



národní
úložiště
šedé
literatury

Zdravotní problémy populace v produktivním věku v ČR

Český statistický úřad
2012

Dostupný z <http://www.nusl.cz/ntk/nusl-204122>

Dílo je chráněno podle autorského zákona č. 121/2000 Sb.

Tento dokument byl stažen z Národního úložiště šedé literatury (NUŠL).

Datum stažení: 06.08.2024

Další dokumenty můžete najít prostřednictvím vyhledávacího rozhraní nusl.cz .

ANALÝZA

4. 5. 2012

ZDRAVOTNÍ PROBLÉMY POPULACE V PRODUKTIVNÍM VĚKU V ČR

V průběhu roku 2011 byly v rámci výběrového šetření pracovních sil zjišťovány údaje o zdravotním stavu respondentů ve věku 15-64 let. Údaje byly zjišťovány v souboru více než 30 tis. respondentů a výsledky byly převáženy na projektovanou populaci roku 2011. Předmětem dotazování byl vlastní názor respondentů na jejich zdravotní stav.

V minulém roce mělo dlouhotrvající zdravotní problémy přes 18 % všech 15-64letých osob. Nejčastěji bylo uváděno onemocnění pohybového aparátu nebo oběhové soustavy. Počet osob se zdravotními potížemi rychle roste se zvyšujícím se věkem. Ve skupině mladších šedesátníků to byla téměř polovina všech respondentů. Velký počet osob v produktivním věku s dlouhotrvajícími zdravotními problémy zároveň trpěl omezením svých pohybových aktivit nebo smyslových vjemů. Nároky ekonomicky neaktivních a nezaměstnaných na případné pracovní zařazení jsou často podmíněny vhodným druhem práce a kratší pracovní dobou.

Ve skupině 15-64letých respondentů mělo **dlouhodobé zdravotní problémy¹ více než 18 % (po převážení na celou populaci to bylo 1 341 tis. osob)**. Zdravotní problémy pociťují o něco častěji ženy (19,5 %) než muži (17,1 %). Respondenti měli možnost uvádět dva druhy dlouhodobých problémů s tím, že za hlavní byl považován ten, který má nejzávažnější dopady na každodenní život respondenta. **Nejčastějšími příčinami hlavních zdravotních potíží jsou jednak nemoci pohybového aparátu, podpůrného či svalového, a dále onemocnění srdce a oběhové soustavy.** Často jsou hlavním problémem potíže s horními či dolními končetinami a zejména potíže se zády. Nemoci srdce a oběhové soustavy uvedlo jako převažující zdravotní problém téměř tolik osob jako těch, které uváděly jako hlavní problém onemocnění končetin. Onemocnění pohybového aparátu a oběhové soustavy tak považovaly za hlavní příčinu svých problémů téměř dvě třetiny osob s dlouhotrvajícími zdravotními potížemi.

Řada respondentů uvedla i další druh onemocnění. Tyto druhy onemocnění korespondují s nejčastějšími skupinami onemocnění, která považovali respondenti jako hlavní. Relativně více jsou v rámci dalšího druhu onemocnění uváděny například cukrovka či bolesti hlavy. To je způsobeno především tím, že tyto druhy zdravotních omezení úzce souvisejí s hlavním zdravotním problémem (cukrovka a nemoci srdce a oběhové soustavy nebo bolesti hlavy a hlavní problémy se zády nebo krkem).

¹ Dlouhodobé zdravotní problémy jsou podle přijaté mezinárodní definice takové problémy, které trvají, nebo je pravděpodobné, že budou trvat, nejméně šest měsíců. Pro tyto problémy je typické, že mají permanentní charakter a lze očekávat potřebu dlouhodobé zdravotní péče.

