

Vysoká škola ekonomická v Praze

Fakulta managementu

Jindřichův Hradec

Diplomová práce

Bc. Kristýna Nováková

2007



Vysoká škola ekonomická v Praze

Fakulta managementu v Jindřichově Hradci

Katedra managementu informací

Porevoluční vývoj mezd ve zdravotnictví v České republice

Vypracovala:

Bc. Kristýna Nováková

Vedoucí diplomové práce:

RNDr. Jitka Bartošová, Ph.D

Jindřichův Hradec, duben 2007

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomovou práci na téma
» **Porevoluční vývoj mezd ve zdravotnictví
v České republice**«

jsem vypracovala samostatně. Použitou literaturu a podkladové materiály
uvádím v příloženém seznamu literatury.

Jindřichův Hradec, duben 2007

podpis studenta

Anotace

Porevoluční vývoj mezd ve zdravotnictví v České republice

Cílem diplomové práce je analýza porevolučního vývoje mezd ve zdravotnictví v Jihočeském kraji a v celé České republice. Dalším úkolem je porovnání tohoto vývoje mezi podnikatelskou a nepodnikatelskou sférou. K analýze budou využity informace poskytované Českým statistickým úřadem a Ústavem zdravotnických informací a statistiky.

Duben 2007

Poděkování

Za cenné rady, podněty a inspiraci

bych chtěla poděkovat paní

RNDr. Jitce Bartošové, PhD.

z Vysoké školy ekonomické v Praze,

Fakulty managementu v Jindřichově Hradci.

Obsah

Úvod.....	- 1 -
1 Statistická teorie.....	- 3 -
1.1 Statistické šetření	- 3 -
1.1.1 Vyčerpávající statistické šetření (úplné).....	- 3 -
1.1.2 Nevyčerpávající statistické šetření (neúplné, dílčí)	- 4 -
1.2 Statistické zpracování dat	- 5 -
1.2.1 Bodové a intervalové odhady	- 5 -
1.2.2 Parametrické a neparametrické metody odhadů	- 6 -
1.2.3 Postup při konstrukci statistického modelu rozdělení mezd.....	- 11 -
1.2.3.1 Modelování dvouparametrického logaritnicko-normálního rozdělení	- 12 -
1.2.3.2 Modelování tříparametrického logaritnicko-normálního rozdělení.....	- 12 -
1.2.3.3 Metody odhadů paraetrůlogaritnicko-normálního rozdělení	- 13 -
1.2.3.4 Vztah mezi charajteristikami rozdělení dat a parametry tříparametrického a dvouparametrického logaritnicko normálního rozdělení	- 14 -
2 Teorie mezd	- 18 -
2.1 Odměňování.....	- 18 -
2.2 Mzda a plat.....	- 19 -
2.3 Mzda a plat v historických souvislostech	- 21 -
2.4 Mzda a plat ve zdravotnictví a jejich právní souvislosti.....	- 22 -
2.5 Mzda a zákon č. 1/1992 Sb., o mzdě, odměně za pracovní pohotovost a o průměrném výdělku.....	- 23 -
2.6 Plat a zákon č. 143/1992 Sb., o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových a v některých dalších organizacích	- 24 -

3 Praktická část	- 26 -
3.1 Statistická šetření o platech a mzdách v České republice.....	- 26 -
3.2 Vývoj mezd (platů) pracovníků ve zdravotnictví v České republice.....	- 35 -
3.2.1 Zřizovatelé zdravotnických zařízení během let 1988 až 2004.....	- 36 -
3.2.2 Vývoj počtu pracovníků ve zdravotnictví od roku 1988 do roku 2004.....	- 38 -
3.2.3 Průměrné mzdy ve zdravotnictví v ČR v letech 1989 - 2004.....	- 41 -
3.2.4 Průměrné platy zaměstnanců ve zdravotnictví (nepodnikatelská sféra) z dat ÚZISu.....	-42-
3.2.5 Mzdy zaměstnanců ve zdravotnictví (podnikatelská sféra) z dat ÚZISu	- 43 -
3.2.6 Porovnání platů a mezd pracovníků ve zdravotnictví v podnikatelské a nepodnikatelské sféře z dat ÚZISu	- 44 -
3.2.7 Porovnání mediánových platů a mezd pracovníků ve zdravotnictví v podnikatelské a nepodnikatelské sféře z dat ISPV	- 47 -
3.2.8 Shrnutí.....	- 60 -
3.3 Vývoj mezd (platů) pracovníků ve zdravotnictví v Jihočeském kraji	- 66 -
3.3.1 Vývoj pracovníků ve zdravotnictví v Jihočeském kraji a jeho okresech od roku 1989 z dat ÚZISu	- 67 -
3.3.2 Vývoj průměrného platu pracovníků ve zdravotnictví v Jihočeském kraji a jeho okresech od roku 1989 z dat ÚZISu	- 68 -
3.3.3 Porovnání platů a mezd ve zdravotnictví v Jihočeském kraji v podnikatelské a nepodnikatelské sféře z dat ISPV	- 73 -
3.3.4 Shrnutí.....	- 79 -
3.4 Rovnost v odměňování mužů a žen v České republice	- 80 -
Závěr.....	-93-
Seznam použité literatury.....	-96-
Seznam příloh.....	-98-

