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
Soucet D	5,46%	3,56%	3,80%	4,74%	7,17%	14,23%	24,84%	32,42%	3,76%	0,03%	0,01%	100,00%

Relativní četnosti priznaných invalidních důchodu 1999

Invalidní prepoctené Celkem 1999

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,02%	0,04%	0,04%	0,06%	0,06%	0,12%	0,23%	0,23%	0,14%	0,00%	0,00%	0,93%
2	0,28%	0,46%	0,73%	0,82%	1,19%	2,34%	4,84%	7,00%	3,36%	0,15%	0,00%	21,18%
3	0,01%	0,02%	0,02%	0,01%	0,02%	0,02%	0,03%	0,04%	0,02%	0,00%	0,00%	0,19%
4	0,02%	0,05%	0,11%	0,09%	0,16%	0,31%	0,78%	1,24%	0,69%	0,01%	0,00%	3,46%
5	3,62%	1,22%	0,86%	0,79%	1,00%	1,43%	1,92%	2,18%	0,73%	0,00%	0,01%	13,74%
6	0,86%	0,33%	0,25%	0,33%	0,42%	0,54%	0,80%	0,84%	0,38%	0,01%	0,00%	4,74%
7	0,15%	0,06%	0,06%	0,06%	0,05%	0,18%	0,25%	0,31%	0,12%	0,00%	0,00%	1,24%
8	0,07%	0,00%	0,01%	0,01%	0,03%	0,02%	0,04%	0,05%	0,05%	0,00%	0,00%	0,28%
9	0,08%	0,15%	0,10%	0,23%	0,40%	1,66%	3,83%	8,40%	6,86%	0,22%	0,00%	21,93%
10	0,02%	0,05%	0,12%	0,14%	0,21%	0,37%	0,96%	1,57%	0,98%	0,02%	0,00%	4,46%
11	0,04%	0,12%	0,19%	0,15%	0,11%	0,36%	0,54%	0,76%	0,32%	0,00%	0,00%	2,60%
12	0,01%	0,02%	0,01%	0,02%	0,05%	0,02%	0,06%	0,12%	0,04%	0,00%	0,00%	0,35%
13	0,18%	0,56%	0,75%	1,06%	1,70%	3,18%	5,40%	6,88%	3,51%	0,08%	0,00%	23,29%
14	0,04%	0,06%	0,06%	0,11%	0,09%	0,19%	0,38%	0,34%	0,19%	0,01%	0,00%	1,46%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
17	0,06%	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%	0,02%	0,02%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,12%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,01%	0,02%	0,01%	0,00%	0,00%	0,04%
Součet D	5,45%	3,15%	3,32%	3,88%	5,48%	10,74%	20,09%	30,00%	17,40%	0,49%	0,01%	100,00%

IX-Nemoci oběhové soustavy 1999 (v%)

Věk	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
M	0,09%	0,14%	0,11%	0,25%	0,46%	1,91%	4,46%	10,75%	11,21%	0,37%	0,00%	29,74%
Ž	0,06%	0,16%	0,09%	0,21%	0,31%	1,29%	2,93%	5,06%	0,68%	0,01%	0,00%	10,81%
celkem	0,08%	0,15%	0,10%	0,23%	0,40%	1,66%	3,83%	8,40%	6,86%	0,22%	0,00%	21,93%

Absolutní četnosti priznaných invalidních důchodu 1999

**Invalidní
MUŽI 1999**

n=12409

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	5	6	4	6	9	14	24	30	25	0	0	122
2	35	41	93	76	86	141	381	566	572	32	0	2022
3	1	2	0	1	1	1	2	4	4	0	0	17
4	4	4	7	11	15	35	74	141	141	1	0	434
5	447	151	98	86	102	122	179	216	134	0	0	1533
6	107	25	20	26	37	48	69	93	72	1	0	499
7	17	7	6	7	4	16	25	31	24	0	0	138
8	11	0	1	0	4	2	5	9	10	0	0	42
9	11	17	14	31	57	237	553	1334	1391	46	0	3691
10	0	2	10	15	16	40	87	200	194	5	0	568
11	5	14	20	16	12	47	68	87	66	0	0	335
12	0	2	1	1	1	1	5	15	7	0	0	35
13	21	71	87	115	174	299	546	746	675	16	0	2749
14	4	10	7	15	15	21	58	37	33	0	0	201
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
17	7	0	1	0	0	4	1	0	0	0	0	14
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	1	0	1	4	1	0	0	7
Součet D	675	355	370	407	533	1029	2079	3511	3349	102	0	12409

Absolutní četnosti priznaných invalidních důchodu 1999

**Invalidní
ŽENY 1999**

n=8376

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0	1	5	7	4	11	24	18	4	0	0	73
2	23	54	60	94	158	338	617	878	133	0	0	2356
3	0	2	4	0	2	4	4	5	1	0	0	21
4	1	7	14	8	18	30	86	117	4	0	0	285
5	305	101	80	77	106	173	218	235	20	0	1	1317
6	71	43	31	42	49	63	95	81	7	0	0	483
7	13	5	7	5	6	21	27	32	2	0	0	119
8	4	0	1	1	2	1	4	2	0	0	0	15
9	5	13	7	18	26	108	245	424	57	1	0	906
10	5	8	15	14	27	37	112	126	13	0	0	359
11	4	12	20	14	11	27	44	71	1	0	0	205
12	1	1	1	4	8	2	8	11	0	0	0	37
13	17	46	68	104	178	357	572	679	64	0	0	2085
14	4	4	5	7	5	18	20	33	7	1	0	104
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	5	0	0	1	0	0	4	2	0	0	0	12
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Součet D	458	298	318	397	601	1191	2080	2715	315	2	1	8376

Absolutní četnosti priznaných invalidních důchodu 1999

**Invalidní
Celkem 1999**

n=20785

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	5	7	9	13	12	24	48	48	28	0	0	194
2	57	95	153	171	247	486	1007	1456	699	32	0	4402
3	1	5	4	1	4	5	6	9	5	0	0	39
4	5	11	22	20	33	65	161	259	143	1	0	719
5	752	253	178	164	209	297	399	453	153	0	1	2857
6	178	68	51	68	87	112	166	175	78	1	0	985
7	31	12	13	12	10	38	52	63	26	0	0	257
8	15	0	2	1	6	4	9	11	10	0	0	57
9	16	31	21	49	83	344	796	1746	1427	46	0	4558
10	5	11	26	29	44	77	200	326	204	5	0	926
11	9	26	40	31	23	74	112	159	66	0	0	539
12	1	4	2	5	10	4	13	26	7	0	0	72
13	38	117	155	220	353	660	1123	1429	730	16	0	4840
14	7	13	12	22	20	39	78	71	40	1	0	304
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
17	12	0	1	1	0	4	5	2	0	0	0	26
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	1	0	0	0	1	0	1	4	1	0	0	9
Součet D	1132	654	689	807	1140	2232	4176	6235	3616	103	1	20785

IX-Nemoci oběhové soustavy 1999

Vek	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
M	11	17	14	31	57	237	553	1334	1391	46	0	3691
Ž	5	13	7	18	26	108	245	424	57	1	0	906
celkem	16	31	21	49	83	344	796	1746	1427	46	0	4558

Priloha VI. Pocet nove priznaných ID podle pohlaví, věku a skupin diagnóz v relativním i absolutním vyjádření za léta 1997-2001

Relativní četnosti priznaných invalidních důchodu 2000

MUŽI 2000

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00%	0,01%	0,01%	0,04%	0,08%	0,11%	0,19%	0,26%	0,15%	0,00%	0,00%	0,86%
2	0,20%	0,51%	0,53%	0,52%	0,86%	1,24%	2,32%	4,44%	4,88%	0,27%	0,00%	15,76%
3	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%	0,02%	0,07%	0,00%	0,00%	0,12%
4	0,02%	0,02%	0,08%	0,12%	0,05%	0,26%	0,78%	1,58%	1,43%	0,04%	0,00%	4,40%
5	3,62%	1,14%	0,91%	0,70%	0,71%	0,99%	1,32%	1,65%	1,24%	0,04%	0,00%	12,33%
6	1,02%	0,30%	0,21%	0,23%	0,27%	0,52%	0,55%	0,76%	0,71%	0,02%	0,00%	4,59%
7	0,22%	0,04%	0,07%	0,04%	0,04%	0,04%	0,21%	0,38%	0,22%	0,00%	0,00%	1,28%
8	0,07%	0,01%	0,00%	0,01%	0,02%	0,04%	0,05%	0,08%	0,16%	0,00%	0,00%	0,45%
9	0,11%	0,18%	0,18%	0,24%	0,46%	1,32%	4,21%	8,90%	10,28%	0,67%	0,00%	26,55%
10	0,01%	0,05%	0,08%	0,10%	0,20%	0,37%	0,85%	1,79%	1,87%	0,04%	0,00%	5,36%
11	0,02%	0,13%	0,13%	0,18%	0,11%	0,26%	0,45%	0,84%	0,48%	0,01%	0,00%	2,62%
12	0,00%	0,02%	0,01%	0,01%	0,02%	0,08%	0,03%	0,09%	0,07%	0,01%	0,00%	0,34%
13	0,26%	0,47%	0,80%	0,95%	1,42%	2,52%	4,10%	6,51%	6,49%	0,25%	0,00%	23,77%
14	0,01%	0,01%	0,11%	0,08%	0,07%	0,13%	0,33%	0,29%	0,34%	0,01%	0,00%	1,37%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
17	0,04%	0,00%	0,00%	0,03%	0,00%	0,01%	0,01%	0,02%	0,01%	0,00%	0,00%	0,13%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,02%	0,02%	0,00%	0,00%	0,05%
Součet D	5,61%	2,91%	3,11%	3,25%	4,32%	7,94%	15,41%	27,64%	28,43%	1,39%	0,00%	100,00%

Relativní četnosti priznaných invalidních důchodu 2000

**Invalidní prepoctené
ŽENY 2000**

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00%	0,00%	0,07%	0,07%	0,02%	0,08%	0,32%	0,22%	0,03%	0,00%	0,00%	0,80%
2	0,25%	0,42%	0,83%	1,18%	2,36%	4,50%	7,11%	10,40%	2,01%	0,02%	0,00%	29,08%
3	0,00%	0,03%	0,00%	0,03%	0,03%	0,00%	0,07%	0,12%	0,03%	0,00%	0,00%	0,32%
4	0,03%	0,12%	0,17%	0,07%	0,33%	0,55%	1,00%	1,65%	0,07%	0,02%	0,00%	3,99%
5	3,29%	1,06%	0,73%	0,65%	1,06%	1,56%	2,24%	3,16%	0,42%	0,00%	0,00%	14,18%
6	1,06%	0,35%	0,47%	0,30%	0,68%	0,86%	0,98%	1,26%	0,08%	0,00%	0,00%	6,05%
7	0,22%	0,03%	0,12%	0,12%	0,17%	0,22%	0,33%	0,25%	0,02%	0,00%	0,00%	1,46%
8	0,12%	0,05%	0,02%	0,00%	0,02%	0,00%	0,05%	0,12%	0,00%	0,00%	0,00%	0,37%
9	0,10%	0,13%	0,18%	0,22%	0,50%	0,71%	2,51%	4,85%	0,70%	0,00%	0,02%	9,92%
10	0,03%	0,08%	0,05%	0,23%	0,40%	0,53%	1,18%	1,76%	0,17%	0,02%	0,00%	4,45%
11	0,00%	0,13%	0,25%	0,30%	0,12%	0,35%	0,58%	0,57%	0,03%	0,00%	0,00%	2,33%
12	0,05%	0,05%	0,03%	0,05%	0,08%	0,18%	0,12%	0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	0,70%
13	0,23%	0,61%	0,80%	1,66%	2,18%	3,84%	6,78%	8,09%	0,83%	0,03%	0,02%	25,08%
14	0,02%	0,03%	0,02%	0,02%	0,10%	0,15%	0,32%	0,32%	0,03%	0,00%	0,00%	1,00%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%
17	0,05%	0,07%	0,02%	0,00%	0,02%	0,02%	0,03%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%	0,22%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%	0,03%
Součet D	5,45%	3,17%	3,74%	4,90%	8,06%	13,56%	23,63%	32,91%	4,45%	0,08%	0,03%	100,00%