ANALÝZA

Počet 15-64letých osob s dlouhotrvajícími zdravotními problémy podle druhu onemocnění

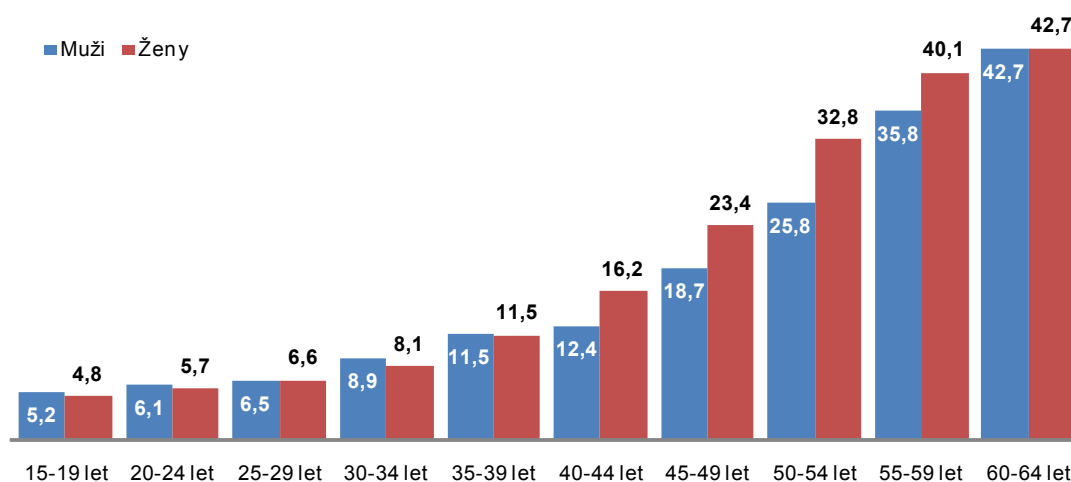
v tis.

Vybrané druhy onemocnění	Počet osob s dlouhotrvajícími problémy					
	celkem		muži		ženy	
	hlavní onemocnění	další onemocnění	hlavní onemocnění	další onemocnění	hlavní onemocnění	další onemocnění
Celkem	1340,8	452,4	633,8	208,0	707,1	244,4
z toho:						
Problémy s horními končetinami	87,5	26,0	42,5	13,0	45,0	13,0
Problémy s dolními končetinami	186,4	75,1	95,5	34,6	90,9	40,5
Problémy se zády či krkem	295,1	67,5	131,2	35,7	163,9	31,8
Kožní nemoci	81,4	17,3	33,7	5,9	47,7	11,4
Nemoci srdce a oběh. soustavy	255,5	68,5	136,2	32,8	119,3	35,7
Plicní nebo dýchací potíže	69,3	27,8	36,6	16,8	32,7	11,0
Nemoci žaludku	65,8	27,7	31,2	13,1	34,6	14,6
Cukrovka	58,5	36,0	28,8	16,9	29,6	19,1
Bolesti hlavy	31,7	27,9	6,4	5,3	25,4	22,6
Jiné psych. nebo nerv. poruchy, vč. depresí	49,0	32,3	21,6	15,2	27,4	17,0

Zdroj: ČSÚ - VŠPS

Nejdůležitějším faktorem ovlivňujícím zdravotní stav populace je jednoznačně věk respondenta. Jestliže dlouhodobé zdravotní problémy pociťoval každý pátý respondent ve věku 15-64 let (z hlediska zvyšující se hranice pro vznik nároku na starobní důchod lze uvažovat o této věkové skupině jako o produktivním věku), v nejmladší pětileté skupině 15-19letých to bylo pouze 5 % respondentů. Relativně nízký podíl osob s dlouhodobými problémy je patrný až do věku 30 let.

Podíl osob s dlouhotrvajícími zdravotními problémy podle věku a pohlaví, 2011, v %



ANALÝZA

Zdroj: ČSÚ-VŠPS

Po třicítce lze pozorovat výrazně rychlé zvyšování počtu osob se zdravotními obtížemi. Podíly mužů a žen s těmito problémy jsou přitom zhruba shodné až do čtyřiceti let. Po dosažení čtyřicítky však podíl žen se zdravotními problémy roste rychleji, než je tomu u mužů. Tento podíl se vyrovnává až ve skupině 60–64 let, kdy se u mužů i u žen blíží k polovině všech osob daného věku (42,7 %). Do důchodu tedy odchází značný počet mužů a žen, kteří jsou podle svého názoru dlouhodobě nemocní.