Úvod

Každý z nás od určitého věku tráví většinu svého času v práci. Práce má velmi podstatný vliv na náš psychologický stav (duševní zdraví) a plat, mzda za práci je pak přiměřenou odměnou za vykonanou práci.

V období komunistického režimu působila mzda kromě jiného jako regulační faktor při utváření rovnováhy na vnitřním trhu. V tomto období však byly potlačovány příjmové nerovnosti obyvatel a mzdy přestávaly plnit funkci odměňování za práci. Docházelo k deformaci a zastarávání centrálně stanovených mzdových systémů a tarifů.

Po roce 1989 se měla tato situace změnit jednak v rámci celé transformace ekonomiky, jednak také za pomoci mzdové reformy. Musela být vytvořena nová koncepce tak, aby byla mzda pochopena jako cena práce na trhu práce a aby systém odměňování byl založen na zákonech, na jednotném systému hodnocení práce pro všechna odvětví a na shodném způsobu ocenění srovnatelných prací. Od poloviny 90. let, kdy se začalo jednat o přistoupení České republiky mezi země Evropské unie, pak musely být prováděny takové změny v právním řádu souvisejícím s odměňováním, které se snažily harmonizovat a implementovat různé požadavky směrnic EU.

Cílem této práce s názvem Porevoluční vývoj mezd ve zdravotnictví v České republice je provést analýzu porevolučního vývoje mezd v České republice a v Jihočeském kraji a porovnat tento vývoj v podnikatelské a nepodnikatelské sféře.

Hlavní cíl lze spatřovat v charakterizaci mezd a platů ve zdravotnictví v celé České republice a speciálně pak v Jihočeském kraji, v zachycení jejich časového vývoje a zejména pak v analýze mezd a platů v posledních letech.

Dílčím cílem této diplomové práce je potvrzení či vyvrácení hypotézy, že v podnikatelské sféře mají pracovníci ve zdravotnictví menší mzdu, než jejich kolegové ze sféry nepodnikatelské.

Předložená diplomová práce je rozdělena do tří částí. První část je věnována statistické teorii. Je zde popisován způsob, jakým se provádí výběrová šetření a jaké jsou možnosti statistického zpracování dat, extrahovaných především z platových a mzdových šetření.

V druhé části je zpracována teorie mezd a platů v historických souvislostech i s připomenutím některých souvisejících zákonů platných v České republice. Pozornost byla věnována především platu a mzdě ve zdravotnictví.

Ve třetí části jsou uvedena taková statistická šetření, která se v České republice věnují problematice mezd a platů ve zdravotnictví, jejich data jsou následně zkoumána a analyzována. Tato poslední kapitola je rozdělena do tří dílů. V prvním dílu je věnována pozornost mzdám a platům v České republice ve zdravotnictví a hodnocení jejich vývoje od roku 1989, a to jak v podnikatelské, tak v nepodnikatelské sféře. Ve druhém dílu je zpracováno totéž pro Jihočeský kraj a třetí díl se zabývá tematikou rovnosti odměňování mužů a žen ve zdravotnictví v České republice.