Relativní četnosti priznaných invalidních důchodu 2000

**Invalidní prepoctené
Celkem 2000**

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00%	0,01%	0,03%	0,05%	0,05%	0,10%	0,24%	0,24%	0,11%	0,00%	0,00%	0,83%
2	0,22%	0,47%	0,65%	0,78%	1,46%	2,54%	4,23%	6,81%	3,74%	0,17%	0,00%	21,07%
3	0,00%	0,02%	0,00%	0,01%	0,01%	0,01%	0,03%	0,06%	0,05%	0,00%	0,00%	0,20%
4	0,03%	0,06%	0,11%	0,10%	0,17%	0,38%	0,87%	1,61%	0,89%	0,03%	0,00%	4,23%
5	3,49%	1,11%	0,84%	0,68%	0,85%	1,22%	1,69%	2,25%	0,91%	0,03%	0,00%	13,07%
6	1,04%	0,32%	0,31%	0,26%	0,44%	0,66%	0,72%	0,96%	0,46%	0,01%	0,00%	5,17%
7	0,22%	0,04%	0,09%	0,07%	0,09%	0,11%	0,26%	0,33%	0,14%	0,00%	0,00%	1,35%
8	0,09%	0,03%	0,01%	0,01%	0,02%	0,03%	0,05%	0,09%	0,10%	0,00%	0,00%	0,42%
9	0,11%	0,16%	0,18%	0,23%	0,48%	1,08%	3,53%	7,29%	6,46%	0,40%	0,01%	19,93%
10	0,02%	0,07%	0,07%	0,15%	0,28%	0,44%	0,98%	1,78%	1,19%	0,03%	0,00%	5,00%
11	0,01%	0,13%	0,18%	0,22%	0,11%	0,30%	0,50%	0,73%	0,30%	0,01%	0,00%	2,50%
12	0,02%	0,03%	0,02%	0,03%	0,05%	0,12%	0,07%	0,11%	0,04%	0,01%	0,00%	0,48%
13	0,25%	0,53%	0,80%	1,23%	1,72%	3,04%	5,17%	7,14%	4,23%	0,17%	0,01%	24,29%
14	0,01%	0,02%	0,07%	0,05%	0,08%	0,14%	0,32%	0,30%	0,22%	0,01%	0,00%	1,22%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%
17	0,05%	0,03%	0,01%	0,02%	0,01%	0,01%	0,02%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,17%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%	0,01%	0,02%	0,00%	0,00%	0,05%
Součet D	5,54%	3,02%	3,36%	3,91%	5,81%	10,18%	18,68%	29,73%	18,88%	0,87%	0,01%	100,00%

IX-Nemoci obehové soustavy 2000 (%)

Věk	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
M	0,11%	0,18%	0,18%	0,24%	0,46%	1,32%	4,21%	8,90%	10,28%	0,67%	0,00%	26,55%
Ž	0,10%	0,13%	0,18%	0,22%	0,50%	0,71%	2,51%	4,85%	0,70%	0,00%	0,02%	9,92%
celkem	0,11%	0,16%	0,18%	0,23%	0,48%	1,08%	3,53%	7,29%	6,46%	0,40%	0,01%	19,93%

Absolutní četnosti priznaných invalidních důchodu 2000 2000

**Invalidní
MUŽI
2000**
n=10923

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0	1	1	5	8	12	20	29	17	0	0	94
2	22	55	58	56	94	136	253	485	533	30	0	1722
3	0	1	0	0	0	1	1	2	7	0	0	13
4	2	2	8	13	6	29	85	173	156	5	0	480
5	395	125	100	77	78	108	144	180	136	5	0	1347
6	112	32	23	25	30	56	60	83	78	2	0	502
7	24	5	7	5	5	5	23	42	24	0	0	139
8	7	1	0	1	2	5	6	8	18	0	0	49
9	12	19	19	26	50	144	460	973	1123	73	0	2900
10	1	6	8	11	22	41	92	196	204	5	0	586
11	2	14	14	19	12	29	49	91	53	1	0	286
12	0	2	1	1	2	8	4	10	7	1	0	37
13	29	52	88	103	155	275	448	711	708	28	0	2596
14	1	1	12	8	7	14	36	31	37	1	0	150
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
17	5	0	0	4	0	1	1	2	1	0	0	14
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	6
Součet D	612	318	340	355	472	867	1683	3019	3105	151	0	10923

Absolutní četnosti priznaných invalidních důchodu 2000

**Invalidní
ŽENY
2000**
n=6976

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0	0	5	5	1	6	22	15	2	0	0	56
2	17	29	58	82	165	314	496	726	140	1	0	2029
3	0	2	0	2	2	0	5	8	2	0	0	22
4	2	8	12	5	23	38	70	115	5	1	0	278
5	230	74	51	45	74	109	157	220	29	0	0	989
6	74	24	32	21	48	60	68	88	6	0	0	422
7	15	2	8	8	12	15	23	17	1	0	0	102
8	8	3	1	0	1	0	3	8	0	0	0	26
9	7	9	13	15	35	50	175	339	49	0	1	692
10	2	6	3	16	28	37	82	123	12	1	0	311
11	0	9	17	21	8	24	41	39	2	0	0	162
12	3	3	2	3	6	13	8	9	0	0	0	49
13	16	43	56	116	152	268	473	565	58	2	1	1750
14	1	2	1	1	7	10	22	22	2	0	0	70
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
17	3	5	1	0	1	1	2	0	1	0	0	15
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Součet D	380	221	261	342	562	946	1649	2296	311	6	2	6976

Absolutní četnosti priznaných invalidních důchodu 2000

Invalidní
Celkem 2000
n=17899

2000

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0	1	6	9	9	18	43	44	19	0	0	149
2	39	84	116	140	261	455	757	1220	669	31	0	3771
3	0	4	0	2	2	1	6	11	9	0	0	36
4	5	11	20	18	30	68	155	288	159	6	0	758
5	624	199	150	122	153	218	302	403	163	5	0	2339
6	186	57	56	46	78	117	129	172	83	2	0	926
7	39	7	15	13	17	20	46	59	25	0	0	242
8	15	5	1	1	4	5	9	17	18	0	0	75
9	19	28	32	41	85	193	632	1305	1157	72	1	3567
10	4	12	12	27	50	78	175	319	213	6	0	895
11	2	24	32	40	20	53	90	130	54	1	0	448
12	4	6	4	5	8	21	12	19	7	1	0	86
13	45	95	143	220	308	545	925	1278	758	30	1	4347
14	2	4	13	9	14	25	58	53	39	1	0	219
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4
17	8	5	1	4	1	2	4	2	2	0	0	30
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	1	1	2	4	0	0	8
Součet D	992	540	602	700	1040	1821	3344	5322	3380	155	2	17899

IX-Nemoci obehové soustavy 2000

Věk	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
M	12	19	19	26	50	144	460	973	1123	73	0	2900
Ž	7	9	13	15	35	50	175	339	49	0	1	692
celkem	19	28	32	41	85	193	632	1305	1157	72	1	3567

Príloha VI. Počet nove priznaných ID podle pohlaví, věku a skupin diagnóz v relativním i absolutním vyjádření za léta 1997-2001

Relativní četnosti priznaných invalidních důchodu 2001

MUŽI 2001

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00%	0,00%	0,01%	0,06%	0,10%	0,20%	0,16%	0,28%	0,37%	0,01%	0,00%	1,19%
2	0,20%	0,51%	0,55%	0,49%	0,77%	1,18%	2,86%	4,78%	5,35%	0,43%	0,00%	17,13%
3	0,00%	0,00%	0,00%	0,04%	0,00%	0,00%	0,01%	0,02%	0,02%	0,00%	0,00%	0,10%
4	0,00%	0,07%	0,05%	0,11%	0,24%	0,29%	0,77%	1,79%	1,71%	0,07%	0,00%	5,11%
5	2,64%	1,12%	0,93%	0,59%	0,73%	0,82%	1,14%	1,64%	1,50%	0,04%	0,00%	11,16%
6	0,83%	0,19%	0,23%	0,21%	0,30%	0,40%	0,77%	0,74%	0,73%	0,04%	0,00%	4,46%
7	0,17%	0,05%	0,03%	0,04%	0,05%	0,08%	0,11%	0,23%	0,16%	0,00%	0,00%	0,93%
8	0,02%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,04%	0,04%	0,10%	0,00%	0,00%	0,24%
9	0,11%	0,11%	0,13%	0,23%	0,55%	1,28%	3,56%	9,02%	12,19%	0,69%	0,00%	27,87%
10	0,01%	0,06%	0,05%	0,13%	0,24%	0,28%	0,77%	1,67%	2,24%	0,11%	0,00%	5,56%
11	0,05%	0,23%	0,10%	0,15%	0,22%	0,33%	0,55%	0,84%	0,50%	0,01%	0,00%	2,98%
12	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%	0,05%	0,03%	0,10%	0,08%	0,07%	0,00%	0,00%	0,36%
13	0,07%	0,46%	0,71%	1,04%	1,21%	2,19%	3,77%	5,69%	5,90%	0,22%	0,00%	21,25%
14	0,01%	0,06%	0,08%	0,07%	0,18%	0,13%	0,23%	0,37%	0,39%	0,01%	0,00%	1,55%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,01%
17	0,02%	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,03%	0,01%	0,00%	0,00%	0,10%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
soucet D	4,14%	2,94%	2,90%	3,17%	4,66%	7,22%	14,85%	27,23%	31,24%	1,64%	0,00%	100,00%