S věkem roste výskyt většiny onemocnění. Zvyšuje se počet a podíl osob s onemocněním pohybového aparátu, oběhového ústrojí a cukrovky. Na druhé straně lze považovat některá onemocnění za typická především pro mladou generaci. Pokud mladí trpí dlouhodobými problémy, jedná se často o kožní onemocnění nebo plicní či dýchací potíže. Dýchací potíže souvisejí zejména s astmatickými problémy. Poměrně často uváděly osoby ve věku 25-29 let dlouhodobě blíže nespecifikované psychické problémy.

Uvedené rozdíly v druhu dlouhodobého onemocnění podle věku respondentů se projevují u mužů i žen. Za pozornost stojí skutečnost, že počet onemocnění srdce a oběhového ústrojí je v celé sledované věkové skupině u mužů od nejmladšího věku zřetelně vyšší než u žen a vyrovnává se až po dosažení šedesáti let.

Podíl vybraných druhů onemocnění na celkovém počtu osob se zdravotními problémy v pětiletých skupinách

Věková skupina	Celkem	Vybrané druhy onemocnění					
		problémy s horními a dolními končetinami	problémy se zády či krkem	kožní nemoci	nemoci srdce a oběhového ústrojí	plicní nebo dýchací potíže	deprese nebo jiné psychické problémy
Celkem	100,0	20,9	20,2	5,5	18,1	5,4	4,5
15-19 let	100,0	8,3	3,3	28,4	9,1	11,0	7,6
20-24 let	100,0	15,1	4,6	23,2	5,0	13,5	5,4
25-29 let	100,0	10,7	10,2	21,5	3,3	5,3	13,5
30-34 let	100,0	11,3	14,0	13,7	8,1	8,5	8,3
35-39 let	100,0	18,0	20,7	8,7	8,9	6,9	7,0
40-44 let	100,0	19,3	22,6	7,5	13,8	6,0	6,3
45-49 let	100,0	21,1	25,5	4,2	14,8	5,2	5,2
50-54 let	100,0	20,8	21,8	2,6	19,4	5,8	4,1
55-59 let	100,0	24,8	21,9	1,7	21,6	4,7	3,3
60-64 let	100,0	23,7	20,2	2,1	25,5	3,5	2,0

Zdroj: ČSÚ - VŠPS

Velké rozdíly jsou patrné v podílu osob s dlouhodobými zdravotními problémy podle dosaženého stupně vzdělání. Prakticky všichni respondenti v produktivním věku bez vzdělání měli zdravotní problémy trvalého rázu. Je alarmující, že ve velkých skupinách 15-64letých osob

ANALÝZA

se základním a středním vzděláním bez maturity představoval podíl osob s dlouhodobými obtížemi téměř čtvrtinu všech respondentů s daným stupněm vzdělání. Tento podíl se podstatně snižuje u osob s maturitou a ve skupině vysokoškolsky vzdělaných klesá až na desetinu všech osob s terciárním vzděláním.

Převážná část respondentů dosahuje svůj nejvyšší formální stupeň vzdělání do třiceti let a lze proto abstrahovat od této nejmladší skupiny produktivního věku. **Téměř polovina třicátníků a starších se základním vzděláním trpí dlouhodobými zdravotními problémy a to je výrazně více než v nejčtenější skupině středního stupně vzdělání bez maturity, převážně vyučených.** Podíl osob se zdravotními potížemi ve skupině středního stupně vzdělání s maturitou klesá na 17 % a ve skupině vysokoškoláků až na 12 %. Tyto rozdíly jsou ve velké míře způsobeny tím, že nižší stupeň vzdělání je zejména ve skupině starších, zatímco ve skupině mladších jsou významně zastoupeny vyšší vzdělanostní stupně. Tento trend je patrný u obou pohlaví, přičemž na všech stupních formálního vzdělání je vyšší podíl žen se zdravotními problémy než u mužů.