V diplomové práci byl použit pro výpočty, tabulky a některá grafická zobrazení tabulkový procesor Excel, pro grafické zobrazení modelů logaritmicko-normálního rozdělení byl použit matematický program Derive6. Některé výstupy jsou vloženy přímo do textu pro rychlejší a přehlednější orientaci, ostatní jsou uvedeny v přílohách, připojených na konci práce.

1. Statistická teorie

Statistickou práci lze rozdělit do tří etap. První etapou ze tří je statistické zjišťování (šetření). Druhou je statistické zpracování zjištěných údajů (dat) a poslední je etapa statistického vyhodnocování (analýzy).

V této diplomové práci první etapu (a z části i druhou) za mne již provedly některé instituce, např. Český statistický úřad či Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, od kterých jsem jejich data převzala, abych je mohla dále zpracovat podle svých možností a podle zadaného tématu vyhodnotit. První dvě etapy statistické práce popisují níže v teoretické části mé diplomové práce a o třetí etapu – vyhodnocování se pokusím v praktické části, kde budu vyhodnocovat data ze mzdových šetření pro sféru zdravotnictví.

1.1. Statistické šetření

Statistické šetření je součástí procesu získávání statistických údajů - buď čísel, nebo slov. Jedním z prvních kroků je stanovení toho, kdo bude šetření provádět, kdy se bude provádět a jakým způsobem. Statistické šetření se může provádět dvěma způsoby - buď jako vyčerpávající statistické šetření, nebo jako výběrové - nevyčerpávající šetření. Oba z těchto dvou způsobů přináší své výhody i nevýhody.

1.1.1 Vyčerpávající statistické šetření (úplné)

Vyčerpávající šetření bývá často velmi nákladné, protože se provádí na celém statistickém souboru, tzn. prošetří se všechny jednotky základního souboru. Nejde jen o finanční nákladnost, ale také o náklady na organizaci šetření a na jeho zpracování – je potřeba většího počtu pracovníků, delší doby na zpracování a vyhodnocení dat atd. „Na některém souboru jednotek je toto šetření dokonce neproveditelné z hlediska jejich velikého počtu. Celkově tyto vysoké náklady vzhledem k efektivnosti šetření vyvolávají nevhodnost.

Kladem vyčerpávajícího šetření se však stává především přesnost zjištěných charakteristik a detailnost informací každé jednotky v základním souboru. Zároveň úplná šetření se setkávají s větším pochopením u respondentů, protože tato šetření jsou většinou povinná, tzn. podložená zákonem nebo jinou právní normou a zaručují mnohem větší bezpečnost a ochranu dat při předkládání osobních údajů než při šetření neúplném.

Příkladem vyčerpávajícího zjišťování může být sčítání lidu prováděné státem a jeho orgány. Toto šetření se zabývá demografickými charakteristikami milionů jednotek.^{“1}

1.1.2 Nevyčerpávající statistické šetření (neúplné, dílčí)

„Výběrové (nevyčerpávající) šetření se provádí tehdy, pokud nelze provést šetření vyčerpávající. Předem se vyberou některé statistické jednotky (reprezentanty) ze základního souboru a z nich se pořídí určité charakteristiky. Ze zjištěných a zpracovaných charakteristik se pak usuzuje s určitou přesností o vlastnostech celého základního souboru.

Příkladem tohoto výběru jsou průzkumy veřejného mínění nebo průzkumy sledovanosti televizních pořadů. Mezi hlavní druhy nevyčerpávajících statistických zjišťování patří anketa, metoda základního masivu, záměrný výběr a náhodný výběr.^{“2}

Anketa oslovuje pouze určitou vybranou část statistických jednotek (osob, podniků apod.), kdy se těmto jednotkám rozešlou dotazníky se sestavenými otázkami. Informace získané z tohoto šetření nejde zobecňovat na celý základní soubor, protože jen některé osoby dotazník vyplní a vrátí. *Metoda základního masivu* se používá tam, kdy se zkoumá soubor, který se skládá z několika velkých a z většího počtu malých jednotek. Zobecněné výsledky ze základního souboru mívají malou platnost, jelikož nevystihnou specifika malých jednotek.