Invalidní prepoctené
ŽENY 2001

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00%	0,02%	0,05%	0,06%	0,13%	0,14%	0,19%	0,36%	0,06%	0,00%	0,00%	1,01%
2	0,11%	0,39%	0,79%	1,28%	2,37%	3,78%	7,35%	12,21%	2,56%	0,03%	0,00%	30,87%
3	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,00%	0,00%	0,09%
4	0,03%	0,09%	0,14%	0,36%	0,30%	0,47%	1,07%	2,01%	0,30%	0,00%	0,00%	4,79%
5	2,83%	0,81%	0,82%	0,71%	1,28%	1,60%	2,83%	3,68%	0,52%	0,00%	0,00%	15,07%
6	0,85%	0,21%	0,41%	0,71%	0,62%	0,73%	1,12%	1,22%	0,21%	0,00%	0,00%	6,07%
7	0,25%	0,03%	0,06%	0,05%	0,08%	0,13%	0,22%	0,35%	0,09%	0,00%	0,00%	1,26%
8	0,06%	0,02%	0,00%	0,00%	0,02%	0,05%	0,05%	0,08%	0,00%	0,00%	0,00%	0,27%
9	0,09%	0,16%	0,13%	0,19%	0,49%	1,12%	2,15%	4,88%	0,88%	0,00%	0,00%	10,09%
10	0,02%	0,06%	0,11%	0,09%	0,35%	0,55%	0,96%	1,77%	0,27%	0,02%	0,00%	4,20%
11	0,02%	0,14%	0,17%	0,21%	0,19%	0,33%	0,43%	0,88%	0,16%	0,00%	0,00%	2,53%
12	0,00%	0,05%	0,05%	0,03%	0,03%	0,08%	0,14%	0,17%	0,05%	0,00%	0,00%	0,60%
13	0,21%	0,36%	0,58%	1,42%	2,01%	3,19%	5,32%	7,61%	1,12%	0,00%	0,00%	21,83%
14	0,02%	0,05%	0,05%	0,11%	0,09%	0,17%	0,21%	0,35%	0,09%	0,00%	0,00%	1,14%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%
17	0,03%	0,05%	0,00%	0,02%	0,03%	0,00%	0,00%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,16%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Součet D	4,52%	2,43%	3,38%	5,26%	7,99%	12,35%	22,05%	35,62%	6,33%	0,05%	0,00%	100,00%

Invalidi prepočeté
Celkem 2001

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00%	0,01%	0,03%	0,06%	0,11%	0,18%	0,17%	0,31%	0,25%	0,01%	0,00%	1,12%
2	0,17%	0,46%	0,65%	0,81%	1,42%	2,22%	4,66%	7,77%	4,23%	0,27%	0,00%	22,65%
3	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%	0,01%	0,01%	0,01%	0,02%	0,02%	0,00%	0,00%	0,10%
4	0,01%	0,08%	0,09%	0,21%	0,27%	0,36%	0,89%	1,88%	1,14%	0,04%	0,00%	4,98%
5	2,72%	1,00%	0,89%	0,64%	0,95%	1,13%	1,82%	2,46%	1,10%	0,03%	0,00%	12,73%
6	0,84%	0,20%	0,30%	0,41%	0,43%	0,53%	0,91%	0,93%	0,52%	0,03%	0,00%	5,10%
7	0,20%	0,04%	0,04%	0,04%	0,06%	0,10%	0,15%	0,28%	0,13%	0,00%	0,00%	1,07%
8	0,04%	0,03%	0,00%	0,00%	0,01%	0,03%	0,04%	0,06%	0,06%	0,00%	0,00%	0,25%
9	0,10%	0,13%	0,13%	0,22%	0,53%	1,22%	3,00%	7,36%	7,65%	0,41%	0,00%	20,73%
10	0,01%	0,06%	0,08%	0,11%	0,29%	0,39%	0,85%	1,71%	1,45%	0,07%	0,00%	5,01%
11	0,04%	0,20%	0,13%	0,17%	0,21%	0,33%	0,50%	0,86%	0,36%	0,01%	0,00%	2,80%
12	0,00%	0,03%	0,03%	0,01%	0,04%	0,05%	0,11%	0,12%	0,06%	0,00%	0,00%	0,46%
13	0,13%	0,42%	0,66%	1,19%	1,53%	2,59%	4,39%	6,46%	3,98%	0,13%	0,00%	21,48%
14	0,01%	0,06%	0,07%	0,09%	0,15%	0,15%	0,22%	0,36%	0,27%	0,01%	0,00%	1,38%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,01%
17	0,03%	0,03%	0,00%	0,01%	0,01%	0,01%	0,00%	0,03%	0,01%	0,00%	0,00%	0,12%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Soucet D	4,29%	2,74%	3,09%	4,01%	6,00%	9,29%	17,75%	30,60%	21,24%	1,00%	0,00%	100,00%

Absolutní četnosti priznaných invalidních důchodu 2001

**Invalidní
MUŽI 2001**
n=14262

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0	0	2	9	14	29	23	39	53	2	0	169
2	29	73	79	70	110	168	409	682	763	62	0	2444
3	0	0	0	6	0	0	2	3	3	0	0	14
4	0	11	8	15	35	41	110	256	244	11	0	729
5	377	160	133	85	104	117	162	235	213	6	0	1592
6	118	27	33	30	42	57	110	106	104	6	0	635
7	24	8	5	6	8	12	15	33	23	0	0	133
8	3	5	0	0	0	2	6	6	14	0	0	35
9	15	15	18	33	79	183	508	1286	1738	98	0	3975
10	2	9	8	18	35	39	110	238	319	15	0	793
11	8	33	14	21	32	47	79	120	71	2	0	425
12	0	2	2	0	8	5	14	12	11	0	0	51
13	11	65	101	148	172	312	537	811	841	32	0	3031
14	2	9	12	11	26	18	33	53	56	2	0	221
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
17	3	3	0	0	0	2	0	5	2	0	0	14
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
součet D	590	419	413	452	664	1030	2118	3884	4456	235	0	14262

Absolutní četnosti priznaných invalidních důchodu 2001

**Invalidní
ŽENY 2001**

n=9286

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0	1	4	6	12	13	18	34	6	0	0	94
2	10	37	73	119	220	351	682	1134	238	3	0	2866
3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	9
4	3	9	13	34	28	44	100	186	28	0	0	444
5	263	75	76	66	119	148	263	342	48	0	0	1400
6	79	19	38	66	57	67	104	113	19	0	0	563
7	23	3	6	4	7	12	21	32	9	0	0	117
8	6	1	0	0	1	4	4	7	0	0	0	25
9	9	15	12	18	45	104	200	453	82	0	0	937
10	1	6	10	9	32	51	89	164	25	1	0	390
11	1	13	16	19	18	31	40	82	15	0	0	235
12	0	4	4	3	3	7	13	16	4	0	0	56
13	19	34	54	132	186	296	494	707	104	0	0	2027
14	1	4	4	10	9	16	19	32	9	0	0	106
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
17	3	4	0	1	3	0	0	3	0	0	0	15
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Součet D	420	226	314	489	742	1147	2048	3308	588	4	0	9286

Absolutní četnosti priznaných invalidních důchodu 2001

Invalidní
Celkem 2001
n=23548

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0	1	6	15	25	42	40	73	58	1	0	263
2	39	109	152	190	333	523	1098	1829	995	64	0	5334
3	0	0	0	7	1	1	3	4	4	0	0	22
4	3	19	21	49	63	85	211	442	269	10	0	1173
5	640	235	209	151	224	266	427	580	260	6	0	2998
6	197	46	72	97	100	126	215	220	123	6	0	1202
7	48	10	10	10	15	24	36	66	31	0	0	251
8	9	6	0	0	1	6	10	13	13	0	0	60
9	24	30	30	51	124	287	705	1732	1801	97	0	4881
10	3	15	18	27	67	91	200	402	341	16	0	1181
11	9	46	30	40	49	78	118	202	85	1	0	659
12	0	6	6	3	10	12	27	28	15	0	0	108
13	30	99	155	281	360	610	1034	1521	937	31	0	5059
14	3	13	16	21	34	34	52	85	64	1	0	326
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3
17	6	7	0	1	3	1	0	7	1	0	0	28
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Součet D	1010	644	728	945	1412	2187	4179	7207	5001	236	0	23548

Príloha VI. Počet nove priznaných ID podle pohlaví, věku a skupin diagnóz v relativním i absolutním vyjádření za léta 1997-2001

Relativní četnosti priznaných částečných invalidních důchodu 1997

MUŽI 1997

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00%	0,01%	0,05%	0,06%	0,05%	0,20%	0,28%	0,27%	0,07%	0,00%	0,00%	0,98%
2	0,08%	0,42%	0,43%	0,61%	0,51%	1,20%	1,23%	1,53%	1,02%	0,01%	0,00%	7,05%
3	0,00%	0,04%	0,01%	0,01%	0,01%	0,00%	0,02%	0,05%	0,00%	0,00%	0,00%	0,14%
4	0,05%	0,11%	0,12%	0,18%	0,29%	0,40%	0,78%	0,75%	0,42%	0,00%	0,00%	3,08%
5	0,56%	0,49%	0,42%	0,54%	0,55%	1,00%	1,01%	0,87%	0,36%	0,00%	0,00%	5,81%
6	0,40%	0,38%	0,47%	0,42%	0,55%	0,69%	0,76%	0,65%	0,40%	0,00%	0,00%	4,72%
7	0,09%	0,09%	0,10%	0,17%	0,12%	0,26%	0,33%	0,19%	0,18%	0,00%	0,00%	1,51%
8	0,41%	0,11%	0,08%	0,05%	0,13%	0,24%	0,27%	0,22%	0,14%	0,00%	0,00%	1,63%
9	0,13%	0,26%	0,30%	0,72%	1,44%	3,38%	6,51%	9,12%	6,28%	0,03%	0,02%	28,19%
10	0,02%	0,10%	0,14%	0,20%	0,33%	0,49%	0,69%	0,79%	0,50%	0,02%	0,00%	3,28%
11	0,04%	0,12%	0,26%	0,25%	0,42%	0,80%	0,95%	0,84%	0,41%	0,00%	0,00%	4,07%
12	0,02%	0,05%	0,04%	0,09%	0,04%	0,12%	0,05%	0,12%	0,05%	0,00%	0,00%	0,57%
13	0,26%	0,81%	0,95%	1,90%	3,34%	6,41%	8,39%	8,96%	4,72%	0,03%	0,00%	35,78%
14	0,02%	0,05%	0,10%	0,07%	0,10%	0,19%	0,24%	0,25%	0,20%	0,00%	0,00%	1,21%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17	0,07%	0,02%	0,03%	0,01%	0,05%	0,03%	0,02%	0,02%	0,01%	0,00%	0,00%	0,26%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,05%	0,12%	0,25%	0,33%	0,44%	0,30%	0,18%	0,05%	0,01%	0,00%	0,00%	1,72%
Součet D	2,18%	3,17%	3,75%	5,60%	8,37%	15,69%	21,69%	24,68%	14,75%	0,09%	0,02%	100,00%

