Vývoj invalidity v letech 2003 – 2008 podle diagnóz vybraných skupin nemocí

Část II.

Daniela Bruthansová
Věra Jeřábková

VÚPSV, v.v.i. Praha
2010

Publikace byla schválena ediční vědeckou radou ve složení:

doc. Ing. Ladislav Průša, CSc. (VÚPSV, v.v.i. Praha)
Ing. Martin Holub, Ph.D. (VÚPSV, v.v.i. Praha)
Mgr. Miriam Kotrusová, Ph.D. (FSV UK Praha)
Ing. Robert Jahoda, Ph.D. (MU Brno)
Ing. David Prušvic, Ph.D. (MF ČR)
Ing. Jan Mertl, Ph.D. (VŠFS Praha)
Ing. Jan Molek, CSc. (JU České Budějovice)

Vydal Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v.v.i.
Praha 2, Palackého náměstí 4
jako svou 415. publikaci
Vyšlo v roce 2010 1. vydání, náklad 220 výtisků, počet stran 91
Tisk: VÚPSV, v.v.i.

Recenze JUDr. Josef Kunc (MZd ČR)
MUDr. Alena Šteflová, Ph.D. (WHO)

ISBN 978-80-7416-066-0

http://www.vupsv.cz

Abstrakt

Monografie pojednává o vývoji nově přiznaných invalidních důchodů (plných a částečných) podle nejčastějších skupin diagnóz MKN-10, a to II. Novotvary, V. Poruchy duševní a poruchy chování, IX. Nemoci oběhové soustavy a XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně. Ve sledovaném období došlo k poklesu skupiny IX. Nemoci oběhové soustavy, naopak zcela v souladu s evropskými trendy došlo k nárůstu počtu nově přiznaných invalidních důchodů na nemoci skupiny V. Poruchy duševní a poruchy chování.

Rovněž hodnotí změny ve věkové struktuře a pohlaví příjemců nově přiznaných invalidních důchodů, krajském rozložení nově přiznaných invalidních důchodů a nejčastějších diagnózách v rámci vybraných skupin diagnóz v roce 2003 a 2008.

Klíčová slova : invalidita, invalidní důchod, Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), skupiny diagnóz, evropské trendy

Abstract

Monography deals with trends in newly assigned full and partial disability pensions according to the most frequented ICD-10 chapters in the years 2003 -2008. These are: Chapter II. Neoplasms, V. Mental and behavioural disorders, IX. Diseases of the circulatory system, XIII. Diseases of the musculoskeletal system and connective tissue. During the period monitored the number of newly assigned disability pensions within the Chapter IX. Diseases of the circulatory system decreased. In contrary, but in accordance with European trends, number of newly assigned pensions in the chapter V. Mental and behavioural disorders increased.

Further, changes during 2003-2008 in newly assigned full and partial disability pensions according to age, gender, region and particular most frequent diagnoses in above given ICD-10 chapters have been evaluated.

Key words: invalidity, invalidity pension, International Statistical Classification of Diseases(ICD-10), ICD-10 chapters. European trends

Obsah

Úvod 7

1. Metodika 9
1.1 Použité zkratky a termíny 9
1.2 Statistika invalidity v ČR 9

2. Hodnocení vybraných skupin 10
2.1 Skupina XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně 10
2.1.1 Členění nově přiznaných invalidních důchodů podle jednotlivých sledovaných kritérií 13
2.2 Skupina II. Novotvary 20
2.2.1 Členění nově přiznaných invalidních důchodů podle jednotlivých sledovaných kritérií 23
2.3 Skupina V. Poruchy duševní a poruchy chování 31
2.3.1 Členění nově přiznaných invalidních důchodů podle jednotlivých sledovaných kritérií 34
2.4 Skupina IX. Nemoci oběhové soustavy 40
2.4.1 Členění nově přiznaných invalidních důchodů podle jednotlivých sledovaných kritérií 43
2.5 Skupina XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin 50
2.5.1 Členění nově přiznaných invalidních důchodů podle jednotlivých sledovaných kritérií 54

3. Shrnutí 61

4. Závěr 64

Literatura 65

Přílohy 67

Úvod

Invalidita je spjata se zdravotním stavem jedince. Zpravidla se jedná o významnější trvalé nebo přechodné poškození tělesné či duševní integrity osoby, které má za následek oslabení či ztrátu určité části nebo funkce jeho organizmu. Důsledky invalidity se kromě medicínské oblasti promítají i do dalších oblastí. Zejména ekonomické (ztráta určité části příjmu) a do sociální (ztráta či omezení sociálních kontaktů). Lze konstatovat, že ekonomické a především sociální důsledky invalidity, mohou u některých osob vést až k sociálnímu vyloučení. A konečně, pro uznání invalidity je třeba, aby daný jedinec splňoval podmínky stanovené příslušnými právními předpisy.

Tato monografie navazuje na monografii „Vývoj invalidity v České republice a ve vybraných zemích v letech 2003-2008", která kromě jiného ukázala, že ve sledovaném období se na vzniku invalidity nejvíce podílely onemocnění ze čtyř skupin diagnóz podle MKN-10: skupina II. Novotvary, skupina V. Poruchy duševní a poruchy chování, skupina IX. Nemoci oběhové soustavy a skupina XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně. Tyto čtyři skupiny nemocí tvořily ve sledovaném období v průměru 74 % všech nově přiznaných invalidních důchodů.

Do jisté míry pak monografie porovnala i situaci invalidity ve vybraných evropských zemích. V rámci mezinárodního srovnání bylo zjištěno, že v případě Francie a Německa převyšoval podíl duševních chorob, jako příčin celkového počtu nově přiznaných invalidních důchodů, odpovídající podíl v České republice (Francie rok 2006 28,1 %, Německo 2003-2008 v průměru 32,4 %, ČR 2003-2008 v průměru 12 %). Naproti tomu však nemoci ze skupiny diagnóz XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně byly v České republice oproti Francii a Německu výrazně vyšší (Francie rok 2006 23,8 %, Německo 2003-2008 v průměru 18 %, ČR 2003-2008 v průměru 36 %). Onemocnění ze skupiny diagnóz II. Novotvary se podílely na nově přiznaných invalidních důchodech ve všech srovnávaných zemích přibližně ve stejné výši (Francie rok 2006 13,2 %, Německo 2003-2008 v průměru 14,5 % a ČR 2003-2008 v průměru 13 %).

Z důvodu, že sledovaní nově přiznaných invalidních důchodů podle skupin diagnóz je jedním z významných statistických ukazatelů, jež má vypovídací schopnost i o zdravotním stavu obyvatelstva, je tato monografie zaměřena na vývoj počtu nově přiznaných invalidních důchodů u nejčetnějších skupin diagnóz v letech 2003 až 2008, tj. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, Novotvary, Poruchy duševní a poruchy chování, Nemoci oběhové soustavy, a to v členění podle typu invalidního důchodu (plný, resp. částečný), pohlaví, věku, nejčastějších diagnóz, přičemž je zde zobrazeno i krajské rozložení nově přiznaných invalidních důchodů v rámci vybraných skupin diagnóz a zhodnocení situace v roce 2003 a 2008. Zvláštní pozornost je věnována i skupině diagnóz XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin.

Cíl výzkumu

Monografie by měla zmapovat situaci v přiznávání nových plných a částečných invalidních důchodů u vybraných skupin diagnóz (II., V., IX., XIII., XIX.) za období let

2003-2008, přičemž vychází ze situace zjištěné studií VÚPSV „Vývoj invalidity v České republice a ve vybraných zemích v letech 2003-2008". Konkrétně by pak měla zhodnotit vývoj nově přiznaných invalidních důchodů v letech 2003 až 2008 a rovněž posoudit změny ve věkové struktuře a pohlaví příjemců nově přiznaných invalidních důchodů, v nejčastějších diagnózách a v krajském rozložení v roce 2003 a 2008.

Očekávané výstupy

Monografie by měla napomoci objasnění příčin poměrně vysokého počtu každoročně přiznávaných nových invalidních důchodů v České republice.

1. Metodika

1.1 Použité zkratky a termíny

ČSSZ – Česká správa sociálního zabezpečení

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

I – invalidní důchod plný

Ič – invalidní důchod částečný

MKN-10 – Mezinárodní klasifikace nemocí podle 10. revize

Mezi termíny používanými MKN-10 a ČSSZ pro sčítání diagnóz existuje určitá terminologická nejednotnost. Zatímco ČSSZ označuje stupeň agregace termínem „skupina diagnóz", v MKN-10 je to termín „kapitola".

Při řešení problematiky analýzy invalidity podle vybraných skupin diagnóz MKN-10 v letech 2003-2008 jsme vycházeli z platných právních předpisů, a to jak z oblasti sociální, tak zdravotnické. Statistické údaje se opíraly především o údaje České správy sociálního zabezpečení (Statistické ročenky z oblasti důchodového pojištění) a sdělení oddělení Metodiky statistiky a rozborů MSPV.

1.2 Statistika invalidity v ČR

V polovině devadesátých let prodělal náš sociální systém řadu zásadních změn, které se nevyhnuly ani důchodovému pojištění. 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 od roku 1995 údaje o invalidních důchodech v podrobnějším členění (zejména příčin invalidity podle skupin diagnóz) vůbec nepublikovala. Až v roce 2004 byla Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění rozšířena o doplňující data týkající se invalidity (původně pouze počet nově přiznaných plných a částečných invalidních důchodů v členění podle věku a pohlaví), a to konkrétně o příčiny invalidity podle MKN-10 (tj. 19 skupin diagnóz).

Pro účely této monografie nám proto na podzim roku 2009 poskytla ČSSZ prostřednictvím MPSV sestavy za nově přiznané plné a částečné důchody v letech 2003 až 2008, a to v absolutním vyjádření podle věku, skupin diagnóz a krajů NUTS3. Oproti údajům ze Statistických ročenek ČSSZ tyto sestavy navíc obsahovaly údaje týkající se počtu nově přiznaných plných a částečných invalidních důchodů podle jednotlivých skupin diagnóz v krajích a konkrétních diagnóz v rámci jednotlivých skupin diagnóz.

2. Hodnocení vybraných skupin

Mezi vybrané skupiny patří skupina diagnóz XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, II. Novotvary, V. Poruchy duševní a poruchy chování a IX. Nemoci oběhové soustavy. Tj. skupiny, jež se nejvíce podílí na počtu nově přiznaných invalidních důchodů. Zvláštní pozornost pak bude věnována i skupině diagnóz XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin.

Každá část je pojata v následující struktuře - vývoj v letech 2003 až 2008, krajské rozložení nově přiznaných invalidních důchodů a bližší specifikace plných a částečných invalidních důchodů. Bližší specifikace potom spočívá ve zhodnocení situace mezi roky 2003 až 2008, věkové struktury, pohlaví příjemců a nejčastějších příčin, na jejichž základě byly invalidní důchody přiznány.

V příloze 1a a v příloze 1b je pak uveden vývoj počtu nově přiznaných plných a částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel podle skupin diagnóz II., V., IX., XIII. a XIX. pro každý kraj samostatně.

2.1 Skupina XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně

Prvenství v počtu nově přiznaných plných a částečných invalidních důchodů si tradičně udržují Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně. V letech 2003 až 2008 se tato skupina diagnóz v průměru podílela více než jednou čtvrtinou (28 %) na celkovém počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů a téměř jednou polovinou (44 %) na celkovém počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů.

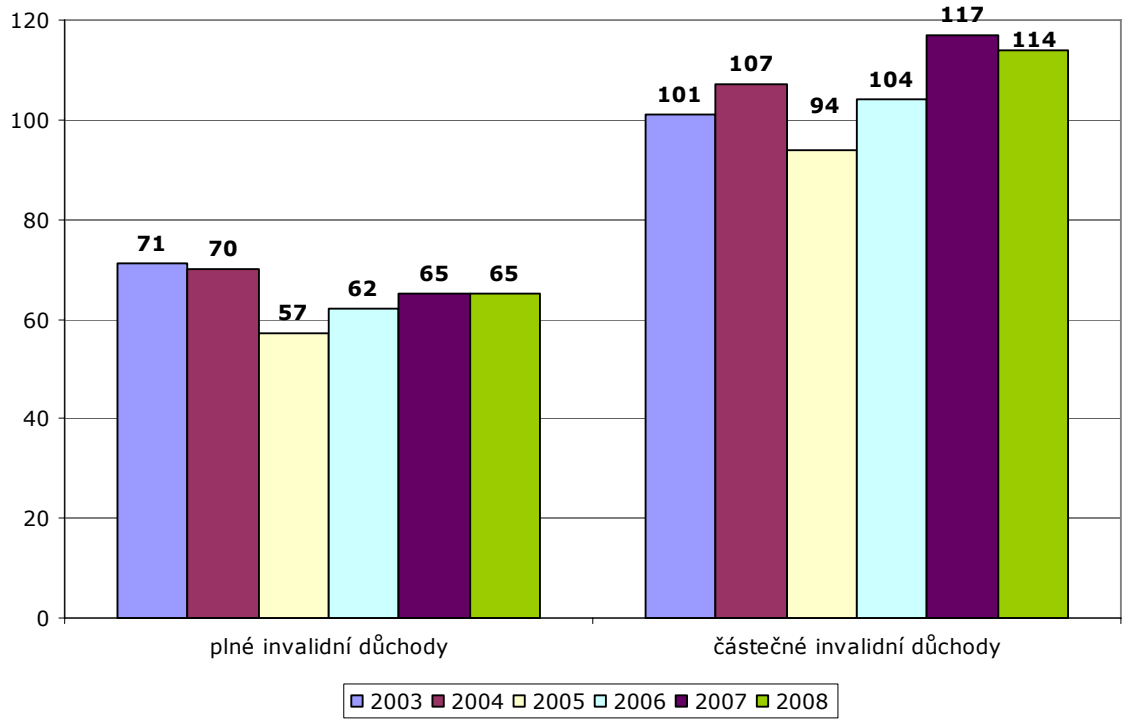
Nově přiznané plné invalidní důchody započaly rok 2003 poklesem, jež trval až do roku 2005. Nicméně v roce 2006 jejich počet opět stoupl, a to o 5 plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel a v roce 2007 dále o 3 důchody. V roce 2008 došlo k jejich stagnaci (graf č. 1). Za celé sledované období (2003 až 2008) tak došlo k průměrnému poklesu o 1,2 nově přiznaných plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel (v průměru se každý rok snížil počet nově přiznaných invalidních důchodů o 1,2 důchodů na 100 tisíc obyvatel), což jsou v relativním vyjádření 2 %.[1]

Na rozdíl od plných invalidních důchodů měly částečné invalidní důchody „rozmanitější" vývoj. Období růstu vystřídala období poklesu, přičemž nejméně částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel bylo přiznáno v roce 2005, a to 94. Od roku 2006 ovšem došlo opět k jejich růstu. Maxima bylo dosaženo v roce 2007, kdy v souvislosti s Nemocemi svalové a kosterní soustavy bylo přiznáno 117 částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel. V roce 2008 se tento počet snížil na hodnotu 114 (graf č. 1). Za celé sledované období (2003 až 2008) potom došlo

[1] Bez přepočtu počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel byl průměrný roční absolutní úbytek v letech 2003 až 2008 přibližně 93 důchodů a průměrný koeficient růstu 0,987, tzn. průměrný roční úbytek o 1,3 %.

k průměrnému ročnímu absolutnímu růstu o 2,6 částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel, což jsou v relativním vyjádření 2,5 %.[2]

Graf č. 1 **Nově přiznané *plné a částečné invalidní důchody* na 100 tisíc obyvatel ve skupině XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně v letech 2003 až 2008**



Zdroj: vlastní zpracování

Rozložení invalidních důchodů podle krajů

Zatímco v roce 2003 bylo nejvíce plných invalidních důchodů nově přiznáno ve Zlínském kraji, a to 87 na 100 tisíc obyvatel, v roce 2008, při zachování prvenství Zlínského kraje, pak jejich počet poklesl na 76 důchodů na 100 tisíc obyvatel. V případě částečných invalidních důchodů jich bylo v roce 2003 nejvíce nově přiznáno v Pardubickém kraji, a to 132 na 100 tisíc obyvatel. V roce 2008 jej vystřídal Ústecký kraj s nepatrným rozdílem jednoho nově přiznaného částečného invalidního důchodu (Ústecký kraj Ič 148 na 100 tisíc obyvatel, Pardubický kraj Ič 147 na 100 tisíc obyvatel). Oproti tomu nejméně plných a částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel bylo přiznáno v Hlavním městě Praze, a to jak v roce 2003 (I 52, Ič 52), tak i v roce 2008 (I 41, Ič 51). Je zajímavé, že zatímco v roce 2003 byl na území Hlavního města Prahy přiznán shodný počet plných i částečných invalidních důchodů, v roce 2008 došlo k výraznější změně pouze u plných invalidních důchodů, jejichž počet absolutně poklesl o 11 důchodů na 100 tisíc obyvatel (částečné invalidní důchody zůstaly prakticky nezměněné). Počet nově přiznaných plných a částečných invalidních

[2] Bez přepočtu počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel byl průměrný roční absolutní přírůstek v letech 2003 až 2008 323 důchodů a průměrný koeficient růstu 1,03, tzn. průměrný roční přírůstek o 3 %.

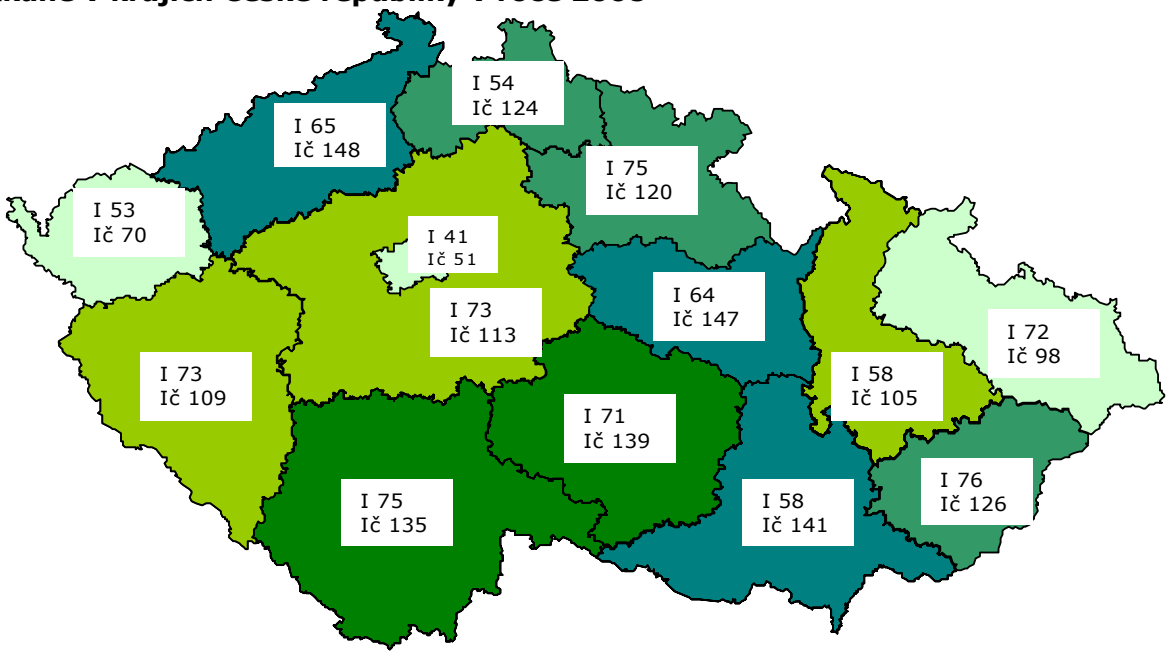
důchodů na 100 tisíc obyvatel v jednotlivých krajích České republiky v roce 2003 a 2008 shrnuje tabulka č. 1 a grafické vyobrazení krajského rozložení nově přiznaných invalidních důchodů v roce 2008 znázorňuje graf č. 2.

Tabulka č. 1 **Nově přiznané *plné a částečné invalidní důchody* na 100 tisíc obyvatel ve skupině XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně v krajích České republiky v roce 2003 a 2008**

kraj	plné invalidní důchody		částečné invalidní důchody	
	rok 2003	rok 2008	rok 2003	rok 2008
Hlavní město Praha	52	41	52	51
Středočeský	81	73	92	113
Jihočeský	64	75	107	135
Plzeňský	71	73	82	109
Karlovarský	68	53	86	70
Ústecký	83	65	127	**148**
Liberecký	73	54	93	124
Královéhradecký	85	75	121	120
Pardubický	83	64	**132**	147
Vysočina	67	71	111	139
Jihomoravský	64	58	123	141
Olomoucký	69	58	111	105
Zlínský	**87**	**76**	116	126
Moravskoslezský	65	72	89	98

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 2 **Nově přiznané *plné (I) a částečné (Ič) invalidní důchody* na 100 tisíc obyvatel ve skupině XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně v krajích České republiky v roce 2008**



Zdroj: vlastní zpracování

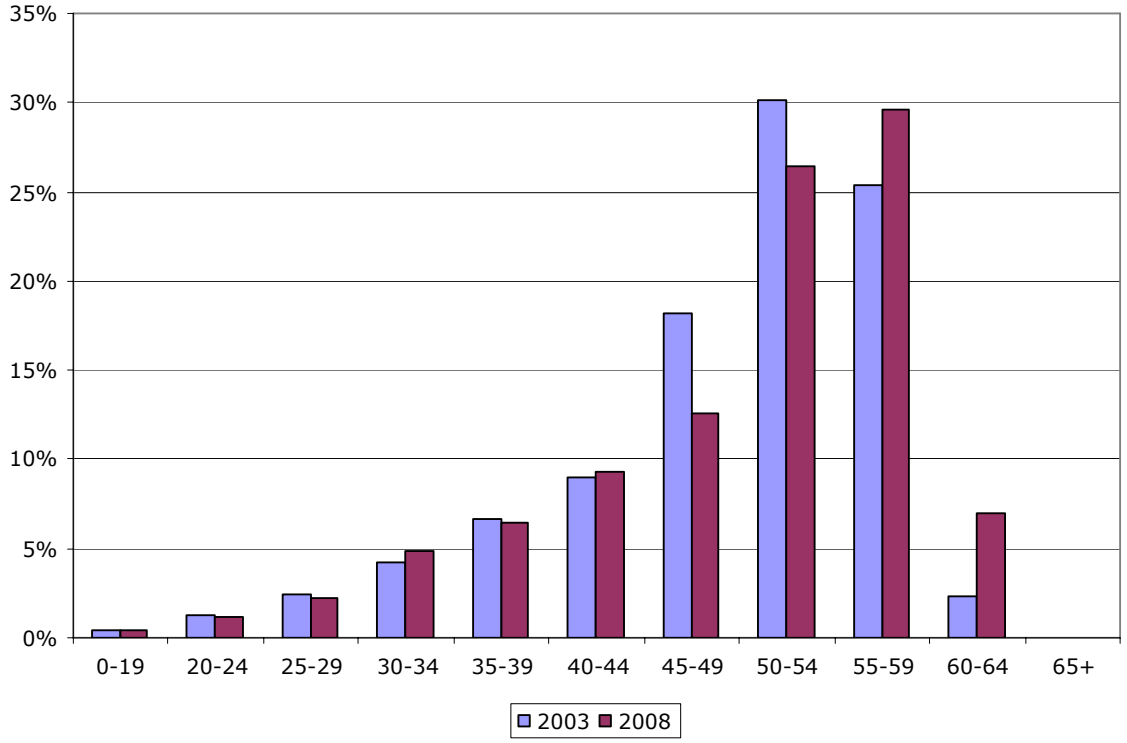
2.1.1 Členění nově přiznaných invalidních důchodů podle jednotlivých sledovaných kritérií

a) plné invalidní důchody

Celkové počty nově přiznaných plných invalidních důchodů ve skupině diagnóz XIII. oscilovaly v letech 2003 až 2008 v rozmezí 5 880 až 7 226 a v průměru se podílely více než jednou čtvrtinou (28 %) na celkovém počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů. Z hlediska členění podle pohlaví byli mezi příjemci v mírné převaze muži, jejichž podíl se pohyboval v průměru kolem 57 %.

Zajímavé je rovněž i porovnání věkové struktury příjemců invalidních důchodů v roce 2003 a 2008. V obou sledovaných letech byla více než třetina mužů, jimž byl přiznán plný invalidní důchod na základě Nemocí svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, ve věku 55 až 59 let (rok 2003 35 %, rok 2008 36 %) a více než třetina žen ve věku 50 až 54 let (rok 2003 36 %, rok 2008 33 %). Z celkového pohledu (muži a ženy dohromady) pak byla v roce 2003 kromě věkových skupin 50 až 54 let (30 %) a 55 až 59 let (25 %) rovněž významná i věková skupina 45 až 49 let (18 %). Ostatní věkové skupiny nebyly tak časté (graf č. 3). V průběhu pětiletého vývoje zaznamenaly podíly věkových skupin do 44 let pouze nepatrné změny, nicméně u ostatních vyšších věkových skupin byly tyto změny výraznější. U věkové skupiny 45 až 49 let došlo v roce 2008 oproti roku 2003 k poklesu podílu o 5 procentních bodů (13 %) a u věku 50 až 54 let o 4 procentní body (26 %). Naopak, u věkových skupin 55 až 59 a 60 až 64 let došlo ke zvýšení podílů, a to shodně o 5 procentních bodů (55-59 let 30 %, 60-64 let 7 %). Z hlediska členění podle pohlaví pak nastaly nejvýznamnější změny u žen právě ve věkové skupině 55 až 59 let (rok 2003 12 %, rok 2008 22 %) a u mužů ve věkové skupině 60 až 64 let (rok 2003 4 %, rok 2008 12 %). Po překročení věkové hranice 65 let nebyly plné invalidní důchody již prakticky vůbec přiznávány. Ve věkovém rozložení osob, jimž byl nově přiznán plný invalidní důchod, se tudíž projevuje jak proces stárnutí populace, tak i posunutí věkové hranice pro odchod do důchodu.

Graf č. 3 **Věkové rozložení nově přiznaných *plných invalidních důchodů* (celkem) ve XIII. skupině diagnóz v roce 2003 a 2008 (%)**



Zdroj: vlastní zpracování

Nejčastější příčinou přiznání plného invalidního důchodů v rámci skupiny diagnóz XIII. byly v roce 2003 u téměř tří čtvrtin mužů i žen (muži 74 %, ženy 73 %) dorzopatie a u více než dvou pětin mužů i žen artropatie (muži 22 %, ženy 21 %). Ostatní oddíly této skupiny tvořily zanedbatelné procento a jsou uvedeny v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2 **Podíly oddílů skupin diagnóz XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy na celkovém počtu nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u mužů, žen a za obě pohlaví dohromady v dané skupině v roce 2003 (%)**

oddíly skupiny diagnóz XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	označení diagnóz	muži	ženy	celkem
artropatie	M00-M25	22%	21%	22%
systémová onemocnění pojivové tkáně	M30-M36	0%	2%	1%
dorzopatie	M40-M54	74%	73%	74%
onemocnění měkké tkáně	M60-M79	1%	2%	2%
osteopatie a chondropatie	M80-M94	2%	2%	2%
jiná onemocnění svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	M95-M99	0%	0%	0%
celkem skupina diagnóz XIII. (I)		100%	100%	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Kromě procentuálního rozložení oddílů skupin diagnóz XIII. se tato monografie zabývá i konkrétními diagnózami, na jejichž základě byl osobám plný invalidní důchod přiznán. V roce 2003 se více než třemi čtvrtinami (37 %) podílela na celkovém počtu

nově přiznaných plných invalidních důchodů ve skupině diagnóz XIII. diagnóza M51 onemocnění jiných meziobratlových plotének. Na pomyslném druhém místě se pak umístila diagnóza M50 onemocnění krčních meziobratlových plotének, jejíž podíl byl přibližně 2,5x nižší než u diagnózy M50 a činil 15 %. Stejného podílu dosahovala i diagnóza M54 bolesti zad (dorzalgie) (15 %). Podíl diagnózy M16 artróza kyčelního kloubu (coxarthrosis) tvořil 11 % a diagnózy M17 artróza kolenního kloubu (gonarthrosis) 6 %. Ostatní diagnózy v této skupině tvořily zanedbatelné procento. Pořadí nejčastějších diagnóz bylo shodné jak pro muže, tak i pro ženy a jejich absolutní hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 3.

Tabulka č. 3 **Počet nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u vybraných diagnóz ze skupiny XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně v roce 2003 (absolutní hodnoty)**

diagnóza	muži	ženy	celkem
M51	1 516	1 155	2 671
M50	659	453	1 112
M54	632	449	1 081
M16	476	338	814
M17	198	90	288
celkem (I)	4 174	3 052	7 226

Zdroj: vlastní zpracování

Podobně jako v roce 2003, i v roce 2008 byly nejčastější příčinou přiznání plného invalidního důchodů dorzopatie (z nich nejčastější jiné dorzopatie, viz příloha 2), a to u více než poloviny mužů i žen (shodně 57 %), a artropie (z nich nejčastější artrózy, viz příloha 2), a to u necelých dvou pětin mužů i žen (muži 39 %, ženy 37 %). Ostatní oddíly této skupiny rovněž tvořily zanedbatelné procento a jsou uvedeny v tabulce č. 4.

Tabulka č. 4 **Podíly oddílů skupin diagnóz XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy na celkovém počtu nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u mužů, žen a za obě pohlaví dohromady v dané skupině v roce 2008 (%)**

oddíly skupiny diagnóz XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	označení diagnóz	muži	ženy	celkem
artropatie	M00-M25	39%	37%	38%
systémová onemocnění pojivové tkáně	M30-M36	1%	2%	1%
dorzopatie	M40-M54	57%	57%	57%
onemocnění měkké tkáně	M60-M79	2%	2%	2%
osteopatie a chondropatie	M80-M94	1%	1%	1%
jiná onemocnění svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	M95-M99	0%	0%	0%
celkem skupina diagnóz XIII. (I)		100%	100%	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Z hlediska konkrétních diagnóz se pak na celkovém počtu nově přiznaných invalidních důchodů v této skupině podílela více než jednou čtvrtinou (28 %) diagnóza M51 onemocnění jiných meziobratlových plotének, stejně tak jako diagnóza M16 artróza kyčelního kloubu (coxarthrosis) (26 %). Podíl diagnózy M50 onemocnění krčních meziobratlových plotének tvořil 15 %, diagnózy M54 bolesti zad (dorzalgie) 8 % a diagnózy M17 artróza kolenního kloubu (gonarthrosis) 6 %. Pořadí nejčastějších

diagnóz zůstalo shodné jak pro muže, tak i pro ženy a jejich absolutní hodnoty jsou uvedeny v tabulce č. 5.

Tabulka č. 5 **Počet nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u vybraných diagnóz ze skupiny XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně v roce 2008 (absolutní hodnoty)**

diagnóza	muži	ženy	celkem
M51	1 052	871	1 923
M16	1 018	733	1 751
M50	573	446	1 019
M54	330	229	559
M17	265	166	431
celkem skupina diagnóz XIII. (I)	3 796	2 957	6 753

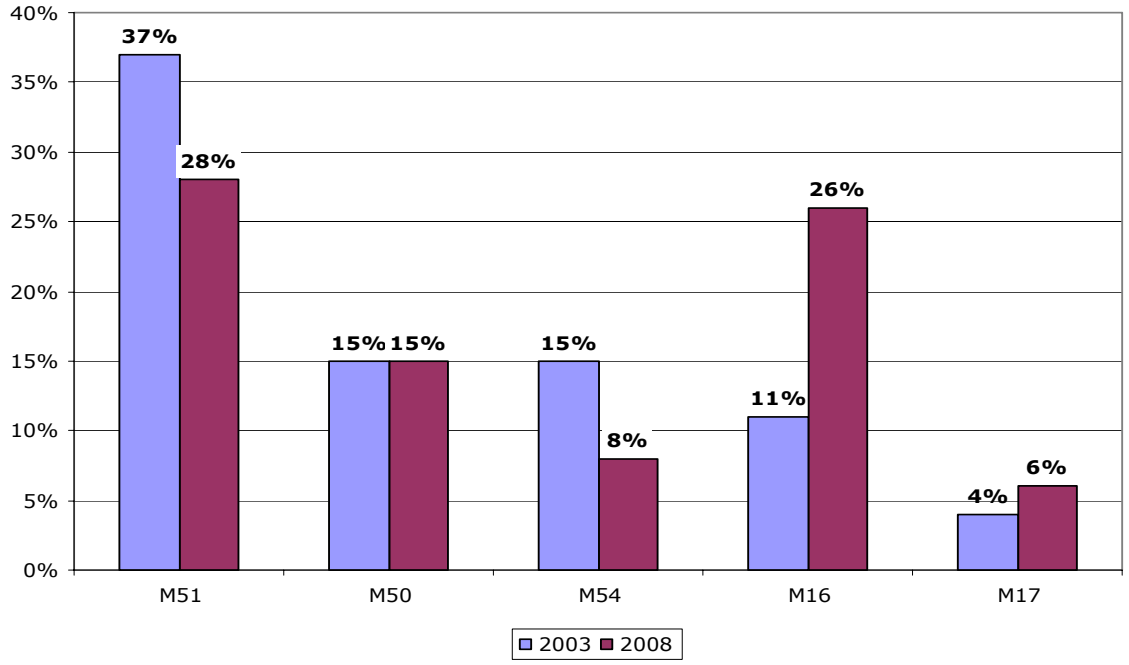
Zdroj: vlastní zpracování

Rok 2008 ve srovnání s rokem 2003 tak přinesl určité změny, a to zejména u diagnózy M16 artróza kyčelního kloubu (coxarthrosis). Zatímco v roce 2003 činil její podíl na nově přiznaných plných invalidních důchodech ve XIII. skupině 11 % a v roce 2007 15 %, v roce 2008 to již bylo 26 %. Oproti tomu výraznější pokles nastal u diagnóz M51 onemocnění jiných meziobratlových plotének (nejčastější diagnóza v roce 2003 37 %, a v roce 2008 28 %), a to o 9 procentních bodů, a M54 dorzalgie (rok 2003 15 %, třetí nejčastější diagnóza) o 7 procentních bodů (graf č. 4).

Vysvětlení, proč došlo v letech 2007 a 2008 na základě diagnózy M16 artróza kyčelního kloubu k meziročnímu nárůstu počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů o 11 procentních bodů, lze spatřovat v příloze 2 oddílu H bodu 50. 3. vyhlášky č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění. Podle tohoto právního ustanovení bylo v roce 2008 možné přiznání invalidního důchodu zpravidla po dobu jednoho roku, a to z důvodu endoprotézy kyčelních a kolenních kloubů v perioperačním období a rekonvalescenci.[3]

[3] Toto právní ustanovení již bylo zrušeno.