Počet osob ve věku 30-64 let s dlouhotrvajícími zdravotními problémy podle stupně formálního vzdělání

Stupeň formálního vzdělání	Počet osob se zdravotními problémy v tis.			Podíl na celkovém počtu osob v %		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
Celkem	1222,8	572,4	650,4	22,9	21,3	24,6
z toho:						
Vzdělání: úroveň						
základní 1, 2	196,7	58,1	138,6	46,6	45,6	47,1
střední bez maturity část 3	596,6	341,0	255,5	27,6	26,4	29,3
střední s maturitou část 3, 4	312,7	114,2	198,4	17,1	14,6	19,0
vysokoškolské 5, 6	109,8	53,5	56,2	12,0	11,2	12,8

Zdroj: ČSÚ - VŠPS

Podíl osob s dlouhodobými zdravotními problémy, který obecně roste přímo úměrně se zvyšujícím se věkem, je přirozeně odlišný v jednotlivých skupinách respondentů podle jejich **ekonomického postavení**. Relativně méně trpí dlouhodobými problémy pracující osoby (13,3 % proti 18,3 % v celé skupině 15-64letých). Ve skupině pracujících o něco častěji pociťovaly dlouhodobé zdravotní problémy ženy (14,6 % proti 12,3 % u mužů). Jinak je tomu v dalších dvou kategoriích ekonomického postavení, a to nezaměstnaných a ekonomicky neaktivních. Každý čtvrtý nezaměstnaný muž či žena mají dlouhodobé zdravotní potíže. To má samozřejmě vliv na jejich pracovní uplatnění, protože podíl dlouhodobě nemocných je téměř dvojnásobně vyšší, než je tomu ve skupině pracujících osob. Nezaměstnané osoby trpí především onemocněním pohybového aparátu, podpurného nebo svalového.

Relativně nejčastěji uvádějí dlouhodobé onemocnění ekonomicky neaktivní, přestože zahrnují celou skupinu mladých, kteří se teprve připravují na výkon svého povolání a četnost

ANALÝZA

dlouhodobých onemocnění je u nich přirozeně nižší. Projevuje se tedy značný počet dlouhodobých zdravotních potíží především po dosažení šedesáti let.

Počet 15-64letých osob s dlouhotrvajícími zdravotními problémy podle jejich ekonomického postavení

Ekonomické postavení	Dlouhotrvající zdravotní problémy					
	celkem		muži		ženy	
	abs. v tis.	podíl z celkového počtu osob v %	abs. v tis.	podíl z celkového počtu osob v %	abs. v tis.	podíl z celkového počtu osob v %
Celkem	1340,8	18,3	633,8	17,1	707,1	19,5
Zaměstnaní	643,0	13,3	338,8	12,3	304,2	14,6
Nezaměstnaní	87,2	24,7	44,0	25,6	43,2	24,0
Ekonomicky neaktivní	610,6	28,2	250,9	31,7	359,6	26,2

Zdroj: ČSÚ - VŠPS

V analýze publikované v lednu 2012 na téma ekonomické aktivity důchodců, kterou naleznete na webových stránkách ČSÚ na adrese: <http://czso.cz/csu/csu.nsf/ainformace/799800315550>, bylo dokumentováno, že počet pracujících žen po dosažení šedesáti let prudce klesá a se zhruba pětiletým odstupem i počet pracujících mužů. Zdravotní stav populace v tomto věku spolu s dosažením hranice pro pobírání starobního důchodu a dostupností vhodných pracovních příležitostí jsou rozhodujícími faktory ovlivňujícími případnou další pracovní aktivitu respondentů.