Cástečné invalidní prepoctené
ŽENY 1997

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00%	0,06%	0,05%	0,13%	0,17%	0,27%	0,34%	0,19%	0,01%	0,00%	0,00%	1,21%
2	0,12%	0,29%	0,44%	0,88%	1,48%	2,89%	4,71%	4,12%	0,11%	0,00%	0,00%	15,03%
3	0,00%	0,02%	0,00%	0,03%	0,00%	0,05%	0,13%	0,03%	0,01%	0,00%	0,00%	0,27%
4	0,01%	0,12%	0,19%	0,18%	0,55%	0,68%	1,20%	1,21%	0,01%	0,01%	0,00%	4,15%
5	0,43%	0,40%	0,42%	0,55%	0,81%	1,47%	1,53%	1,36%	0,06%	0,02%	0,00%	7,03%
6	0,26%	0,37%	0,51%	0,74%	0,74%	1,24%	1,27%	1,06%	0,02%	0,00%	0,00%	6,20%
7	0,10%	0,10%	0,08%	0,09%	0,18%	0,34%	0,40%	0,36%	0,00%	0,01%	0,00%	1,65%
8	0,36%	0,13%	0,08%	0,13%	0,09%	0,20%	0,31%	0,20%	0,01%	0,01%	0,00%	1,51%
9	0,06%	0,22%	0,26%	0,48%	0,95%	2,37%	5,17%	5,85%	0,27%	0,05%	0,00%	15,67%
10	0,03%	0,11%	0,17%	0,26%	0,39%	0,70%	1,21%	0,97%	0,03%	0,01%	0,00%	3,87%
11	0,04%	0,21%	0,19%	0,27%	0,43%	0,43%	0,79%	0,63%	0,00%	0,00%	0,00%	2,98%
12	0,03%	0,07%	0,04%	0,09%	0,12%	0,23%	0,23%	0,19%	0,00%	0,00%	0,00%	0,99%
13	0,20%	0,41%	0,85%	2,15%	3,78%	8,06%	12,12%	9,78%	0,37%	0,03%	0,00%	37,74%
14	0,01%	0,04%	0,03%	0,11%	0,10%	0,23%	0,40%	0,25%	0,01%	0,00%	0,00%	1,17%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17	0,04%	0,06%	0,04%	0,02%	0,04%	0,07%	0,05%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,32%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,02%	0,05%	0,02%	0,07%	0,03%	0,02%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,22%
Celkem	1,67%	2,61%	3,38%	6,11%	9,88%	19,24%	29,86%	26,20%	0,90%	0,14%	0,00%	100,00%

Cástečné invalidní prepoctené
Celkem 1997

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00%	0,03%	0,05%	0,09%	0,11%	0,23%	0,31%	0,23%	0,04%	0,00%	0,00%	1,09%
2	0,10%	0,36%	0,44%	0,75%	0,99%	2,04%	2,96%	2,83%	0,56%	0,00%	0,00%	11,03%
3	0,00%	0,03%	0,00%	0,02%	0,00%	0,02%	0,07%	0,04%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%
4	0,03%	0,11%	0,15%	0,18%	0,42%	0,54%	0,99%	0,98%	0,21%	0,00%	0,00%	3,62%
5	0,49%	0,45%	0,42%	0,54%	0,68%	1,23%	1,27%	1,11%	0,21%	0,01%	0,00%	6,42%
6	0,33%	0,37%	0,49%	0,58%	0,65%	0,96%	1,01%	0,86%	0,21%	0,00%	0,00%	5,46%
7	0,09%	0,09%	0,09%	0,13%	0,15%	0,30%	0,36%	0,27%	0,09%	0,00%	0,00%	1,58%
8	0,38%	0,12%	0,08%	0,09%	0,11%	0,22%	0,29%	0,21%	0,07%	0,00%	0,00%	1,57%
9	0,09%	0,24%	0,28%	0,60%	1,20%	2,87%	5,84%	7,49%	3,28%	0,04%	0,01%	21,94%
10	0,02%	0,10%	0,15%	0,23%	0,36%	0,60%	0,95%	0,88%	0,27%	0,01%	0,00%	3,58%
11	0,04%	0,16%	0,22%	0,26%	0,42%	0,61%	0,87%	0,74%	0,20%	0,00%	0,00%	3,53%
12	0,02%	0,06%	0,04%	0,09%	0,08%	0,17%	0,14%	0,15%	0,02%	0,00%	0,00%	0,78%
13	0,23%	0,61%	0,90%	2,02%	3,56%	7,23%	10,25%	9,37%	2,55%	0,03%	0,00%	36,76%
14	0,01%	0,04%	0,06%	0,09%	0,10%	0,21%	0,32%	0,25%	0,10%	0,00%	0,00%	1,19%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17	0,05%	0,04%	0,03%	0,01%	0,04%	0,05%	0,03%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,29%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,02%	0,07%	0,15%	0,17%	0,26%	0,16%	0,10%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,97%
Celkem	1,93%	2,89%	3,56%	5,86%	9,12%	17,47%	25,77%	25,44%	7,83%	0,11%	0,01%	100,00%

Absolutní četnosti priznaných částečných invalidních důchodu 1997-prepočtené hodnoty

Částečné invalidní prepočtené-abs.

MUŽI 1997

n=18891

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0	2	9	11	9	37	52	50	13	0	0	185
2	15	80	82	116	97	226	232	289	192	2	0	1331
3	0	7	2	2	2	0	4	9	0	0	0	26
4	9	21	22	34	54	75	147	142	78	0	0	583
5	106	93	80	103	105	189	190	164	67	0	0	1098
6	75	71	90	80	105	131	144	123	75	0	0	892
7	17	17	19	32	22	49	62	35	34	0	0	286
8	77	21	15	9	24	45	50	41	26	0	0	308
9	24	49	56	136	273	639	1230	1723	1186	6	4	5325
10	4	19	26	37	62	93	131	149	95	4	0	620
11	7	22	49	47	78	151	179	159	77	0	0	769
12	4	9	7	17	7	22	9	22	9	0	0	108
13	49	153	179	358	631	1212	1585	1693	892	6	0	6759
14	4	9	19	13	19	35	45	47	37	0	0	228
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	13	4	6	2	9	6	4	4	2	0	0	49
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	9	22	47	62	84	56	34	9	2	0	0	325
Součet D	413	599	708	1059	1581	2965	4098	4662	2786	17	4	18891

Cástecné invalidní prepoctené-abs.

ŽENY 1997

n=17334

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0	10	9	22	29	46	58	33	2	0	0	210
2	21	50	76	153	256	502	816	715	19	0	0	2606
3	0	3	0	5	0	9	22	5	2	0	0	46
4	2	21	33	31	94	119	208	210	2	2	0	720
5	74	69	72	94	141	254	265	235	10	3	0	1218
6	45	64	88	129	129	215	220	184	3	0	0	1075
7	17	17	14	15	31	58	69	62	0	2	0	285
8	62	22	14	22	15	34	53	34	2	2	0	261
9	10	38	45	82	165	411	897	1013	46	9	0	2716
10	5	19	29	45	67	122	210	168	5	2	0	672
11	7	36	33	46	74	74	137	110	0	0	0	517
12	5	12	7	15	21	40	40	33	0	0	0	172
13	34	70	148	373	654	1397	2101	1695	64	5	0	6541
14	2	7	5	19	17	40	69	43	2	0	0	203
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	7	10	7	3	7	12	9	0	0	0	0	55
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	3	9	3	12	5	3	2	0	0	0	38
Celkem	290	452	586	1060	1713	3336	5176	4542	156	24	0	17334

Cástečné invalidní prepoctené-abs.

Celkem 1997

n=36225

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0	13	18	34	39	84	111	82	14	0	0	396
2	36	129	158	271	360	740	1074	1024	204	2	0	3997
3	0	11	2	7	2	9	27	14	2	0	0	73
4	11	41	56	65	151	195	359	355	77	2	0	1310
5	179	161	152	197	247	446	459	403	75	4	0	2325
6	118	134	177	212	235	350	367	310	75	0	0	1979
7	34	34	32	47	54	108	131	99	32	2	0	572
8	138	43	29	32	39	79	104	75	27	2	0	568
9	34	86	100	217	434	1041	2117	2712	1187	14	4	7946
10	9	38	56	82	129	217	344	319	97	5	0	1296
11	14	59	81	93	152	222	315	267	73	0	0	1278
12	9	22	14	32	29	63	50	56	9	0	0	283
13	82	220	326	733	1289	2621	3714	3395	923	11	0	13315
14	5	16	23	32	36	75	115	90	38	0	0	430
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	20	14	13	5	16	18	13	4	2	0	0	104
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	9	25	54	63	93	59	36	11	2	0	0	351
Celkem	699	1047	1291	2122	3305	6328	9335	9215	2838	41	4	36225

Príloha VI. Počet nove priznaných ID podle pohlaví, věku a skupin diagnóz v relativním i absolutním vyjádření za léta 1997-2001

Relativní četnosti priznaných částečných invalidních důchodu 1998

MUŽI 1998

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,01%	0,01%	0,01%	0,04%	0,11%	0,20%	0,16%	0,19%	0,03%	0,00%	0,00%	0,76%
2	0,13%	0,35%	0,55%	0,75%	0,71%	1,10%	1,39%	1,59%	0,96%	0,01%	0,00%	7,55%
3	0,00%	0,00%	0,03%	0,03%	0,03%	0,05%	0,07%	0,01%	0,03%	0,00%	0,00%	0,24%
4	0,03%	0,07%	0,19%	0,31%	0,37%	0,55%	0,72%	1,08%	0,70%	0,01%	0,00%	4,03%
5	0,72%	0,68%	0,48%	0,66%	0,58%	0,94%	0,95%	1,14%	0,35%	0,00%	0,00%	6,49%
6	0,41%	0,43%	0,36%	0,37%	0,40%	0,72%	0,86%	0,78%	0,37%	0,00%	0,00%	4,71%
7	0,08%	0,13%	0,04%	0,11%	0,09%	0,21%	0,25%	0,45%	0,25%	0,00%	0,00%	1,63%
8	0,44%	0,16%	0,09%	0,07%	0,11%	0,19%	0,28%	0,37%	0,23%	0,01%	0,00%	1,95%
9	0,04%	0,21%	0,20%	0,37%	0,86%	2,58%	6,80%	10,30%	7,01%	0,07%	0,00%	28,45%
10	0,03%	0,17%	0,11%	0,23%	0,21%	0,59%	0,80%	0,91%	0,71%	0,00%	0,00%	3,76%
11	0,03%	0,15%	0,28%	0,17%	0,40%	0,64%	1,03%	0,90%	0,48%	0,01%	0,00%	4,09%
12	0,01%	0,01%	0,03%	0,07%	0,11%	0,12%	0,20%	0,13%	0,08%	0,00%	0,00%	0,76%
13	0,36%	0,54%	1,00%	1,75%	2,58%	5,25%	8,23%	9,09%	4,83%	0,07%	0,00%	33,69%
14	0,03%	0,12%	0,09%	0,17%	0,15%	0,19%	0,19%	0,27%	0,15%	0,00%	0,00%	1,35%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17	0,07%	0,07%	0,04%	0,05%	0,00%	0,01%	0,01%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,28%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,04%	0,07%	0,00%	0,03%	0,07%	0,03%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,24%
Součet D	2,44%	3,17%	3,51%	5,18%	6,77%	13,37%	21,95%	27,26%	16,18%	0,19%	0,00%	100,00%