Při *záměrném výběru* odborník nebo skupina znalců podle svého nejlepšího uvážení vybere ty jednotky, o kterých si myslí, že v souhrnu nejlépe umožní provést zkoumání. Tento výběr je možno provádět jako výběr typický (výběr typických jednotek) nebo jako výběr kvótní (vybere se soubor, který má shodné znaky se souborem základním podle některého pomocného znaku). Při *prostém náhodném výběru* se ze základního souboru vybírají jednotlivé jednotky, přičemž každá má stejnou pravděpodobnost, že bude vybrána. Zde je tedy výběr jednotky ovlivněn pouze náhodou.

Aby nedocházelo k podhodnocování nebo nadhodnocování odhadů a k výběrovým chybám, rozděluje se někdy záměrně základní soubor při některých zjišťováních na skupiny. „Pokud se základní soubor rozdělí na podskupiny (dílčí soubory) a pak se vybírají jednotky ze všech dílčích souborů, jedná se o výběr *oblastní* (stratifikovaný). Pokud se vybírají jen z některých podskupin,

¹ NOVÁKOVÁ, K. *Parametry odhadů z výběrových šetření*. Bakalářská práce. Jindřichův Hradec: Fakulta managementu VŠE v Praze 2004, str. 3

² Tamtéž

jde o výběr *dvoustupňový*. Může nastat i tzv. *výběr skupin*, kdy se ve vybraných dílčích souborech prošetří všechny jednotky. „³

	Pouze vybrané jednotky	Všechny jednotky
Vybrané dílčí jednotky	dvoustupňový výběr	výběr skupin
Všechny dílčí soubory	oblastní výběr	(vyčerpávající zjišťování)

Tabulka 1 – uspořádání výběrů (převzato Hindls R., 2002)

1.2. Statistické zpracování dat

Výsledkem statistického zjišťování bývá velké množství dat či údajů, ve kterých se lze těžko orientovat a odvodit z nich rovnou závěry. Proto, aby údaje byly přehledné, musí se setřídit podle charakteristických vlastností a jevů.

Základní „statistický soubor lze popsat pomocí různých popisných charakteristik (aritmetický průměr, rozptyl, relativní četnost) a k těmto charakteristikám lze ve výběrovém souboru nalézt příslušné protějšky, tj. výběrové charakteristiky, zvané také statistiky. Charakteristiky základního souboru jsou pevné hodnoty, avšak statistiky se mění podle každého náhodného výběru. Mají z hlediska pravděpodobnostního charakter náhodných veličin, jelikož jsou vypočteny z hodnot náhodného výběru, které jsou samy hodnotami náhodných veličin.

Pokud bude potřeba odhadnout hodnotu charakteristiky základního souboru, je nutné znát vždy pravděpodobnostní rozdělení některé vhodné výběrové statistiky – její výběrové rozdělení. *Výběrová rozdělení* jsou teoretickým základem pro zpracování výsledků výběrových zjišťování. Jejich poznání je rozhodujícím krokem, který umožňuje aplikovat zákonitosti pravděpodobnostního počtu k hodnocení kvality úsudků, opírajících se o náhodný výběr.“⁴

1.2.1 Bodové a intervalové odhady

„*Odhad* neznámé charakteristiky základního souboru lze provést dvěma způsoby.

První způsob spočívá v tom, že z hodnot zjištěných ve výběru se vypočte podle předem stanovené funkce (odhadové funkce) jedna číselná hodnota – statistika, tj. jeden bod, který se stane odhadem příslušné základní charakteristiky. Tato metoda se nazývá *bodový odhad*.

³ NOVÁKOVÁ, K. *Parametry odhadů z výběrových šetření*. Bakalářská práce. Jindřichův Hradec: Fakulta managementu VŠE v Praze 2004, str. 5

⁴ Tamtéž, str. 7

Druhý způsob odhadu spočívá v tom, že z výběrových hodnot se vypočtou předem stanoveným způsobem nikoli jedna, ale dvě hodnoty tak, aby neznámá základní charakteristika ležela uvnitř číselného intervalu tvořeného těmito vypočtenými hodnotami. Této metodě se říká *intervalový odhad* a používá se při praktických aplikacích častěji než odhad bodový.⁵

Za bodový odhad se volí taková statistika, která splňuje určité požadavky.

Nejdůležitějším kritériem je, aby výběrová statistika byla *nezkresleným* (nevychýleným, nestranným) odhadem charakteristiky základního souboru. Aby zvolená statistika nevedla k systematickému nadhodnocování či podhodnocování, tedy aby nevedla k systematickým chybám.