Graf č. 4 **Podíly vybraných diagnóz na celkovém počtu nově přiznaných *plných invalidních důchodů* ve XIII. skupině diagnóz v roce 2003 a 2008 (%)***



**100 % = nově přiznané plné invalidní důchody na základě skupiny diagnóz XIII. u mužů/resp. žen*

Zdroj: vlastní zpracování

b) částečné invalidní důchody

Počet nově přiznaných částečných invalidních důchodů osciloval v letech 2003 až 2008 v rozmezí 9 657 až 12 038, přičemž maxima (12 038 částečných invalidních důchodů) bylo dosaženo v roce 2007. Tento počet se pak v průměru pohyboval na úrovni 1,6násobku nově přiznaných plných invalidních důchodů ze skupiny diagnóz XIII. Z hlediska členění podle pohlaví bylo ve sledovaném období jejich zastoupení prakticky rovnoměrné (v průměru 50 % mužů a 50 % žen).

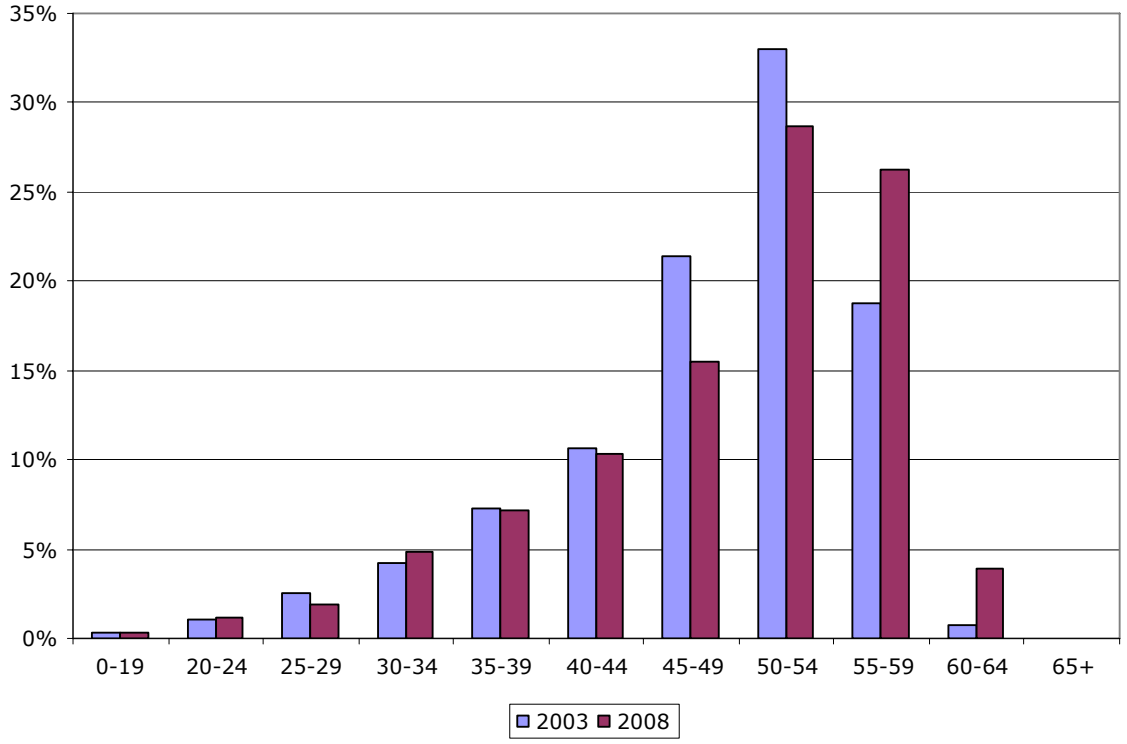
Největší podíl na počtu nově přiznaných důchodů má věková skupina 50 až 54 let, a to jak v roce 2003 (33 %), tak i v roce 2008 (29 %). Z detailnějšího pohledu se pak jednalo o přibližně třetinu mužů ve věku 55 až 59 let (rok 2003 30 %, rok 2008 33 %) a více než třetinu žen ve věku 50 až 54 let (rok 2003 39 %, rok 2008 34 %). Věkové rozložení z hlediska pohlaví v roce 2003 a 2008 znázorňuje tabulka č. 6, rozložení věkových skupin v roce 2003 a 2008 za obě pohlaví dohromady graf č. 5.

Tabulka č. 6 **Podíly vybraných věkových skupin na počtu nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* ve XIII. skupině v roce 2003 a 2008 (%)**

věkové skupiny	muži		ženy	
	2003	2008	2003	2008
45-49	18%	12%	25%	18%
50-54	27%	23%	39%	34%
55-59	30%	33%	7%	19%
60-64	1%	8%	0%	0%

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 5 **Věkové rozložení nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* ve XIII. skupině diagnóz v roce 2003 a 2008 (%)**



Zdroj: vlastní zpracování

Podobně jako u plných invalidních důchodů, i v tomto případě patřily mezi hlavní diagnózy v roce 2003 jiné dorzopatie, a to konkrétně M51 onemocnění jiných meziobratlových plotének, jejichž podíl na počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů ve skupině diagnóz XIII. tvořil více než jednu třetinu (34 %), a M54 dorzalgie (bolesti zad) s podílem 23 % (tabulka č. 7). Artróza kyčelního kloubu se podílela necelou jednou desetinou (8 %).

Tabulka č. 7 **Počet nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* u vybraných diagnóz ze skupiny XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně v roce 2003 (absolutní hodnoty)**

diagnóza	muži	ženy	celkem
M51	1 791	1 662	3 453
M54	1 149	1 234	2 383
M50	574	547	1 121
M16	437	404	841
M17	277	200	477
celkem skupina diagnóz XIII. (Ič)	5 151	5 114	10 265

Zdroj: vlastní zpracování

V průběhu pěti let pak nastal u vybraných diagnóz, jež se nejvíce podílely na počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů, pokles (tabulka č. 8). Zejména podíl diagnózy M51 poklesl v roce 2008 oproti roku 2003 o 8 procentních bodů (26 %) a podíl diagnózy M54 o 3 procentní body (20 %). Znatelný nárůst však opět

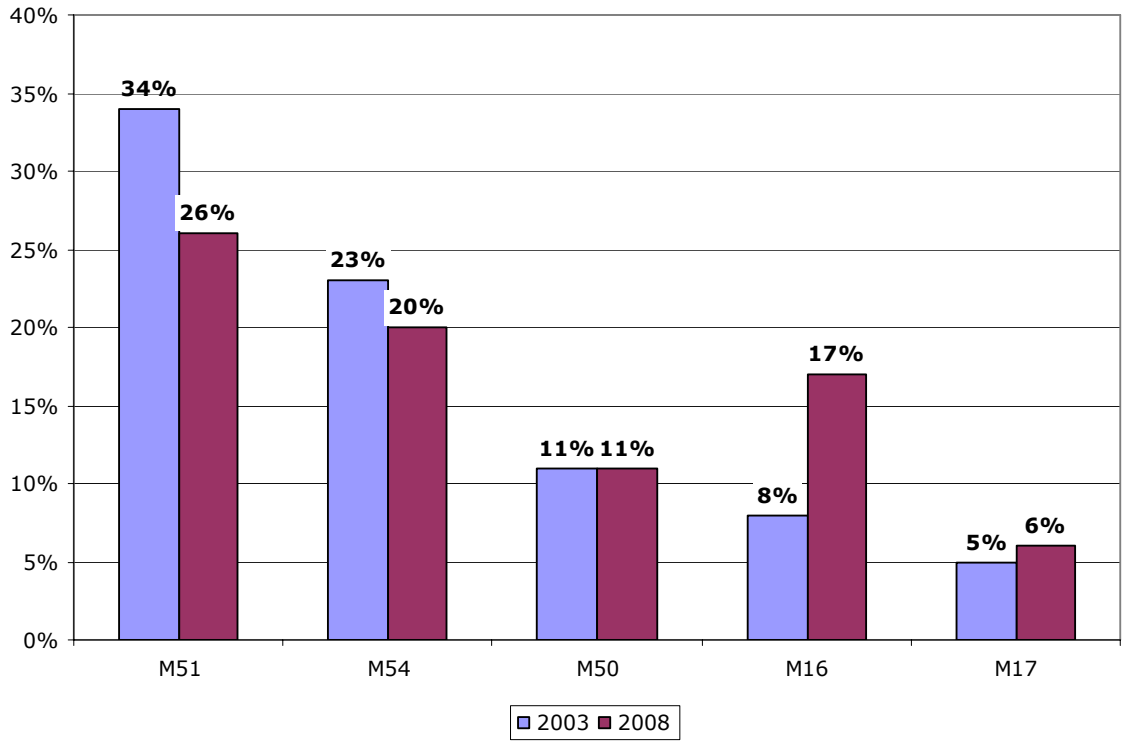
zaznamenala diagnóza M16 artróza kyčelního kloubu (coxarthrosis), a to o 9 procentních bodů (17 %). Objasnění tohoto jevu zůstává stejné jako v případě plných invalidních důchodů u diagnózy M16. Porovnání podílů vybraných diagnóz na celkovém počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů ve XIII. skupině diagnóz v roce 2003 a 2008 je znázorněno na grafu č. 6.

Tabulka č. 8 **Počet nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* u vybraných diagnóz ze skupiny XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně v roce 2008 (absolutní hodnoty)**

diagnóza	muži	ženy	celkem
M51	1 633	1 480	3 113
M54	1 113	1 305	2 418
M16	1 094	972	2 066
M50	659	697	1 356
M17	409	296	705
celkem skupina diagnóz XIII. (Ič)	5 900	6 001	11 901

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 6 **Podíly vybraných diagnóz na celkovém počtu nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* ve XIII. skupině diagnóz v roce 2003 a 2008 (%)***



**100 % = celkový počet nově přiznaných částečných invalidních důchodů na základě skupiny diagnóz XIII. u mužů/resp. žen*

Zdroj: vlastní zpracování

2.2 Skupina II. Novotvary

Na pomyslném druhém místě se ve sledovaném období 2003 až 2008 umístila skupina diagnóz II. Novotvary. Tato skupina vykazuje oproti ostatním skupinám určitá specifika. Zatímco v ostatních skupinách získávají obě pohlaví plné a částečné invalidní důchody zpravidla na stejná onemocnění, ve II. skupině je tomu jinak. Muži a ženy trpí svými specifickými onemocněními - muži převážně zhoubnými novotvary trávicího ústrojí, ženy pak zhoubným novotvarem prsu a ženských pohlavních orgánů.

Podíl novotvarů na nově přiznaných plných invalidních důchodech tvořil v průměru jednu pětinu (20 %) a na částečných invalidních důchodech v průměru 7 %.

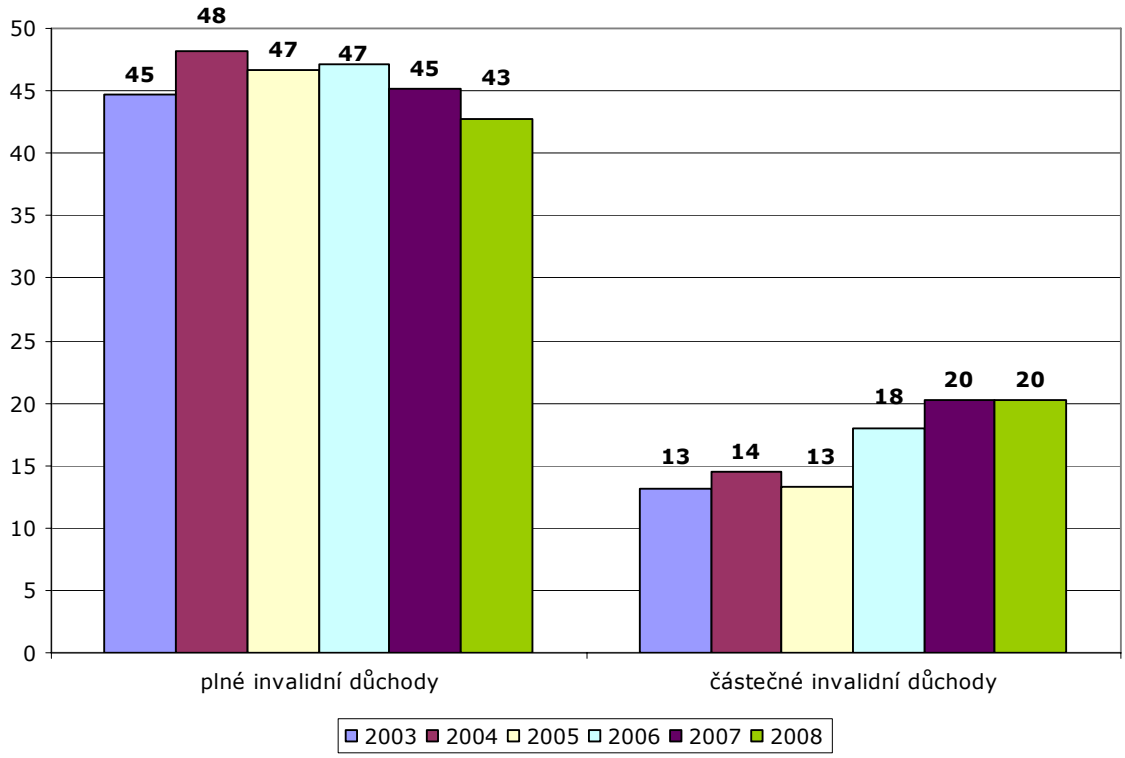
Nově přiznané plné invalidní důchody v roce 2004 (48 na 100 tisíc obyvatel) oproti roku 2003 (45 na 100 tisíc obyvatel) sice vzrostly, nicméně od roku 2005 docházelo k jejich postupnému poklesu (graf č. 7). V roce 2008 pak bylo přiznáno 43 plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel. Ve sledovaném období 2003 až 2008 tak došlo k průměrnému ročnímu poklesu, a to o 0,4 důchodů, což je v relativním vyjádření průměrný roční pokles o jedno procento.[4]

Oproti plným invalidním důchodům se částečné invalidní důchody pohybují na mnohem nižší úrovni. V letech 2003 až 2005 počet nově přiznaných částečných invalidních důchodů zůstal přibližně konstantní (Ič 13 na 100 tisíc obyvatel, pouze v roce 2004 byl nepatrný nárůst o 1 nově přiznaný důchod na 100 tisíc obyvatel), přičemž od roku 2006 docházelo k jejich růstu (graf č. 7). ***Zatímco v roce 2005 bylo nově přiznáno „pouhých" 13 důchodů na 100 tisíc obyvatel, v roce 2008 to již bylo 20 částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel. Ve sledovaném období tak nastal průměrný roční růst o 1,4 důchodů na 100 tisíc obyvatel, tj. o 9 %.***[5]

[4] Bez přepočtu počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel byl průměrný roční absolutní úbytek v letech 2003 až 2008 přibližně 20 důchodů a průměrný koeficient růstu 0,996, tzn. průměrný roční úbytek o 0,4 %.

[5] Bez přepočtu počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel byl průměrný roční absolutní přírůstek v letech 2003 až 2008 přibližně 155 důchodů a průměrný koeficient růstu 1,096, tzn. průměrný roční přírůstek o 9,6 %.

Graf č. 7 **Nově přiznané *plné a částečné invalidní důchody* na 100 tisíc obyvatel ve skupině II. Novotvary v letech 2003 až 2008**



Zdroj: vlastní zpracování

Rozložení invalidních důchodů podle krajů

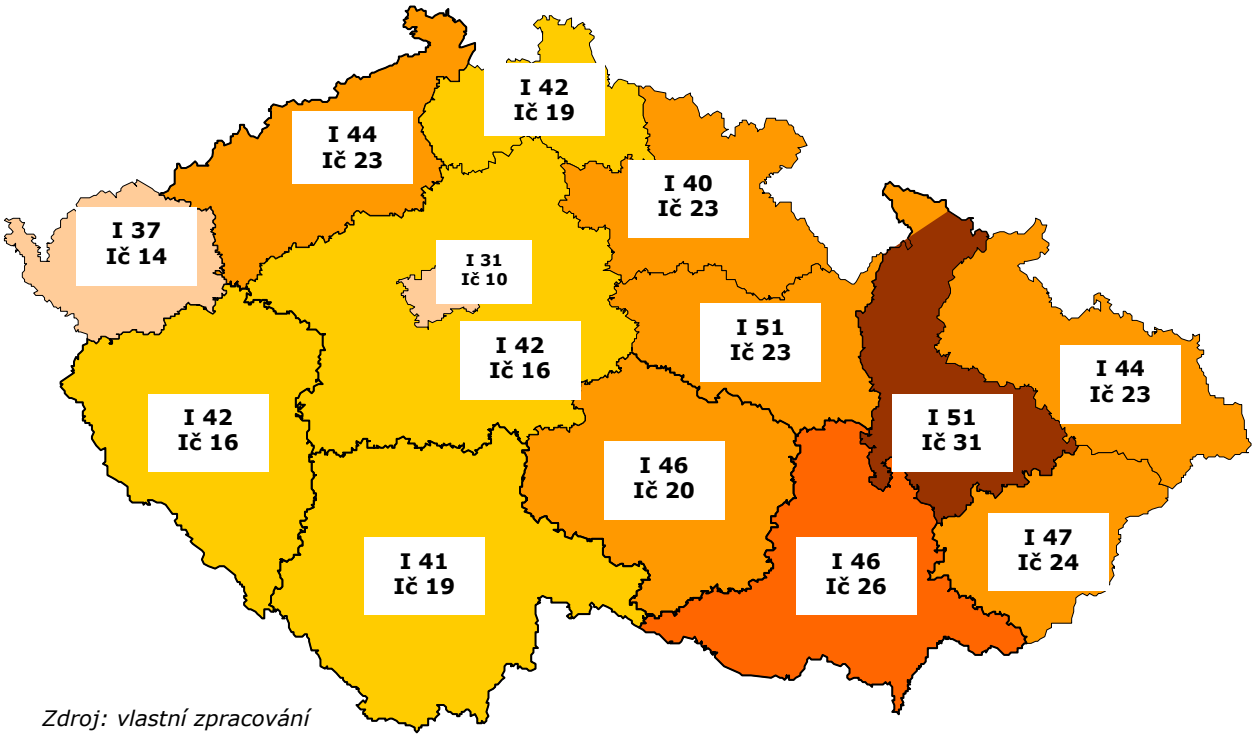
Nejvíce plných invalidních důchodů bylo nově přiznáno v Pardubickém kraji, a to jak v roce 2003, tak i v roce 2008 (shodně I 51 na 100 tisíc obyvatel). V roce 2008 se však kromě Pardubického kraje na první pozici umístil i Olomoucký kraj, a to se shodným počtem 51 nově přiznaných plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel. Zajímavější vývoj je však u částečných invalidních důchodů. Zatímco v roce 2003 se na prvním místě umístily celkem tři kraje - Pardubický, Jihomoravský a Moravskoslezský (Ič 15 na 100 tisíc obyvatel), v roce 2008 to byl překvapivě Olomoucký kraj s 31 nově přiznanými důchody na 100 tisíc obyvatel. Počet nově přiznaných částečných invalidních důchodů se tak v Olomouckém kraji více než zdvojnásobil. Oproti tomu nejméně plných a částečných invalidních důchodů bylo přiznáno v roce 2003 i v roce 2008 v Hlavním městě Praze (rok 2003 I 37, Ič 10; rok 2008 I 31, Ič 10). Počet nově přiznaných plných a částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel v jednotlivých krajích České republiky v roce 2003 a 2008 shrnuje tabulka č. 9 a grafické vyobrazení krajského rozložení v roce 2008 je znázorněno na grafu č. 8.

Tabulka č. 9 **Nově přiznané *plné a částečné invalidní důchody* na 100 tisíc obyvatel ve skupině II. Novotvary v krajích České republiky v roce 2003 a 2008**

kraj	plné invalidní důchody		částečné invalidní důchody	
	rok 2003	rok 2008	rok 2003	rok 2008
Hlavní město Praha	37	31	10	10
Středočeský	49	42	12	16
Jihočeský	41	41	13	19
Plzeňský	47	42	11	16
Karlovarský	43	37	13	14
Ústecký	49	44	13	23
Liberecký	48	42	13	20
Královéhradecký	47	40	12	23
Pardubický	**51**	**51**	**15**	23
Vysočina	44	46	14	20
Jihomoravský	42	46	**15**	26
Olomoucký	48	**51**	13	**31**
Zlínský	44	47	14	24
Moravskoslezský	43	44	**15**	23

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 8 **Nově přiznané *plné a částečné invalidní důchody* na 100 tisíc obyvatel ve skupině II. Novotvary v krajích České republiky v roce 2008**



Zdroj: vlastní zpracování

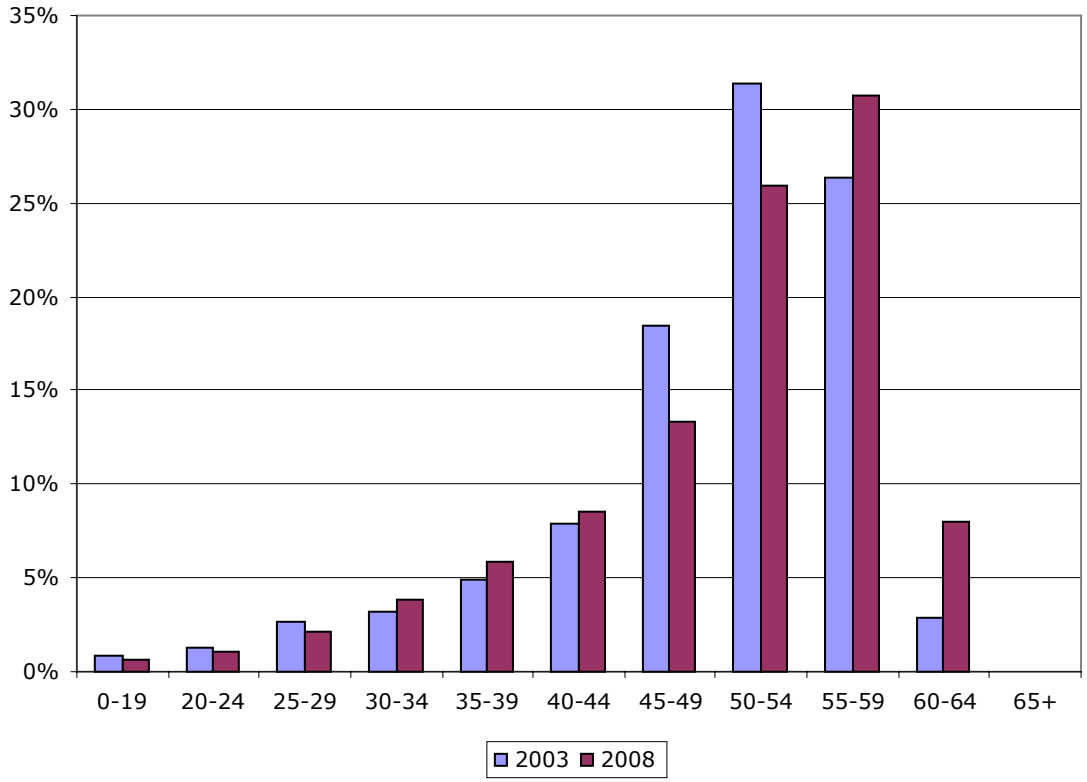
2.2.1 Členění nově přiznaných invalidních důchodů podle jednotlivých sledovaných kritérií

a) plné invalidní důchody

Celkové počty nově přiznaných plných invalidních důchodů ve skupině diagnóz II. Novotvary se pohybovaly v letech 2003 až 2008 v rozmezí 4 461 až 4 918, přičemž maxima bylo dosaženo v roce 2006. Na celkovém počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů se pak v průměru podílely jednou pětinou (20 %). Mezi příjemci byli muži přibližně ve stejném poměru jako ženy (v průměru 50 % mužů a 50 % žen).

V roce 2003 se věk osob, jimž byl přiznán plný invalidní důchod na základě onemocnění novotvary, nejčastěji pohyboval v intervalu 50 až 54 let (31 %). V průběhu pěti let však došlo k rovnoměrnému posunu o jeden věkový interval a v roce 2008 se stala nejčastější věková skupina 55 až 59 let (rovněž 31 %). Vývoj ostatních věkových skupin je patrný z grafu č. 9.

Graf č. 9 **Věkové rozložení nově přiznaných *plných invalidních důchodů* (celkem) ve II. skupině v roce 2003 a 2008 (%)**



Zdroj: vlastní zpracování

Jak již bylo zmíněno výše, skupina diagnóz II. Novotvary se liší od ostatních skupin tím, že muži a ženy trpí specifickými onemocněními. To je zřejmé i z tabulky č. 10. Zatímco ženám byl v roce 2003 nejčastěji přiznáván plný invalidní důchod na základě zhoubného novotvaru prsu (38 %) a zhoubných novotvarů ženských

pohlavních orgánů (22 %), u mužů to byly zhoubné novotvary trávicího ústrojí (29 %) a zhoubné novotvary dýchací soustavy a nitrohrudních orgánů (17 %).

Tabulka č. 10 **Podíly oddílů skupin diagnóz II. Novotvary na celkovém počtu nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u mužů, žen a celkem v dané skupině v roce 2003 (%)**

oddíly skupiny diagnóz II. Novotvary	označení diagnóz	muži	ženy	celkem
zhoubné novotvary rtu, dutiny ústní a hltanu	C00-C14	9%	1%	5%
zhoubné novotvary trávicího ústrojí	C15-C26	29%	12%	20%
zhoubné novotvary dýchací soustavy a nitrohrudních orgánů	C30-C39	17%	4%	10%
zhoubné novotvary kosti a kloubní chrupavky	C40-C41	1%	1%	1%
melanom a jiné zhoubné novotvary kůže	C43-C44	2%	2%	2%
zhoubné novotvary mezoteliální a měkké tkáně	C45-C49	1%	1%	1%
zhoubný novotvar prsu	C50	0%	38%	19%
zhoubné novotvary ženských pohlavních orgánů	C51-C58	0%	22%	11%
zhoubné novotvary mužských pohlavních orgánů	C60-C63	9%	0%	5%
zhoubné novotvary močového ústrojí	C64-C68	10%	3%	7%
zhoubné novotvary oka, mozku a jiných částí centrální nervové soustavy	C69-C72	5%	3%	4%
zhoubné novotvary štítné žlázy a jiných žláz s vnitřní sekrecí	C73-C75	1%	2%	2%
zhoubné novotvary nepřesně určených, sekundárních a neurčených lokalizací	C76-C80	2%	1%	1%
zhoubné novotvary mízní, krvetvorné a příbuzné tkáně	C81-C96	10%	6%	8%
zhoubné novotvary mnohočetných samostatných (primárních) lokalizací	C97	0%	0%	0%
novotvary in situ	D00-D09	0%	0%	0%
nezhoubné novotvary	D10-D36	3%	4%	3%
novotvary nejistého nebo neznámého chování	D37-D48	1%	1%	1%
celkem skupina diagnóz II.(I)		100%	100%	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Mezi nejčastější diagnózy, pro které byl plný invalidní důchod přiznáván (tabulka č. 11), patřila v roce 2003 diagnóza C50 zhoubný novotvar prsu, jež se podílela téměř jednou pětinou (19 %) na celkovém počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů. Nutno ovšem doplnit, že byla nejčastější u žen (99 % žen, 1 % mužů). U žen byla dále velmi častá diagnóza C56 zhoubný novotvar vaječníku (9 % žen), C53 zhoubný novotvar hrdla děložního (8 % žen), C18 zhoubný novotvar tlustého střeva (4 %) a C34 zhoubný novotvar průdušky-bronchu a plíce (3 % žen). Oproti tomu u mužů patřily mezi nejčastější diagnózy C34 zhoubný novotvar průdušky -bronchu a plíce (11 % mužů), C18 zhoubný novotvar tlustého střeva (11 % mužů), C20 zhoubný novotvar konečníku-recta (7 % mužů), C64 zhoubný novotvar ledviny mimo pánvičku (6 % mužů) a C62 zhoubný novotvar varlete (5 % mužů).

Tabulka č. 11 **Počet nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u vybraných diagnóz ze skupiny II. Novotvary u mužů a žen v roce 2003 (absolutní hodnoty)**

diagnóza	muži	diagnóza	ženy
C34	258	C50	858
C18	252	C56	205
C20	171	C53	180
C64	137	C18	88
C62	104	C34	73
celkem skupina diagnóz II. (I)	2 291	celkem skupina diagnóz II. (I)	2 268

Zdroj: vlastní zpracování

V průběhu následujících pěti let k žádným výrazným změnám nedošlo. V roce 2008 (tabulka č. 12) byl ženám stále nejčastěji přiznáván plný invalidní důchod na základě zhoubného novotvaru prsu (41 %) a zhoubných novotvarů ženských pohlavních orgánů (16 %). U mužů pak byly v roce 2008 nejčastější zhoubné novotvary trávicího ústrojí (28 %) a zhoubné novotvary dýchací soustavy a nitrohrudních orgánů (16 %).

Tabulka č. 12 **Podíly oddílů skupin diagnóz II. Novotvary na celkovém počtu nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u mužů, žen a celkem v roce 2008 v dané skupině (%)**

oddíly skupiny diagnóz II. Novotvary	označení diagnóz	muži	ženy	celkem
zhoubné novotvary rtu, dutiny ústní a hltanu	C00-C14	8%	2%	5%
zhoubné novotvary trávicího ústrojí	C15-C26	28%	13%	20%
zhoubné novotvary dýchací soustavy a nitrohrudních orgánů	C30-C39	16%	5%	10%
zhoubné novotvary kosti a kloubní chrupavky	C40-C41	1%	0%	1%
melanom a jiné zhoubné novotvary kůže	C43-C44	2%	1%	1%
zhoubné novotvary mezoteliální a měkké tkáně	C45-C49	1%	1%	1%
zhoubný novotvar prsu	C50	0%	41%	20%
zhoubné novotvary ženských pohlavních orgánů	C51-C58	0%	16%	8%
zhoubné novotvary mužských pohlavních orgánů	C60-C63	12%	0%	6%
zhoubné novotvary močového ústrojí	C64-C68	10%	2%	6%
zhoubné novotvary oka, mozku a jiných částí centrální nervové soustavy	C69-C72	4%	3%	3%
zhoubné novotvary štítné žlázy a jiných žláz s vnitřní sekrecí	C73-C75	1%	2%	2%
zhoubné novotvary nepřesně určených, sekundárních a neurčených lokalizací	C76-C80	2%	1%	2%
zhoubné novotvary mízní, krvetvorné a příbuzné tkáně	C81-C96	9%	8%	9%
zhoubné novotvary mnohočetných samostatných (primárních) lokalizací	C97	0%	0%	0%
novotvary in situ	D00-D09	0%	0%	0%
nezhoubné novotvary	D10-D36	3%	4%	4%
novotvary nejistého nebo neznámého chování	D37-D48	1%	1%	1%
celkem skupina diagnóz II. (I)		100 %	100 %	100 %

Zdroj: vlastní zpracování

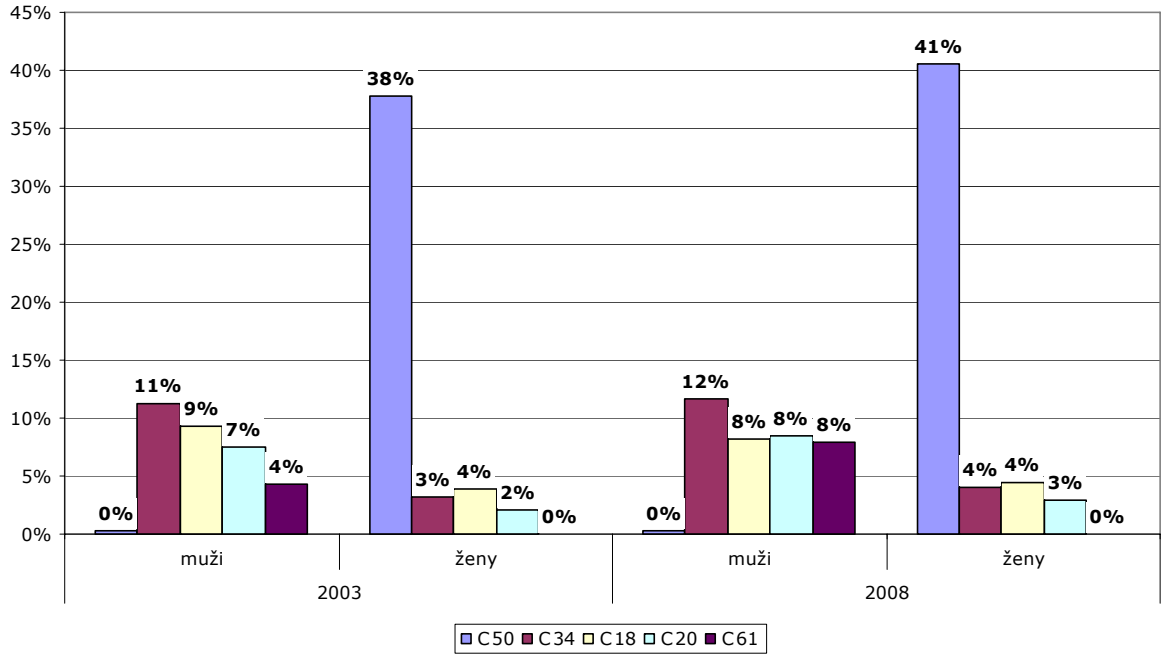
U vybraných konkrétních diagnóz se nastalé změny mezi rokem 2003 a 2008 pohybovaly v rozmezí ± 3 procentních bodů. Diagnóza C50 zhoubný novotvar prsu se podílela na celkovém počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů v rámci skupiny diagnóz II. u žen 41 % (rok 2003 38 %) a její podíl v čase neustále roste. Podíl diagnózy C56 zhoubný novotvar vaječníku u žen v roce 2008 pak činil 7 %, C53 zhoubný novotvar hrdla děložního 5 %, C18 zhoubný novotvar tlustého střeva 4 % a C34 zhoubný novotvar průdušky-bronchu a plíce rovněž 4 %. U mužů patřily mezi nejčastější diagnózy C34 zhoubný novotvar průdušky-bronchu a plíce (12 % mužů), C20 zhoubný novotvar konečníku-recta (8 % mužů), C18 zhoubný novotvar tlustého střeva (8 % mužů), C61 zhoubný novotvar předstojné žlázy (8 % mužů) a C64 zhoubný novotvar ledviny mimo pánvičku (6 % mužů). Oproti roku 2003 nastala u mužů změna pouze u diagnózy C61, jejíž podíl se zvýšil o 4 procentní body (rok 2003 4 % mužů), a umístila se tak na pozici čtvrté nejčastější diagnózy u mužů. Počet nově přiznaných plných invalidních důchodů u vybraných diagnóz ze skupiny II. Novotvary u mužů a žen v roce 2003 a 2008 je uveden v tabulce č. 13 a jejich podíly jsou znázorněny na grafu č. 10.