Cástečné invalidní prepoctené
ŽENY 1998

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,03%	0,04%	0,04%	0,09%	0,13%	0,13%	0,27%	0,24%	0,01%	0,00%	0,00%	0,99%
2	0,11%	0,32%	0,60%	0,67%	1,23%	2,78%	4,40%	4,48%	0,15%	0,01%	0,00%	14,73%
3	0,00%	0,00%	0,03%	0,00%	0,00%	0,04%	0,04%	0,09%	0,00%	0,00%	0,00%	0,20%
4	0,03%	0,11%	0,13%	0,36%	0,36%	0,89%	1,44%	1,48%	0,03%	0,00%	0,00%	4,82%
5	0,59%	0,49%	0,37%	0,75%	0,84%	1,57%	2,08%	1,37%	0,04%	0,00%	0,00%	8,10%
6	0,36%	0,53%	0,68%	0,91%	0,92%	1,51%	1,57%	1,19%	0,03%	0,01%	0,00%	7,70%
7	0,11%	0,08%	0,12%	0,11%	0,17%	0,44%	0,45%	0,32%	0,03%	0,01%	0,00%	1,84%
8	0,56%	0,13%	0,09%	0,15%	0,15%	0,16%	0,31%	0,20%	0,00%	0,00%	0,00%	1,74%
9	0,04%	0,20%	0,20%	0,31%	0,59%	1,62%	4,44%	5,59%	0,19%	0,00%	0,00%	13,17%
10	0,09%	0,16%	0,20%	0,35%	0,45%	0,65%	1,31%	1,28%	0,03%	0,00%	0,00%	4,52%
11	0,03%	0,13%	0,29%	0,35%	0,31%	0,45%	0,68%	0,52%	0,03%	0,00%	0,00%	2,78%
12	0,04%	0,07%	0,05%	0,08%	0,07%	0,15%	0,19%	0,13%	0,00%	0,00%	0,00%	0,77%
13	0,27%	0,49%	0,88%	1,82%	3,53%	6,85%	11,73%	11,12%	0,41%	0,03%	0,00%	37,13%
14	0,00%	0,05%	0,07%	0,07%	0,04%	0,19%	0,45%	0,25%	0,00%	0,00%	0,00%	1,12%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17	0,05%	0,08%	0,01%	0,04%	0,05%	0,01%	0,04%	0,04%	0,00%	0,00%	0,00%	0,33%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,05%
Celkem	2,29%	2,89%	3,78%	6,03%	8,83%	17,45%	29,40%	28,33%	0,93%	0,07%	0,00%	100,00%

Cástečné invalidní prepoctené
Celkem 1998

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,02%	0,03%	0,03%	0,07%	0,12%	0,17%	0,21%	0,21%	0,02%	0,00%	0,00%	0,87%
2	0,12%	0,33%	0,57%	0,71%	0,97%	1,94%	2,90%	3,04%	0,55%	0,01%	0,00%	11,15%
3	0,00%	0,00%	0,03%	0,01%	0,01%	0,05%	0,05%	0,05%	0,01%	0,00%	0,00%	0,22%
4	0,03%	0,09%	0,16%	0,33%	0,37%	0,72%	1,08%	1,28%	0,36%	0,01%	0,00%	4,43%
5	0,65%	0,59%	0,43%	0,70%	0,71%	1,25%	1,52%	1,25%	0,19%	0,00%	0,00%	7,30%
6	0,39%	0,48%	0,52%	0,64%	0,66%	1,11%	1,21%	0,98%	0,20%	0,01%	0,00%	6,21%
7	0,09%	0,11%	0,08%	0,11%	0,13%	0,33%	0,35%	0,39%	0,14%	0,01%	0,00%	1,74%
8	0,50%	0,15%	0,09%	0,11%	0,13%	0,17%	0,29%	0,29%	0,11%	0,01%	0,00%	1,85%
9	0,04%	0,21%	0,20%	0,34%	0,72%	2,10%	5,61%	7,94%	3,59%	0,03%	0,00%	20,79%
10	0,06%	0,17%	0,15%	0,29%	0,33%	0,62%	1,05%	1,09%	0,37%	0,00%	0,00%	4,14%
11	0,03%	0,14%	0,29%	0,26%	0,35%	0,55%	0,85%	0,71%	0,25%	0,01%	0,00%	3,44%
12	0,03%	0,04%	0,04%	0,07%	0,09%	0,13%	0,19%	0,13%	0,04%	0,00%	0,00%	0,77%
13	0,31%	0,51%	0,94%	1,79%	3,06%	6,05%	9,99%	10,11%	2,62%	0,05%	0,00%	35,42%
14	0,01%	0,09%	0,08%	0,12%	0,09%	0,19%	0,32%	0,26%	0,07%	0,00%	0,00%	1,23%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17	0,06%	0,07%	0,03%	0,05%	0,03%	0,01%	0,03%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,31%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,02%	0,03%	0,01%	0,01%	0,03%	0,01%	0,01%	0,02%	0,00%	0,00%	0,00%	0,15%
Celkem	2,36%	3,03%	3,64%	5,61%	7,80%	15,41%	25,68%	27,80%	8,54%	0,13%	0,00%	100,00%

Absolutní četnosti priznaných částečných invalidních důchodu 1998-prepoctené hodnoty

Částečné invalidní prepoctené-abs.

MUŽI 1998

n=13412

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	2	2	2	5	14	27	22	25	4	0	0	102
2	18	47	74	101	95	147	187	214	129	2	0	1012
3	0	0	4	4	4	7	9	2	4	0	0	32
4	4	9	25	41	50	74	97	145	93	2	0	540
5	97	92	65	88	77	126	127	153	47	0	0	870
6	56	57	48	50	54	97	115	104	50	0	0	632
7	11	18	5	14	13	29	34	61	34	0	0	219
8	59	22	13	9	14	25	38	50	31	2	0	262
9	5	29	27	50	115	346	912	1382	940	9	0	3816
10	4	23	14	31	29	79	108	122	95	0	0	504
11	4	20	38	23	54	86	138	120	65	2	0	549
12	2	2	4	9	14	16	27	18	11	0	0	102
13	48	72	135	235	346	704	1104	1219	648	9	0	4519
14	4	16	13	23	20	25	25	36	20	0	0	181
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	9	9	5	7	0	2	2	4	0	0	0	38
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	5	9	0	4	9	4	0	2	0	0	0	32
Součet D	327	425	470	695	908	1793	2943	3656	2170	25	0	13412

Cástecné invalidní prepoctené-abs.

ŽENY 1998

n=12692

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	3	5	5	12	17	17	34	30	2	0	0	125
2	14	41	76	85	156	353	558	568	19	2	0	1870
3	0	0	3	0	0	5	5	12	0	0	0	25
4	3	14	17	46	46	113	183	188	3	0	0	612
5	74	63	47	95	106	199	264	174	5	0	0	1028
6	46	68	86	115	117	191	199	150	3	2	0	977
7	14	10	15	14	22	56	57	41	3	2	0	233
8	71	17	12	19	19	20	39	25	0	0	0	221
9	5	25	25	39	74	206	563	710	24	0	0	1672
10	12	20	25	44	57	83	166	162	3	0	0	573
11	3	17	37	44	39	57	86	66	3	0	0	353
12	5	8	7	10	8	19	24	17	0	0	0	98
13	34	63	112	232	448	869	1489	1412	52	3	0	4713
14	0	7	8	8	5	24	57	32	0	0	0	142
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	7	10	2	5	7	2	5	5	0	0	0	42
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	2	0	0	0	2	3	0	0	0	7
Celkem	291	367	480	766	1121	2215	3731	3596	118	8	0	12692

Cástecné invalidní prepoctené-abs.

Celkem 1998

n=26104

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	5	7	7	17	31	44	56	56	5	0	0	228
2	31	87	150	185	253	507	756	793	145	3	0	2910
3	0	0	7	3	3	12	14	14	3	0	0	58
4	7	23	42	87	96	188	282	335	94	2	0	1155
5	171	153	112	183	185	328	396	328	51	0	0	1905
6	101	125	136	167	173	291	317	256	52	2	0	1621
7	24	28	21	28	35	85	92	101	37	2	0	453
8	131	38	24	28	33	45	77	75	30	2	0	483
9	10	54	52	89	188	549	1465	2074	937	9	0	5428
10	16	44	40	75	87	162	275	286	96	0	0	1080
11	7	37	75	68	92	143	223	185	66	2	0	897
12	7	10	10	19	23	35	51	35	10	0	0	200
13	82	134	246	467	798	1579	2607	2638	683	12	0	9246
14	3	23	21	31	24	49	84	68	19	0	0	322
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	16	19	7	12	7	3	7	9	0	0	0	80
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	5	9	2	3	9	3	2	5	0	0	0	38
Celkem	617	791	951	1464	2037	4023	6703	7256	2229	33	0	26104

**Príloha VI. Počet nove priznaných ID podle pohlaví, věku a skupin diagnóz v relativním i absolutním vyjádření
za léta 1997-2001**

Relativní četnosti priznaných částečných invalidních důchodu 1999

MUŽI 1999

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,01%	0,03%	0,01%	0,04%	0,05%	0,11%	0,22%	0,19%	0,18%	0,00%	0,00%	0,84%
2	0,04%	0,51%	0,54%	0,45%	0,58%	0,60%	1,03%	1,53%	1,08%	0,00%	0,00%	6,36%
3	0,00%	0,04%	0,01%	0,00%	0,01%	0,01%	0,01%	0,04%	0,01%	0,00%	0,00%	0,15%
4	0,07%	0,14%	0,24%	0,24%	0,31%	0,64%	0,89%	1,12%	0,65%	0,01%	0,00%	4,32%
5	0,80%	0,81%	0,72%	0,60%	0,60%	0,95%	1,18%	1,10%	0,50%	0,00%	0,00%	7,24%
6	0,49%	0,47%	0,41%	0,62%	0,58%	0,73%	0,81%	0,92%	0,51%	0,00%	0,00%	5,55%
7	0,18%	0,14%	0,04%	0,19%	0,12%	0,16%	0,27%	0,35%	0,19%	0,01%	0,00%	1,65%
8	0,51%	0,11%	0,07%	0,08%	0,11%	0,24%	0,28%	0,47%	0,22%	0,00%	0,00%	2,10%
9	0,08%	0,12%	0,23%	0,38%	0,96%	2,40%	5,81%	9,91%	7,24%	0,08%	0,00%	27,22%
10	0,03%	0,14%	0,20%	0,15%	0,20%	0,30%	0,83%	1,27%	0,69%	0,01%	0,00%	3,82%
11	0,00%	0,20%	0,22%	0,24%	0,31%	0,43%	0,77%	0,83%	0,54%	0,00%	0,00%	3,55%
12	0,01%	0,04%	0,04%	0,08%	0,23%	0,12%	0,07%	0,12%	0,08%	0,00%	0,00%	0,80%
13	0,35%	0,81%	1,07%	1,58%	2,75%	4,87%	7,53%	9,51%	6,23%	0,05%	0,00%	34,76%
14	0,01%	0,07%	0,09%	0,07%	0,09%	0,19%	0,38%	0,30%	0,19%	0,01%	0,00%	1,41%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%
17	0,05%	0,01%	0,00%	0,00%	0,03%	0,01%	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,14%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,03%	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,07%
Součet D	2,64%	3,67%	3,91%	4,74%	6,96%	11,77%	20,09%	27,69%	18,33%	0,19%	0,00%	100,00%