Dalším požadavkem je zajištění, aby odhad byl *konzistentní*, tedy aby s rostoucím rozsahem výběru rostla i pravděpodobnost, že použitá statistika bude mít hodnotu jen velmi málo odlišnou od hodnoty odhadované charakteristiky základního souboru.

Pokud se naleznou statistiky, které splňují obě předchozí kritéria (nezkreslenosti a konzistence), pak se vybere ta z nich, která bude mít nejmenší rozptyl – bude *vydatným* odhadem charakteristiky základního souboru.

Dále by kromě výběrové charakteristiky neměla existovat žádná jiná statistika, která by poskytovala další doplňující informace o odhadované charakteristice základního souboru – charakteristika by měla být *postačující*.

Intervalový odhad je reprezentován intervalem, který s danou vysokou pravděpodobností obsahuje skutečnou hodnotu odhadované charakteristiky základního souboru. Tato pravděpodobnost se nazývá spolehlivostí odhadu. Intervaly spolehlivosti mohou být konstruovány buď jako jednostranné, kdy je udána jen jedna mez (horní nebo dolní), nebo dvoustranné. V praxi se lze setkat častěji s intervaly dvoustrannými.

1.2.2 Parametrické a neparametrické metody odhadů

Pokud se provádí *paraamerická metoda odhadů*, je třeba znát rozdělení, ze kterého byl proveden výběr. Nejčastěji se předpokládá normalita rozdělení a uvažuje se o tom, že rozdělení je spojité, dále se předpokládá symetričnost, kdy průměr, medián i modus leží ve středu symetrie.

⁵ NOVÁKOVÁ, K. *Parametry odhadů z výběrových šetření*. Bakalářská práce. Jindřichův Hradec: Fakulta managementu VŠE v Praze 2004, str. 7

Pokud je známo rozdělení, ze kterého byl proveden výběr, pak se doporučuje odhadnout přímo parametry jednotlivých rozdělení. Nejlepším bodovým odhadem, který splňuje všechny požadované vlastnosti uvedené výše, je pro normální rozdělení výběrový průměr \bar{x} a pro logaritmicke-normální rozdělení parametry μ a σ^2 (přičemž μ je střední hodnota a σ^2 rozptyl náhodné veličiny).

Naopak v těch případech, kdy není znám tvar rozdělení, ze kterého byl pořízen výběr, a ani není žádná možnost, jak si tento tvar ověřit, nebo v případě, že není rozdělení normální, se používají *neparametrické odhady*. Při použití těchto odhadů se předpokládá, že je výběr pořízen ze spojitého rozdělení s určitou hustotou pravděpodobnosti. Někdy předpokládáme také i symetričnost.

Nenormalita u rozdělení může mít dvě příčiny:

„1. rozdělení pravděpodobnosti náhodných veličin x_i v základním souboru je jiné než normální,

2. výběrové rozdělení obsahuje vybočující pozorování, která způsobují, že rozdělení má delší konce než normální, což bývá často důsledkem kontaminace rozdělení jiným rozdělením.“⁶

V datech, která budou použita a zpracována v praktické části, a která byla získána některými institucemi, se budou objevovat většina z těch odhadů, jejichž definice a způsob výpočtu jsou uvedeny v následujících odstavcích.

Odhad polohy

Za základní vlastnost rozdělení se považuje poloha (úroveň) rozdělení, která se měří pomocí různých druhů středních hodnot, podle nichž se dají zobecnit hodnoty souboru. Pokud se počítají střední hodnoty ze všech naměřených hodnot znaku, jde o průměry. *Parametrický bodový odhad průměru* v základním souboru o rozsahu N je následující:

$$\mu = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N x_i$$

a výběrový průměr \bar{x} je

$$\bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^N x_i .$$

⁶ BLATNÁ, Dagmar. *Neparametrické metody*. Praha: Vysoká škola ekonomická 1999. ISBN 80-7079-694-4

Pokud je výběrový průměr nezkresleným odhadem průměru základního souboru, platí

$$\bar{x} \approx \mu .$$

Aritmetický průměr je však charakteristika, která je velmi ovlivnitelná extrémními hodnotami v souboru.