Tabulka č. 13 **Počet nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u vybraných diagnóz ze skupiny II. Novotvary u mužů a žen v roce 2003 a 2008 (absolutní hodnoty)**

muži			ženy		
diagnóza	2003	2008	diagnóza	2003	2008
C34	258	259	C50	858	904
C20	171	189	C56	205	162
C18	212	184	C53	180	120
C61	100	177	C18	88	99
C64	137	136	C34	73	89
celkem skupina diagnóz II. (I)	2 291	2 231	celkem skupina diagnóz II. (I)	2 268	2 230

Zdroj: vlastní zpracování

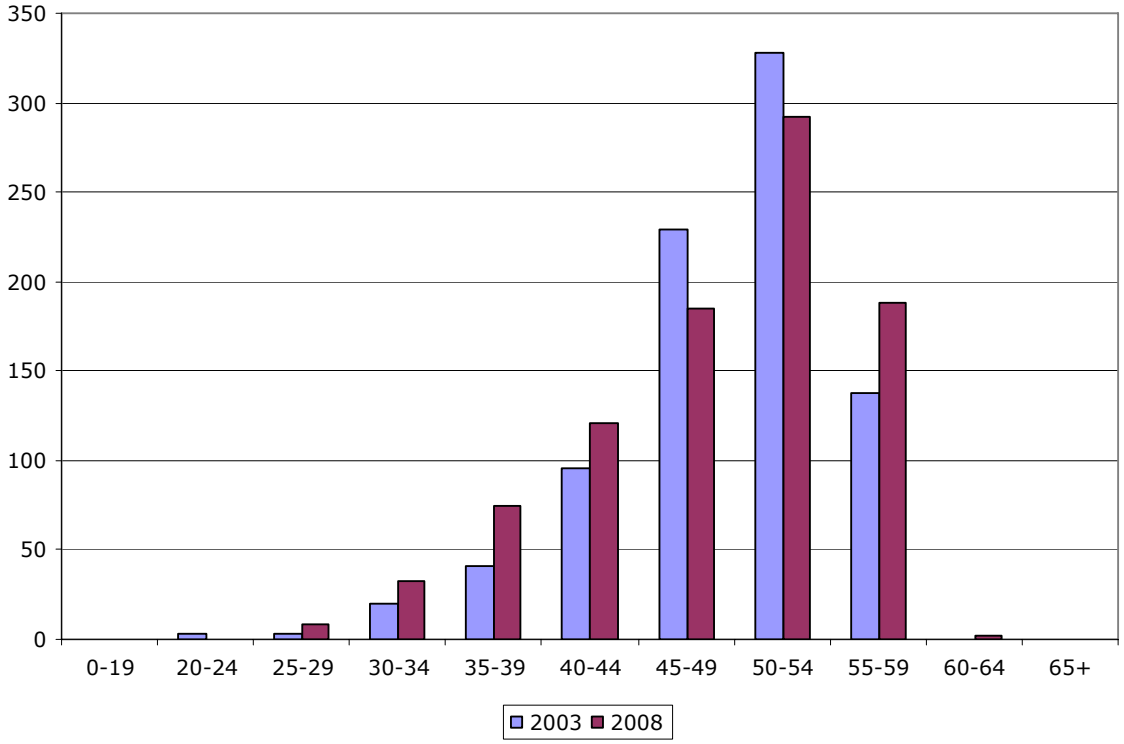
Graf č. 10 **Podíly vybraných diagnóz na celkovém počtu nově přiznaných *plných invalidních důchodů* ve II. skupině diagnóz u mužů a žen v roce 2003 a 2008 (%)***



**100 % = nově přiznané plné invalidní důchody na základě skupiny diagnóz II. u mužů/resp. žen)*
Zdroj: vlastní zpracování

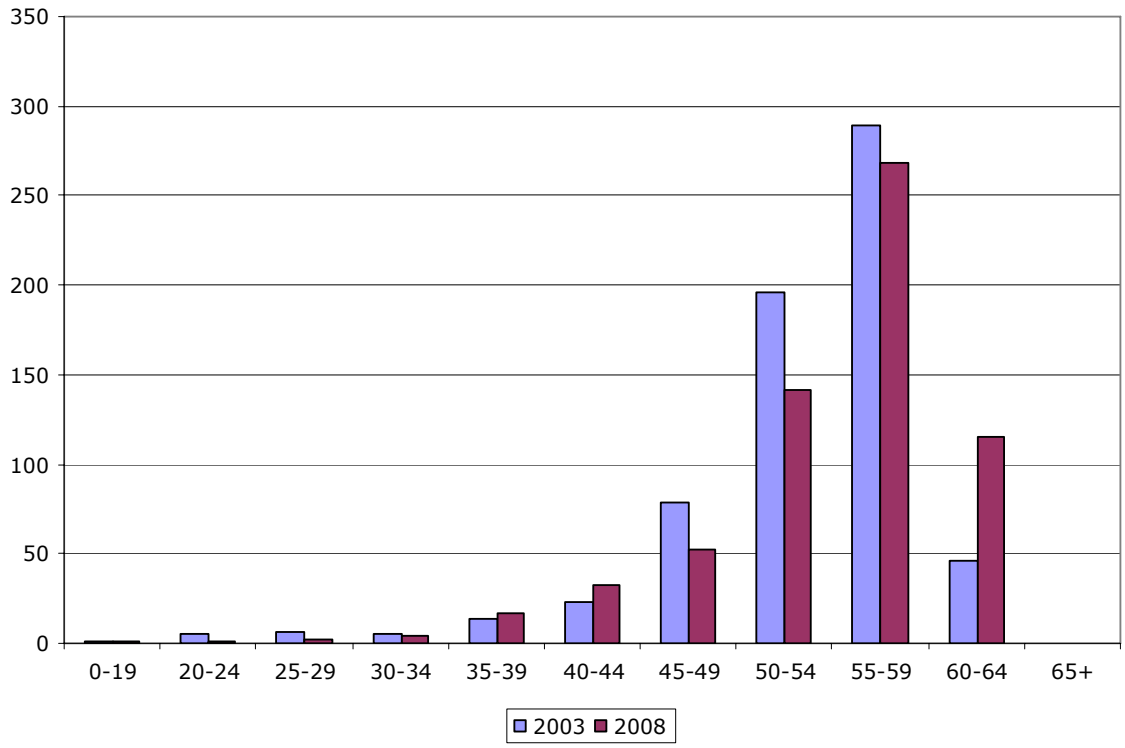
Jelikož u žen byly nejčastější zhoubné novotvary prsu a u mužů zhoubné novotvary trávicího ústrojí, pro úplnost doplníme jejich věkové rozložení v roce 2003 a 2008. Zhoubné novotvary prsu byly příčinou přiznání plné invalidity nejčastěji u žen ve věku 50 až 54 let, přičemž po 60. roce života se již prakticky nepřiznávaly (graf č. 11). Trochu odlišná situace nastala u mužů, neboť zde byla významná i věková skupina 60 až 64 let. Plné invalidní důchody na základě zhoubných novotvarů trávicího ústrojí pak byly nejčastěji přiznávány mužům ve věku 55 až 59 let (graf č. 12).

Graf č. 11 **Věkové rozložení nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u žen v rámci diagnózy C50 v roce 2003 a 2008 (absolutní hodnoty)**



Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 12 **Věkové rozložení nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u mužů v rámci oddílu zhoubné novotvary trávicího ústrojí (diagnózy C15 až C26) v roce 2003 a 2008 (absolutní hodnoty)**



Zdroj: vlastní zpracování

b) částečné invalidní důchody

Na rozdíl od plných invalidních důchodů, které v čase v průměru klesaly, počet nově přiznaných částečných invalidních důchodů v průměru rostl. V letech 2003 až 2008 oscilovaly jejich počty v rozmezí 1 343 až 2 119, přičemž hodnota 2 119 důchodů byla dosažena právě v roce 2008. Odlišnosti spočívaly i v zastoupení pohlaví. Zatímco u plných invalidních důchodů byli muži a ženy zastoupeni rovnoměrně, v případě částečných invalidních důchodů tvořily přibližně dvě třetiny příjemců ženy (v průměru 65 % žen a 35 % mužů).

Částečné invalidní důchody byly nejčastěji přiznávány osobám ve věku 50 až 54 let (rok 2003 29 %, rok 2008 27 %). Během celého sledovaného období 2003 až 2008 pak byla u žen nejčastější věková skupina 50 až 54 let (rok 2003 33 %, rok 2008 31 %) a u mužů nastal rovnoměrný posun z věkové skupiny 50 až 54 let (33 %) do věku 55 až 59 let (32 %). Stejně jako u plných invalidních důchodů každé pohlaví trpělo zpravidla svými specifickými onemocněními.

Nejčastějšími příčinami přiznání částečného invalidního důchodu u žen byly v roce 2003 zhoubné novotvary prsu (43 %) a zhoubné novotvary ženských pohlavních orgánů (16 %). U mužů naopak zhoubné novotvary mužských pohlavních orgánů (18 %) a trávicího ústrojí (20 %). Ostatní podíly jednotlivých oddílů jsou uvedeny v příloze 3.

Mezi nejčastější diagnózy u žen v roce 2003 patřily C50 zhoubný novotvar prsu (43 % žen), C53 zhoubný novotvar hrdla děložního (8 % žen), C73 zhoubný novotvar štítné žlázy (4 % žen), C81 hodgkinova nemoc (rovněž 4 % žen) a C56 zhoubný novotvar vaječníku (3 % žen). U mužů to pro změnu byly diagnózy C62 zhoubný novotvar varlete (14 % mužů), C64 zhoubný novotvar ledviny mimo pánvičku (9 % mužů), C18 zhoubný novotvar tlustého střeva (8 % mužů), C81 hodgkinova nemoc (6 % mužů), a C20 zhoubný novotvar konečníku-recta (4 % mužů). Absolutní hodnoty nově přiznaných částečných invalidních důchodů na základě výše jmenovaných diagnóz jsou shrnuty tabulce č. 14.

Tabulka č. 14 **Počet nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* u vybraných diagnóz ze skupiny II. Novotvary u mužů a žen v roce 2003 (absolutní hodnoty)**

diagnóza	muži	diagnóza	ženy
C62	77	C50	347
C64	50	C53	64
C18	45	C73	34
C81	34	C81	32
C20	19	C56	25
celkem skupina diagnóz II. (Ič)	532	celkem skupina diagnóz II. (Ič)	811

Zdroj: vlastní zpracování

V roce 2008 pak mezi nejčastější příčiny přiznání částečného invalidního důchodu u žen rovněž patřily zhoubné novotvary prsu (49 %) a zhoubné novotvary ženských pohlavních orgánů (15 %) a u mužů zhoubné novotvary mužských pohlavních orgánů (21 %) a trávicího ústrojí (18 %). Ostatní podíly jednotlivých oddílů jsou uvedeny v příloze 4.

Ve srovnání s rokem 2003 došlo v roce 2008 k výraznějšímu nárůstu počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů u žen pouze na základě diagnózy C50 zhoubný novotvar prsu, a to o 6 procentních bodů (49 %), a u mužů u diagnózy C61 zhoubný novotvar předstojné žlázy-prostaty rovněž o 6 procentních bodů (8 %). Změny u ostatních diagnóz se pohybovaly v rozmezí ± 3 procentních bodů. Výše uvedené je shrnuto v tabulce č. 15.

Tabulka č. 15 **Podíly vybraných diagnóz na celkovém počtu nově přiznaných <u>částečných invalidních důchodů</u> ve II. skupině diagnóz u mužů a žen v roce 2003 a 2008 (%)**

muži			ženy		
diagnóza	2003	2008	diagnóza	2003	2008
C62	14%	13%	C50	43%	49%
C64	9%	11%	C53	8%	6%
C61	2%	8%	C56	3%	5%
C18	8%	7%	C73	4%	4%
C20	4%	5%	C81	4%	4%
celkem skupina diagnóz II. (Ič)	100%	100%	celkem skupina diagnóz II. (Ič)	100%	100%

Zdroj: vlastní zpracování

2.3 Skupina V. Poruchy duševní a poruchy chování

Mezi třetí nejvýznamnější skupinu diagnóz v pořadí patřila v letech 2003 až 2008 skupina V. Poruchy duševní a poruchy chování. Na celkovém počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů se podílela v průměru jednou sedminou (14 %) a na celkovém počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů v průměru jednou desetinou (10 %).

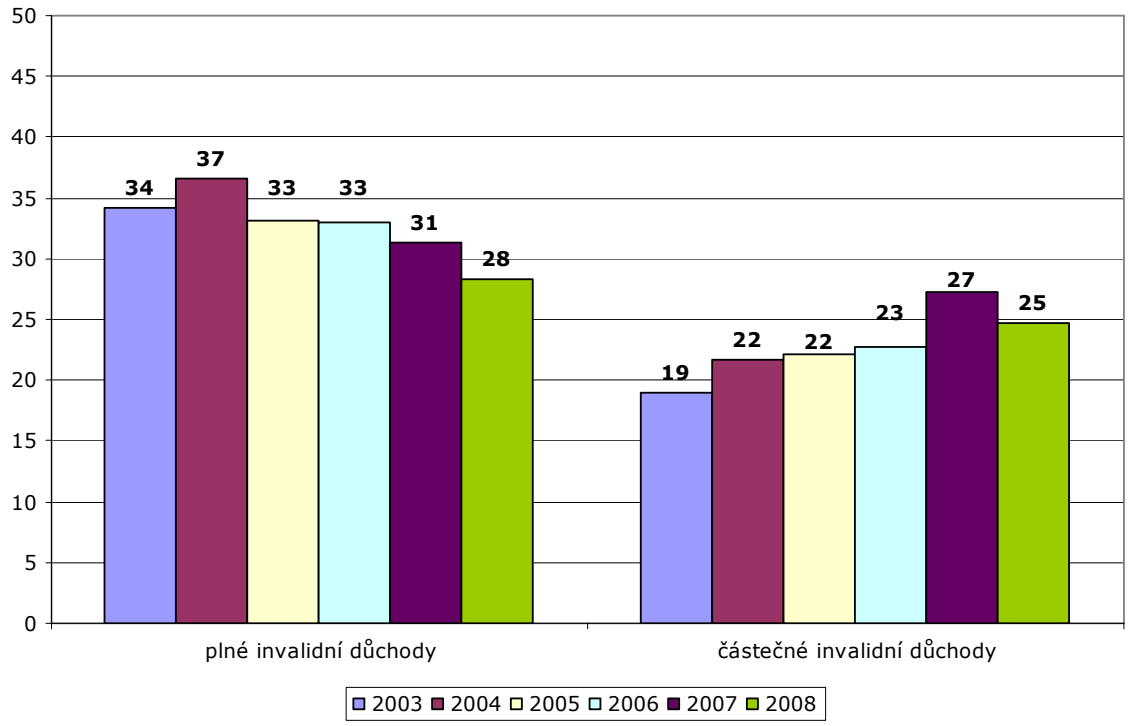
Podobně jako u skupiny diagnóz II. Novotvary se i v tomto případě počet nově přiznaných plných invalidních důchodů v roce 2004 oproti roku 2003 nepatrně zvýšil, a to z 34 plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel v roce 2003 na 37 v roce 2004. Následující rok nastal pokles o 4 nově přiznané plné invalidní důchody na 100 tisíc obyvatel, přičemž rok 2006 dosahoval stejné hodnoty jako rok 2005 (33 na 100 tisíc obyvatel). Další roky docházelo k postupnému poklesu. V roce 2008 bylo nově přiznáno 28 plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel (graf č. 13). V průměru se tak jejich počet za celé sledované období (2003 až 2008) ročně snižoval o 1,2 důchodů, tj. relativně o 4 %.[6]

Na rozdíl od plných invalidních důchodů měly částečné invalidní důchody až do roku 2007 rostoucí tendenci. Zatímco v roce 2003 bylo nově přiznáno 19 částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel, v roce 2007 to již bylo 27 důchodů (graf č. 13). Pouze v roce 2008 došlo k poklesu, a to o dva nově přiznané částečné invalidní důchody (Ič 25 na 100 tisíc obyvatel). V letech 2003 až 2008 tak docházelo k průměrnému ročnímu absolutnímu růstu o 1,1 částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel, což je v relativním vyjádření roční přírůstek o 5 %.[7]

[6] Bez přepočtu počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel byl průměrný roční absolutní úbytek v letech 2003 až 2008 přibližně 107 důchodů a průměrný koeficient růstu 0,97, tzn. průměrný roční úbytek o 3 %.

[7] Bez přepočtu počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel byl průměrný roční absolutní přírůstek v letech 2003 až 2008 přibližně 126 důchodů a průměrný koeficient růstu 1,06, tzn. průměrný roční přírůstek o 6 %.

Graf č. 13 **Nově přiznané *plné a částečné invalidní důchody* na 100 tisíc obyvatel ve skupině V. Poruchy duševní a poruchy chování v letech 2003 až 2008**



Zdroj: vlastní zpracování

Rozložení invalidních důchodů podle krajů

V roce 2003 bylo nejvíce plných invalidních důchodů nově přiznáno v kraji Vysočina (I 42 na 100 tisíc obyvatel). V průběhu pěti let pak docházelo u většiny krajů k jejich poklesu či stagnaci, pouze v Karlovarském kraji byl zaznamenán růst, a to o 11 důchodů na 100 tisíc obyvatel (rok 2003 I 14 na 100 tisíc obyvatel, rok 2008 I 25 na 100 tisíc obyvatel). I přes tuto skutečnost však bylo nejvíce plných invalidních důchodů v roce 2008 přiznáno v Pardubickém kraji (I 36 na 100 tisíc obyvatel). Největší pokles potom nastal v Olomouckém kraji, kde došlo ke snížení o 14 důchodů na 100 tisíc obyvatel (rok 2003 I 40 na 100 tisíc obyvatel, rok 2008 I 26 na 100 tisíc obyvatel).

V případě částečných invalidních důchodů se na čelní pozici v roce 2003 umístily kraje Plzeňský a Jihomoravský se shodným počtem 23 nově přiznaných částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel. V roce 2008 se ovšem tato situace změnila. Zatímco v Plzeňském kraji došlo k nepatrnému poklesu počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel (rok 2003 Ič 23, rok 2008 Ič 21), v Libereckém kraji došlo ke zdvojnásobení počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel (rok 2003 Ič 16, rok 2008 Ič 32).

Nepatrný pokles v počtu nově přiznaných důchodů na 100 tisíc obyvatel pak nastal pouze v Plzeňském kraji (rok 2003 Ič 23, rok 2008 Ič 21). K celkovému posouzení situace je vhodné doplnit, že v případě plných invalidních důchodů zastával v roce 2003 nejlepší post (tj. nejméně nově přiznaných důchodů) právě Karlovarský kraj (I 14 na 100 tisíc obyvatel). V roce 2008 ho pak na této pozici vystřídal Liberecký

kraj (I 22 na 100 tisíc obyvatel). Pokud se jedná o částečné invalidní důchody, nejméně jich bylo v roce 2003 přiznáno právě v Libereckém kraji (Ič 16 na 100 tisíc obyvatel) a v roce 2008 v Karlovarském kraji (Ič 16 na 100 tisíc obyvatel).

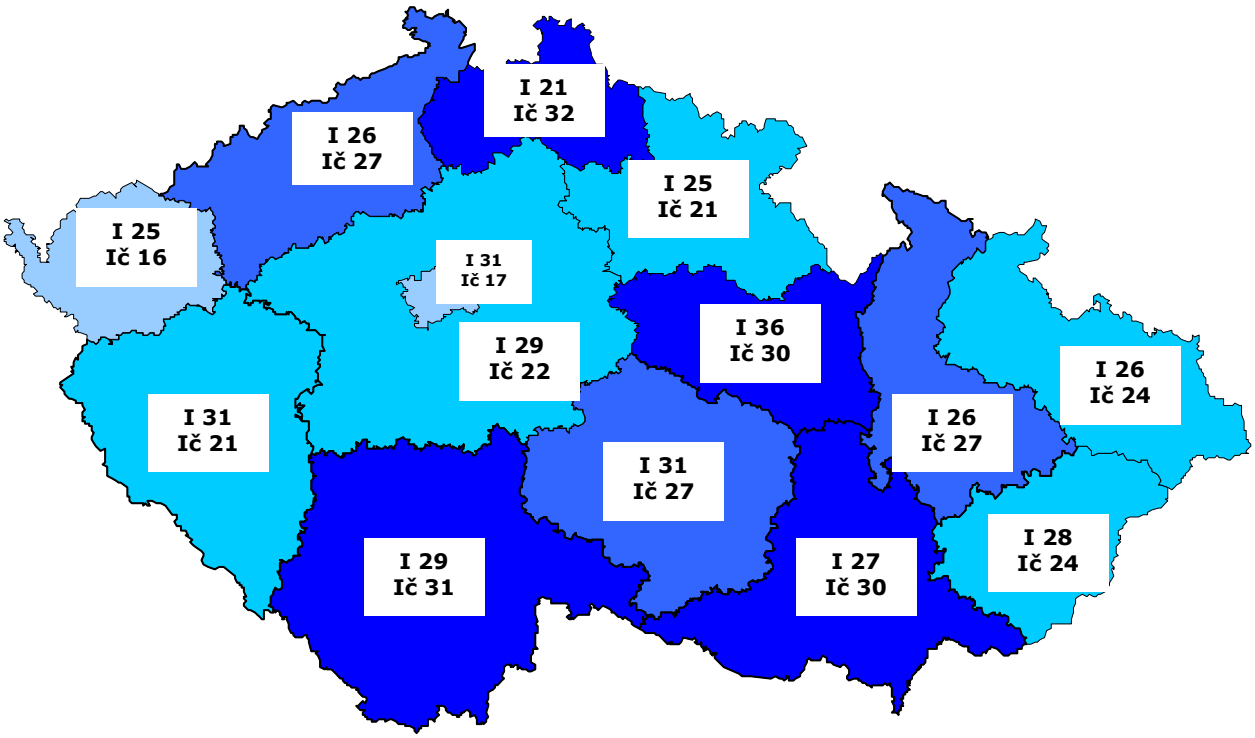
Oproti skupinám diagnóz XIII. a II., kdy Hlavní město Praha bylo regionem s nejnižším počtem nově přiznaných plných i částečných invalidních důchodů, tak tomu v případě V. skupiny není. Počet nově přiznaných plných invalidních důchodů v Hlavním městě Praze se v roce 2008 pohyboval na druhém nejvyšším místě (I 32 na 100 tisíc obyvatel) a počet částečných invalidních důchodů na předposledním místě (Ič 17 na 100 tisíc obyvatel). Výše uvedené srovnání v letech 2003 a 2008 je znázorněno v tabulce č. 16 a grafické vyobrazení krajského rozložení nově přiznaných plných a částečných invalidních důchodů v roce 2008 je patrné z grafu č. 14.

Tabulka č. 16 **Nově přiznané *plné a částečné invalidní důchody* na 100 tisíc obyvatel ve skupině V. Poruchy duševní a poruchy chování v krajích České republiky v roce 2003 a 2008**

kraj	plné invalidní důchody		částečné invalidní důchody	
	rok 2003	rok 2008	rok 2003	rok 2008
Hlavní město Praha	38	32	17	17
Středočeský	31	29	17	22
Jihočeský	34	29	17	31
Plzeňský	31	31	**23**	21
Karlovarský	14	25	12	16
Ústecký	36	26	21	27
Liberecký	26	22	16	**32**
Královéhradecký	34	25	19	21
Pardubický	38	**36**	22	30
Vysočina	**42**	31	21	27
Jihomoravský	35	28	**23**	30
Olomoucký	40	26	17	27
Zlínský	33	28	19	24
Moravskoslezský	33	26	20	24

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 14 **Nově přiznané *plné (I) a částečné (Ič) invalidní důchody* na 100 tisíc obyvatel ve skupině V. Poruchy duševní a poruchy chování v krajích České republiky v roce 2008**



Zdroj: vlastní zpracování

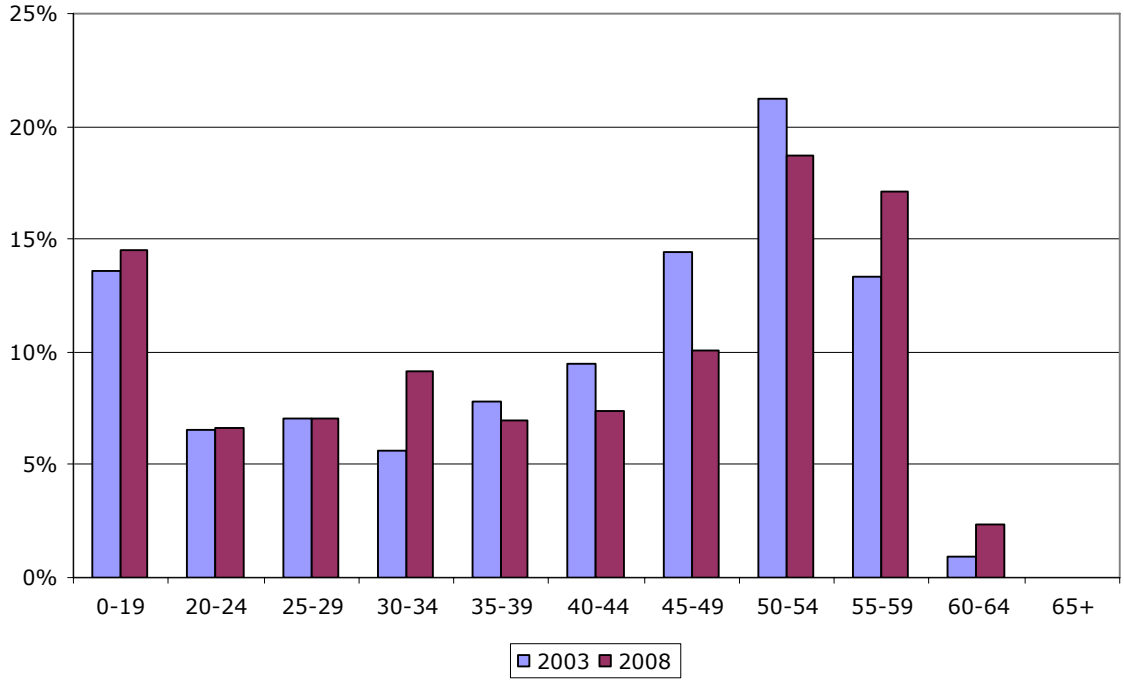
2.3.1 Členění nově přiznaných invalidních důchodů podle jednotlivých sledovaných kritérií

a) plné invalidní důchody

Počty nově přiznaných plných invalidních důchodů ve skupině diagnóz V. Poruchy duševní a poruchy chování se v letech 2003 až 2008 pohybovaly v rozmezí 2 956 až 3 743, přičemž maxima bylo dosaženo v roce 2004. Ve sledovaném období se pak v průměru podílely na celkovém počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů jednou sedminou (14 %). Obě pohlaví byla zastoupena prakticky rovnoměrně (v průměru 50 % mužů a 50 % žen).

Skupina diagnóz poruchy duševní a poruchy chování se oproti ostatním skupinám odlišuje zejména věkovou strukturou. Zatímco u ostatních skupin je většina invalidních důchodů přiznávána osobám v předdůchodovém věku, v tomto případě je poměrně vysoký i podíl osob do 19 let. Tento jev lze vysvětlit nejspíše skutečností, že prakticky všem osobám trpícím v těžší formě některým onemocněním ze skupiny V. je přiznán plný invalidní důchod právě v tomto mladém věku (tj. ve věku 0 až 19 let). Podíly jednotlivých věkových skupin v letech 2003 a 2008 jsou pak znázorněny na grafu č. 15.

Graf č. 15 **Věkové rozložení nově přiznaných *plných invalidních důchodů* ve skupině V. Poruchy duševní a poruchy chování v roce 2003 a 2008 (%)**



Zdroj: vlastní zpracování

Mezi nejčastější příčiny, pro které byly plné invalidní důchody přiznávány v rámci této skupiny diagnóz, patřily v roce 2003 přibližně u jedné třetiny žen Afektivní poruchy/poruchy nálad (33 %) a u čtvrtiny žen schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (25 % žen). Dalšími častými příčinami u žen byly neurotické, stresové a somatoformní poruchy (15 %) a mentální retardace (11 %). U mužů pak mezi nejčastější příčiny patřily schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (28 %) a velmi často se jednalo i o mentální retardace (18 %), afektivní poruchy (16 %) a organické a duševní poruchy včetně symptomatických (16 %). Podíly ostatních oddílů jsou uvedeny v tabulce č. 17.

Tabulka č. 17 **Podíly oddílů skupiny diagnóz V. Poruchy duševní a poruchy chování na celkovém počtu nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u mužů, žen a celkem v dané skupině v roce 2003 (%)**

oddíly skupiny diagnóz V. Poruchy duševní a poruchy chování	diagnóza	muži	ženy	celkem
organické duševní poruchy včetně symptomatických	F00-F09	16%	7%	11%
poruchy duševní a poruchy chování způsobené používáním psychoaktivních látek	F10-F19	9%	3%	6%
schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy	F20-F29	28%	25%	27%
afektivní poruchy (poruchy nálady)	F30-F39	16%	33%	25%
neurotické, stresové a somatoformní poruchy	F40-F48	7%	15%	11%
syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory	F50-F59	0%	1%	1%
poruchy osobnosti a chování u dospělých	F60-F69	5%	5%	5%
mentální retardace	F70-F79	18%	11%	14%
poruchy psychického vývoje	F80-F89	0%	0%	0%
poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání	F90-F98	0%	0%	0%
neurčená duševní porucha	F99	0%	0%	0%
celkem skupina diagnóz V. (I)		100%	100%	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Kromě četnosti jednotlivých oddílů jsou významné i podíly nejčastějších diagnóz v roce 2003. U žen se jednalo o diagnózy F32 depresivní fáze (21 %), F20 schizofrenie (13 %), F33 periodická depresivní porucha (9 %), F41 jiné anxiosní poruchy (7 %) a F71 střední mentální retardace (7 %). Pro muže pak byly jako příčiny přiznání plného invalidního důchodu významné diagnózy F20 schizofrenie (19 %), F71 střední mentální retardace (12 %) a F32 depresivní fáze (10 %). Dále se však jednalo o diagnózy F07 poruchy osobnosti a chování způsobené onemocněním, poškozením a dysfunkcí mozku (7 % mužů, 3 % žen) a F10 Poruchy duševní a poruchy způsobené užíváním alkoholu (8 % mužů, 2 % žen). Absolutní hodnoty pěti nejčastějších diagnóz u mužů a žen v roce 2003 jsou uvedeny v tabulce č. 18.

Tabulka č. 18 **Počet nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u vybraných diagnóz ze skupiny V. Poruchy duševní a poruchy chování u mužů a žen v roce 2003 (absolutní hodnoty)**

diagnóza	muži	diagnóza	ženy
F20	320	F32	380
F71	201	F20	229
F32	171	F33	159
F07	137	F41	131
F10	132	F71	122
celkem skupina diagnóz V. (I)	1723	celkem skupina diagnóz V.(I)	1769

Zdroj: vlastní zpracování

V období let 2003-2008 k žádným výrazným změnám u nově přiznávaných plných invalidních důchodu ve skupině diagnóz V. nedošlo. V roce 2008 byly plné invalidní důchody v rámci této skupiny diagnóz nadále přiznávány přibližně jedné třetině žen na základě afektivních poruch/poruch nálad (34 %) a necelé jedné třetině mužů na základě schizofrenie, poruch schizotypálních a poruch s bludy (30 %). Dalšími, velmi častými příčinami u žen byly schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (23 %); neurotické, stresové a somatoformní poruchy (15 %) a

mentální retardace (12 %). U mužů se rovněž velmi často jednalo o mentální retardace (18 %), afektivní poruchy (16 %) a organické duševní poruchy včetně symptomatických (14 %). Podíly ostatních oddílů jsou uvedeny v tabulce č. 19.

Tabulka č. 19 **Podíly oddílů skupiny diagnóz V. Poruchy duševní a poruchy chování na celkovém počtu nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u mužů, žen a celkem v roce 2008 v dané skupině (%)**

oddíly skupiny diagnóz V. Poruchy duševní a poruchy chování	označení diagnóz	muži	ženy	celkem
organické duševní poruchy včetně symptomatických	F00-F09	14%	7%	10%
poruchy duševní a poruchy chování způsobené používáním psychoaktivních látek	F10-F19	7%	2%	5%
schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy	F20-F29	30%	23%	27%
afektivní poruchy (poruchy nálady)	F30-F39	16%	34%	25%
neurotické, stresové a somatoformní poruchy	F40-F48	5%	15%	10%
syndromy poruch chování, spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory	F50-F59	1%	1%	1%
poruchy osobnosti a chování u dospělých	F60-F69	7%	6%	6%
mentální retardace	F70-F79	18%	12%	15%
poruchy psychického vývoje	F80-F89	1%	0%	1%
poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v dospívání	F90-F98	1%	0%	0%
neurčená duševní porucha	F99	0%	0%	0%
celkem skupina diagnóz V. (I)		100%	100%	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Celkové změny u výše jmenovaných diagnóz se v roce 2008 oproti roku 2003 pohybovaly pouze v rozmezí ± 3 procentních bodů. U žen zůstalo pořadí pěti nejčastějších diagnóz shodné jako v roce 2003, přičemž podíl diagnózy F32 depresivní fáze činil 19 %, F20 schizofrenie 12 %, F33 periodická depresivní porucha 10 %, F41 jiné anxiosní poruchy 8 % a F71 střední mentální retardace rovněž 8 %. U mužů pak nastala jediná změna u diagnózy F10 poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu, jejíž podíl poklesl z 8 % na 6 %, a u diagnózy F25 schizoafektivní poruchy, jejíž podíl vzrostl o 3 procentní body (rok 2003 5 %, rok 2008 8 %). Podíly ostatních diagnóz zůstaly u mužů téměř nezměněné - diagnóza F20 schizofrenie 18 %, F71 střední mentální retardace 12 %, F32 depresivní fáze 9 %, F07 poruchy osobnosti a chování způl. onemocněním, poškozením a dysfunkcí mozku 7 % (tabulka č. 20).