Cástečné invalidní prepoctené
ŽENY 1999

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00%	0,00%	0,09%	0,07%	0,07%	0,07%	0,21%	0,16%	0,00%	0,00%	0,00%	0,67%
2	0,07%	0,33%	0,43%	0,77%	1,13%	2,18%	3,87%	4,39%	0,37%	0,00%	0,00%	13,54%
3	0,00%	0,03%	0,01%	0,00%	0,01%	0,07%	0,11%	0,09%	0,00%	0,00%	0,00%	0,33%
4	0,10%	0,26%	0,27%	0,34%	0,51%	0,64%	1,28%	1,57%	0,04%	0,00%	0,00%	5,02%
5	0,50%	0,84%	0,27%	0,70%	0,81%	1,44%	1,93%	1,86%	0,13%	0,00%	0,00%	8,48%
6	0,39%	0,57%	0,74%	0,86%	0,84%	1,36%	1,64%	1,11%	0,04%	0,00%	0,00%	7,55%
7	0,09%	0,09%	0,09%	0,20%	0,19%	0,24%	0,34%	0,41%	0,04%	0,00%	0,00%	1,68%
8	0,51%	0,23%	0,06%	0,10%	0,21%	0,26%	0,40%	0,33%	0,00%	0,00%	0,01%	2,11%
9	0,04%	0,09%	0,13%	0,37%	0,77%	1,63%	4,07%	5,49%	0,21%	0,01%	0,00%	12,81%
10	0,06%	0,11%	0,26%	0,31%	0,51%	0,78%	1,50%	1,48%	0,03%	0,00%	0,00%	5,05%
11	0,03%	0,17%	0,17%	0,30%	0,36%	0,60%	0,59%	0,59%	0,06%	0,00%	0,00%	2,85%
12	0,00%	0,10%	0,11%	0,04%	0,17%	0,26%	0,17%	0,34%	0,01%	0,00%	0,00%	1,21%
13	0,26%	0,61%	1,07%	2,17%	3,37%	6,86%	11,13%	11,37%	0,46%	0,03%	0,01%	37,34%
14	0,01%	0,01%	0,11%	0,07%	0,11%	0,21%	0,20%	0,30%	0,01%	0,00%	0,00%	1,06%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%
17	0,06%	0,06%	0,01%	0,03%	0,00%	0,03%	0,03%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,23%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%
Celkem	2,11%	3,50%	3,82%	6,34%	9,09%	16,65%	27,50%	29,51%	1,41%	0,04%	0,03%	100,00%

Cástečné invalidní přepočtené
Celkem 1999

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,01%	0,01%	0,05%	0,06%	0,06%	0,09%	0,22%	0,17%	0,09%	0,00%	0,00%	0,76%
2	0,06%	0,42%	0,49%	0,60%	0,85%	1,37%	2,41%	2,93%	0,74%	0,00%	0,00%	9,86%
3	0,00%	0,03%	0,01%	0,00%	0,01%	0,04%	0,06%	0,06%	0,01%	0,00%	0,00%	0,24%
4	0,08%	0,19%	0,26%	0,29%	0,41%	0,64%	1,08%	1,34%	0,35%	0,01%	0,00%	4,66%
5	0,65%	0,83%	0,50%	0,65%	0,70%	1,19%	1,54%	1,47%	0,32%	0,00%	0,00%	7,84%
6	0,44%	0,52%	0,57%	0,74%	0,71%	1,04%	1,22%	1,01%	0,28%	0,00%	0,00%	6,52%
7	0,13%	0,11%	0,06%	0,19%	0,15%	0,20%	0,31%	0,38%	0,12%	0,01%	0,00%	1,67%
8	0,51%	0,17%	0,06%	0,09%	0,16%	0,25%	0,34%	0,40%	0,11%	0,00%	0,01%	2,11%
9	0,06%	0,10%	0,18%	0,38%	0,87%	2,02%	4,96%	7,76%	3,82%	0,05%	0,00%	20,20%
10	0,04%	0,13%	0,23%	0,23%	0,35%	0,53%	1,15%	1,38%	0,37%	0,01%	0,00%	4,42%
11	0,01%	0,19%	0,19%	0,27%	0,33%	0,51%	0,68%	0,71%	0,31%	0,00%	0,00%	3,21%
12	0,01%	0,07%	0,08%	0,06%	0,20%	0,19%	0,12%	0,23%	0,05%	0,00%	0,00%	1,00%
13	0,31%	0,72%	1,07%	1,87%	3,05%	5,84%	9,28%	10,41%	3,42%	0,04%	0,01%	36,02%
14	0,01%	0,04%	0,10%	0,07%	0,10%	0,20%	0,29%	0,30%	0,10%	0,01%	0,00%	1,24%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,03%
17	0,06%	0,03%	0,01%	0,01%	0,01%	0,02%	0,01%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,18%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%	0,01%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,05%
Celkem	2,38%	3,59%	3,87%	5,52%	8,00%	14,15%	23,70%	28,58%	10,10%	0,12%	0,01%	100,00%

Absolutní četnosti priznaných částečných invalidních důchodu 1999-prepočtené hodnoty

Částečné invalidní prepočtené-abs.

MUŽI 1999

n=13978

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	2	4	2	6	8	15	30	26	25	0	0	117
2	6	72	76	62	81	83	144	214	151	0	0	890
3	0	6	2	0	2	2	2	6	2	0	0	21
4	9	19	34	34	44	89	125	157	91	2	0	604
5	112	114	100	83	83	132	165	153	70	0	0	1013
6	68	66	57	87	81	102	114	129	72	0	0	776
7	25	19	6	26	17	23	38	49	26	2	0	231
8	72	15	9	11	15	34	40	66	30	0	0	293
9	11	17	32	53	134	335	812	1385	1013	11	0	3804
10	4	19	28	21	28	42	115	178	97	2	0	534
11	0	28	30	34	44	61	108	115	76	0	0	496
12	2	6	6	11	32	17	9	17	11	0	0	112
13	49	114	150	221	384	681	1052	1329	871	8	0	4859
14	2	9	13	9	13	26	53	42	26	2	0	197
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	4
17	8	2	0	0	4	2	0	2	2	0	0	19
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	4	2	0	2	0	2	0	0	0	0	9
Součet D	369	513	547	662	973	1645	2809	3871	2563	26	0	13978

Cástecné invalidní prepoctené-abs.

ŽENY 1999

n=12642

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0	0	11	9	9	9	27	20	0	0	0	85
2	9	41	54	97	143	276	489	556	47	0	0	1712
3	0	4	2	0	2	9	14	11	0	0	0	41
4	13	32	34	43	65	81	162	198	5	0	0	635
5	63	106	34	88	103	182	244	235	16	0	0	1072
6	49	72	94	108	106	171	207	141	5	0	0	954
7	11	11	11	25	23	31	43	52	5	0	0	213
8	65	29	7	13	27	32	51	41	0	0	2	267
9	5	11	16	47	97	206	514	695	27	2	0	1620
10	7	14	32	40	65	99	189	188	4	0	0	639
11	4	22	22	38	45	76	74	74	7	0	0	361
12	0	13	14	5	22	32	22	43	2	0	0	153
13	32	78	135	274	426	868	1407	1438	58	4	2	4721
14	2	2	14	9	14	27	25	38	2	0	0	133
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
17	7	7	2	4	0	4	4	2	0	0	0	29
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	4
Celkem	267	442	483	801	1149	2105	3476	3731	179	5	4	12642

Cástecné invalidní prepoctené-abs.

Celkem 1999

n=26620

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	2	4	13	15	17	24	57	46	24	0	0	202
2	15	113	129	161	226	364	642	779	196	0	0	2624
3	0	9	4	0	4	11	17	17	2	0	0	63
4	22	52	68	78	109	170	289	357	94	2	0	1241
5	174	220	133	172	187	316	411	390	85	0	0	2088
6	117	139	152	196	189	276	324	270	76	0	0	1737
7	35	30	17	52	41	54	81	102	31	2	0	444
8	137	44	17	24	43	67	91	107	30	0	2	560
9	17	28	48	100	231	538	1321	2066	1017	13	0	5378
10	11	33	61	61	94	142	307	366	98	2	0	1176
11	4	50	52	72	89	137	181	189	81	0	0	854
12	2	18	20	17	54	50	31	61	13	0	0	266
13	81	190	285	498	812	1555	2471	2772	910	11	2	9588
14	4	11	28	18	28	54	78	80	28	2	0	329
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	2	0	0	4	2	0	0	0	7
17	15	9	2	4	4	6	4	4	2	0	0	48
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	4	2	0	4	2	2	0	0	0	0	13
Celkem	634	954	1030	1469	2129	3766	6309	7607	2687	31	4	26620

Príloha VI. Počet nove priznaných ID podle pohlaví, věku a skupin diagnóz v relativním i absolutním vyjádření za léta 1997-2001

Relativní četnosti priznaných částečných invalidních důchodu 2000

MUŽI 2000

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00%	0,00%	0,01%	0,07%	0,07%	0,10%	0,21%	0,16%	0,04%	0,00%	0,00%	0,69%
2	0,12%	0,19%	0,46%	0,28%	0,49%	0,81%	0,91%	1,53%	0,73%	0,01%	0,00%	5,55%
3	0,00%	0,03%	0,03%	0,01%	0,00%	0,01%	0,04%	0,00%	0,04%	0,00%	0,00%	0,18%
4	0,04%	0,19%	0,16%	0,33%	0,40%	0,73%	0,93%	1,27%	0,94%	0,00%	0,00%	5,01%
5	0,60%	0,70%	0,67%	0,45%	0,69%	0,61%	1,08%	1,14%	0,64%	0,00%	0,00%	6,58%
6	0,34%	0,43%	0,54%	0,49%	0,52%	0,51%	0,97%	1,11%	0,58%	0,00%	0,00%	5,51%
7	0,04%	0,13%	0,09%	0,10%	0,16%	0,28%	0,40%	0,45%	0,39%	0,00%	0,00%	2,07%
8	0,52%	0,13%	0,12%	0,12%	0,15%	0,25%	0,21%	0,43%	0,31%	0,00%	0,00%	2,26%
9	0,09%	0,18%	0,13%	0,45%	0,64%	2,11%	5,48%	9,55%	8,11%	0,10%	0,00%	26,85%
10	0,04%	0,10%	0,15%	0,16%	0,22%	0,64%	0,94%	1,15%	0,84%	0,00%	0,00%	4,27%
11	0,04%	0,19%	0,25%	0,27%	0,27%	0,49%	0,66%	0,72%	0,39%	0,00%	0,00%	3,29%
12	0,06%	0,01%	0,04%	0,01%	0,10%	0,15%	0,19%	0,10%	0,09%	0,00%	0,00%	0,78%
13	0,28%	0,63%	0,85%	1,92%	3,01%	4,44%	7,84%	9,71%	6,93%	0,09%	0,00%	35,71%
14	0,03%	0,03%	0,09%	0,12%	0,15%	0,16%	0,21%	0,22%	0,06%	0,00%	0,00%	1,08%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
17	0,03%	0,01%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,09%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,03%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,07%
Součet D	2,27%	3,01%	3,62%	4,80%	6,94%	11,33%	20,10%	27,58%	20,13%	0,21%	0,00%	100,00%