Ve skupině zaměstnaných osob lze z propojení výsledků standardního výběrového šetření a ad hoc modulu 2011 posoudit i **souvislosti mezi zdravotním stavem a dalšími atributy**, které zpětně ovlivňují zdravotní kondici respondentů. Z výsledků šetření je patrný vliv konkrétního zaměstnání na výskyt dlouhotrvajících zdravotních problémů respondentů. Nejvyšší počty dlouhodobě nemocných jsou jednoznačně ve velkých hlavních třídách 5 a 7 CZ-ISCO – řemeslníci a opraváři a pracovníci ve službách a prodeji. Značný počet osob se zdravotními problémy je i ve třídě obsluha strojů a zařízení a ve třídě techničtí a odborní pracovníci, která je co do celkového počtu pracujících ze všech tříd největší.

Je velká diference v podílu osob s dlouhotrvajícími zdravotními problémy na celkové zaměstnanosti v jednotlivých třídách CZ-ISCO. Relativně nejméně uvádějí zdravotní problémy zákonodárci a řídicí pracovníci a obdobně specialisté či techničtí a odborní pracovníci. S tím kontrastuje podíl onemocnění ve skupině pracujících jako dělníci a provozní pracovníci. Podíl osob s dlouhodobými potížemi např. ve skupině kvalifikovaných dělníků v zemědělství je prakticky dvojnásobný v porovnání s hlavní třídou CZ-ISCO 1 - zákonodárci a řídicí pracovníci. Přitom obě tyto třídy se vyznačují obdobnou věkovou strukturou. Nejčastěji trpí dlouhodobým onemocněním pomocní a nekvalifikovaní pracovníci, kde je pociťuje každý čtvrtý pracující.

ANALÝZA

Zaměstnání vyžadující vyšší fyzické nasazení jsou obecně rizikovější pro zdravotní stav. Téměř dvě třetiny všech pracujících s dlouhodobými zdravotními problémy vykonávaly profese zařazené do hlavních tříd 5-9 CZ-ISCO. Charakter vykonávaného zaměstnání se projevuje i v druhu onemocnění v jednotlivých třídách pracujících. Zákonnodárci a řídicí pracovníci jsou jedinou hlavní třídou zaměstnání, ve které postižení nejčastěji trpí nemocemi srdce nebo oběhového ústrojí. Ve všech ostatních třídách převládají onemocnění pohybového aparátu.

Povaha zaměstnání se projevuje i ve struktuře osob se zdravotním postižením podle odvětví národního hospodářství. Podíl osob se zdravotním handicapem je vyšší v odvětvích primárního a sekundárního sektoru. Přitom ve zpracovatelském průmyslu je nižší podíl starších pracovníků, než je tomu v celém národním hospodářství.

Počet 15-64letých pracujících s dlouhotrvajícími zdravotními problémy podle sektorů národního hospodářství

Sektor národního hospodářství	Počet pracujících se zdravotními problémy v tis.			Podíl na celkovém počtu pracujících v sektoru v %		
	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy
Celkem	643,0	338,8	304,2	13,3	12,3	14,6
Zemědělství A	26,3	16,7	9,7	18,3	15,8	25,2
Průmysl B až F	263,4	181,8	81,6	14,1	13,3	16,3
Služby G až U	353,3	140,3	213,0	12,6	11,0	13,9

Zdroj: ČSÚ - VŠPS

Je zřejmé, že délka aktivního pracovního života je ovlivněna druhem vykonávané profese. To potvrzují i závěry zmíněné analýzy o aktivitě starších osob, ze kterých vyplývá, že nároky v řadě profesí obsazovaných z velké části osobami s formálním vyšším vzděláním jsou zdravotně příznivější, než je tomu ve výrobním sektoru. Zaměstnanost v sekundárním sektoru průmyslu a stavebnictví je v naší republice nejvyšší v rámci celé EU a zdravotní stav velké části respondentů jim komplikuje setrvání v dosavadní práci po dosažení důchodového věku.