Tabulka č. 20 **Podíly nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u vybraných diagnóz ze skupiny V. Poruchy duševní a poruchy chování u mužů a žen v roce 2003 a 2008 (%)**

muži			ženy		
diagnóza	2003	2008	diagnóza	2003	2008
F20	19%	18%	F32	21%	19%
F71	12%	12%	F20	13%	12%
F32	10%	9%	F33	9%	10%
F25	5%	8%	F41	7%	8%
F07	8%	7%	F71	7%	8%
celkem skupina diagnóz V. (I)	100%	100%	celkem skupina diagnóz V. (I)	100%	100%

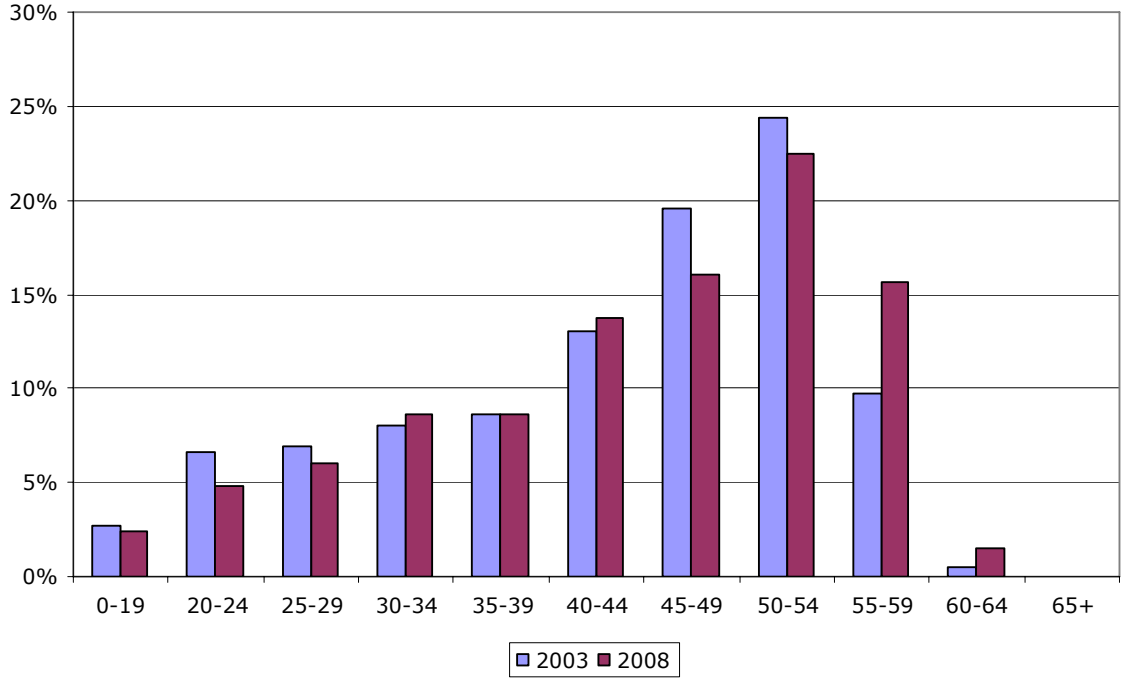
Zdroj: vlastní zpracování

b) částečné invalidní důchody

Rok 2003 byl rokem, kdy počet nově přiznaných částečných invalidních důchodů na základě skupiny diagnóz V. dosahoval ve sledovaném období nejnižší hodnoty, a to 1 943. Od tohoto roku jejich počet trvale rostl, přičemž v roce 2007 se zastavil na absolutní hodnotě 2 816. V roce 2008 poté došlo k nepatrnému poklesu na 2 574 nově přiznaných částečných invalidních důchodů. Z hlediska členění podle pohlaví tvořily ve sledovaném období (2003 až 2008) většinu příjemců ženy, jejichž podíl byl v průměru 60 %.

Věkové rozložení osob, jimž byl přiznán částečných invalidní důchod na základě skupin diagnóz V. Poruchy duševní a poruchy chování, se do jisté míry liší od věkového rozložení plných invalidních důchodů. Zatímco u plných invalidních důchodů byla významná věková skupina 0 až 19 let (14 % - shodně rok 2003 i 2008), v případě částečných invalidních důchodů tvořila zanedbatelné procento (rok 2003 3%, rok 2008 2 %). Nejčastější pak byla (stejně jako u plných invalidních důchodů) věková skupina 50 až 54 let, a to jak v roce 2003 (24 %), tak i v roce 2008 (22 %). Věkové rozložení osob, jimž byl nově přiznán částečný invalidní důchod v letech 2003 a 2008, je znázorněno na grafu č. 16.

Graf č. 16 **Věkové rozložení nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* ve skupině V. Poruchy duševní a poruchy chování v roce 2003 a 2008 (%)**



Zdroj: vlastní zpracování

Podobně jako u plných invalidních důchodů, mezi hlavní příčiny přiznání částečného invalidního důchodu u žen patřily v roce 2003 diagnózy F32 depresivní fáze (24 %), F41 jiné anxiosní poruchy (15 %) a F33 periodická depresivní porucha (11 %). U mužů to naopak byly diagnózy F70 lehká mentální retardace (15 %), F32 depresivní fáze (11 %) a F10 poruchy duševní a poruchy chování způsobené alkoholem (10 %). Dále zde byly zastoupeny diagnózy F07 poruchy osobnosti a chování způsobené onemocněním, poškozením a dysfunkcí mozku (9 %) a F20

schizofrenie (7 %). Absolutní hodnoty nově přiznaných částečných invalidních důchodů u pěti nejčastějších diagnóz v roce 2003 jsou uvedeny v tabulce č. 21.

Tabulka č. 21 **Počet nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* u vybraných diagnóz ze skupiny V. Poruchy duševní a poruchy chování u mužů a žen v roce 2003 (absolutní hodnoty)**

diagnóza	muži	diagnóza	ženy
F70	123	F32	267
F32	86	F41	171
F10	78	F33	125
F07	73	F70	91
F20	59	F20	59
celkem skupina diagnóz V. (Ič)	807	celkem skupina diagnóz V.(Ič)	1136

Zdroj: vlastní zpracování

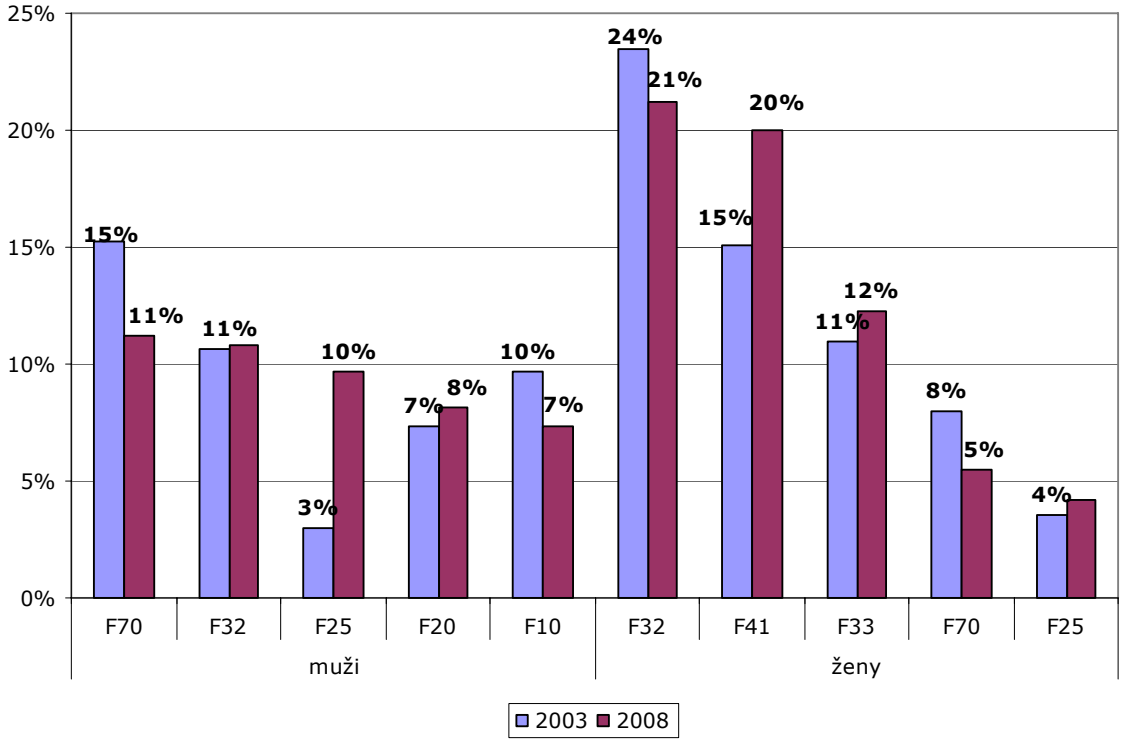
V průběhu pěti let došlo k zajímavé situaci, a to konkrétně u diagnózy F32 u žen. Absolutní počet nově přiznaných částečných invalidních důchodů v roce 2008 oproti roku 2003 sice vzrostl (rok 2003 Ič 267, rok 2008 Ič 338), nicméně v relativním vyjádření došlo k poklesu, a to o 3 procentní body (rok 2003 24 %, rok 2008 21 %). I přes tuto skutečnost však zůstala diagnóza F32 depresivní fáze u žen nejčastější diagnózou. Nově se pak, kromě stávajících diagnóz F41 jiné anxiosní poruchy (20 %), jejíž podíl oproti roku 2003 vzrostl o 5 procentních bodů, a F33 periodická depresivní porucha (12 %) zařadily mezi pět nejčastějších diagnóz u žen diagnózy F70 Lehká mentální retardace (5 %) a F25 schizoafektivní poruchy (4 %). U mužů došlo rovněž k určitým změnám. Podíl diagnózy F70 lehká mentální retardace (v roce 2003 nejčastější diagnóza u mužů) se v roce 2008 oproti roku 2003 snížil, a to o 4 procentní body (rok 2008 11 %). Podíl diagnózy F32 depresivní fáze zůstal v nezměněné výši (11 %) a nově se mezi nejčastější diagnózy zařadila diagnóza F25 schizoafektivní poruchy, jejíchž podíl oproti roku 2003 vzrostl o 7 procentních bodů (rok 2003 3 %, rok 2010 10 %). Dále zde byly zastoupeny diagnózy F20 schizofrenie (8 %) a F10 poruchy duševní a poruchy chování způsobené alkoholem (7 %), u nichž výrazná změna nenastala. Absolutní hodnoty nově přiznaných částečných invalidních důchodů u pěti nejčastějších diagnóz v V. skupině diagnóz u mužů a žen v roce 2008 a jim odpovídající hodnoty v roce 2003 jsou uvedeny v tabulce č. 22, jejich relativní vyjádření je zobrazeno na grafu č. 17.

Tabulka č. 22 **Počet nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* u vybraných diagnóz ze skupiny V. Poruchy duševní a poruchy chování u mužů a žen v roce 2003 a 2008 (absolutní hodnoty)**

muži			ženy		
diagnóza	2003	2008	diagnóza	2003	2008
F70	123	110	F32	267	338
F32	86	106	F41	171	319
F25	24	95	F33	125	196
F20	59	80	F70	91	87
F10	78	72	F25	40	67
celkem skupina diagnóz V. (Ič)	807	980	celkem skupina diagnóz V. (Ič)	1 136	1 594

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 17 **Podíly vybraných diagnóz na počtu nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* ve skupině diagnóz V. u mužů a žen v roce 2003 a 2008 (%)***



**100 % = nově přiznané částečné invalidní důchody na základě skupiny diagnóz V. u mužů/resp. žen*
Zdroj: vlastní zpracování

2.4 Skupina IX. Nemoci oběhové soustavy

Další významnou skupinou nemocí byla v letech 2003 až 2008 skupina diagnóz IX. Nemoci oběhové soustavy, která se na celkovém počtu nově přiznaných invalidních důchodů (plných+částečných) podílela v průměru 12 %. Tato skupina nemocí prodělala ve sledovaném období výrazný posun. Zatímco v roce 2003 byla na druhém místě s podílem 14 %, v roce 2008 se oproti roku 2003 posunula z druhého místa až na čtvrté s podílem 10 %.

Na celkovém počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů se pak tato skupina diagnóz ve sledovaném období 2003 až 2008 podílela v průměru 13 % a na celkovém počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů v průměru 12 %.

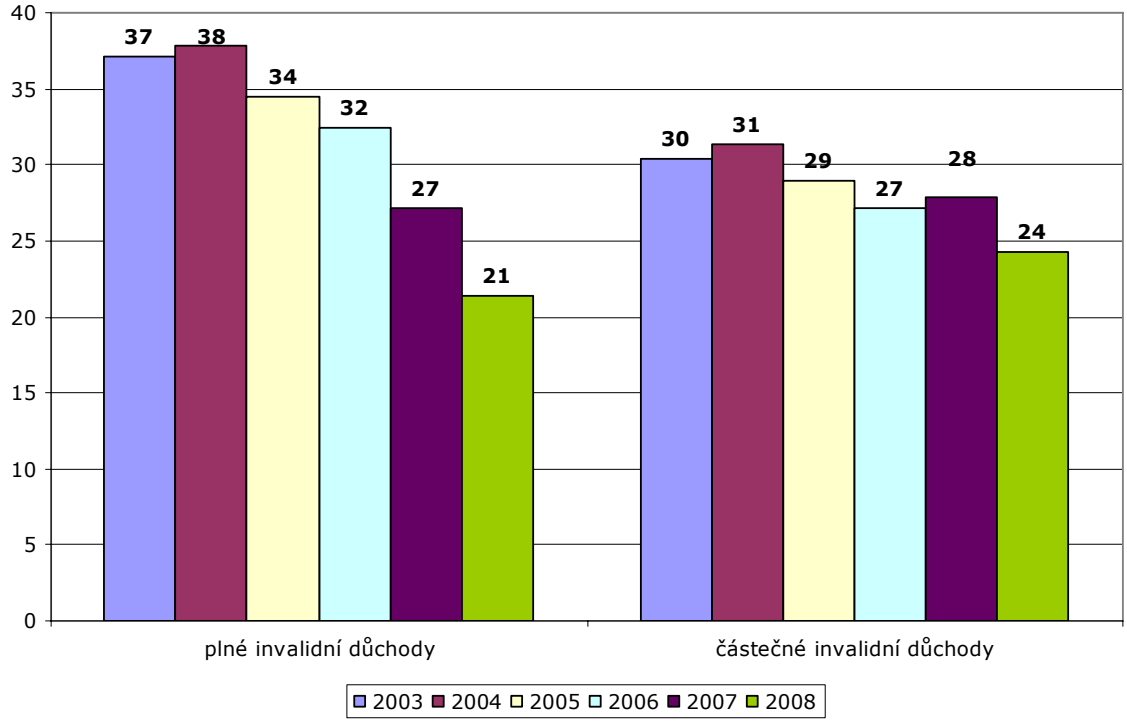
Pokud jde o vývoj plných invalidních důchodů, v roce 2003 bylo přiznáno 37 plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel, nicméně v roce 2008 jejich počet poklesl na hodnotu 21. Nepatrný růst nastal pouze v roce 2004, kdy bylo přiznáno 38 plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel. Z grafu č. 18 je zřejmé, že v roce 2005 oproti roku 2004 došlo k poklesu o 4 nově přiznané důchody, v roce 2006 (oproti roku 2005) „pouze" o 2 důchody, v roce 2007 (oproti roku 2006) o 5 důchodů a v roce 2008 (oproti roku 2007) o celých 6 nově přiznaných plných invalidních důchodů

na 100 tisíc obyvatel. Ve sledovaném období (2003 až 2008) tak v průměru docházelo k ročnímu poklesu o 3,17 plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel, což je v relativním vyjádření průměrný roční pokles o 11 % (průměrný koeficient růstu=0,89).[8]

Částečné invalidní důchody zaznamenaly podobný vývoj. Jejich počet z hodnoty 30 nově přiznaných částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel v roce 2003 poklesl na hodnotu 24 v roce 2008 (graf č. 18). Nepatrný růst nastal pouze v roce 2004 a 2007, kdy došlo k navýšení o jeden nově přiznaný důchod na 100 tisíc obyvatel (rok 2004 Ič 31, rok 2007 Ič 28). V letech 2003 až 2008 tak docházelo k průměrnému ročnímu poklesu o 1,2 nově přiznaných částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel, což jsou v relativním vyjádření 4 %.[9]

Ve srovnání se skupinami diagnóz XIII., II. a V. však došlo k zajímavému jevu. Zatímco u ostatních skupin diagnóz počet nově přiznaných plných invalidních důchodů v průměru klesal a částečných rostl, v případě IX. Nemocí oběhové soustavy docházelo u obou typů důchodů k průměrnému poklesu.

Graf č. 18 **Nově přiznané *plné a částečné invalidní důchody* na 100 tisíc obyvatel ve skupině IX. Nemoci oběhové soustavy v letech 2003 až 2008**



Zdroj: vlastní zpracování

[8] Bez přepočtu počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel byl průměrný roční absolutní úbytek v letech 2003 až 2008 312 důchodů a průměrný koeficient růstu 0,90, tzn. průměrný roční úbytek o 10 %.

[9] Bez přepočtu počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel byl průměrný roční absolutní úbytek v letech 2003 až 2008 113 důchodů a průměrný koeficient růstu 0,96, tzn. průměrný roční úbytek o 4 %.

Rozložení invalidních důchodů podle krajů

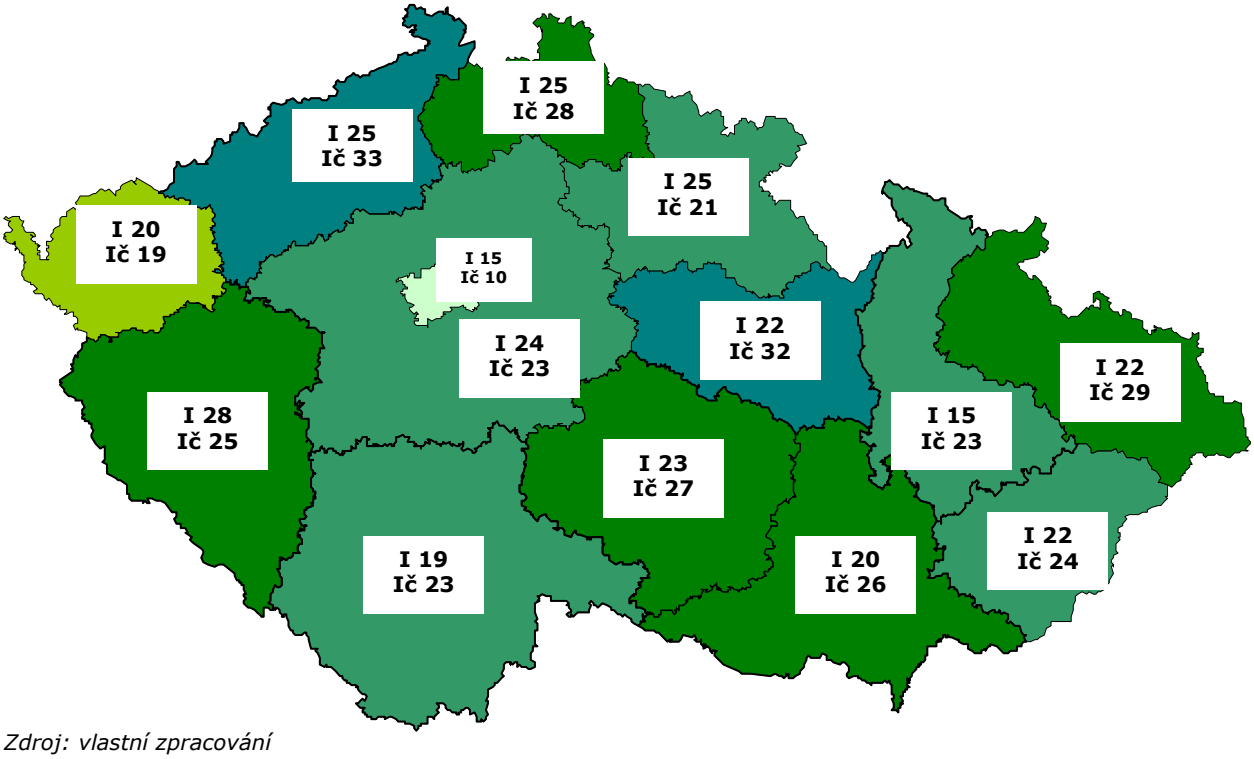
Kromě samotného vývoje v letech 2003 až 2008 je zajímavý pohled i na změnu krajského rozložení nově přiznaných plných a částečných invalidních důchodů. V roce 2003 bylo v polovině krajů České republiky přiznáno, na základě Nemocí oběhové soustavy, více než 40 plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel (Středočeský I 44, Plzeňský I 42, Ústecký I 41, Liberecký I 41, Královéhradecký I 47, Pardubický I 43, Zlínský I 45), nicméně v roce 2008 již bylo přiznáno nejvýše 28 plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel, a to pouze v Plzeňském kraji. Největší pokles pak v roce 2008 oproti roku 2003 nastal v Královéhradeckém (I 25) a Zlínském (I 25) kraji, kde se jejich počet shodně snížil o 22 nově přiznaných plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel. Nejvíce částečných invalidních důchodů bylo v roce 2003 přiznáno v Ústeckém kraji (Ič 41). Tuto pozici si zachoval i v roce 2008 s hodnotou 33 nově přiznaných částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel, nicméně shodného počtu dosahoval i Pardubický kraj (Ič 33). Zatímco však u ostatních krajů došlo k poklesu počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů, v případě Pardubického kraje nastal naopak růst. Nejméně plných a částečných invalidních důchodů pak bylo v letech 2003 a 2008 přiznáno tradičně v Hlavním městě Praze. Počet nově přiznaných plných a částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel v jednotlivých krajích České republiky v roce 2003 a 2008 shrnuje tabulka č. 23. Grafické zobrazení krajského rozložení nově přiznaných invalidních důchodů v roce 2008 je znázorněno na grafu č. 19.

Tabulka č. 23 **Nově přiznané *plné a částečné invalidní důchody* na 100 tisíc obyvatel ve skupině IX. Nemoci oběhové soustavy v krajích České republiky v roce 2003 a 2008**

kraj	plné invalidní důchody		částečné invalidní důchody	
	rok 2003	rok 2008	rok 2003	rok 2008
Hlavní město Praha	27	15	17	10
Středočeský	44	24	28	24
Jihočeský	35	19	29	23
Plzeňský	42	**28**	35	25
Karlovarský	27	20	30	19
Ústecký	41	25	**41**	**33**
Liberecký	41	25	33	28
Královéhradecký	**47**	25	27	21
Pardubický	43	22	32	**33**
Vysočina	37	23	29	27
Jihomoravský	34	20	34	26
Olomoucký	32	15	30	23
Zlínský	45	23	33	24
Moravskoslezský	34	22	34	29

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 19 **Nově přiznané *plné (I) a částečné (Ič) invalidní důchody* na 100 tisíc obyvatel ve skupině IX. Nemoci oběhové soustavy v krajích České republiky v roce 2008**



Zdroj: vlastní zpracování

2.4.1 Členění nově přiznaných invalidních důchodů podle jednotlivých sledovaných kritérií

a) plné invalidní důchody

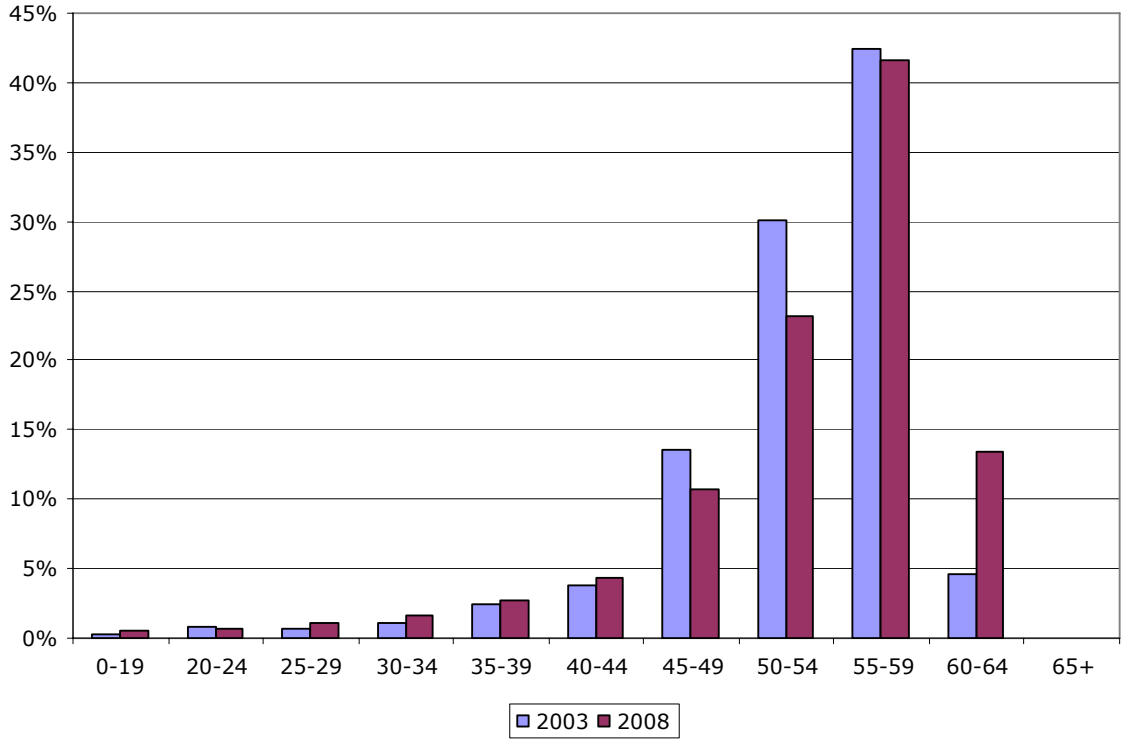
Celkové počty nově přiznaných plných invalidních důchodů ve skupině diagnóz Nemoci oběhové soustavy se v letech 2003 až 2008 pohybovaly v rozmezí 2 225 až 3 860, přičemž nejnižší hodnoty bylo dosaženo právě v roce 2008 (I 2 225). Jejich podíl na celkovém počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů se pak ve sledovaném období pohyboval od 10 do 15 %. Mezi příjemci byli v naprosté většině muži, jež tvořili v průměru čtyři pětiny (80 %).

Pokud se jedná o věkovou strukturu příjemců, v prvních 4 deceniích byla plná invalidita zanedbatelná. Významnějším se stal až věk nad 50 let, kdy osoby ve věku 50 až 54 let tvořily v roce 2003 téměř jednu třetinu (30 %) a osoby ve věku 55 až 59 let téměř jednu polovinu (42 %). O pět let později bylo věkové rozložení příjemců nově přiznaných plných invalidních důchodů podobné jako v roce 2003, nicméně podíl osob ve věku 50 až 54 let poklesl o 5 procentních bodů (25 %) a naopak, podíl osob ve věku 60 až 64 let vzrostl o 8 procentních bodů (rok 2003 5 %, rok 2008 13 %).

Zajímavý pohled na věkové rozložení poskytuje i členění podle pohlaví. Zatímco věk do 54 let byl v roce 2008 typický spíše pro ženy (např. věková skupina 50-54 let: muži 20 %, ženy 36 %), věk nad 55 let se stal typickým naopak pro muže. Podíl mužů

ve věku 55 až 59 let činil 46 % (100 % = nově přiznané plné invalidní důchody u mužů ve skupině IX.), nicméně podíl žen v tomto intervalu byl téměř dvakrát nižší (24 %, 100 % = nově přiznané plné invalidní důchody u žen ve skupině IX.). Plné invalidní důchody osobám ve věku nad 60 let pak byly přiznávány pouze mužům a od 65 let nebyly přiznávány prakticky vůbec. Věkové rozložení nově přiznaných plných invalidních důchodů ve skupině IX. Nemoci oběhové soustavy v roce 2003 a 2008 je zobrazeno na grafu č. 20, věkové rozložení podle pohlaví v roce 2008 je uvedeno v příloze 5.

Graf č. 20 **Věkové rozložení nově přiznaných *plných invalidních důchodů* ve skupině IX. Nemoci oběhové soustavy v roce 2003 a 2008 (%)**



Zdroj: Vlastní zpracování

Nejčastější příčinou přiznání plného invalidního důchodu v roce 2003 byly u téměř poloviny mužů (47 %) a více než čtvrtiny žen (27 %) nemoci z oddílu ischemické nemoci srdeční. Mezi velmi časté pak patřily i cévní nemoci mozku u (16 % mužů a 25 % žen); jiné formy srdečního onemocnění (17 % mužů, 19 % žen) a nemoci tepen, tepének a vlásečnic (14 % mužů, 8 % žen). Procentuální podíly všech oddílů skupiny diagnóz IX. Nemoci oběhové soustavy na celkovém počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů v rámci IX. skupiny v roce 2003 jsou uvedeny v tabulce č. 24.

Tabulka č. 24 **Podíly oddílů skupiny diagnóz IX. Nemoci oběhové soustavy na celkovém počtu nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u mužů, žen a celkem v dané skupině v roce 2003 (%)**

oddíly skupiny diagnóz IX. Nemoci oběhové soustavy	označení diagnóz	muži	ženy	celkem
akutní revmatická horečka	I00-I02	0%	0%	0%
chronické revmatické choroby srdeční	I05-I09	1%	1%	1%
hypertenzní nemoci	I10-I15	7%	9%	7%
ischemické nemoci srdeční	I20-I25	42%	27%	39%
kardiopulmonální nemoc a nemoci plicního oběhu	I26-I28	1%	2%	1%
jiné formy srdečního onemocnění	I30-I52	17%	19%	18%
cévní nemoci mozku	I60-I69	16%	25%	18%
nemoci tepen, tepének a vlásečnic	I70-I79	14%	8%	13%
nemoci žil, mízních cév a mízních uzlin nezařazené jinde	I80-I89	3%	7%	4%
jiná a neurčená onemocnění oběhové soustavy	I95-I99	0%	1%	0%
celkem skupina diagnóz IX. (I)		100%	100%	100%

Zdroj: vlastní zpracování

Mezi pět nejčastějších diagnóz (tabulka č. 25) u mužů v roce 2003 patřily I25 chronická ischemická nemoc srdeční, jež se na celkovém počtu 3 063 nově přiznaných důchodů podílela 39 %, I70 ateroskleróza (11 %), I69 následky cévních nemocí mozku (8 %), I42 kardiomyopatie (6 %) a I10 esenciální (primární) hypertenze (5 %). U žen se pak v roce 2003 diagnóza I25 chronická ischemická nemoc srdeční podílela na celkovém počtu 728 nově přiznaných plných invalidních důchodů přibližně jednou čtvrtinou (24 %). Mezi časté diagnózy u žen rovněž patřily I69 následky cévních nemocí mozku (11 %), I10 esenciální hypertenze (7 %) a I44 blokáda atrioventrikulární a levého raménka (6 %).

Tabulka č. 25 **Počet nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u vybraných diagnóz ze skupiny IX. Nemoci oběhové soustavy u mužů a žen v roce 2003 (absolutní hodnoty)**

diagnóza	muži	diagnóza	ženy
I25	1 190	I25	175
I70	349	I69	80
I69	238	I10	53
I42	199	I70	48
I10	146	I44	42
celkem skupina diagnóz IX. (I)	3 063	celkem skupina diagnóz IX. (I)	728

Zdroj: vlastní zpracování

V průběhu následujících pěti let se podíl ischemických nemocí srdečních na celkovém počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů ve skupině IX. snížil, a to na jednu třetinu u mužů (34 %) a jednu pětinu u žen (20 %) v roce 2008. Naopak, podíl cévních nemocí mozku vzrostl o 2 procentní body u mužů (18 %) a 4 procentní body u žen (29 %) a podíl oddílu jiné formy srdečního onemocnění vzrostl o 5 procentních bodů u mužů (22 %) a 7 procentních bodů u žen (26 %). Procentuální podíly všech oddílů skupiny diagnóz IX. Nemoci oběhové soustavy na celkovém počtu

přiznaných plných invalidních důchodů v rámci IX. skupiny u mužů a žen v roce 2008 jsou uvedeny v tabulce č. 26.

Tabulka č. 26 **Podíly oddílů skupiny diagnóz IX. Nemoci oběhové soustavy na celkovém počtu nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u mužů, žen a celkem v roce 2008 v dané skupině (%)**

oddíly skupiny diagnóz IX. Nemoci oběhové soustavy	označení diagnóz	muži	ženy	celkem
akutní revmatická horečka	I00-I02	0%	0%	0%
chronické revmatické choroby srdeční	I05-I09	1%	2%	1%
hypertenzní nemoci	I10-I15	7%	5%	6%
ischemické nemoci srdeční	I20-I25	34%	20%	31%
kardiopulmonální nemoc a nemoci plicního oběhu	I26-I28	1%	2%	1%
jiné formy srdečního onemocnění	I30-I52	22%	26%	23%
cévní nemoci mozku	I60-I69	18%	29%	21%
nemoci tepen, tepének a vlásečnic	I70-I79	14%	9%	13%
nemoci žil, mízních cév a mízních uzlin nezařazené jinde	I80-I89	3%	8%	4%
jiná a neurčená onemocnění oběhové soustavy	I95-I99	0%	0%	0%
celkem skupina diagnóz IX. (I)		100%	100%	100%

Zdroj: vlastní zpracování

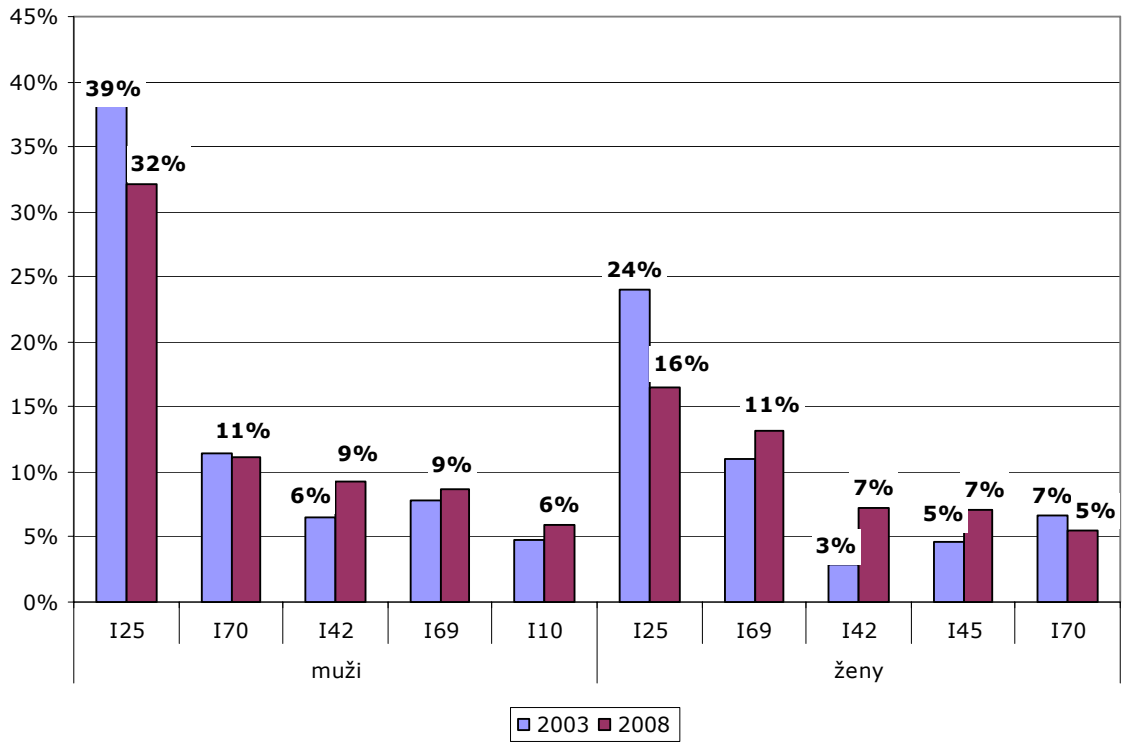
Ve srovnání s rokem 2003 došlo v roce 2008 k výraznější změně pouze u diagnózy I25, jejíž podíl poklesl u mužů o 7 procentních bodů (rok 2003 39 %, rok 2008 32 %) a u žen o 8 procentních bodů (rok 2003 24 %, rok 2008 16 %). Podíl diagnózy I42 kardiomyopatie naopak vzrostl o 3 procentní body u mužů (rok 2003 6 %, rok 2008 9 %) a 4 procentní body u žen (rok 2003 3 %, rok 2008 7 %) a I44 blokáda atrioventrikulární a levého raménka žen poklesla o 4 procentní body (rok 2003 6 %, rok 2008 2 %). Mezi pět nejčastějších diagnóz se pak u žen nově zařadila diagnóza I45 jiné poruchy srdečních vzruchů, která se podílela 7 % na celkovém počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů v IX. skupině diagnóz u žen (rok 2003 5 %, rok 2008 7 %). Ostatní změny se pohybovaly v rozmezí ± 2 procentní body (tabulka č. 27). Podíly vybraných diagnóz na celkovém počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů ve skupině diagnóz IX. Nemoci oběhové soustavy u mužů a žen v roce 2003 a 2008 jsou zobrazeny na grafu č. 21.