Cástecné invalidní prepoctené
ŽENY 2000

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00%	0,00%	0,02%	0,08%	0,13%	0,07%	0,24%	0,17%	0,00%	0,00%	0,00%	0,71%
2	0,08%	0,29%	0,44%	0,67%	0,97%	1,81%	3,95%	3,90%	0,24%	0,00%	0,00%	12,34%
3	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%	0,02%	0,03%	0,07%	0,05%	0,00%	0,00%	0,00%	0,18%
4	0,05%	0,17%	0,27%	0,32%	0,40%	0,92%	1,49%	1,58%	0,08%	0,00%	0,00%	5,29%
5	0,47%	0,65%	0,42%	0,55%	1,01%	1,34%	2,40%	2,00%	0,07%	0,00%	0,00%	8,92%
6	0,50%	0,67%	0,76%	0,77%	0,92%	0,94%	1,68%	1,75%	0,07%	0,00%	0,00%	8,06%
7	0,12%	0,08%	0,08%	0,17%	0,17%	0,50%	0,45%	0,37%	0,03%	0,00%	0,00%	1,98%
8	0,29%	0,18%	0,10%	0,17%	0,13%	0,17%	0,44%	0,47%	0,02%	0,02%	0,00%	1,98%
9	0,05%	0,17%	0,17%	0,27%	0,44%	1,39%	3,48%	5,78%	0,35%	0,02%	0,00%	12,11%
10	0,03%	0,10%	0,27%	0,39%	0,65%	1,06%	1,44%	1,33%	0,18%	0,00%	0,00%	5,46%
11	0,08%	0,15%	0,25%	0,27%	0,32%	0,55%	0,72%	0,59%	0,03%	0,00%	0,00%	2,97%
12	0,02%	0,02%	0,12%	0,13%	0,12%	0,20%	0,32%	0,27%	0,00%	0,00%	0,00%	1,19%
13	0,29%	0,64%	1,02%	1,96%	3,68%	6,18%	11,20%	12,24%	0,47%	0,03%	0,00%	37,71%
14	0,02%	0,10%	0,07%	0,08%	0,12%	0,15%	0,13%	0,24%	0,02%	0,00%	0,00%	0,92%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17	0,05%	0,02%	0,03%	0,02%	0,02%	0,02%	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,18%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Celkem	2,05%	3,24%	4,01%	5,88%	9,10%	15,35%	28,04%	30,71%	1,56%	0,07%	0,00%	100,00%

Cástečné invalidní prepoctené
Celkem 2000

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00%	0,00%	0,02%	0,08%	0,10%	0,09%	0,22%	0,17%	0,02%	0,00%	0,00%	0,70%
2	0,10%	0,24%	0,45%	0,47%	0,72%	1,28%	2,34%	2,64%	0,50%	0,01%	0,00%	8,75%
3	0,00%	0,02%	0,02%	0,02%	0,01%	0,02%	0,06%	0,02%	0,02%	0,00%	0,00%	0,18%
4	0,05%	0,18%	0,21%	0,32%	0,40%	0,82%	1,19%	1,42%	0,54%	0,00%	0,00%	5,14%
5	0,54%	0,68%	0,55%	0,50%	0,84%	0,96%	1,70%	1,54%	0,37%	0,00%	0,00%	7,68%
6	0,42%	0,55%	0,64%	0,63%	0,71%	0,71%	1,31%	1,41%	0,34%	0,00%	0,00%	6,71%
7	0,08%	0,11%	0,09%	0,13%	0,17%	0,39%	0,43%	0,41%	0,22%	0,00%	0,00%	2,03%
8	0,41%	0,16%	0,11%	0,14%	0,14%	0,21%	0,32%	0,45%	0,17%	0,01%	0,00%	2,13%
9	0,07%	0,17%	0,15%	0,36%	0,55%	1,77%	4,53%	7,77%	4,45%	0,06%	0,00%	19,90%
10	0,04%	0,10%	0,21%	0,27%	0,43%	0,84%	1,18%	1,23%	0,53%	0,00%	0,00%	4,83%
11	0,06%	0,17%	0,25%	0,27%	0,29%	0,52%	0,69%	0,66%	0,22%	0,00%	0,00%	3,14%
12	0,04%	0,02%	0,08%	0,07%	0,11%	0,17%	0,25%	0,18%	0,05%	0,00%	0,00%	0,97%
13	0,28%	0,63%	0,93%	1,94%	3,32%	5,26%	9,42%	10,90%	3,89%	0,06%	0,00%	36,65%
14	0,02%	0,06%	0,08%	0,10%	0,13%	0,16%	0,17%	0,23%	0,04%	0,00%	0,00%	1,00%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
17	0,04%	0,02%	0,02%	0,01%	0,02%	0,01%	0,02%	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,13%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,01%	0,01%	0,00%	0,00%	0,02%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,04%
Celkem	2,17%	3,12%	3,81%	5,31%	7,96%	13,22%	23,84%	29,06%	11,38%	0,14%	0,00%	100,00%

Absolutní četnosti priznaných částečných invalidních důchodu 2000-prepočtené hodnoty

Částečné invalidní prepočtené-abs.

MUŽI 2000

n=11818

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0	0	2	9	9	12	25	19	5	0	0	81
2	14	23	55	34	58	96	108	180	87	2	0	656
3	0	4	4	2	0	2	5	0	5	0	0	21
4	5	23	19	39	48	87	110	150	111	0	0	592
5	71	83	80	53	81	73	127	134	76	0	0	778
6	41	51	64	58	62	60	115	131	69	0	0	651
7	5	16	11	12	19	34	48	53	46	0	0	244
8	62	16	14	14	18	30	25	51	37	0	0	267
9	11	21	16	53	76	249	647	1128	959	12	0	3173
10	5	12	18	19	27	76	111	136	99	0	0	504
11	5	23	30	32	32	58	78	85	46	0	0	389
12	7	2	5	2	12	18	23	12	11	0	0	92
13	34	74	101	226	355	525	927	1148	819	11	0	4220
14	4	4	11	14	18	19	25	27	7	0	0	127
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
17	4	2	0	0	2	0	0	2	2	0	0	11
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	2	2	0	0	4	0	2	0	0	0	0	9
Součet D	269	355	428	568	821	1339	2375	3260	2379	25	0	11818

Cástečné invalidní prepoctené-abs.

ŽENY 2000

n=10201

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0	0	2	9	14	7	24	17	0	0	0	72
2	9	29	45	69	99	185	402	397	24	0	0	1259
3	0	0	0	2	2	3	7	5	0	0	0	19
4	5	17	27	33	41	94	152	161	9	0	0	540
5	48	67	43	57	103	137	245	204	7	0	0	909
6	51	69	77	79	94	96	171	178	7	0	0	822
7	12	9	9	17	17	51	46	38	3	0	0	202
8	29	19	10	17	14	17	45	48	2	2	0	202
9	5	17	17	27	45	142	355	589	36	2	0	1235
10	3	10	27	39	67	108	147	135	19	0	0	557
11	9	15	26	27	33	57	74	60	3	0	0	303
12	2	2	12	14	12	21	33	27	0	0	0	122
13	29	65	104	200	375	630	1142	1249	48	3	0	3847
14	2	10	7	9	12	15	14	24	2	0	0	94
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	5	2	3	2	2	2	3	0	0	0	0	19
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	209	331	409	599	928	1565	2860	3133	159	7	0	10201

Cástečné invalidní prepoctené-abs.

Celkem 2000

n=22019

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0	0	3	17	23	19	49	37	5	0	0	153
2	23	52	99	103	159	282	516	582	110	2	0	1927
3	0	3	3	3	2	5	12	5	5	0	0	40
4	10	40	47	71	89	181	263	312	118	0	0	1132
5	118	150	122	110	185	211	375	340	82	0	0	1692
6	92	120	141	138	157	157	287	310	75	0	0	1477
7	17	24	19	30	37	85	94	91	49	0	0	446
8	91	35	24	31	31	47	70	99	38	2	0	469
9	16	38	33	80	120	390	998	1711	981	14	0	4382
10	9	23	45	59	94	185	260	272	117	0	0	1063
11	14	38	56	59	64	115	152	145	49	0	0	692
12	9	3	17	16	24	38	56	40	10	0	0	214
13	63	139	206	427	732	1159	2075	2401	855	14	0	8070
14	5	14	17	23	30	35	38	51	9	0	0	221
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
17	9	3	3	2	3	2	3	2	2	0	0	30
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	2	2	0	0	3	0	2	0	0	0	0	9
Celkem	477	686	838	1169	1753	2911	5250	6398	2505	31	0	22019

Príloha VI. Počet nove priznaných ID podle pohlaví, věku a skupin diagnóz v relativním i absolutním vyjádření za léta 1997-2001

Relativní četnosti priznaných částečných invalidních důchodu 2001

MUŽI 2001

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00%	0,01%	0,01%	0,00%	0,04%	0,06%	0,15%	0,24%	0,08%	0,00%	0,00%	0,60%
2	0,10%	0,28%	0,46%	0,40%	0,43%	0,54%	0,86%	1,44%	0,85%	0,03%	0,00%	5,39%
3	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%	0,03%	0,00%	0,00%	0,07%	0,06%	0,00%	0,00%	0,18%
4	0,04%	0,14%	0,21%	0,31%	0,42%	0,54%	1,10%	1,50%	1,23%	0,03%	0,00%	5,52%
5	0,40%	0,60%	0,50%	0,47%	0,61%	0,70%	0,89%	1,02%	0,77%	0,01%	0,00%	5,98%
6	0,26%	0,59%	0,49%	0,52%	0,42%	0,68%	0,92%	1,07%	0,85%	0,00%	0,00%	5,80%
7	0,14%	0,11%	0,18%	0,18%	0,20%	0,18%	0,40%	0,32%	0,42%	0,00%	0,00%	2,13%
8	0,15%	0,10%	0,08%	0,24%	0,10%	0,13%	0,33%	0,35%	0,32%	0,00%	0,00%	1,80%
9	0,06%	0,14%	0,14%	0,29%	0,75%	1,99%	5,78%	9,82%	8,76%	0,29%	0,00%	28,03%
10	0,03%	0,26%	0,17%	0,17%	0,24%	0,29%	0,95%	1,48%	1,13%	0,01%	0,00%	4,72%
11	0,01%	0,18%	0,21%	0,26%	0,29%	0,45%	0,75%	0,95%	0,61%	0,00%	0,00%	3,72%
12	0,00%	0,01%	0,08%	0,06%	0,04%	0,07%	0,20%	0,18%	0,15%	0,00%	0,00%	0,79%
13	0,11%	0,52%	0,96%	1,56%	2,72%	4,40%	7,18%	9,91%	6,87%	0,08%	0,00%	34,30%
14	0,01%	0,06%	0,01%	0,07%	0,15%	0,14%	0,15%	0,17%	0,13%	0,00%	0,00%	0,89%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
17	0,03%	0,00%	0,04%	0,00%	0,04%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,13%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Součet D	1,35%	3,00%	3,57%	4,54%	6,48%	10,17%	19,69%	28,52%	22,22%	0,46%	0,00%	100,00%