Další blok otázek v šetření byl zaměřen na **identifikaci základních aktivit, ve kterých může být osoba omezena při plnění každodenních úkonů**. Jednalo se o omezení pohybové aktivity nebo smyslových vjemů dotazovaných osob. Předmětem zájmu byla obdobně jako při zjišťování dlouhodobých onemocnění taková omezení, která trvají nebo pravděpodobně budou trvat nejméně šest měsíců. Respondent měl opět možnost rozhodnout, které omezení považuje za hlavní a v případě potřeby mohl uvést i další typ omezení.

ANALÝZA

Značný počet respondentů s dlouhotrvajícími zdravotními problémy uvedl, že zároveň trpí omezenou pohybovou aktivitou anebo poruchou svých smyslových vjemů². Pokud jde o hlavní druh omezení, nejčastěji byly uváděny problémy s chůzí a problémy se zvedáním či nošením břemen nebo dalších předmětů. Relativně často si respondenti stěžovali i na problémy se sezením či stáním a na problémy s ohebností. Pokud byla uvedena i další omezení, ta často souvisela s charakterem hlavního omezení.

Počet osob s dlouhotrvajícími zdravotními problémy, které zároveň trpí omezením pohybových aktivit či smyslových vjemů

v tis.

Vybrané druhy onemocnění	Počet osob s omezením pohybových aktivit či smyslových vjemů					
	celkem		muži		ženy	
	hlavní omezení	další omezení	hlavní omezení	další omezení	hlavní omezení	další omezení
Celkem	548,8	256,8	265,5	121,9	283,2	134,9
z toho:						
Poruchy zraku	43,7	4,1	19,0	1,1	24,8	3,0
Poruchy sluchu	8,3	3,2	4,8	1,3	3,5	1,9
Problémy s chůzí	176,2	22,2	88,1	10,2	88,1	12,1
Problémy se sezením či stáním	73,9	53,0	28,0	24,6	45,8	28,4
Problémy s koncentrací či pamětí	25,5	19,6	13,0	11,4	12,5	8,1
Problémy v komunikaci	16,1	11,7	10,2	7,6	5,9	4,1
Problémy s protahováním, natahováním	14,0	8,2	7,3	3,8	6,7	4,4
Problémy se zvedáním či nošením	115,7	68,8	58,8	27,7	56,9	41,1
Problémy s ohebností	61,5	50,0	30,4	26,4	31,1	23,6
Problémy se správným držetím těla, otáčením	12,5	15,3	5,6	7,4	6,9	7,9

Zdroj: ČSÚ - VŠPS

Lze pozorovat rozdíly ve výskytu omezení podle povahy zaměstnání. Dělníci, pracovníci obsluhy strojů a zařízení ve výrobních odvětvích a provozní pracovníci služeb všeobecně více pociťují omezení své pohybové aktivity či poruchu smyslových vjemů.

Další otázky ad hoc modulu byly zaměřeny na vliv dlouhodobých zdravotních problémů nebo nějakého druhu zdravotního omezení na pracovní činnosti respondenta. Jedná se buď o reálné problémy ve skupině pracujících, nebo i o dopad těchto negativních vlivů na případné pracovní zařazení nezaměstnaných či neaktivních.

² Nošení brýlí nebo naslouchátek nebylo příčinou omezení smyslových vjemů, pokud respondent nepovažoval problémy se zrakem nebo sluchem za zdroj svých dlouhotrvajících zdravotních potíží.

ANALÝZA

Největší dopad mají tyto limitující faktory na druh práce, kterou respondent vykonává nebo může vykonávat. Velmi často je uváděno, že zdravotní problémy mají omezující vliv i na počet hodin v práci. Poněkud menší dopad mají nebo mohou mít tyto problémy na dojíždění do práce.

Odpovědi respondentů se však výrazně liší podle jejich ekonomického postavení. Vliv zdravotních problémů či omezení byl ve skupině pracujících podstatně méně frekventovaný, než ve skupině osob ekonomicky neaktivních nebo nezaměstnaných. Ekonomicky neaktivní s dlouhotrvajícími zdravotními problémy či omezeními často uvádějí, že jejich stav ovlivňuje jejich rozhodování o případné pracovní aktivitě. To se týká v první řadě mladších šedesátníků. Polovina neaktivních se zdravotními problémy v této pětileté skupině se domnívá, že její případné další pracovní zařazení je podmíněno nalezením vhodného druhu práce. Významná část z nich předpokládá, že by pracovali nižší počet hodin.