Tabulka č. 27 **Počet nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u vybraných diagnóz ze skupiny IX. Nemoci oběhové soustavy v roce 2003 a 2008 (absolutní hodnoty)**

muži			ženy		
diagnóza	2003	2008	diagnóza	2003	2008
I25	1 190	569	I25	175	75
I70	349	196	I69	80	60
I42	199	164	I42	21	33
I69	238	154	I45	34	32
I10	146	104	I70	48	25
celkem skupina diagnóz IX. (I)	3 063	1 770	celkem skupina diagnóz IX. (I)	728	455

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 21 **Podíly vybraných diagnóz na počtu nově přiznaných *plných invalidních důchodů* ve skupině diagnóz IX. u mužů a žen v roce 2003 a 2008 (%)***



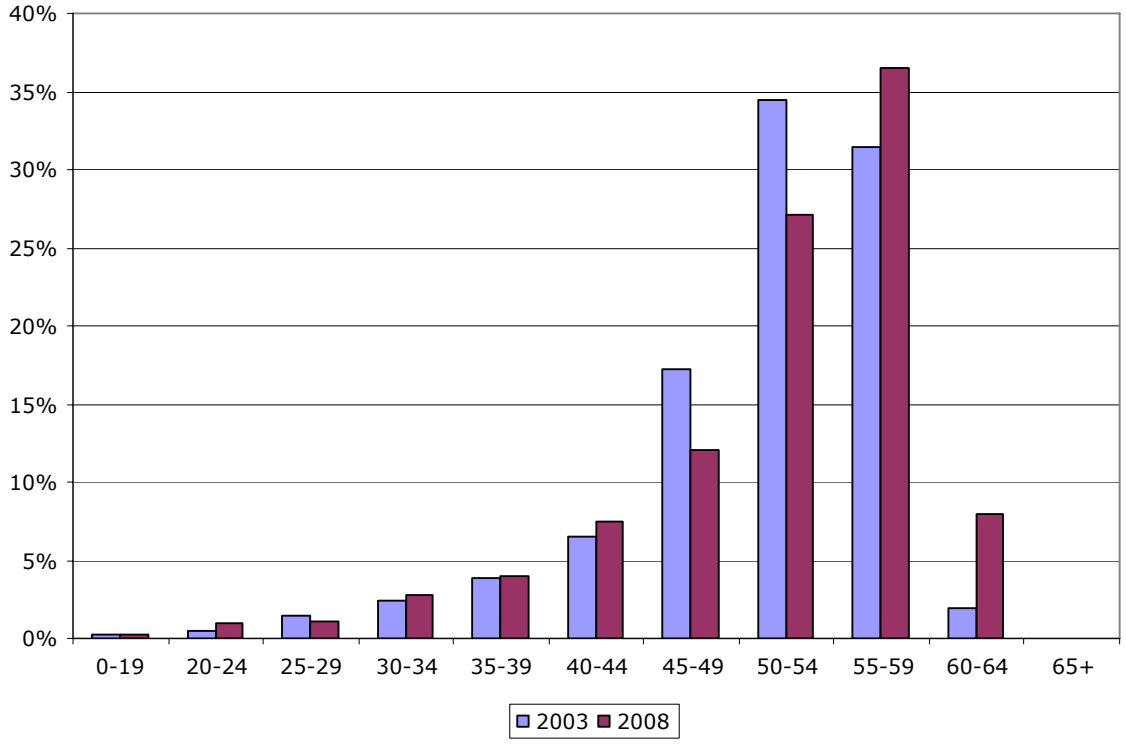
**100 % = nově přiznané plné invalidní důchody na základě skupiny diagnóz IX. u mužů/resp. žen*
Zdroj: vlastní zpracování

b) částečné invalidní důchody

Nově přiznané částečné invalidní důchody ve skupině diagnóz IX. Nemoci oběhové soustavy oscilovaly v letech 2003 až 2008 v rozmezí 2 534 až 3 201, přičemž nejvyšší hodnoty bylo dosaženo v roce 2004 (Ič 3 201) a nejnižší v roce 2008 (Ič 2 534). Podobně jako u plných invalidních důchodů, i v tomto případě tvořili většinu příjemců muži, jejichž podíl se ve sledovaném období pohyboval mezi 72 % až 75 %.

Z hlediska věkového rozložení se příjemci částečných invalidních důchodů nejčastěji pohybovali ve věku 55 až 59 let (rok 2003 31 %, rok 2008 37 %) a 50 až 54 let (rok 2003 34 %, rok 2008 27 %). Osoby do 40 let, podobně jako u plných invalidních důchodů, tvořily zanedbatelné procento. Po zohlednění pohlaví byl pak v roce 2008 přiznán částečný invalidní důchodů více než dvou pětinám mužů ve věku 55 až 59 let (42 %) a necelé třetině žen ve věku 50 až 54 let (31 %). Věkové rozložení nově přiznaných částečných invalidních důchodů ve skupině diagnóz IX. Nemoci oběhové soustavy v roce 2003 a 2008 je zobrazeno na grafu č. 22, věkové rozložení podle pohlaví v roce 2008 je uvedeno v příloze 6.

Graf č. 22 **Věkové rozložení nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* ve skupině IX. Nemoci oběhové soustavy v roce 2003 a 2008 (%)**



Zdroj: vlastní zpracování

Určitá podobnost s plnými invalidními důchody zůstává i v případě nejčastějších příčin přiznání částečného invalidního důchodu. V roce 2003 byl více než polovině mužů (54 %) a více než čtvrtině žen (29 %) přiznán částečný invalidní důchod v důsledku ischemických nemocí srdečních. U žen pak byly rovněž časté jiné formy srdečního onemocnění (26 %). Podíly jednotlivých oddílů skupiny diagnóz IX. Nemoci oběhové soustavy jsou uvedeny v příloze 7.

Pokud se však jedná o konkrétní diagnózy, částečný invalidní důchod byl v roce 2003 nejčastěji přiznáván na základě diagnózy I25 chronická ischemická nemoc srdeční, a to polovině mužů (50 %) a jedné čtvrtině žen (26 %); pro srovnání: plné invalidní důchody na základě skupiny diagnóz IX. byly přiznány 39 % mužů a 24 % žen. Mezi další významnější diagnózy u mužů pak patřily I70 ateroskleróza (10 %), I10 esenciální (primární) hypertenze (6 %), I69 následky cévních nemocí mozku (5 %) a I44 blokáda atrioventrikulárního a levého raménka (3 %). U žen byly časté diagnózy I45 jiné poruchy vedení srdečních vzruchů (13 %), I10 esenciální hypertenze (9 %), I83 žilní městky (varices) dolních končetin (6 %) a I69 následky cévních nemocí mozku (5 %). Absolutní hodnoty nově přiznaných částečných invalidních důchodů u pěti nejčastějších diagnóz u mužů a žen v roce 2003 jsou uvedeny v tabulce č. 28.

Tabulka č. 28 **Počet nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* u vybraných diagnóz ze skupiny IX. Nemoci oběhové soustavy u mužů a žen v roce 2003 (absolutní hodnoty)**

diagnóza	muži	diagnóza	ženy
I25	1 129	I25	223
I70	217	I45	109
I10	124	I10	77
I69	103	I83	49
I44	65	I69	43
celkem skupina diagnóz IX. (Ič)	2 244	celkem skupina diagnóz IX. (Ič)	854

Zdroj: vlastní zpracování

V roce 2008 zůstaly nejčastější příčiny přiznání částečných invalidních důchodů stejné jako v roce 2003 s tím, že došlo ke změně jejich podílů. Podíl ischemických nemocí srdečních poklesl o 9 procentních bodů u mužů (rok 2008 45 %) a o 10 procentních bodů u žen (rok 2008 19 %). Podíly ostatních oddílů skupiny diagnóz IX. jsou uvedeny v tabulce č. 29.

Tabulka č. 29 **Podíly oddílů skupiny diagnóz IX. Nemoci oběhové soustavy na celkovém počtu nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* u mužů, žen a celkem v dané skupině v roce 2008 (%)**

oddíly skupiny diagnóz IX. Nemoci oběhové soustavy	označení diagnóz	muži	ženy	celkem
akutní revmatická horečka	I00-I02	0%	0%	0%
chronické revmatické choroby srdeční	I05-I09	1%	1%	1%
hypertenzní nemoci	I10-I15	6%	11%	7%
ischemické nemoci srdeční	I20-I25	45%	19%	38%
kardiopulmonální nemoc a nemoci plicního oběhu	I26-I28	1%	2%	1%
jiné formy srdečního onemocnění	I30-I52	18%	28%	20%
cévní nemoci mozku	I60-I69	11%	17%	13%
nemoci tepen, tepének a vlásečnic	I70-I79	13%	9%	12%
nemoci žil, mízních cév a mízních uzlin nezařazené jinde	I80-I89	6%	13%	8%
jiná a neurčená onemocnění oběhové soustavy	I95-I99	0%	0%	0%
celkem skupina diagnóz IX. (Ič)		100%	100%	100%

Zdroj: vlastní zpracování

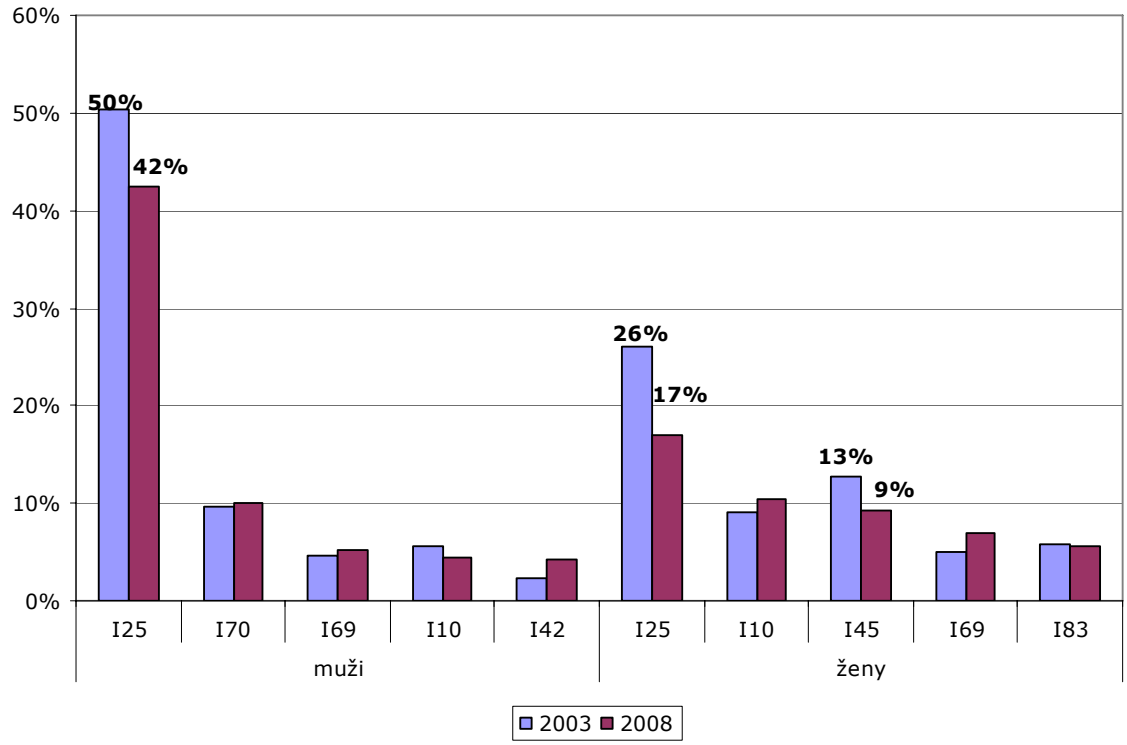
Z hlediska konkrétních diagnóz pak došlo v roce 2008 ve srovnání s rokem 2003 k významnější změně pouze u diagnózy I25 chronická ischemická nemoc srdeční, jejíž podíl se snížil o 8 procentních bodů u mužů (rok 2003 50 %, rok 2008 42 %) a 9 procentních bodů u žen (rok 2003 26 %, rok 2008 17 %). Mezi pět nejčastějších diagnóz u mužů se pak nově zařadila diagnóza I42 kardyomyopatie, jejíž podíl činil 4 % (rok 2003 2 %). Změny u ostatních diagnóz se pohybovaly v rozmezí ± 4 procentní body. Absolutní hodnoty nově přiznaných částečných invalidních důchodů u pěti nejčastějších diagnóz u mužů a žen v roce 2008 jsou uvedeny v tabulce č. 30 a jejich podíly jsou znázorněny na grafu č. 23.

Tabulka č. 30 **Počet nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* u vybraných diagnóz ze skupiny IX. Nemoci oběhové soustavy v roce 2003 a 2008 (absolutní hodnoty)**

muži			ženy		
diagnóza	2003	2008	diagnóza	2003	2008
I25	1 129	800	I25	223	109
I70	217	191	I10	77	67
I69	103	98	I45	109	60
I10	124	85	I69	43	45
I42	50	79	I83	49	36
celkem skupina diagnóz IX. (Ič)	2 244	1 889	celkem skupina diagnóz IX. (Ič)	854	645

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 23 **Podíl vybraných diagnóz na počtu nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* v IX. skupině u mužů a žen v roce 2003 a 2008 (%)***



**100 % = nově přiznané částečné invalidní důchody na základě skupiny diagnóz IX. u mužů/resp. žen*
Zdroj: vlastní zpracování

2.5 Skupina XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin

Na pomyslné páté příčce v počtu nově přiznaných plných a částečných invalidních důchodů se již od roku 2003 pohybuje skupina diagnóz XIX. Poranění,

otravy a některé jiné následky vnějších příčin, jejíž podíl na celkovém počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů se stále udržuje na úrovni 5 %, stejně jako její podíl na celkovém počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů (5 %).

Onemocnění ze skupiny diagnóz XIX. přitom většinou úzce souvisí se skupinou diagnóz XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně, jež se nejvíce podílí na počtu nově přiznaných invalidních důchodů.

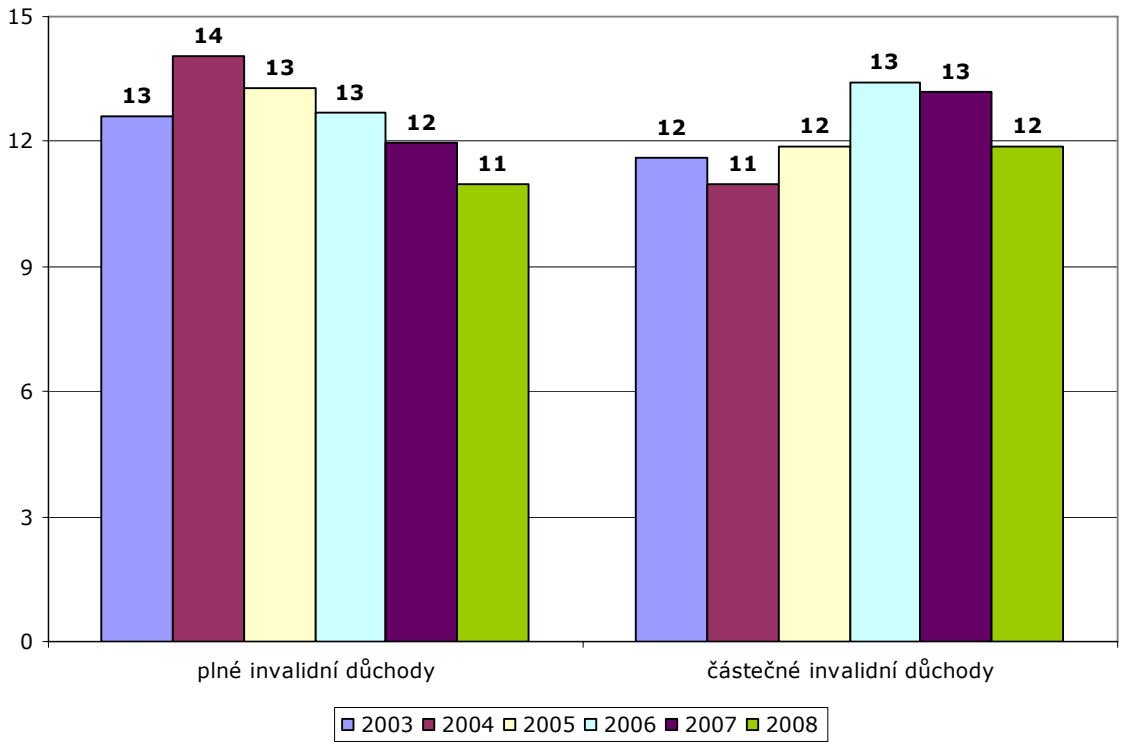
Z hlediska vývoje byl růst v počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů zaznamenán pouze v roce 2004, kdy oproti roku 2003 nepatrně vzrostl z 13 nově přiznaných plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel na hodnotu 14. Následující roky docházelo k nepatrnému poklesu, přičemž v roce 2008 bylo nově přiznáno 11 plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel (graf č. 24). Za celé sledované období (2003 až 2008) tak docházelo k průměrnému ročnímu poklesu o 0,3 nově přiznané plné invalidní důchody na 100 tisíc obyvatel, což je v relativním vyjádření pokles o 3 %.[10]

Částečné invalidní důchody ve sledovaném období nezaznamenaly výraznějších změn. Jejich počet osciloval kolem hodnoty 12 důchodů na 100 tisíc obyvatel (graf č. 24). V letech 2003 až 2008 tak docházelo k průměrnému ročnímu růstu o 0,1 nově přiznaného částečného invalidního důchodu na 100 tisíc obyvatel, což znamená v relativním vyjádření 0,5 %.[11]

[10] Bez přepočtu nově přiznaných plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel byl průměrný roční absolutní úbytek v letech 2003 až 2008 o 28 důchodů a průměrný koeficient růstu 0,97, tzn. průměrný roční úbytek o 3 %.

[11] Bez přepočtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel byl průměrný roční absolutní úbytek v letech 2003 až 2008 o 11 důchodů a průměrný koeficient růstu 0,99, tzn. průměrný roční úbytek o 1 %.

Graf č. 24 **Nově přiznané *plné a částečné invalidní důchody* na 100 tisíc obyvatel ve skupině XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin v letech 2003 až 2008**



Zdroj: vlastní zpracování

Rozložení invalidních důchodů podle krajů

I když nově přiznané plné a částečné invalidní důchody nezaznamenaly ve vývoji žádné skokové změny, z hlediska krajského rozložení došlo k určitým zajímavostem. V Královéhradeckém kraji bylo v roce 2003 nově přiznáno 22 plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel, přičemž v roce 2008 tento počet poklesl na hodnotu 16 (největší pokles ze všech krajů České republiky). I přes tuto skutečnost si však v letech 2003 až 2008 tento kraj udržel pozici kraje s nejvyšším počtem nově přiznaných plných invalidních důchodů. Královéhradecký kraj v roce 2008 rovněž přiznal nejvíce částečných invalidních důchodů, a to 17 na 100 tisíc obyvatel (rok 2003 Ič 13).

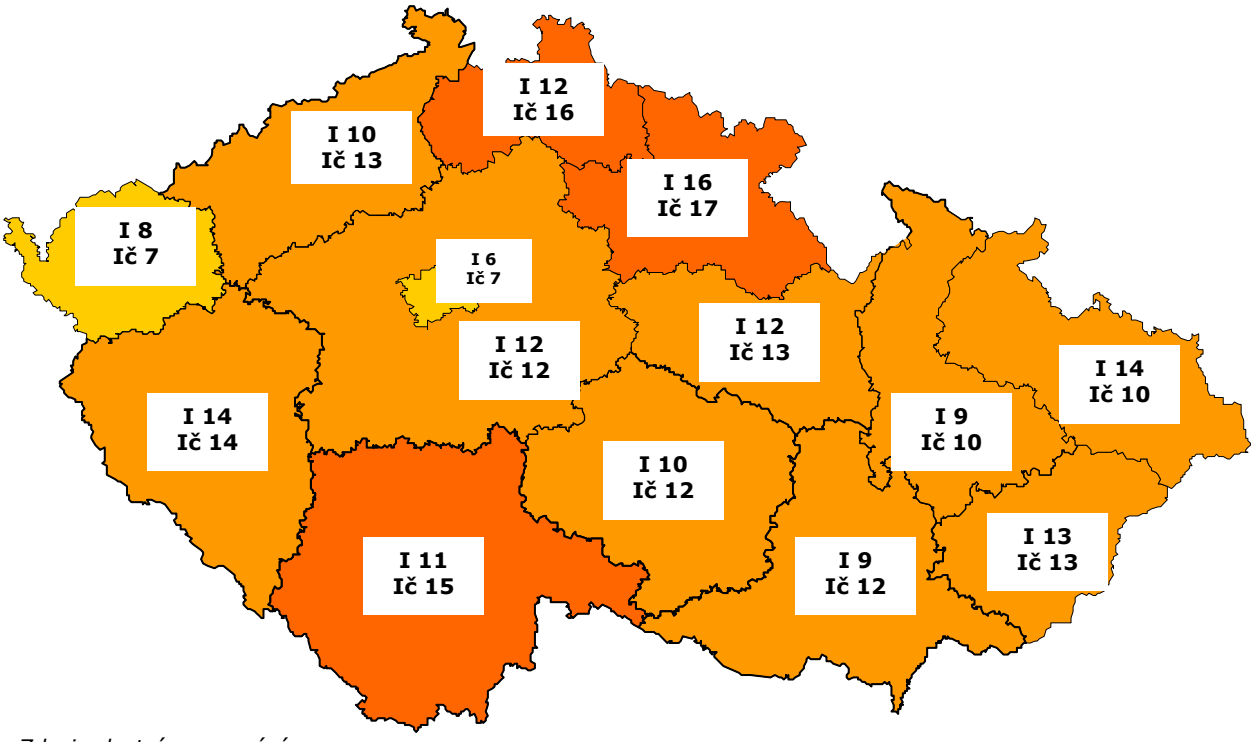
Oproti tomu bylo v roce 2003 přiznáno nejméně plných invalidních důchodů v kraji Vysočina (I 8 na 100 tisíc obyvatel) a nejméně částečných invalidních důchodů v Hlavním městě Praze (Ič 7 na 100 tisíc obyvatel). O pět let později pak bylo přiznáno nejméně plných invalidních důchodů v Hlavním městě Praze (I 6 na 100 tisíc obyvatel) a nejméně částečných invalidních důchodů v Karlovarském kraji (Ič 7 na 100 tisíc obyvatel). Krajské rozložení nově přiznaných plných a částečných důchodů na 100 tisíc obyvatel v roce 2003 a 2008 shrnuje tabulka č. 31 a grafické vyobrazení této situace v roce 2008 znázorňuje graf č. 25.

Tabulka č. 31 **Nově přiznané *plné a částečné invalidní důchody* na 100 tisíc obyvatel ve skupině XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin v krajích České republiky v roce 2003 a 2008**

kraj	plné invalidní důchody		částečné invalidní důchody	
	rok 2003	rok 2008	rok 2003	rok 2008
Hlavní město Praha	9	6	7	7
Středočeský	15	12	13	12
Jihočeský	12	11	12	15
Plzeňský	14	14	9	14
Karlovarský	10	8	13	7
Ústecký	12	10	**16**	13
Liberecký	16	12	12	16
Královéhradecký	**22**	**16**	13	**17**
Pardubický	14	12	12	13
Vysočina	8	10	10	12
Jihomoravský	9	9	12	12
Olomoucký	13	9	10	10
Zlínský	18	13	14	13
Moravskoslezský	11	14	11	10

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 25 **Nově přiznané *plné a částečné invalidní důchody* na 100 tisíc obyvatel ve skupině XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin v krajích České republiky v roce 2008**



Zdroj: vlastní zpracování

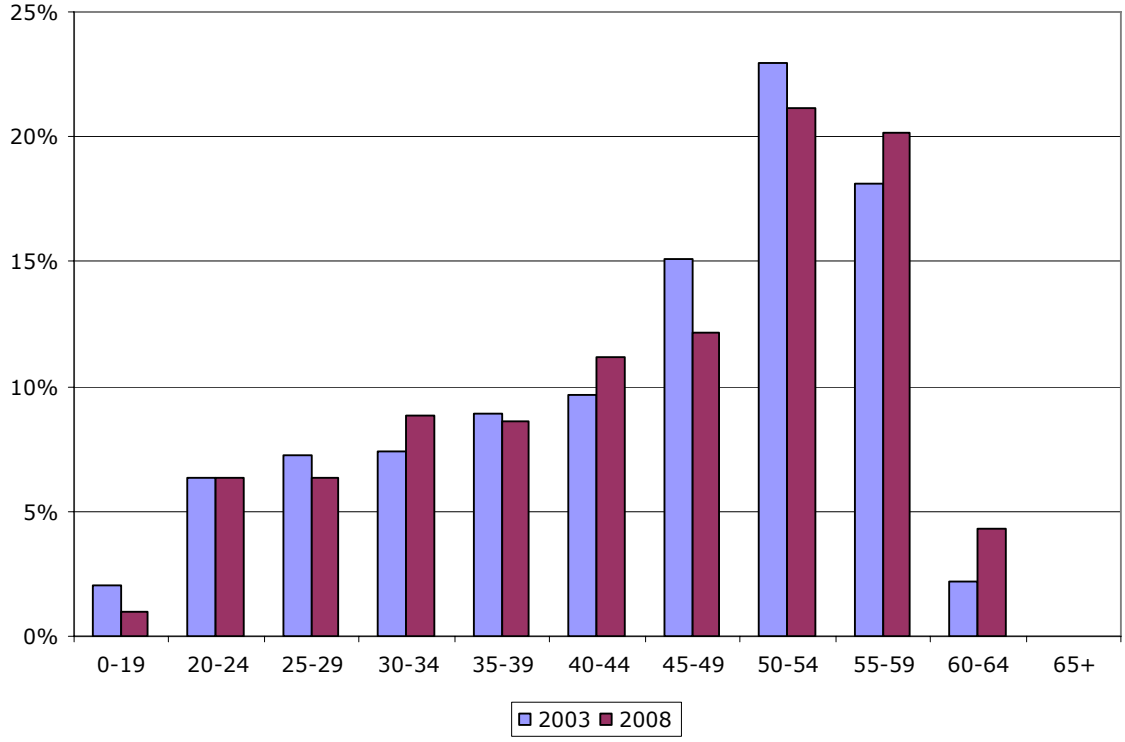
2.5.1 Členění nově přiznaných invalidních důchodů podle jednotlivých sledovaných kritérií

a) plné invalidní důchody

Celkové počty nově přiznaných plných invalidních důchodů ve skupině diagnóz XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin se v letech 2003 až 2008 pohybovaly v rozmezí 1 146 až 1 434, přičemž nejnižší hodnoty bylo dosaženo v roce 2008, a naopak nejvyšší v roce 2004. Jejich podíl na celkovém počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů činil 5 až 6 %. Z hlediska příjemců pak naprostou většinu tvořili muži, jejichž podíl se v letech 2003 až 2008 pohyboval mezi 73 až 76 %. V průměru tak muži tvořili necelé tři čtvrtiny příjemců (74 %).

Pokud se jedná o věkovou strukturu příjemců, nejčastěji byla v roce 2003 a 2008 zastoupena věkové skupina 50 až 54 let, a to více než jednou pětinou (rok 2003 23 %, rok 2008 21 %), a dále pak věková skupina 55 až 59 let (rok 2003 18 %, rok 2008 20 %). Z grafu č. 26 si lze povšimnout, že oproti ostatním skupinám diagnóz je zde vyšší podíl mladých osob nad 20 let. Osobám nad 65 let pak nebyly plné invalidní důchody přiznávány vůbec.

Graf č. 26 **Věkové rozložení nově přiznaných *plných invalidních důchodů* ve skupině XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin v roce 2003 a 2008 (%)**



Zdroj: vlastní zpracování

Nejčastější příčinou přiznání plného invalidního důchodu bylo v roce 2003 téměř u jedné pětiny mužů (19 %) a více než čtvrtiny žen (27 %) poranění kolena a bérce. U mužů bylo rovněž velmi časté poranění hlavy (14 %) a poranění kyčle a stehna (13 %). U žen pak poranění kyčle a stehna (14 %) a poranění břicha, dolní části zad a bederní páteře a pánve (11 %). Podíly ostatních oddílů skupiny diagnóz XIX. jsou uvedeny v příloze 8.

Z pohledu jednotlivých diagnóz byla v roce 2003 jak pro muže, tak i pro ženy typická zejména diagnóza S82 zlomenina bérce, včetně kotníku (16 % mužů, 22 % žen). Mezi další velmi časté diagnózy u mužů patřily S72 zlomenina kosti stehenní (12 %), S06 nitrolební poranění (10 %), S32 zlomenina bederní páteře a pánve (8 %) a S92 zlomenina nohy pod kotníkem - kromě kotníku (3 %). U žen to pak byly diagnózy S72 zlomenina kosti stehenní (13 %), S32 zlomenina bederní páteře a pánve (11 %), S06 nitrolební poranění (6 %) a S52 zlomenina lokte a předloktí (4 %). Absolutní hodnoty pěti nejčastějších diagnóz v roce 2003 shrnuje tabulka č. 33.

V průběhu pěti let nadále patřila mezi nejčastější příčiny přiznání plného invalidního důchodu poranění kolena a bérce, která se v roce 2008 podílela na přiznání plného invalidního důchodu u jedné šestiny mužů (16 %) a jedné čtvrtiny žen (24 %). U mužů bylo rovněž velmi časté i poranění hlavy (12 %) a poranění břicha, dolní části zad, bederní páteře a pánve (11 %). U žen pak poranění kyčle a stehna (10 %) a následky poranění, otravy a jiných následků vnějších příčin (9 %). Podíly ostatních oddílů skupiny diagnóz XIX. jsou uvedeny v tabulce č. 32.

Tabulka č. 32 **Podíl oddílů skupiny diagnóz XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin na celkovém počtu nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u mužů, žen a celkem v roce 2008 v dané skupině (%)**

oddíly skupiny diagnóz XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	označení diagnóz	muži	ženy	celkem
poranění hlavy	S00-S09	12%	8%	11%
poranění krku	S10-S19	5%	4%	5%
poranění hrudníku	S20-S29	6%	5%	5%
poranění břicha, dolní části zad, bederní páteře a pánve	S30-S39	11%	9%	11%
poranění ramene a paže (nadloktí)	S40-S49	5%	7%	5%
poranění ramene a předloktí	S50-S59	2%	8%	3%
poranění zápěstí a ruky	S60-S69	4%	3%	3%
poranění kyčle a stehna	S70-S79	10%	10%	10%
poranění kolena a bérce	S80-S89	16%	24%	18%
poranění kotníku a nohy pod ním	S90-S99	6%	4%	6%
poranění postihující více částí těla	T00-T07	10%	6%	9%
poranění neurčené části trupu, končetiny nebo části těla	T08-T14	1%	0%	0%
účinky cizího tělesa vzniklého přirozeným otvorem těla	T15-T19	0%	0%	0%
popáleniny a poleptání zevního povrchu těla, určené podle lokalizace	T20-T25	1%	1%	1%
popáleniny a poleptání omezené na oko a vnitřní orgány	T26-T28	0%	0%	0%
popáleniny a poleptání mnohočetných a neurčených částí těla	T29-T32	1%	1%	1%
omrzliny	T33-T35	0%	0%	0%
otrava léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami	T36-T50	0%	0%	0%
toxické účinky látek ze zdrojů převážně mimo lékařství	T51-T65	0%	0%	0%
jiné a neurčené účinky vnějších příčin	T66-T78	0%	0%	0%
některé časné komplikace úrazů	T79	0%	0%	0%
komplikace zdravotní péče nezařazené jinde	T80-T88	1%	2%	1%
následky poranění, otravy a jiných následků vnějších příčin	T90-T98	8%	9%	9%
celkem skupina diagnóz XIX. (I)		100%	100%	100%

Zdroj: vlastní zpracování

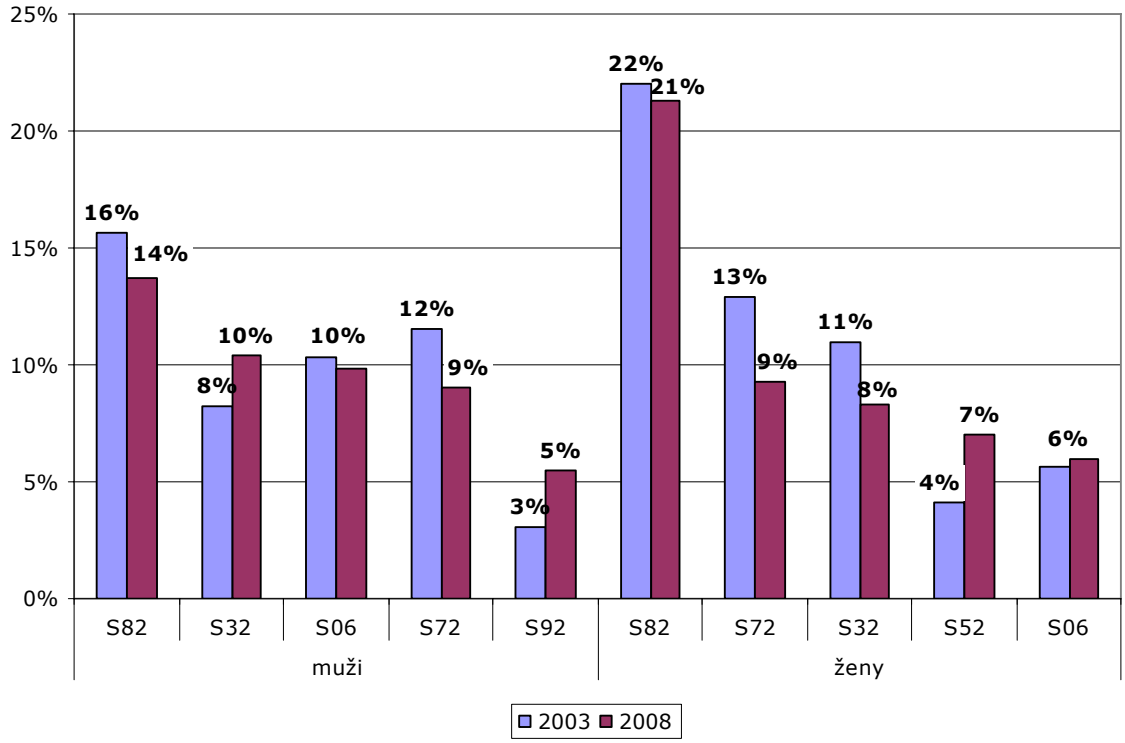
Oproti roku 2003 došlo v roce 2008 u většiny diagnóz k poklesu jejich podílů, a to nejvýše o 4 procentní body. Nárůst byl zaznamenán pouze u diagnóz S32 zlomenina bederní páteře a pánve a S92 zlomeniny nohy pod kotníkem (kromě kotníku) u mužů, a to shodně o 2 procentní body (rok 2003 8 %, rok 2008 10 %), a u žen u diagnózy S52 zlomeniny lokte a předloktí o 3 procentní body (rok 2003 4 %, rok 2008 7 %). Jednotlivá srovnání pěti nejčastějších diagnóz u mužů a žen v roce 2003 a v roce 2008, na jejichž základě byl plný invalidní důchod přiznán, shrnuje tabulka č. 33 a graf č. 27.