Cástečné invalidní prepoctené
ŽENY 2001

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00%	0,02%	0,03%	0,03%	0,06%	0,16%	0,38%	0,14%	0,00%	0,00%	0,00%	0,83%
2	0,05%	0,43%	0,46%	0,60%	1,03%	1,80%	3,53%	3,44%	0,35%	0,02%	0,00%	11,71%
3	0,00%	0,02%	0,03%	0,00%	0,02%	0,02%	0,10%	0,10%	0,02%	0,00%	0,00%	0,29%
4	0,02%	0,19%	0,13%	0,22%	0,45%	0,70%	1,75%	2,15%	0,14%	0,00%	0,00%	5,74%
5	0,37%	0,62%	0,54%	0,70%	1,08%	1,72%	2,48%	2,85%	0,14%	0,02%	0,00%	10,52%
6	0,21%	0,51%	0,73%	0,46%	1,05%	1,30%	1,80%	1,89%	0,13%	0,00%	0,00%	8,08%
7	0,05%	0,10%	0,11%	0,14%	0,21%	0,24%	0,51%	0,37%	0,06%	0,00%	0,00%	1,78%
8	0,27%	0,10%	0,11%	0,13%	0,18%	0,16%	0,22%	0,35%	0,05%	0,02%	0,00%	1,58%
9	0,06%	0,18%	0,21%	0,37%	0,75%	1,48%	3,37%	6,13%	0,43%	0,02%	0,00%	12,99%
10	0,02%	0,32%	0,24%	0,30%	0,49%	0,70%	1,40%	1,67%	0,08%	0,00%	0,00%	5,22%
11	0,02%	0,18%	0,33%	0,46%	0,33%	0,40%	0,68%	0,91%	0,10%	0,00%	0,00%	3,41%
12	0,02%	0,05%	0,11%	0,10%	0,10%	0,22%	0,32%	0,29%	0,02%	0,00%	0,00%	1,21%
13	0,16%	0,37%	0,76%	1,89%	3,28%	5,38%	10,09%	12,60%	0,73%	0,02%	0,00%	35,28%
14	0,02%	0,06%	0,13%	0,14%	0,10%	0,11%	0,32%	0,27%	0,00%	0,00%	0,00%	1,15%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
17	0,06%	0,03%	0,02%	0,02%	0,05%	0,05%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,22%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Součet D	1,30%	3,15%	3,95%	5,57%	9,17%	14,43%	26,96%	33,15%	2,24%	0,08%	0,00%	100,00%

Cástečné invalidní prepoctené
Celkem 2001

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0,00%	0,01%	0,02%	0,01%	0,05%	0,10%	0,26%	0,19%	0,04%	0,00%	0,00%	0,71%
2	0,07%	0,35%	0,46%	0,50%	0,71%	1,13%	2,11%	2,37%	0,62%	0,02%	0,00%	8,34%
3	0,00%	0,01%	0,02%	0,01%	0,02%	0,01%	0,04%	0,08%	0,04%	0,00%	0,00%	0,23%
4	0,03%	0,16%	0,17%	0,27%	0,43%	0,62%	1,40%	1,81%	0,72%	0,01%	0,00%	5,62%
5	0,39%	0,61%	0,52%	0,58%	0,83%	1,17%	1,63%	1,87%	0,48%	0,01%	0,00%	8,10%
6	0,24%	0,55%	0,60%	0,49%	0,71%	0,97%	1,33%	1,46%	0,51%	0,00%	0,00%	6,86%
7	0,10%	0,10%	0,15%	0,16%	0,20%	0,21%	0,45%	0,34%	0,25%	0,00%	0,00%	1,97%
8	0,21%	0,10%	0,10%	0,19%	0,13%	0,14%	0,28%	0,35%	0,19%	0,01%	0,00%	1,69%
9	0,06%	0,16%	0,17%	0,33%	0,75%	1,75%	4,66%	8,10%	4,87%	0,16%	0,00%	21,01%
10	0,02%	0,29%	0,20%	0,23%	0,36%	0,48%	1,16%	1,57%	0,64%	0,01%	0,00%	4,96%
11	0,01%	0,18%	0,27%	0,36%	0,31%	0,42%	0,72%	0,93%	0,37%	0,00%	0,00%	3,57%
12	0,01%	0,03%	0,10%	0,07%	0,07%	0,14%	0,25%	0,23%	0,09%	0,00%	0,00%	0,99%
13	0,13%	0,45%	0,87%	1,72%	2,98%	4,86%	8,54%	11,17%	4,00%	0,05%	0,00%	34,76%
14	0,01%	0,06%	0,07%	0,10%	0,13%	0,13%	0,23%	0,22%	0,07%	0,00%	0,00%	1,01%
15	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
16	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%
17	0,04%	0,01%	0,03%	0,01%	0,04%	0,02%	0,01%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,17%
18	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
19	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Celkem D	1,33%	3,07%	3,74%	5,02%	7,73%	12,16%	23,08%	30,68%	12,90%	0,28%	0,00%	100,00%

Absolutní četnosti priznaných částečných invalidních důchodu 2001

Invalidní částečný

MUŽI 2001

n=11496

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0	2	2	0	5	6	18	27	10	0	0	69
2	11	32	53	46	50	62	99	165	98	3	0	620
3	0	0	2	2	3	0	0	8	6	0	0	21
4	5	16	24	35	48	62	127	173	141	3	0	634
5	46	69	58	54	70	80	103	117	88	2	0	687
6	30	67	56	59	48	78	106	123	98	0	0	666
7	16	13	21	21	22	21	46	37	48	0	0	245
8	18	11	10	27	11	14	38	40	37	0	0	207
9	6	16	16	34	86	229	665	1129	1008	34	0	3223
10	3	30	19	19	27	34	109	170	130	2	0	543
11	2	21	24	30	34	51	86	109	70	0	0	428
12	0	2	10	6	5	8	22	21	18	0	0	91
13	13	59	111	179	312	506	825	1139	790	10	0	3944
14	2	6	2	8	18	16	18	19	14	0	0	103
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
17	3	0	5	0	5	0	2	0	0	0	0	14
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Součet D	155	344	410	522	745	1169	2263	3279	2555	53	0	11496

**Invalidní částečný
ŽENY 2001**

n=10114

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0	2	3	3	6	16	39	14	0	0	0	84
2	5	43	47	61	105	182	357	348	35	2	0	1185
3	0	2	3	0	2	2	10	10	2	0	0	29
4	2	19	13	23	45	71	177	217	14	0	0	581
5	37	63	55	71	109	174	251	288	14	2	0	1064
6	21	52	74	47	106	132	182	192	13	0	0	818
7	5	10	11	14	21	24	52	37	6	0	0	180
8	27	10	11	13	18	16	23	35	5	2	0	159
9	6	18	21	37	76	150	341	620	43	2	0	1313
10	2	32	24	31	50	71	142	169	8	0	0	528
11	2	18	34	47	34	40	69	92	10	0	0	344
12	2	5	11	10	10	23	32	29	2	0	0	122
13	16	37	77	192	332	544	1020	1275	74	2	0	3568
14	2	6	13	14	10	11	32	27	0	0	0	116
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	6	3	2	2	5	5	0	0	0	0	0	23
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Součet D	132	319	399	563	927	1460	2726	3353	227	8	0	10114

**Invalidní částečný
Celkem 2001**

n=21610

Diagnóza	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1	0	3	5	3	11	22	56	42	10	0	0	153
2	16	75	100	108	154	244	456	512	133	5	0	1803
3	0	2	5	2	5	2	10	18	8	0	0	50
4	6	35	37	58	93	133	303	390	156	3	0	1215
5	83	132	112	125	180	254	353	405	103	3	0	1750
6	51	119	130	106	154	210	287	315	111	0	0	1483
7	21	22	32	35	43	45	98	74	55	0	0	425
8	45	21	21	40	29	31	61	75	42	2	0	366
9	13	34	37	71	162	379	1007	1750	1053	35	0	4540
10	5	63	43	50	77	104	250	339	138	2	0	1071
11	3	39	58	77	67	92	156	201	80	0	0	772
12	2	6	21	16	14	31	55	50	19	0	0	214
13	29	96	188	371	644	1050	1845	2413	865	11	0	7512
14	3	13	14	22	27	27	50	47	14	0	0	218
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
17	10	3	6	2	10	5	2	0	0	0	0	37
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Součet D	287	663	809	1085	1671	2628	4988	6630	2787	61	0	21610

Príloha VI. Počet nove priznaných ID podle pohlaví, věku a skupin diagnóz v relativním i absolutním vyjádření za léta 1997-2001

Absolutní četnosti nove priznaných plných invalidních důchodu (I) podle pohlaví a věku

	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1997 muži	809	416	378	489	686	1300	2246	3047	2938	68	3	12380
1997 ženy	533	277	295	507	662	1330	2237	2670	238	24	4	8776
1997 CELKEM	1342	693	673	995	1348	2630	4483	5717	3176	92	6	21156

1998 muži	666	430	392	430	580	1154	2067	2908	2782	70	1	11481
1998 ženy	485	240	274	441	610	1190	1950	2430	248	15	3	7885
1998 CELKEM	1151	670	666	871	1189	2344	4017	5338	3030	85	4	19366

1999 muži	675	355	370	407	533	1029	2079	3511	3349	102	0	12409
1999 ženy	458	298	318	397	601	1191	2080	2715	315	2	1	8376
1999 CELKEM	1132	653	688	804	1134	2220	4160	6227	3663	104	1	20786

2000 muži	612	318	340	355	472	867	1683	3019	3105	151	0	10923
2000 ženy	380	221	261	342	562	946	1649	2296	311	6	2	6976
2000 CELKEM	993	540	601	697	1034	1813	3332	5314	3416	157	2	17899

2001 muži	590	419	413	452	664	1030	2118	3884	4456	235	0	14262
2001 ženy	420	226	314	489	742	1147	2048	3308	588	4	0	9286
2001 CELKEM	1010	645	727	941	1407	2178	4166	7192	5044	239	0	23548

Absolutní četnosti nove priznaných částečných invalidních důchodu (IC) podle pohlaví a věku

	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-	celkem
1997 muži	413	599	708	1059	1581	2965	4098	4662	2786	17	4	18891
1997 ženy	290	452	586	1060	1713	3336	5176	4542	156	24	0	17334
1997 CELKEM	703	1051	1293	2118	3294	6301	9274	9204	2942	41	4	36225

1998 muži	327	425	470	695	908	1793	2943	3656	2170	25	0	13412
1998 ženy	291	367	480	766	1121	2215	3731	3596	118	8	0	12692
1998 CELKEM	617	792	950	1460	2029	4007	6674	7251	2288	34	0	26104

1999 muži	369	513	547	662	973	1645	2809	3871	2563	26	0	13978
1999 ženy	267	442	483	801	1149	2105	3476	3731	179	5	4	12642
1999 CELKEM	636	955	1030	1463	2122	3750	6285	7601	2741	32	4	26620

2000 muži	269	355	428	568	821	1339	2375	3260	2379	25	0	11818
2000 ženy	209	331	409	599	928	1565	2860	3133	159	7	0	10201
2000 CELKEM	478	686	837	1167	1749	2904	5236	6392	2538	32	0	22019

2001 muži	155	344	410	522	745	1169	2263	3279	2555	53	0	11496
2001 ženy	132	319	399	563	927	1460	2726	3353	227	8	0	10114
2001 CELKEM	287	663	809	1086	1672	2629	4990	6631	2782	61	0	21610