Problémem je skutečnost, že požadavky nezaměstnaných na pro ně vhodné pracovní místo jsou srovnatelné se skupinou ekonomicky neaktivních.

Počet osob se zdravotními problémy podle dopadu na jejich stávající nebo možnou pracovní činnost

Dopad na stávající nebo uvažované zaměstnání	Celkem	Zaměstnaní	Nezaměstnaní	Ekonomicky neaktivní
	abs. v tis.			
Celkem 15-64letí	7345,0	4827,8	352,5	2164,7
15-64letí se zdravotním problémem či omezením jejich pohybových aktivit nebo smyslových vjemů	1405,3	684,1	91,7	629,4
Počet hodin v práci	457,2	86,7	39,9	330,7
Druh práce	679,2	222,6	63,2	393,3
Dojíždka do práce	347,9	62,6	19,2	266,1
	podíl jednotlivých druhů omezení k počtu osob se zdravotními problémy			
Počet hodin v práci	32,5	12,7	43,5	52,5
Druh práce	48,3	32,5	69,0	62,5
Dojíždka do práce	24,8	9,1	20,9	42,3

Zdroj: ČSÚ - VŠPS

Součástí ad hoc modulu byly i dotazy, zda respondenti s dlouhodobými zdravotními problémy využívají nebo potřebují speciální asistenci, zařízení či úpravu prostředí v práci nebo individuální uspořádání pracovní činnosti.

ANALÝZA

V současnosti využívá osobní asistenci minimální počet zdravotně postižených osob, které pracují. Relativně málo pracujících respondentů se zdravotními problémy mělo k dispozici předměty či technické pomůcky, které jim umožňují nebo zlepšují výkon jejich práce. Patří sem kromě pomůcek pro smyslově postižené především bezbariérový vstup do budovy a pohyb po ní, vhodné parkování apod. Větší počet osob měl možnost uspořádat svoji pracovní činnost podle své potřeby. Jedná se např. o možnost flexibilní pracovní doby nebo výkon fyzicky méně náročné práce.

V porovnání se skupinou pracujících je dopad zdravotního stavu neaktivních či nezaměstnaných na jejich osobní aktivitu nebo případnou pracovní činnost podstatně větší. V minulém roce nepracovalo dva a půl milionu osob ve věku 15-64 let. Značný počet respondentů byl názoru, že jejich případné zaměstnání by vyžadovalo specifické uspořádání pracovní činnosti (nižší počet hodin, flexibilní pracovní doba, nižší nároky na fyzickou námahu). Nemalý počet osob podmiňoval své pracovní zařazení dostupností vhodných pomůcek či speciálních zařízení.

Počet 15-64letých s dlouhotrvajícími zdravotními problémy, kteří využívají nebo by potřebovali speciální asistenci, zařízení nebo úpravu pracovního prostředí

v tis.

Druh požadavku	15-64letí celkem	15-64letí s dlouhotrvajícími zdravotními problémy			
		celkem	zaměstnaní	nezaměstnaní	ekonomicky neaktivní
Celkem	7345,0	1340,8	643,0	87,2	610,6
Poskytování osobní asistence	95,2	94,0	1,6	1,9	90,6
Využívání speciálního zařízení či úprava pracovního prostředí	165,6	163,0	9,3	8,5	145,2
Uspořádání pracovní činnosti	375,0	369,5	73,4	32,5	263,6

Zdroj: ČSÚ - VŠPS

Řada respondentů bez práce navíc uvedla, že jejich zdravotní stav vyžaduje osobní asistenci. Lze předpokládat, že případné pracovní zařazení či prodloužení pracovní aktivity je u velké části těchto osob podmíněno zajištěním patřičných nároků sociálního, odborného a finančního charakteru.