Tabulka č. 33 **Počet nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u vybraných diagnóz ze skupiny XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin v roce 2003 a 2008 (absolutní hodnoty)**

muži			ženy		
diagnóza	2003	2008	diagnóza	2003	2008
S82	152	116	S82	70	64
S32	80	88	S72	41	28
S06	100	83	S32	35	25
S72	112	76	S52	13	21
S92	30	46	S06	18	18
celkem skupina diagnóz XIX. (I)	970	845	celkem skupina diagnóz XIX. (I)	318	301

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 27 **Podíl vybraných diagnóz na počtu nově přiznaných *plných invalidních důchodů* ve skupině diagnóz XIX. u mužů a žen v roce 2003 a 2008 (%)***



**100 % = nově přiznané plné invalidní důchody na základě skupiny diagnóz XIX. u mužů/resp. žen*
Zdroj: vlastní zpracování

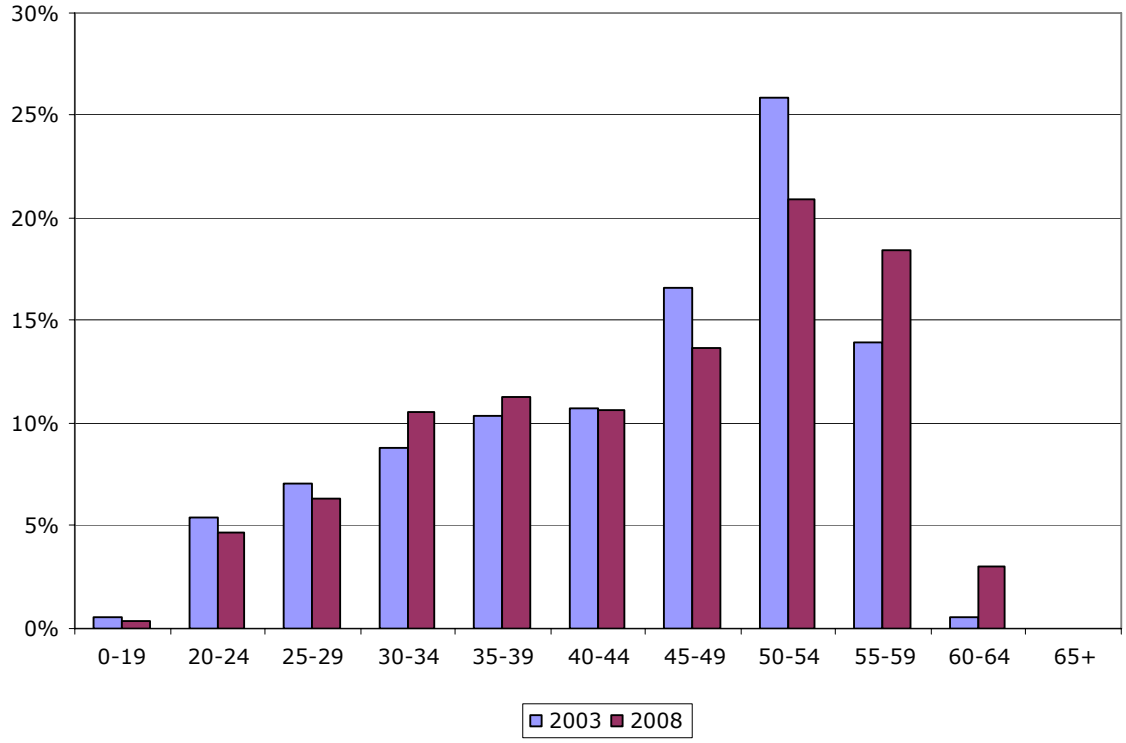
b) částečné invalidní důchody

Nově přiznané částečné invalidní důchody ve skupině diagnóz XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin se v letech 2003 až 2008 pohybovaly na přibližně stejné úrovni jako u plných invalidních důchodů a oscilovaly tak v rozmezí 1 120 až 1 362 částečných invalidních důchodů, přičemž minimální hodnoty bylo dosaženo v roce 2004 a maximální v roce 2006. V roce 2008 pak bylo nově přiznáno

1 241 částečných invalidních důchodů. Shodná je i struktura z hlediska pohlaví. Naprostou většinu příjemců tvořili muži, jejichž podíl se pohyboval mezi 73 až 75 %.

Pokud se jedná o věkovou strukturu příjemců, nejvíce osob bylo ve věku 50 až 54 let, jejichž podíl tvořil v roce 2003 více než jednu čtvrtinu (26 %) a v roce 2008 více než jednu pětinu (21 %). V roce 2008 pak významně vzrostl podíl věkové skupiny 55 až 59 let, a to o 5 procentních bodů (rok 2003 14 %). Podobně jako v případě plných invalidních důchodů, i zde jsou významně zastoupeny mladší věkové skupiny. Věkové rozložení osob, jimž byly nově přiznány částečné invalidní důchody na základě skupiny diagnóz XIX. je znázorněno na grafu č. 28.

Graf č. 28 **Věkové rozložení nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* ve skupině XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin v roce 2003 a 2008 (%)**



Zdroj: vlastní zpracování

Nejčastější příčinou přiznání částečného invalidního důchodu v roce 2003 bylo, stejně jako u plných invalidních důchodů, poranění kolena a bérce, a to téměř u jedné pětiny mužů a žen (19 % mužů, 21 % žen). Mezi další časté příčiny potom patřily následky poranění, otravy a jiných následků vnějších příčin (14 % mužů, 13 % žen) a poranění kotníku a nohy pod ním (10 % mužů, 3 % žen). Podíly ostatních oddílů skupiny XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin jsou uvedeny v příloze 9.

Z hlediska jednotlivých diagnóz byla v roce 2003 nejčastější diagnózou u mužů a žen shodně S82 zlomenina bérce, včetně kotníku (14 % mužů, 15 % žen). Mezi časté diagnózy u mužů se dále řadily S92 zlomenina nohy pod kotníkem - kromě kotníku (8 %), S72 zlomenina kosti stehenní (8 %), T93 následky poranění dolní

končetiny (8 %) a S32 zlomenina bederní páteře a pánve (7 %). U žen to pak byly S52 zlomenina lokte a předloktí (9 %), S32 zlomenina bederní páteře a pánve (9 %), S42 zlomenina ramene a paže-nadloktí (6 %) a T93 následky poranění dolní končetiny (4 %). Absolutní hodnoty nově přiznaných částečných invalidních důchodů u vybraných diagnóz v roce 2003 jsou uvedeny v tabulce č. 34.

O pět let později zůstaly příčiny přiznání částečného invalidního důchodu v téměř nezměněné výši jako v roce 2003. Pouze u žen se zvýšil podíl následků poranění, otravy a jiných následků vnějších příčin, a to o 5 procentních bodů (rok 2003 13 %, rok 2008 18 %) a současně se snížil podíl poranění zápěstí a ruky o 4 procentní body (rok 2003 7 %, rok 2008 3 %). Podíly ostatních oddílů skupiny XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin jsou uvedeny v příloze 10.

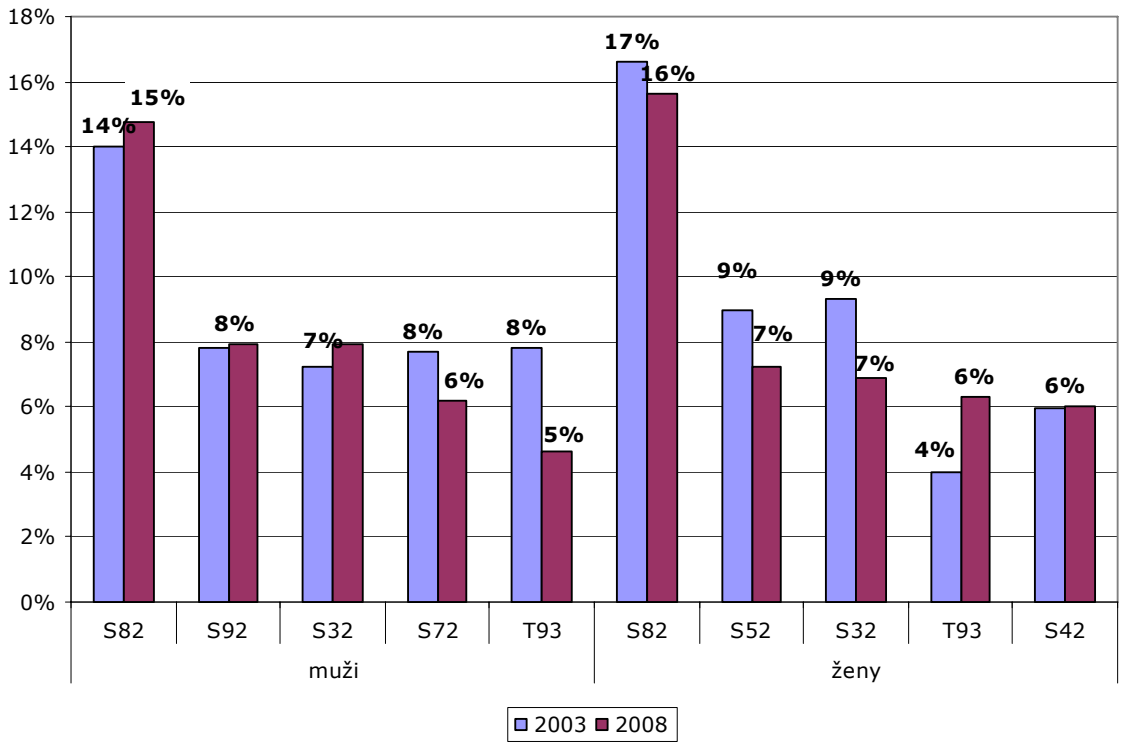
U pěti nejčastějších diagnóz pak došlo v roce 2008 ve srovnání s rokem 2003 pouze k nepatrným změnám, které se pohybovaly v rozmezí ± 3 procentní body. Absolutní hodnoty nově přiznaných částečných invalidních důchodů na základě pěti nejčastějších diagnóz ve skupině diagnóz XIX. u mužů a žen v roce 2003 a 2008 jsou uvedeny v tabulce č. 34 a jejich podíly jsou znázorněny na grafu č. 29.

Tabulka č. 34 **Počet nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* u vybraných diagnóz ze skupiny XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin v roce 2003 a 2008 (absolutní hodnoty)**

muži			ženy		
diagnóza	2003	2008	diagnóza	2003	2008
S82	124	134	S82	50	52
S92	69	72	S52	27	24
S32	64	72	S32	28	23
S72	68	56	T93	12	21
T93	69	42	S42	18	20
celkem skupina diagnóz XIX. (Ič)	884	908	celkem skupina diagnóz XIX. (Ič)	301	333

Zdroj: vlastní zpracování

Graf č. 29 **Podíl vybraných diagnóz na počtu nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* ve skupině diagnóz XIX. u mužů a žen v roce 2003 a 2008 (%)***



**100 % = nově přiznané částečné invalidní důchody na základě skupiny diagnóz XIX. u mužů/resp. žen*
Zdroj: vlastní zpracování

3. Shrnutí

Pokud jde o **strukturu nově přiznaných invalidních důchodů podle skupin diagnóz** MKN-10, v průměru 74 % nově přiznaných invalidních důchodů tvořily ve sledovaném období tyto čtyři skupiny nemocí: skupina II. Novotvary, skupina V. Poruchy duševní a poruchy chování, skupina IX. Nemoci oběhové soustavy a skupina XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně.

Mezi uvedenými skupinami nově přiznaných invalidních důchodů si již tradičně udržují první místo **Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně (skupina XIII.)**. Co se týče diagnóz, které jsou příčinou trvalé invalidity, byly ve sledovaném období shodně u obou pohlaví nejčastější jiné dorzopatie, a to konkrétně diagnózy onemocnění krčních a meziobratlových plotének (M50) a onemocnění jiných meziobratlových plotének (M51). Tato onemocnění tvořila v roce 2008 zhruba 44 % celkového počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů v této skupině (rok 2003 52 %). U nově přiznaných částečných invalidních důchodů byla situace obdobná s tím, že vedle dvou výše uvedených diagnóz se na onemocněních, jež byly příčinou invalidity, podílely i diagnózy M54 (dorzalgie) a M16 (artróza kyčelního kloubu). Nejpočetnější věkovou skupinou, ve které byl invalidní důchod přiznáván, byla u mužů věková skupina 55-59 let a u žen 50-54 let, jejichž podíl tvořil shodně více než jednu třetinu.

K nejvýznamnější pozitivní změně došlo ve sledovaném období u **Nemocí oběhové soustavy (skupina IX.)**. Tato skupina byla po více než 10 let druhou nejvýznamnější příčinou v počtu nově přiznaných invalidních důchodů. Zatímco v roce 2003 se na celkovém počtu nově přiznaných invalidních důchodů (plných+částečných) podílela 14 % a byla tak stále na druhém místě, v roce 2008 se oproti roku 2003 posunula z druhého místa až na čtvrté, a to s podílem 10 %.

Ve srovnání se skupinami diagnóz XIII., II. a V. stojí za povšimnutí i skutečnost, že zatímco u ostatních skupin diagnóz počet nově přiznaných plných invalidních důchodů v průměru klesal a částečných rostl, v případě Nemocí oběhové soustavy docházelo u obou typů důchodů k průměrnému poklesu.

Naprostou většinu příjemců tvořili muži, jejichž podíl na celkovém počtu nově přiznaných plných a částečných invalidních důchodů představoval ve sledovaném období v průměru téměř čtyři pětiny (77 %).

Nejčastějšími diagnózami byly chronická ischemická nemoc srdeční (I25), ateroskleróza (I70) a následky cévních onemocnění mozku (I69). Nezanedbatelnou položku tvořila u mužů i další, čtvrtá nejčastější, diagnóza, a to esenciální hypertenze (I10). Nejvýznamněji se pak na poklesu nově přiznaných invalidních důchodů podílela diagnóza ischemické nemoci srdeční. Z hlediska věkového rozložení byly u obou pohlaví invalidní důchody přiznávány ve většině případů od 50. roku věku, přičemž jejich počet dosahoval maxima ve věkové skupině 55-59 let.

Novotvary (skupina II.) se co do počtu nově přiznaných invalidních důchodů posunuly ze třetího místa v roce 2003 na místo druhé v roce 2008. Podíl novotvarů na celkovém počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů tvořil ve sledovaném období v průměru jednu pětinu (20 %) a na částečných invalidních důchodech v průměru 7 %.

U této skupiny nemocí, na rozdíl od ostatních sledovaných skupin, trpí každé pohlaví specifickými onemocněními (muži převážně zhoubnými novotvary trávicího

ústrojí, ženy zhoubným novotvarem prsu a ženských pohlavních orgánů), jež jsou pak příčinou jejich invalidity. U plných invalidních důchodů byl ve sledovaném období podíl obou pohlaví vcelku vyrovnaný, nicméně v případě částečných invalidních důchodů tvořily přibližně dvě třetiny příjemců ženy (v průměru 65 % žen a 35 % mužů).

V roce 2003 se věk osob, jimž byl přiznán plný invalidní důchod na základě onemocnění novotvary, nejčastěji pohyboval v intervalu 50 až 54 let. V průběhu pěti let však došlo k rovnoměrnému posunu o jeden věkový interval a v roce 2008 se stala nejčastější věková skupina 55 až 59 let. Částečné invalidní důchody byly v roce 2003 nejčastěji přiznávány osobám ve věku 50 až 54 let. Během sledovaného období pak zůstala u žen nejčastější věková skupina 50 až 54 let a u mužů nastal rovnoměrný posun z věkové skupiny 50 až 54 let do skupiny 55 až 59 let.

Nejpočetnější diagnózy u skupiny II. se podle pohlaví liší. U mužů pro přiznání plného invalidního důchodu převládají novotvary trávicího ústrojí, zejména novotvary tlustého střeva (C18) a konečníku (C20), a novotvary dýchací soustavy (C34) - novotvar průdušky. U žen pak převládají novotvary prsu (C50) a ženských pohlavních orgánů (C51-C58). Nejčastější diagnózou pro přiznání částečného invalidního důchodu u mužů je zhoubný novotvar varlete (C62), dále pak zhoubný novotvar ledvin (C64). U žen je nejfrekventovanější diagnózou, stejně jako u plných invalidních důchodů, zhoubný novotvar prsu (C50) a zhoubný novotvar ženských pohlavních orgánů (C51-C58). Ve sledovaném období podíly jednotlivých diagnóz na celkovém počtu nově přiznaných plných, resp. částečných invalidních důchodů nedoznaly významnějších změn. Výjimku tvoří pouze novotvar prsu u žen (C50) a zhoubný novotvar prostaty u mužů (C61), jejichž podíly na celkovém počtu plných, resp. částečných invalidních důchodů se v čase neustále zvyšují.

Další významnou sledovanou skupinou jsou **Poruchy duševní a poruchy chování (skupina V.).** Tato skupina se, co do počtu všech nově přiznaných invalidních důchodů, v roce 2008 dostala na pomyslné třetí místo, a to především díky poklesu nově přiznaných invalidních důchodu na onemocnění skupiny IX. Ve sledovaném období se tak na celkovém počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů podílela v průměru jednou sedminou (14 %) a na celkovém počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů v průměru jednou desetinou (10 %).

Skupina diagnóz Poruchy duševní a poruchy chování se oproti ostatním skupinám odlišuje zejména věkovou strukturou. Přestože hlavní věkovou skupinu osob, kterým je přiznáván invalidní důchod, tvoří obdobně jako u ostatních skupin osoby v předdůchodovém věku, V. skupina obsahuje i poměrně vysoký podíl osob do 19 let. Tento jev lze vysvětlit nejspíše skutečností, že prakticky všem osobám trpícím v těžší formě některým onemocněním z této skupiny, je přiznán invalidní důchod právě v tomto mladém věku (tj. ve věku 0 až 19 let).

Nejčastějšími diagnózami pro přiznání plného invalidního důchodu byly jak pro muže, tak i pro ženy schizofrenie (F20) a afektivní poruchy nálad - depresivní fáze (F32). Neopominutelnou u mužů je i diagnóza F71 střední mentální retardace. V případě nově přiznaných částečných invalidních důchodů je situace poněkud odlišná. Částečný invalidní důchod byl přiznáván mužům zejména pro lehkou mentální retardaci (F70) a na předním místě - u mužů na druhém, u žen na prvním, pak rovněž figurovala diagnóza F32 afektivní poruchy nálad – depresivní fáze. Absolutně největší nárůst u nově přiznaných částečných invalidních důchodů ve sledovaném období zaznamenala u žen diagnóza F41 jiné anxiosní poruchy, jejíž nárůst činil 87 %, a u mužů pak diagnóza F25 schizoaktivní poruchy, jejíž nárůst byl téměř čtyřnásobný.

Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin (skupina XIX.), jejichž podíl na celkovém počtu nově přiznaných plných invalidních důchodů byl ve sledovaném období v průměru 5 %, stejně jako jejich podíl na celkovém počtu nově přiznaných částečných invalidních důchodů (5 %), se, co do počtu nově přiznaných invalidních důchodů, tradičně udržují na páté pozici. Přitom většinou úzce souvisí se skupinou diagnóz XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně.

Věk osob, jimž byl přiznán plný či částečný invalidní důchod, se ve sledovaném období nejčastěji pohyboval ve věkovém intervalu 50 až 54 let. Oproti ostatním skupinám diagnóz zde však byly významně zastoupeny i věkové skupiny nad 20 let. Mezi příjemci plných, resp. částečných invalidních důchodů převažovali muži, jejichž podíl se v letech 2003 až 2008 pohyboval mezi 73-76 %.

Co do konkrétních diagnóz, které byly příčinou přiznání plné invalidity, byly ve sledovaném období u obou pohlaví nejčastější zlomenina bérce, včetně kotníku (S82) a zlomenina bederní páteře a pánve (S32). U žen pak byla rovněž velmi častá i zlomenina kosti stehenní (S72). V případě částečných invalidních důchodů se opět nejčastěji jednalo o zlomeninu bérce, včetně kotníku (S82) a zlomeninu bederní páteře a pánve (S32), přičemž u mužů byla velmi častá i zlomenina nohy pod kotníkem-kromě kotníku (S92) a u žen zlomenina lokte a předloktí (S52). Ve sledovaném období došlo pouze k nepatrným změnám podílů u jednotlivých diagnóz.

Sledovaní statistických dat ČSSZ o počtu nově přiznaných invalidních důchodů v členění podle skupin diagnóz MKN-10, NUTS3, pohlaví, věku a konkrétních diagnóz má pro daný účel svůj význam, nicméně by bylo žádoucí do tohoto statistického sledování zahrnout i členění osob podle dosaženého vzdělání, jež by mělo mnohem větší vypovídací schopnost.

4. Závěr

Cílem této monografie bylo zmapování situace v přiznávání nových invalidních důchodů (plných i částečných) za období let 2003-2008, přičemž bylo vycházeno ze skutečností zjištěných studií VÚPSV autorek Bruthansová D., Červenková A. a Kolářová M.: „Vývoj invalidity v České republice a ve vybraných zemích EU" v letech 1997-2001 a autorek Bruthansová D., Jeřábková V.: „Vývoj invalidity v České republice a ve vybraných zemích v letech 2003-2008".

Co se týče příčiny invalidity podle MKN-10, nastaly ve sledovaném období významné změny. Především u skupiny IX. Nemoci oběhové soustavy došlo kromě soustavného poklesu počtu nově přiznaných invalidních důchodů i k „propadu" této skupiny ze druhé pozice až na čtvrté místo. Vysvětlení tohoto jevu je možno spatřovat především v pokroku medicíny v této oblasti. Svou, nikoli nevýznamnou roli zde hraje i prevence (změna životního stylu, stravovacích návyků apod.). Navíc se Česká republika řadí na přední místa v celosvětovém žebříčku, a to co do počtu výkonů v intervenční kardiologii.

Naopak, ve sledovaném období nastal nárůst nemocí skupiny V. Nemoci duševní a poruchy chování, a to jak v oblasti nově přiznaných plných, tak částečných invalidních důchodů. Přes tento poměrně výrazný nárůst však v mezinárodním srovnání podíl duševních chorob jako příčin celkového počtu nově přiznaných invalidních důchodů je v České republice oproti Francii a Německu stále téměř třikrát nižší. Jako možné vysvětlení obecně vysokého podílu nově přiznaných invalidních důchodů na nemoci skupiny V. se nabízejí stále náročnější požadavky na vykonávanou práci, které s sebou přinášejí stres, obavy o ztrátu zaměstnání, špatné mezilidské vztahy na pracovišti a promítání všech obtíží do rodinného soužití.

Naproti tomu u skupiny nemocí XIII. (Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně) nastal u nově přiznaných invalidních důchodů mírný nárůst. Ve sledovaných zemích je na rozdíl od situace v ČR podíl nemocí této skupiny výrazně nižší (ve Francii o jednu třetinu a v Německu dokonce o polovinu).

Nicméně pro dosažení větší vypovídací schopnosti statistických dat ČSSZ počty nově přiznaných invalidních důchodů v členění podle skupin diagnóz MKN-10 nevyjímaje by bylo žádoucí do tohoto statistického sledování zahrnout vedle současných členění i členění osob podle dosaženého vzdělání.

Na závěr je třeba konstatovat, že s účinností od 1. 1. 2010 nastaly významné změny v zákoně o důchodovém pojištění. Pro problematiku sledovanou v této monografii jsou to zejména konverze invalidního důchodu ve starobní a především zásadní změny týkající se klasifikace invalidity. Zatím lze jen těžko odhadnout, co tyto legislativní změny přinesou v počtu nově přiznaných invalidních důchodů v následujících letech.

Literatura

BRUTHANSOVÁ, Daniela. ČERVENKOVÁ, Anna. KOLÁŘOVÁ, Monika. *Vývoj invalidity v České republice a ve vybraných zemích EU.* Praha: VÚPSV, 2002

Česká správa sociálního zabezpečení. *Statistická ročenka ČSSZ za rok 2003*. Dostupné z: http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/2A3E8B09-F499-4A47-A0FF-C9FC171F2895/0/sr_2003.pdf

Česká správa sociálního zabezpečení. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění za rok 2004*. Praha, 2005. Dostupné z: http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/FA6016F4-F4EB-486D-8D03-CFB1C2E738EB/0/SR2004.pdf

Česká správa sociálního zabezpečení. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění za rok 2005*. ČSSZ, Praha, srpen 2006. ISBN 80-87039-01-7

Česká správa sociálního zabezpečení. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění za rok 2006*. ČSSZ, Praha, srpen 2007. ISBN 978-80-87039-06-9

Česká správa sociálního zabezpečení. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění za rok 2007*. ČSSZ, Praha, červenec 2008. ISBN 978-80-87039-11-3

Česká správa sociálního zabezpečení. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění za rok 2008*. ČSSZ, Praha, červenec 2009. ISBN 978–80–87039–18–2

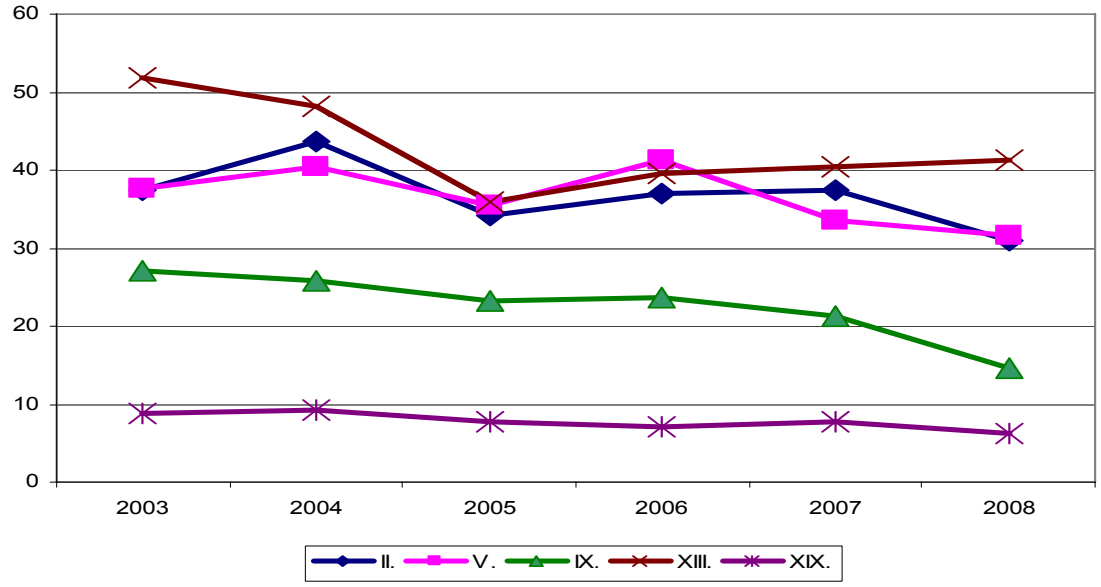
WHO. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – desátá revize*. Praha, 1993

Přílohy

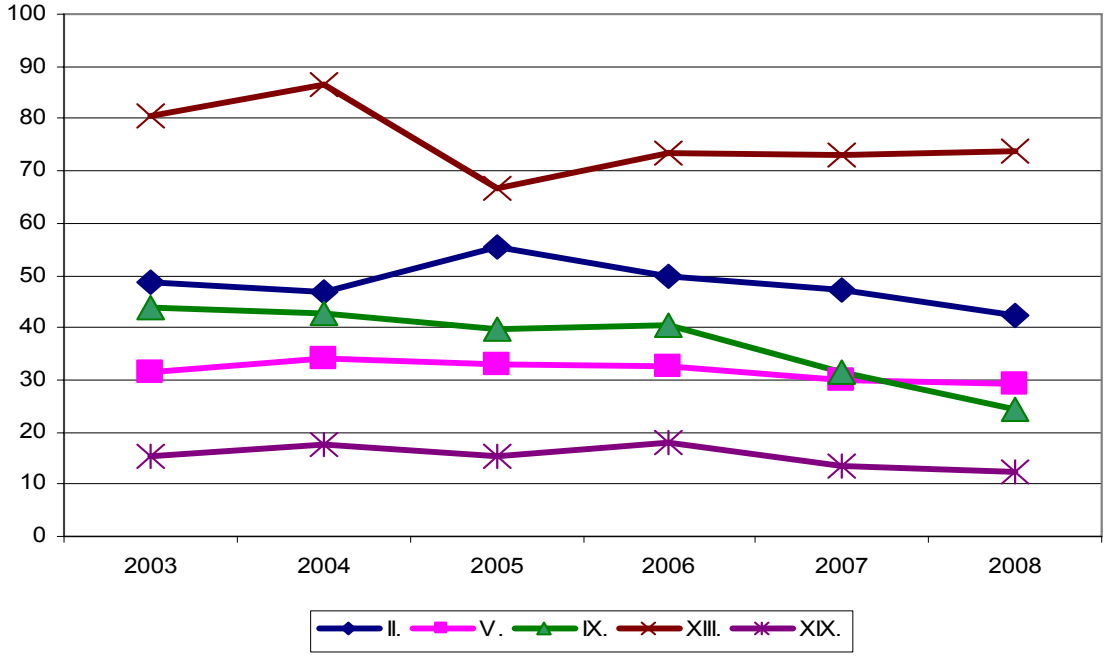
Příloha 1a

Vývoj počtu nově přiznaných *plných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel* na základě skupin diagnóz II. Novotvary, V. Poruchy duševní a poruchy chování, IX. Nemoci oběhové soustavy, XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin v jednotlivých krajích České republiky

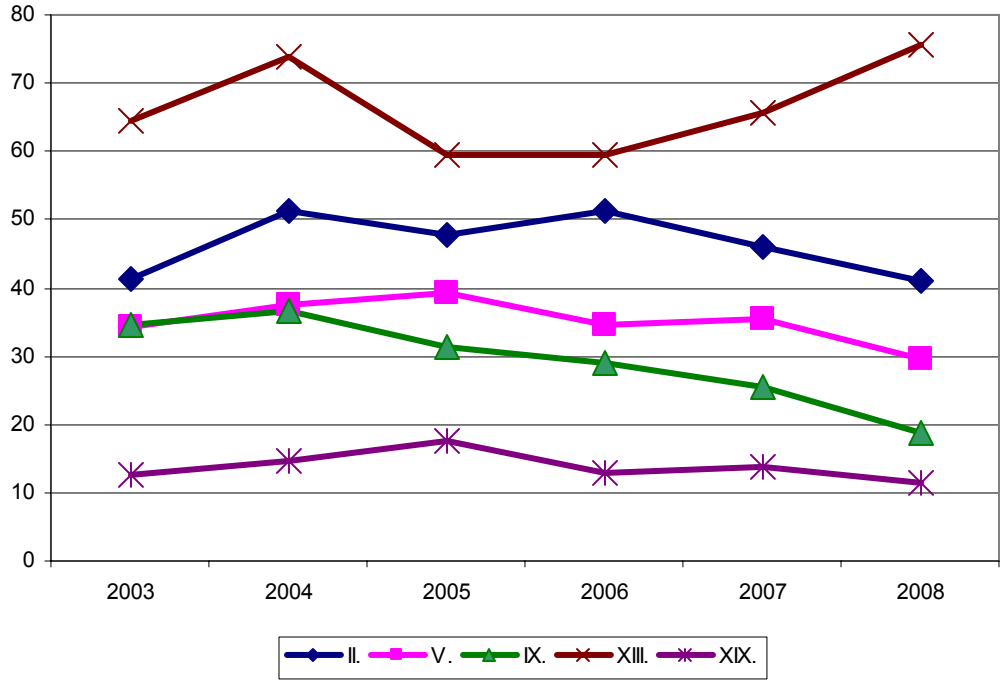
Hlavní město Praha



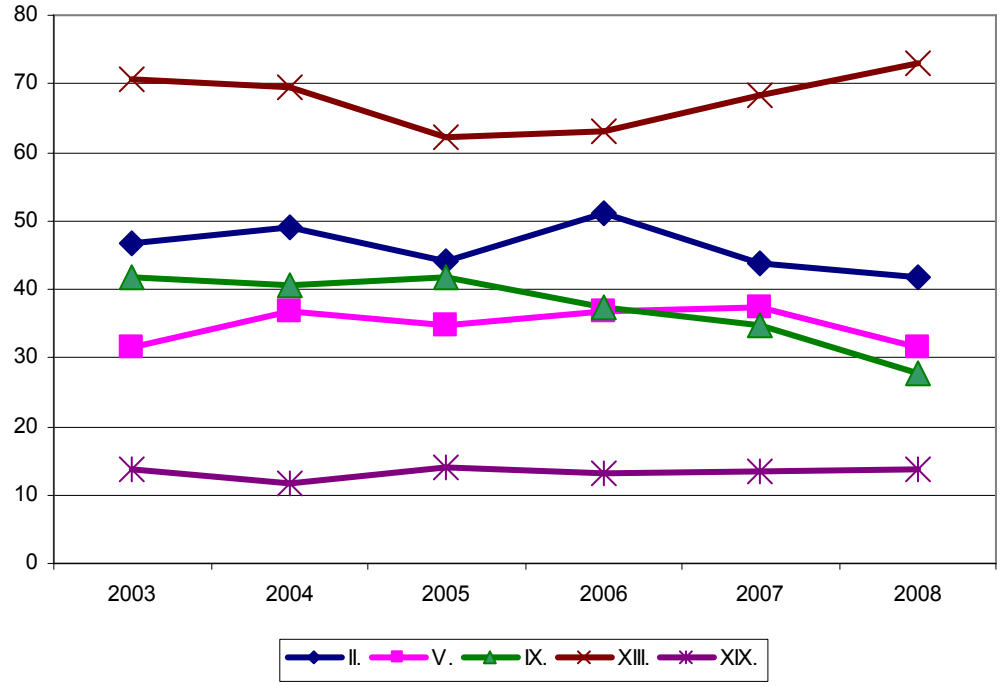
Středočeský kraj



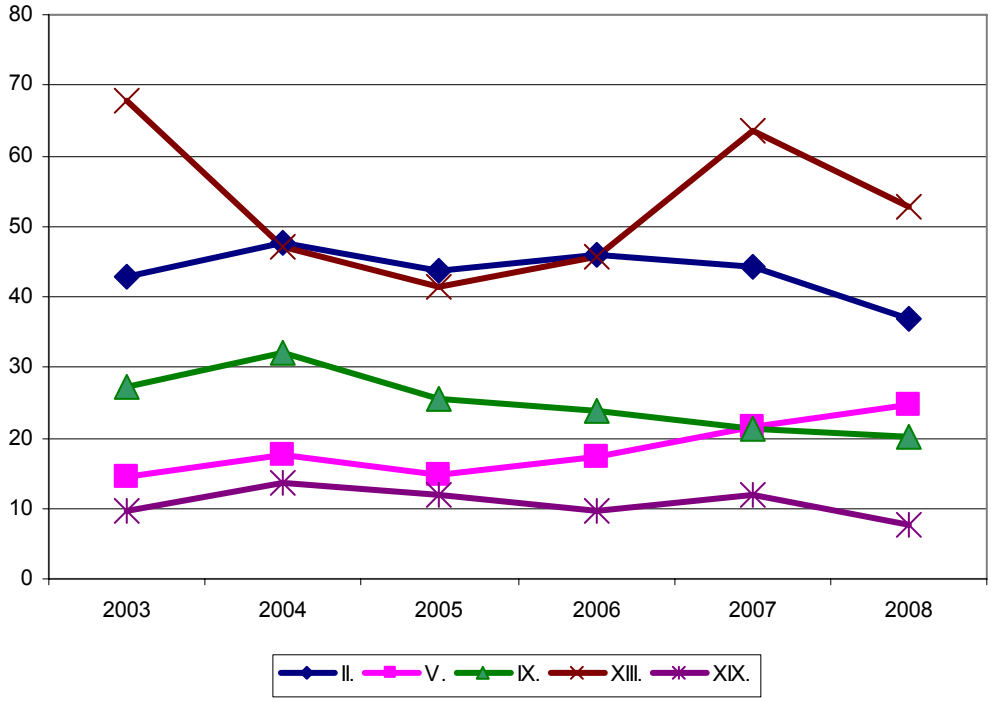
Jihočeský kraj



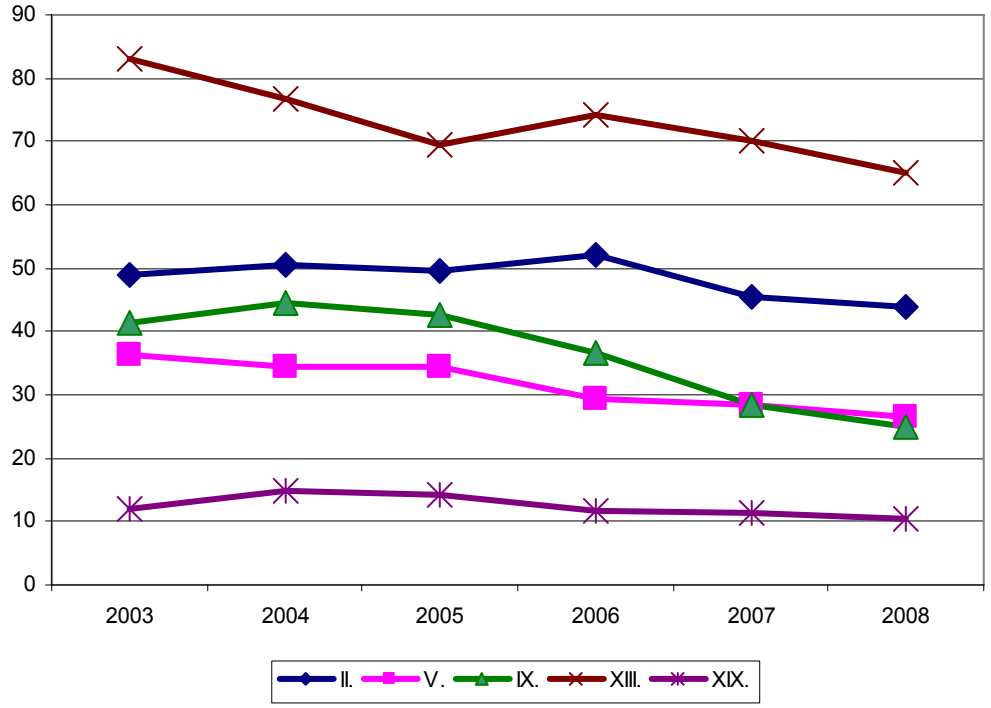
Plzeňský kraj



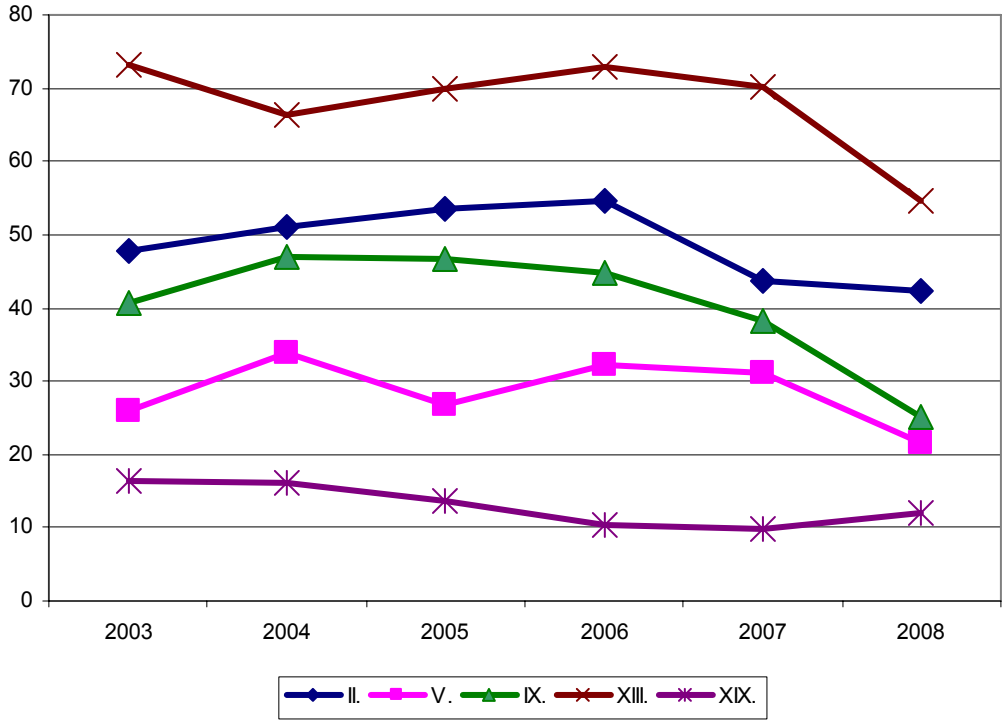
Karlovarský kraj



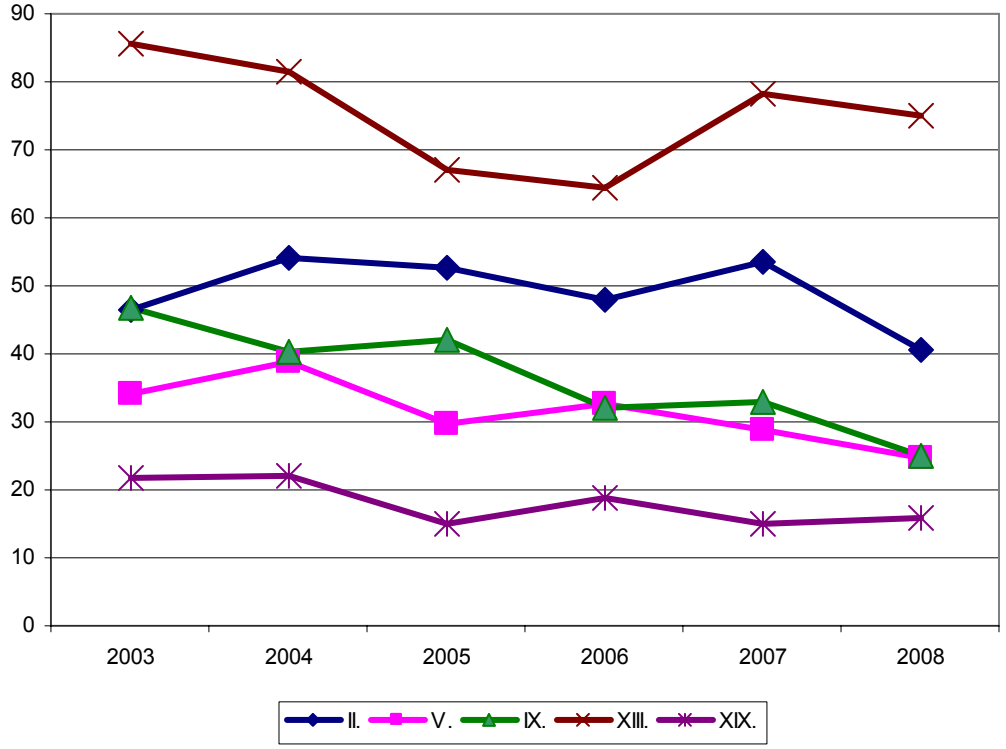
Ústecký kraj



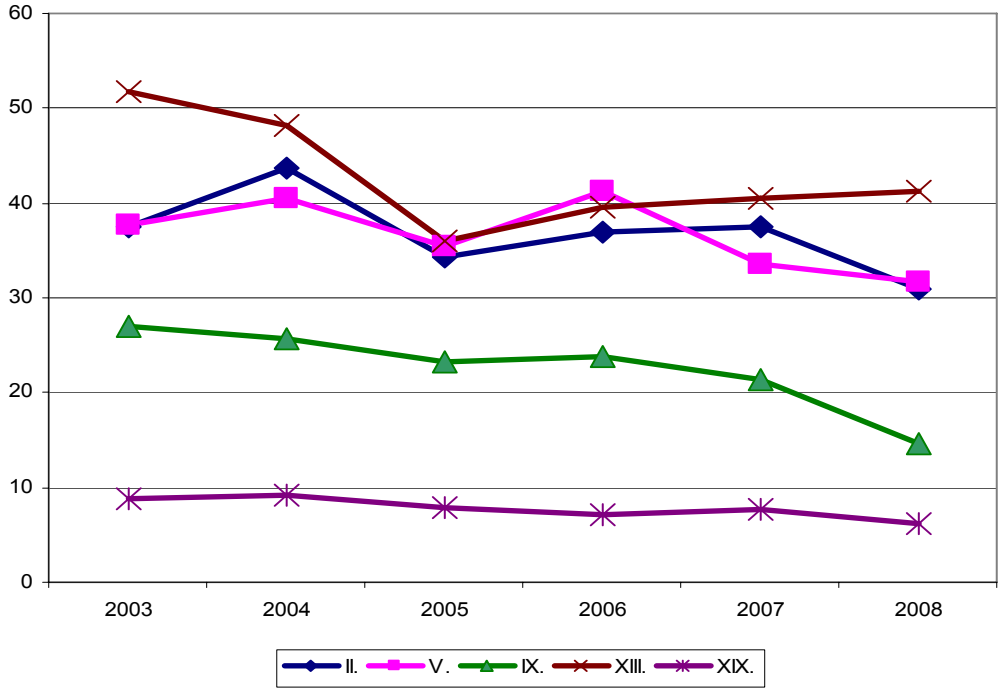
Liberecký kraj



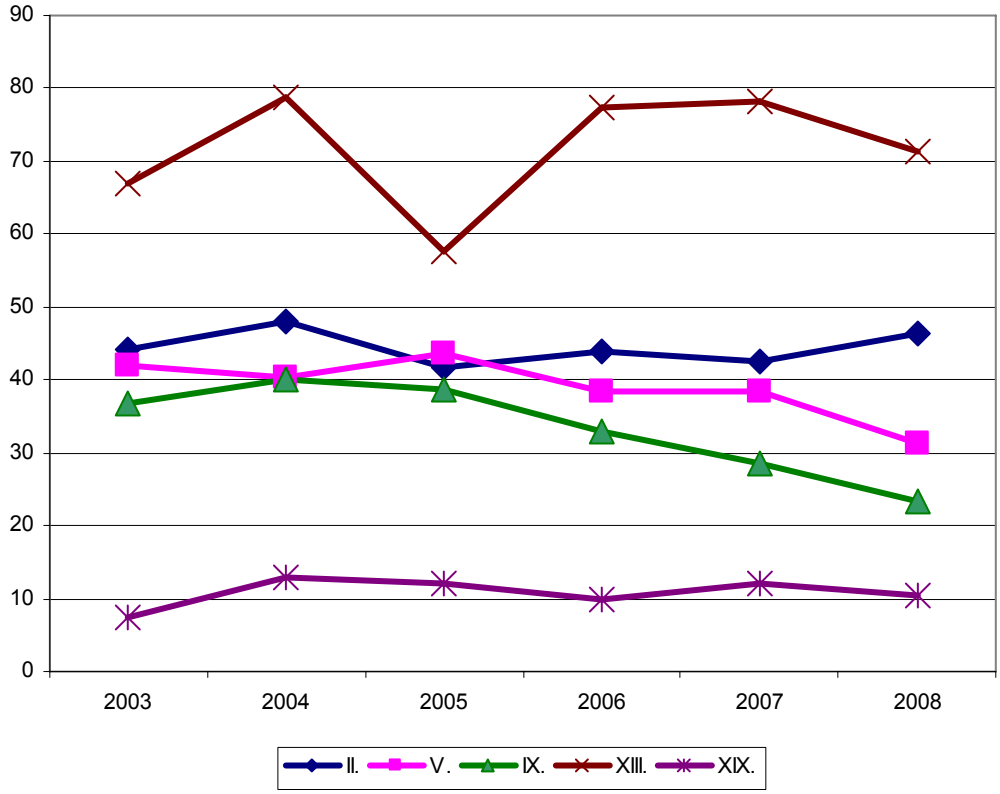
Královéhradecký kraj



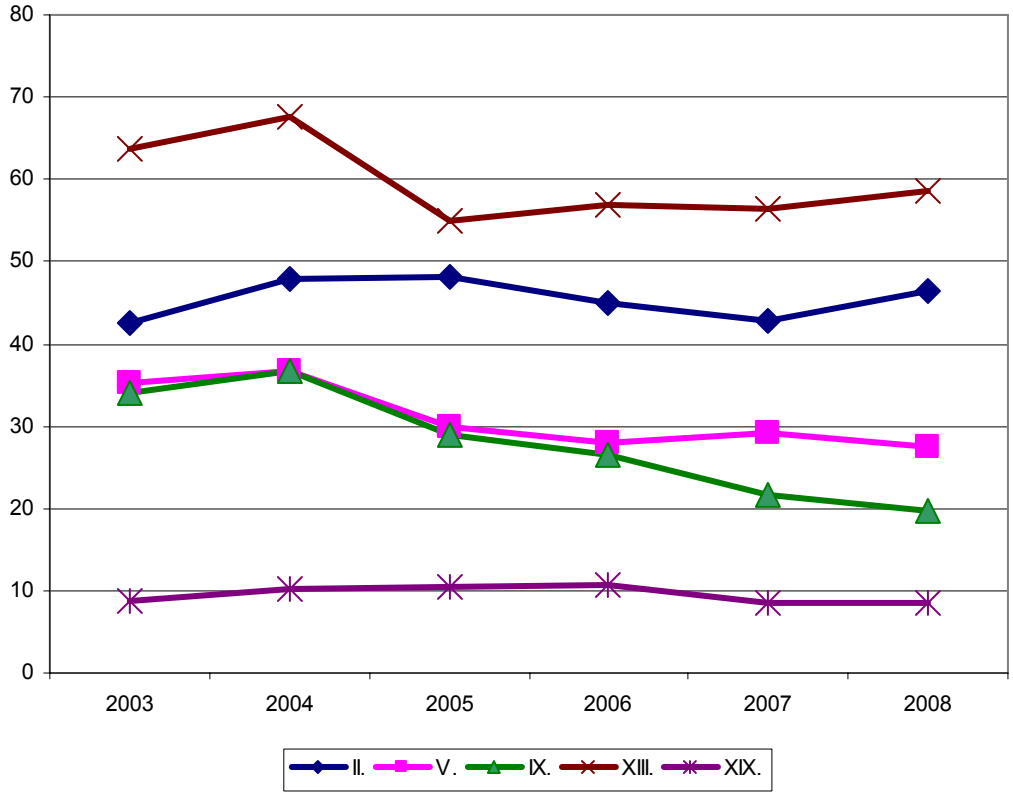
Pardubický kraj



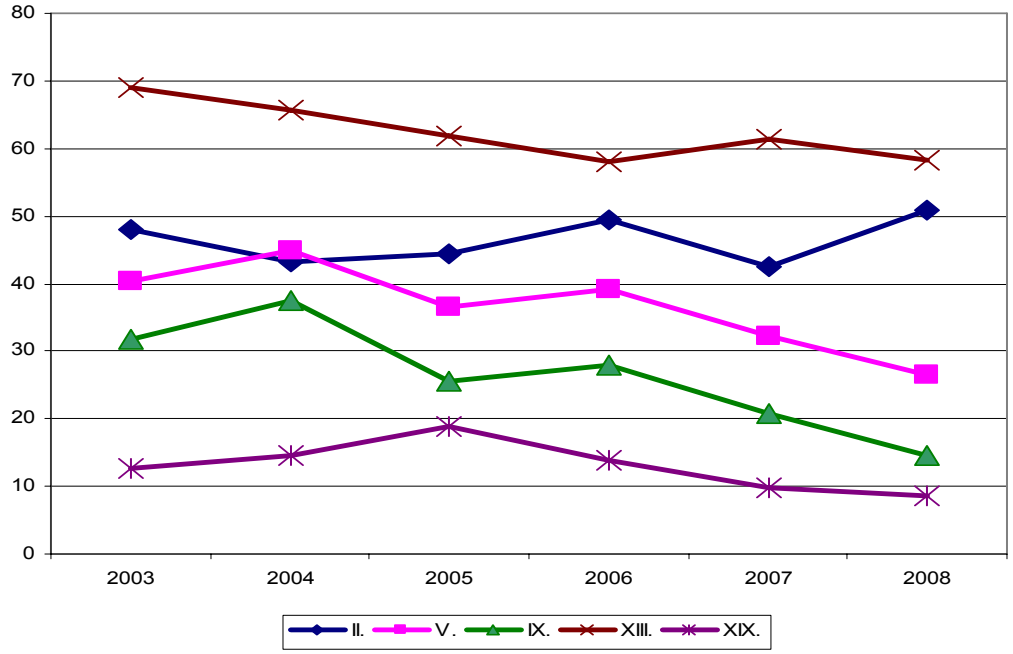
Vysočina



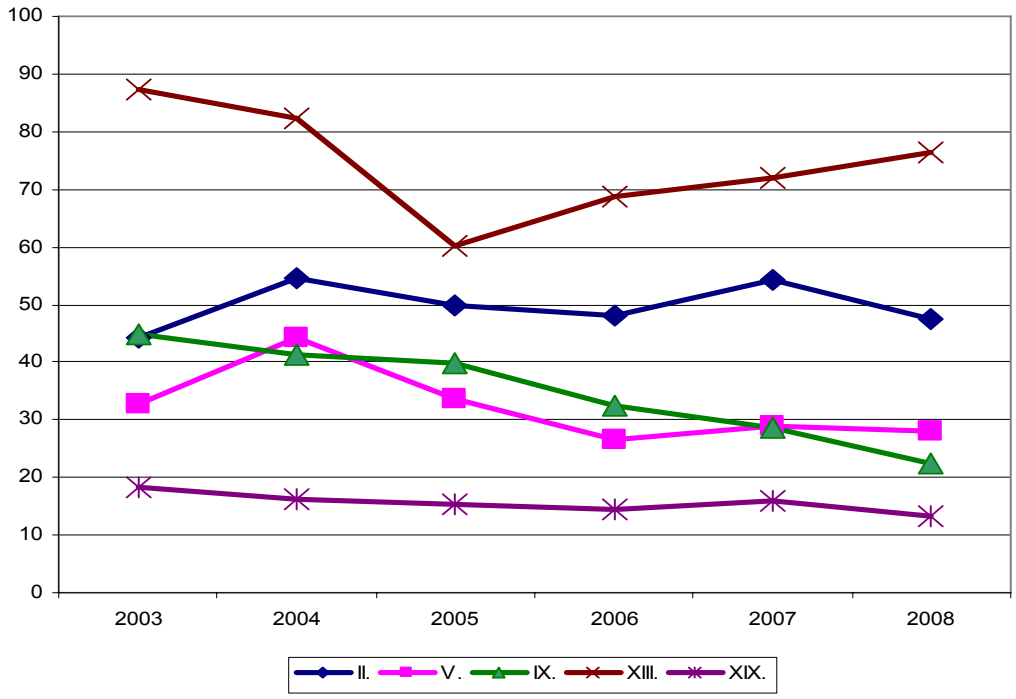
Jihomoravský kraj



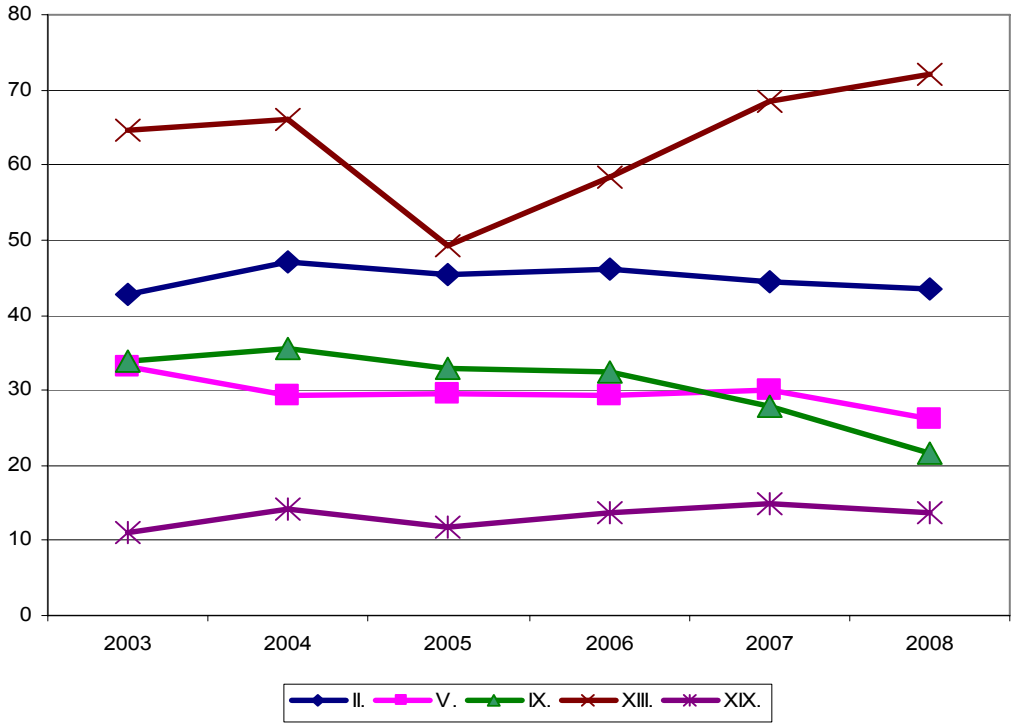
Olomoucký kraj



Zlínský kraj



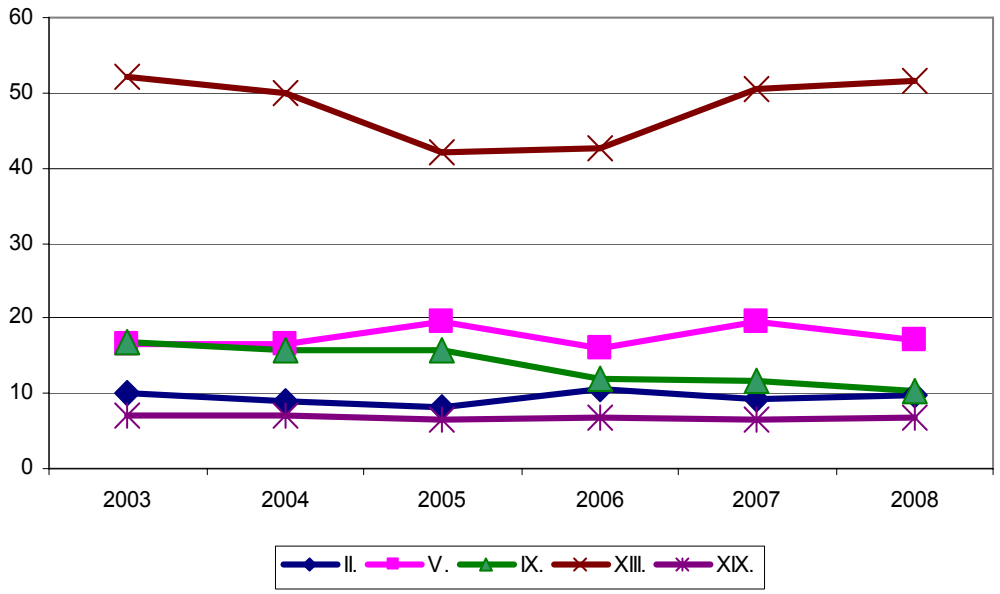
Moravskoslezský kraj



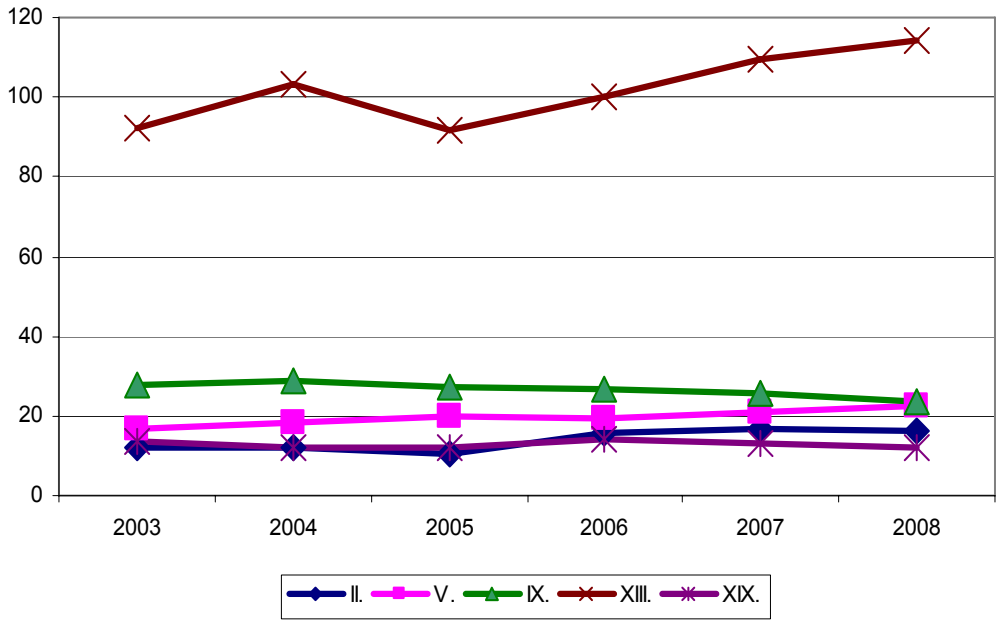
Příloha 1b

Vývoj počtu nově přiznaných *částečných invalidních důchodů na 100 tisíc obyvatel* na základě skupin diagnóz II. Novotvary, V. Poruchy duševní a poruchy chování, IX. Nemoci oběhové soustavy, XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin v jednotlivých krajích České republiky

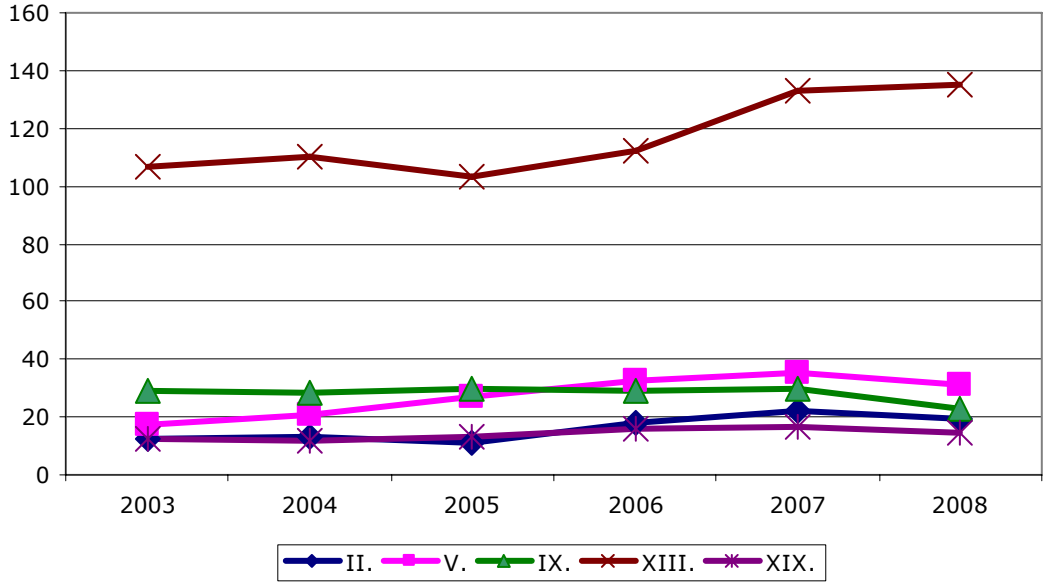
Hlavní město Praha



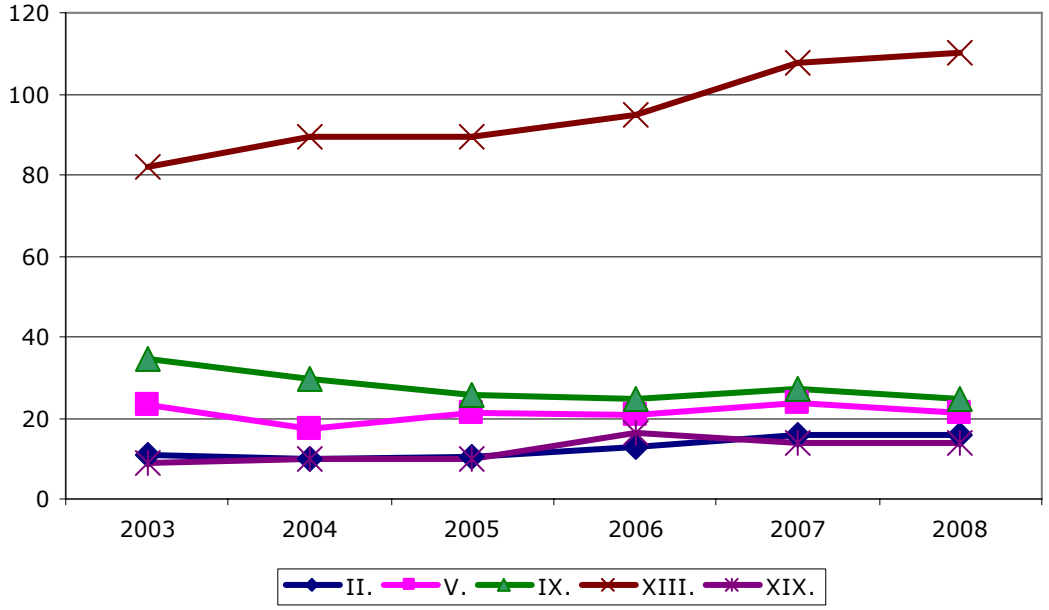
Středočeský kraj



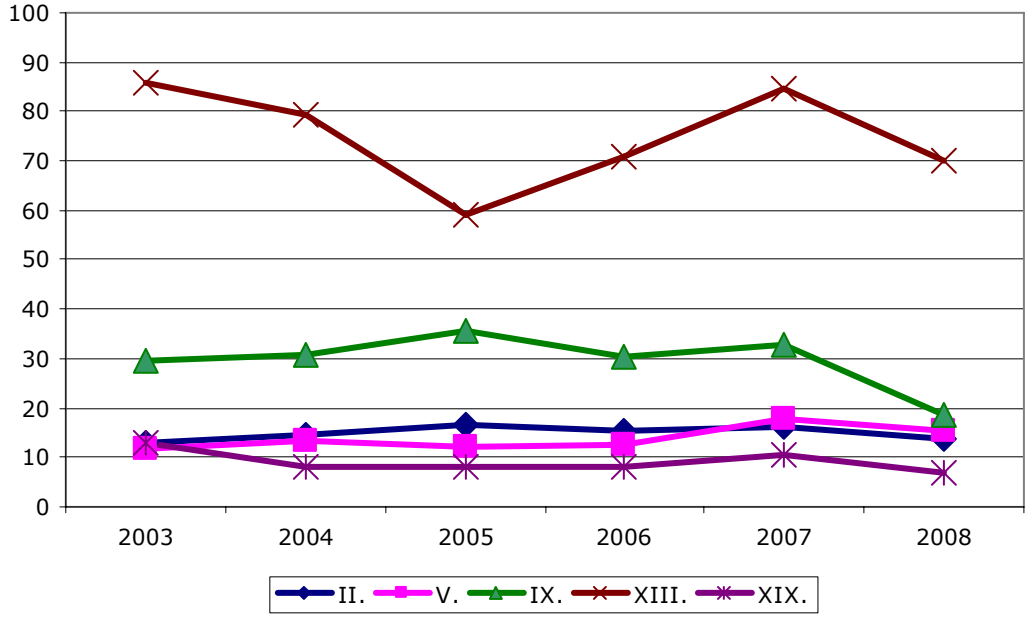
Jihočeský kraj



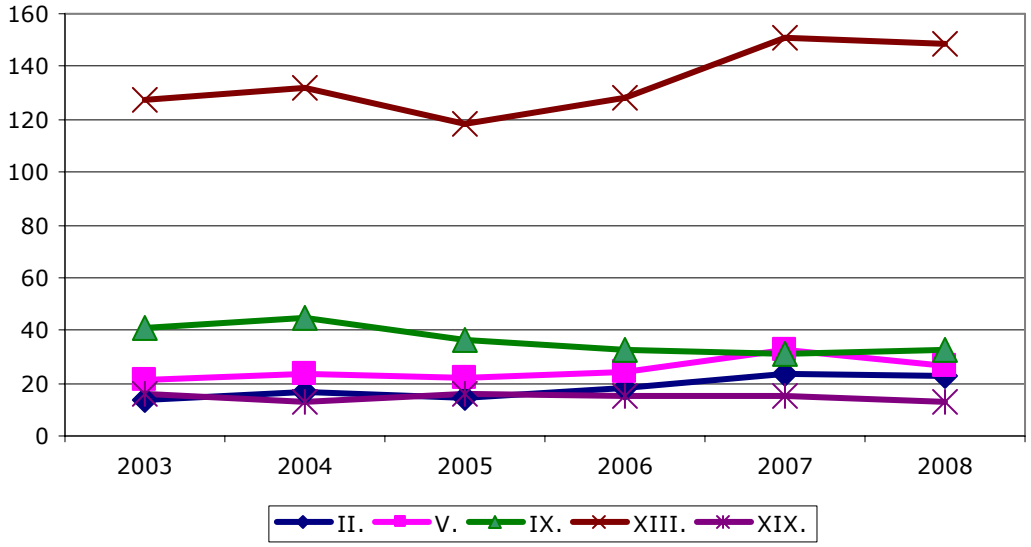
Plzeňský kraj



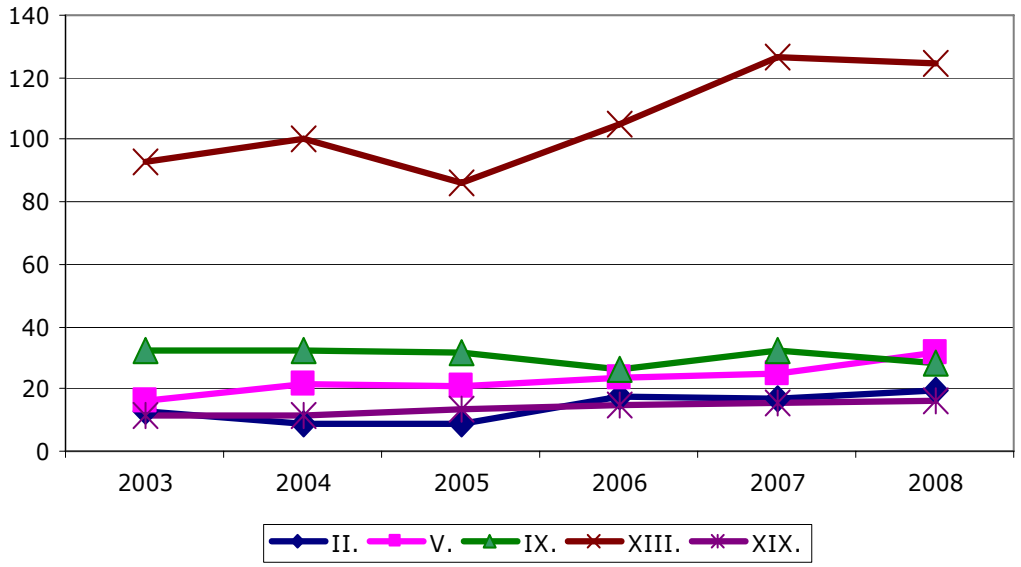
Karlovarský kraj



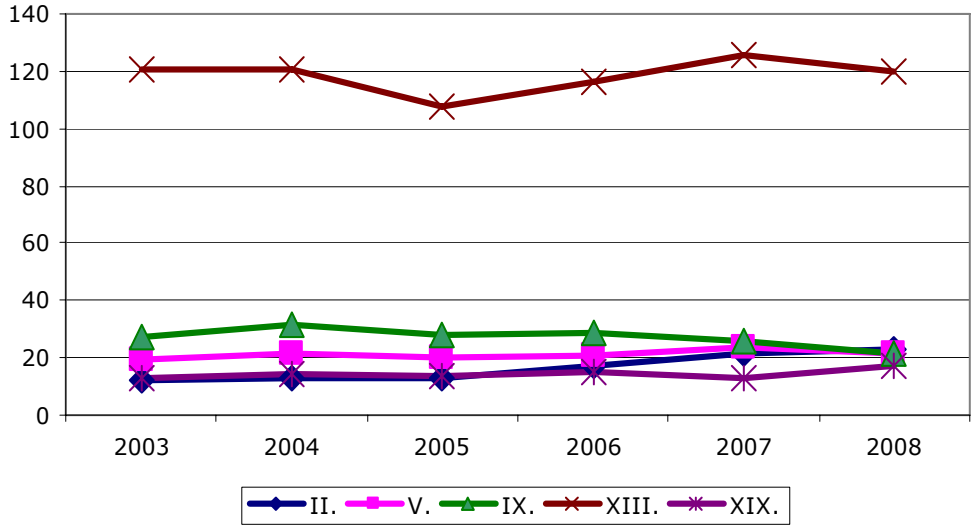
Ústecký kraj



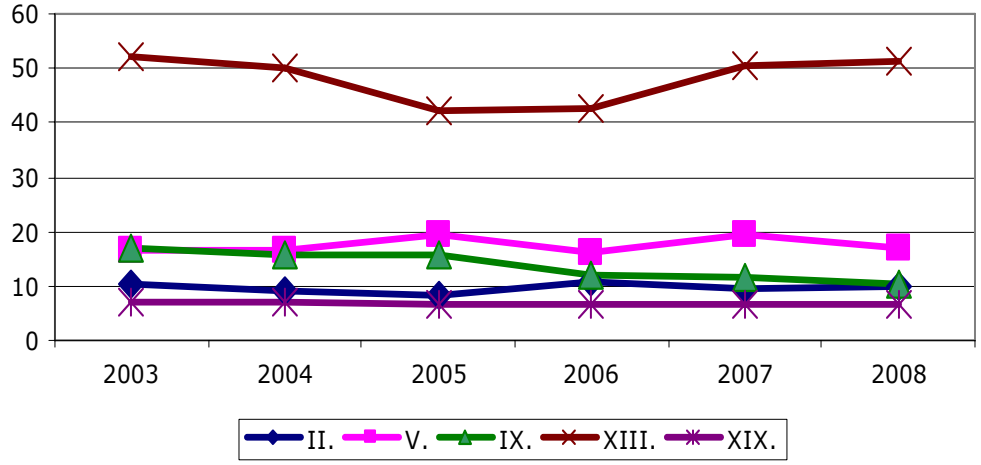
Liberecký kraj



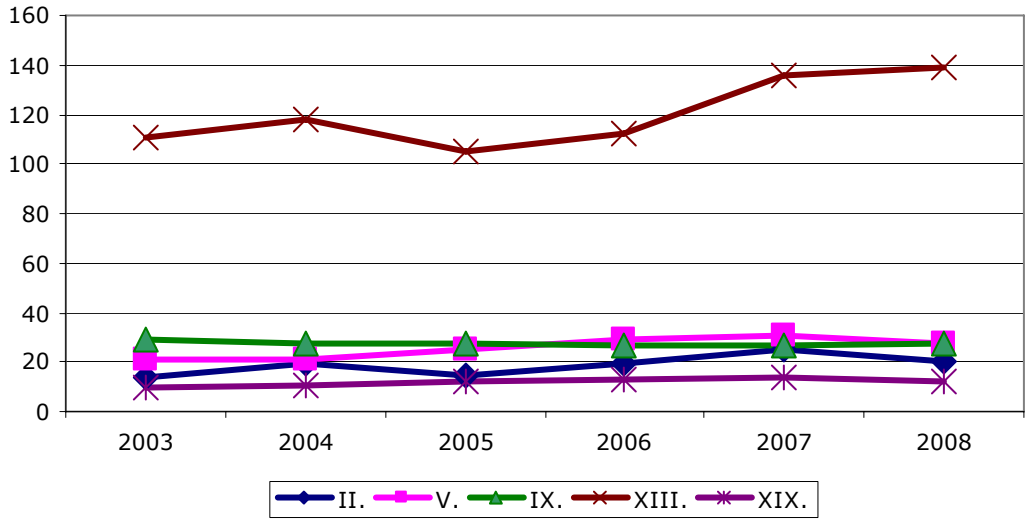
Královéhradecký kraj



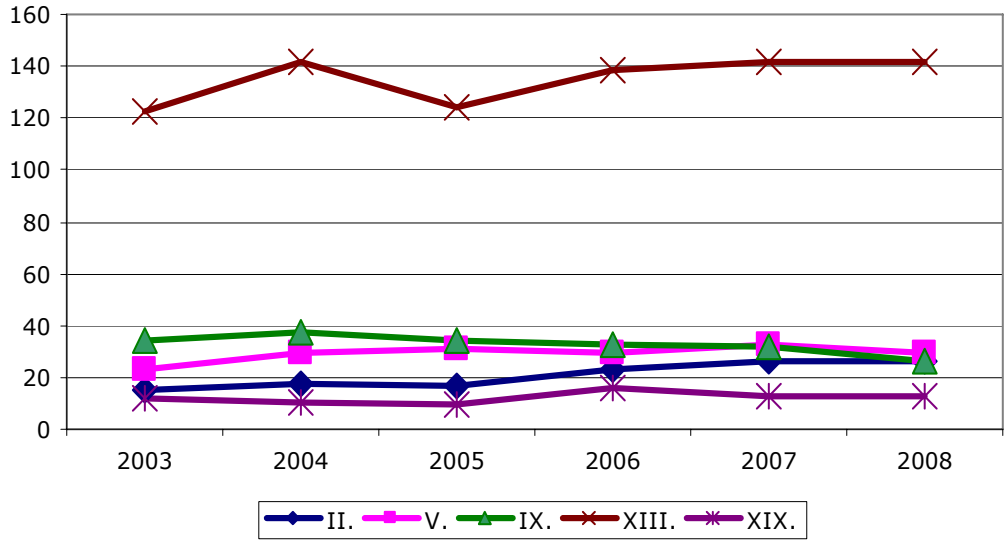
Pardubický kraj



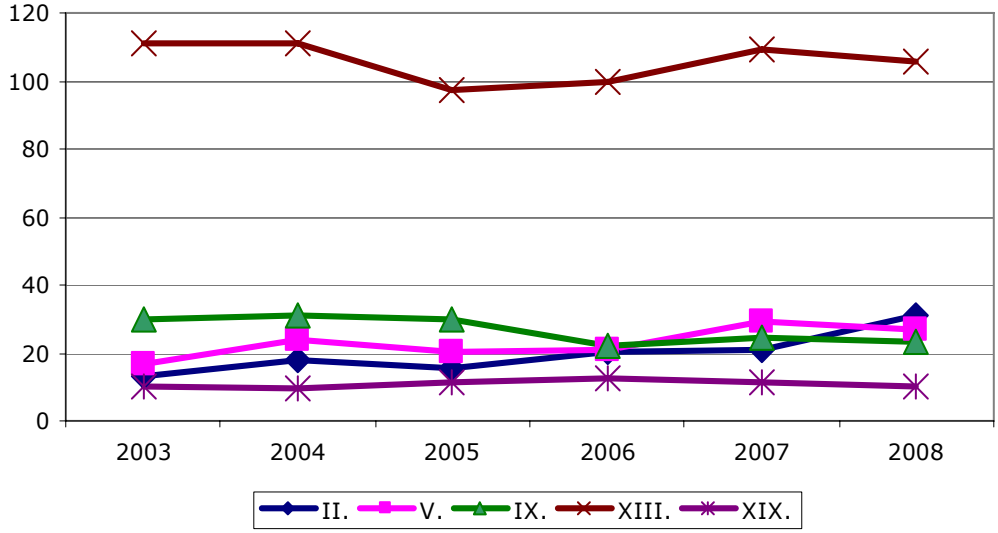
Vysočina



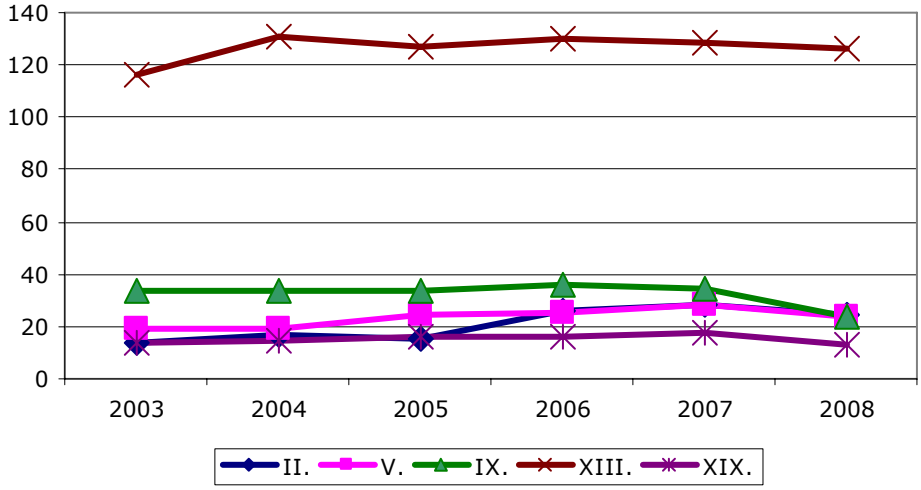
Jihomoravský kraj



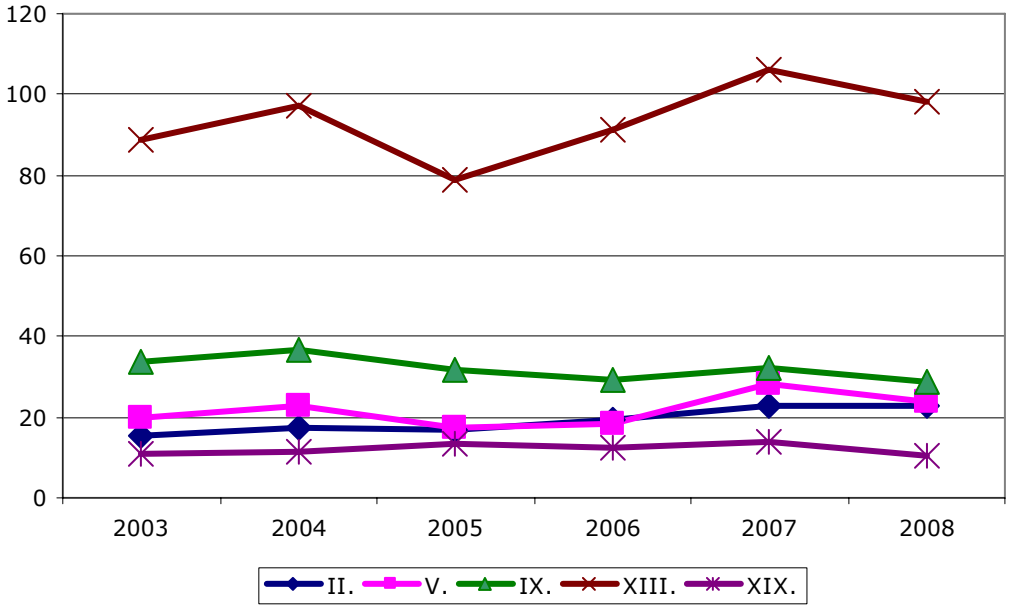
Olomoucký kraj



Zlínský kraj



Moravskoslezský kraj



Příloha 2

Podíly pododdílů skupiny diagnóz XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně na celkovém počtu nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u mužů, žen a celkem v dané skupině v roce 2008 (%)

pododdíly skupiny diagnóz XIII. Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	označení diagnóz	muži	ženy	celkem
infekční artropatie	M00-M03	0%	0%	0%
zánětlivé polyartropatie	M05-M14	2%	4%	3%
artrózy	M15-M19	36%	32%	34%
jiná onemocnění kloubů	M20-M25	1%	1%	1%
systémová onemocnění pojivové tkáně	M30-M36	1%	2%	1%
deformující dorzopatie	M40-M43	1%	2%	1%
spondylopatie	M45-M49	3%	1%	2%
jiné dorzopatie	M50-M54	53%	54%	53%
onemocnění svalů	M60-M63	0%	0%	0%
onemocnění synoviální blány a šlachy	M65-M68	0%	0%	0%
jiná onemocnění měkké tkáně	M70-M79	2%	2%	2%
poruchy hustoty a struktury kosti	M80-M85	1%	1%	1%
jiné osteopatie	M86-M90	1%	1%	1%
chondropatie	M91-M94	0%	0%	0%
jiná onemocnění svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	M95-M99	0%	0%	0%
celkem skupina diagnóz XIII. (I)		100%	100%	100%

Příloha 3

Podíly oddílů skupiny diagnóz II. Novotvary na celkovém počtu nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* u mužů, žen a celkem v dané skupině v roce 2003 (%)

oddíly skupiny diagnóz II. Novotvary	označení diagnóz	muži	ženy	celkem
zhoubné novotvary rtu, dutiny ústní a hltanu	C00-C14	4%	1%	2%
zhoubné novotvary trávicího ústrojí	C15-C26	20%	6%	12%
zhoubné novotvary dýchací soustavy a nitrohrudních orgánů	C30-C39	4%	2%	3%
zhoubné novotvary kosti a kloubní chrupavky	C40-C41	3%	1%	2%
melanom a jiné zhoubné novotvary kůže	C43-C44	3%	2%	2%
zhoubné novotvary mezoteliální a měkké tkáně	C45-C49	1%	1%	1%
zhoubný novotvar prsu	C50	0%	43%	26%
zhoubné novotvary ženských pohlavních orgánů	C51-C58	2%	16%	10%
zhoubné novotvary mužských pohlavních orgánů	C60-C63	18%	0%	7%
zhoubné novotvary močového ústrojí	C64-C68	13%	4%	8%
zhoubné novotvary oka, mozku a jiných částí centrální nervové soustavy	C69-C72	5%	2%	3%
zhoubné novotvary štítné žlázy a jiných žláz s vnitřní sekrecí	C73-C75	2%	4%	3%
zhoubné novotvary nepřesně určených, sekundárních a neurčených lokalizací	C76-C80	1%	0%	0%
zhoubné novotvary mízní, krvetvorné a příbuzné tkáně	C81-C96	16%	9%	11%
zhoubné novotvary mnohočetných samostatných (primárních) lokalizací	C97	0%	0%	0%
novotvary in situ	D00-D09	0%	0%	0%
nezhoubné novotvary	D10-D36	7%	8%	8%
novotvary nejistého nebo neznámého chování	D37-D48	2%	1%	1%
celkem skupina diagnóz II. (Ič)		100%	100%	100%

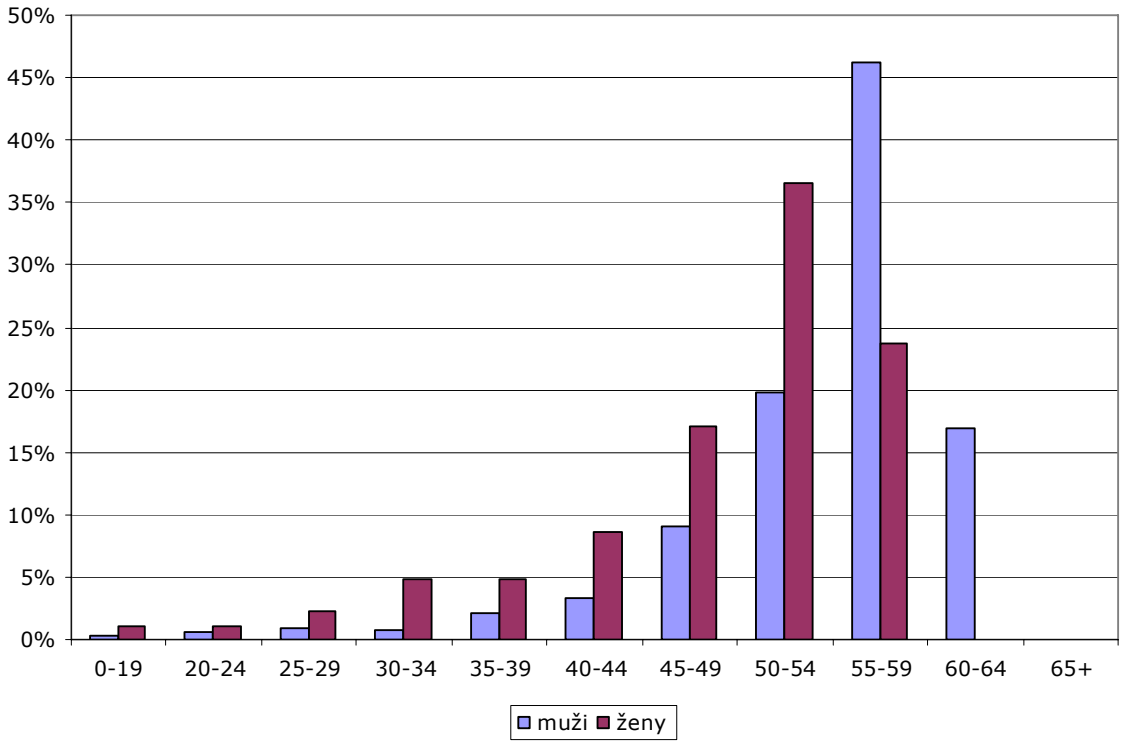
Příloha 4

Podíly oddílů skupiny diagnóz II. Novotvary na celkovém počtu nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* u mužů, žen a celkem v dané skupině v roce 2008 (%)

oddíly skupiny diagnóz II. Novotvary	označení diagnóz	muži	ženy	celkem
zhoubné novotvary rtu, dutiny ústní a hltanu	C00-C14	5%	1%	2%
zhoubné novotvary trávicího ústrojí	C15-C26	18%	6%	10%
zhoubné novotvary dýchací soustavy a nitrohrudních orgánů	C30-C39	6%	1%	3%
zhoubné novotvary kosti a kloubní chrupavky	C40-C41	2%	0%	1%
melanom a jiné zhoubné novotvary kůže	C43-C44	2%	1%	1%
zhoubné novotvary mezoteliální a měkké tkáně	C45-C49	1%	1%	1%
zhoubný novotvar prsu	C50	0%	49%	32%
zhoubné novotvary ženských pohlavních orgánů	C51-C58	1%	15%	10%
zhoubné novotvary mužských pohlavních orgánů	C60-C63	21%	0%	8%
zhoubné novotvary močového ústrojí	C64-C68	14%	4%	8%
zhoubné novotvary oka, mozku a jiných částí centrální nervové soustavy	C69-C72	3%	2%	2%
zhoubné novotvary štítné žlázy a jiných žláz s vnitřní sekrecí	C73-C75	2%	4%	3%
zhoubné novotvary nepřesně určených, sekundárních a neurčených lokalizací	C76-C80	1%	1%	1%
zhoubné novotvary mízní, krvetvorné a příbuzné tkáně	C81-C96	17%	8%	11%
zhoubné novotvary mnohočetných samostatných (primárních) lokalizací	C97	0%	0%	0%
novotvary in situ	D00-D09	0%	0%	0%
nezhoubné novotvary	D10-D36	6%	5%	5%
novotvary nejistého nebo neznámého chování	D37-D48	2%	1%	1%
celkem skupina diagnóz II. (Ič)		100%	100%	100%

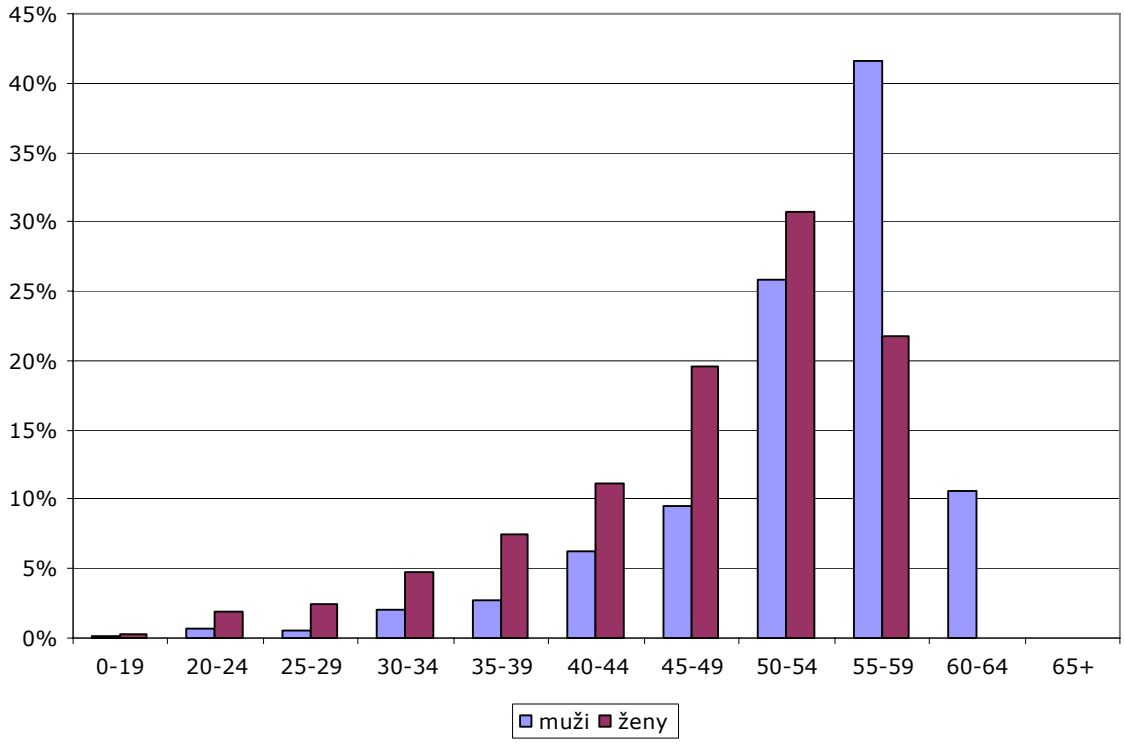
Příloha 5

Věkové rozložení nově přiznaných *plných invalidních důchodů* ve skupině IX. Nemoci oběhové soustavy u mužů a žen v roce 2008 (%)



Příloha 6

Věkové rozložení nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* ve skupině IX. Nemoci oběhové soustavy u mužů a žen v roce 2008 (%)



Příloha 7

Podíly oddílů skupiny diagnóz IX. Nemoci oběhové soustavy na celkovém počtu nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* u mužů, žen a celkem v dané skupině v roce 2003 (%)

oddíly skupiny diagnóz IX. Nemoci oběhové soustavy	označení diagnóz	muži	ženy	celkem
akutní revmatická horečka	I00-I02	0%	0%	0%
chronické revmatické choroby srdeční	I05-I09	1%	2%	1%
hypertenzní nemoci	I10-I15	7%	11%	8%
ischemické nemoci srdeční	I20-I25	54%	29%	47%
kardiopulmonální nemoc a nemoci plicního oběhu	I26-I28	0%	0%	0%
jiné formy srdečního onemocnění	I30-I52	13%	26%	16%
cévní nemoci mozku	I60-I69	9%	12%	10%
nemoci tepen, tepének a vlásečnic	I70-I79	12%	6%	10%
nemoci žil, mízních cév a mízních uzlin nezařazené jinde	I80-I89	4%	13%	7%
jiná a neurčená onemocnění oběhové soustavy	I95-I99	0%	0%	0%
celkem skupina diagnóz IX. (částečné invalidní důchody)		100%	100%	100%

Příloha 8

Podíly oddílů skupiny diagnóz XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin na celkovém počtu nově přiznaných *plných invalidních důchodů* u mužů, žen a celkem v dané skupině v roce 2003 (%)

oddíly skupiny diagnóz XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	označení diagnóz	muži	ženy	celkem
poranění hlavy	S00-S09	14%	7%	12%
poranění krku	S10-S19	5%	3%	5%
poranění hrudníku	S20-S29	5%	3%	4%
poranění břicha, dolní části zad, bederní páteře a pánve	S30-S39	9%	11%	10%
poranění ramene a paže (nadloktí)	S40-S49	5%	6%	5%
poranění ramene a předloktí	S50-S59	2%	5%	3%
poranění zápěstí a ruky	S60-S69	3%	4%	3%
poranění kyčle a stehna	S70-S79	13%	14%	13%
poranění kolena a bérce	S80-S89	19%	27%	21%
poranění kotníku a nohy pod ním	S90-S99	4%	4%	4%
poranění postihující více částí těla	T00-T07	7%	7%	7%
poranění neurčené části trupu, končetiny nebo části těla	T08-T14	1%	0%	1%
účinky cizího tělesa vzniklého přirozeným otvorem těla	T15-T19	0%	0%	0%
popáleniny a poleptání zevního povrchu těla, určené podle lokalizace	T20-T25	1%	1%	1%
popáleniny a poleptání omezené na oko a vnitřní orgány	T26-T28	0%	0%	0%
popáleniny a poleptání mnohočetných a neurčených částí těla	T29-T32	1%	1%	1%
omrzliny	T33-T35	0%	0%	0%
otrava léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami	T36-T50	0%	0%	0%
toxické účinky látek ze zdrojů převážně mimo lékařství	T51-T65	0%	0%	0%
jiné a neurčené účinky vnějších příčin	T66-T78	0%	0%	0%
některé časné komplikace úrazů	T79	0%	0%	0%
komplikace zdravotní péče nezařazené jinde	T80-T88	0%	0%	0%
následky poranění, otravy a jiných následků vnějších příčin	T90-T98	10%	7%	9%
celkem skupina diagnóz XIX. (I)		100%	100%	100%

Příloha 9

Podíly oddílů skupiny diagnóz XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin na celkovém počtu nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* u mužů, žen a celkem v dané skupině v roce 2003 (%)

oddíly skupiny diagnóz XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	označení diagnóz	muži	ženy	celkem
poranění hlavy	S00-S09	8%	3%	7%
poranění krku	S10-S19	3%	5%	3%
poranění hrudníku	S20-S29	2%	2%	2%
poranění břicha, dolní části zad, bederní páteře a pánve	S30-S39	8%	11%	9%
poranění ramene a paže (nadloktí)	S40-S49	7%	9%	7%
poranění ramene a předloktí	S50-S59	5%	11%	7%
poranění zápěstí a ruky	S60-S69	9%	7%	8%
poranění kyčle a stehna	S70-S79	8%	9%	9%
poranění kolena a bérce	S80-S89	19%	21%	20%
poranění kotníku a nohy pod ním	S90-S99	10%	3%	8%
poranění postihující více částí těla	T00-T07	4%	3%	3%
poranění neurčené části trupu, končetiny nebo části těla	T08-T14	1%	1%	1%
účinky cizího tělesa vzniklého přirozeným otvorem těla	T15-T19	0%	0%	0%
popáleniny a poleptání zevního povrchu těla, určené podle lokalizace	T20-T25	0%	1%	0%
popáleniny a poleptání omezené na oko a vnitřní orgány	T26-T28	0%	0%	0%
popáleniny a poleptání mnohočetných a neurčených částí těla	T29-T32	0%	1%	1%
omrzliny	T33-T35	0%	0%	0%
otrava léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami	T36-T50	1%	1%	1%
toxické účinky látek ze zdrojů převážně mimo lékařství	T51-T65	0%	0%	0%
jiné a neurčené účinky vnějších příčin	T66-T78	0%	0%	0%
některé časné komplikace úrazů	T79	0%	0%	0%
komplikace zdravotní péče nezařazené jinde	T80-T88	0%	0%	0%
následky poranění, otravy a jiných následků vnějších příčin	T90-T98	14%	13%	14%
celkem skupina diagnóz XIX. (Ič)		100%	100%	100%

Příloha 10

Podíly oddílů skupiny diagnóz XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin na celkovém počtu nově přiznaných *částečných invalidních důchodů* u mužů, žen a celkem v dané skupině v roce 2008 (%)

oddíly skupiny diagnóz XIX. Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	označení diagnóz	muži	ženy	celkem
poranění hlavy	S00-S09	8%	5%	7%
poranění krku	S10-S19	3%	3%	3%
poranění hrudníku	S20-S29	2%	5%	3%
poranění břicha, dolní části zad, bederní páteře a pánve	S30-S39	9%	8%	9%
poranění ramene a paže (nadloktí)	S40-S49	7%	10%	8%
poranění ramene a předloktí	S50-S59	6%	10%	7%
poranění zápěstí a ruky	S60-S69	7%	3%	6%
poranění kyčle a stehna	S70-S79	7%	6%	7%
poranění kolena a bérce	S80-S89	19%	19%	19%
poranění kotníku a nohy pod ním	S90-S99	10%	4%	9%
poranění postihující více částí těla	T00-T07	4%	6%	5%
poranění neurčené části trupu, končetiny nebo části těla	T08-T14	1%	0%	1%
účinky cizího tělesa vzniklého přirozeným otvorem těla	T15-T19	0%	0%	0%
popáleniny a poleptání zevního povrchu těla, určené podle lokalizace	T20-T25	0%	0%	0%
popáleniny a poleptání omezené na oko a vnitřní orgány	T26-T28	0%	0%	0%
popáleniny a poleptání mnohočetných a neurčených částí těla	T29-T32	1%	1%	1%
omrzliny	T33-T35	0%	0%	0%
otrava léky, léčivy, návykovými a biologickými látkami	T36-T50	0%	2%	1%
toxické účinky látek ze zdrojů převážně mimo lékařství	T51-T65	0%	0%	0%
jiné a neurčené účinky vnějších příčin	T66-T78	0%	1%	0%
některé časné komplikace úrazů	T79	0%	0%	0%
komplikace zdravotní péče nezařazené jinde	T80-T88	0%	0%	0%
následky poranění, otravy a jiných následků vnějších příčin	T90-T98	14%	18%	15%
celkem skupina diagnóz XIX. (Ič)		100%	100%	100%