Pokud není znám tvar rozdělení, ze kterého byl proveden výběr, je vhodné použít takový bodový odhad, který nevyžaduje žádné předpoklady o znalosti rozdělení, tedy např. medián či kvazimedián. Jako *neparametrický bodový odhad střední hodnoty* je nejčastěji užíván výběrový medián \tilde{x} , který má tu výhodu oproti průměru, že není závislý na odlehlých hodnotách, protože je založen na jedné, maximálně na dvou prostředních hodnotách souboru a ne na pozorování všech hodnot výběru jako je tomu u průměru.

Medián \tilde{x} je padesátiprocentním kvantilem, který charakterizuje hodnotu souboru co do velikosti prostředí a rozděluje uspořádaný statistický soubor na dvě stejné části, z nichž každá obsahuje 50 % jednotek. Bodový odhad výběrového mediánu \tilde{x} pro n lichá je dán jako:

$$\tilde{x} = x_{\frac{n+1}{2}}$$

a pro n sudá se pak počítá takto:

$$\tilde{x} = \frac{x_{\frac{n}{2}} + x_{\frac{n}{2}+1}}{2} .$$

Kvantily jsou rovněž *neparametrickým odhadem* polohy a v praktické části mi byly velmi důležitým pomocníkem. Kvantily jsou hodnoty, které rozdělují uspořádaný statistický soubor na určitý počet stejně obsazených částí. Např. dvacetipětiprocentní kvantil \tilde{x}_{25} (označován jako dolní kvartil) odděluje čtvrtinu nejnižších hodnot a sedmdesátiprocentní kvantil \tilde{x}_{75} (tj. horní kvartil) čtvrtinu nejvyšších hodnot od ostatních. Prostřední kvartil je pak medián \tilde{x}_{50} . Kvantily jsou tedy hodnoty, které rozdělují spořádaný statistický soubor na čtyři části, přičemž každá část obsahuje 25 % jednotek.

Mezi další často používané kvantily patří decily ($\tilde{x}_{10}, \tilde{x}_{20}, \dots, \tilde{x}_{90}$), které rozdělují uspořádanou řadu hodnot na deset stejných částí a percentily ($\tilde{x}_1, \tilde{x}_2, \dots, \tilde{x}_{99}$) na sto stejných částí. Např. znalost 10% a 90% kvantitu udává hodnoty, které říkají, v jakých mezích se pohybuje 80% jednotek se střední úrovní.

Odhad variability

Měření variability souboru lze využít k hodnocení stejnorodosti (homogenity) souboru a také pro posuzování vypovídací schopnosti aritmetického průměru. Vypovídací schopnost aritmetického průměru klesá s rostoucí variabilitou sledovaného znaku. Změny v charakteristikách variability určují nivelizační či denivelizační tendence ve mzdových souborech, kterými se budu dále zabývat. Jejich nevýhodou však je, že tyto míry diferenciacce nejsou shora omezeny.

Variační koeficient je hodnota, která měří relativní variabilitu a je vyjádřena jako poměr směrodatné odchylky a aritmetického průměru. Tento koeficient udává variabilitu v procentech. Platí

$$V_x = \frac{s_x}{\bar{x}}.$$

Nejjednodušším *neparametrickým odhadem* variability je *variační rozpětí*, které je však zároveň i nejhrubší mírou variability. Variační rozpětí je rozdíl mezi maximální a minimální hodnotou

$$R = x_{\max} - x_{\min},$$

analogicky z variačního rozpětí lze sestavit *kvartilové rozpětí* z rozdílů dvou kvartilů. Platí

$$R_K = \tilde{x}_{75} - \tilde{x}_{25}.$$

Toto rozpětí udává, v jakých mezích se nachází 50% mezd se střední úrovní.

V praxi často používanou mírou absolutní variability je *výběrová kvartilová odchylka*, vycházející ze znalosti kvartilů a aritmetického průměru. Kvartilová odchylka vyjadřuje aritmetický průměr kladných odchylek sousedních kvantilů, tj.

$$IQ = \frac{(\tilde{x}_{75} - \tilde{x}) + (\tilde{x} - \tilde{x}_{25})}{2} = \frac{\tilde{x}_{75} - \tilde{x}_{25}}{2}.$$

Odhadem relativní variability je pak *výběrová poměrná kvartilová odchylka*

$$RQD = \frac{\tilde{x}_{75} - \tilde{x}_{25}}{\tilde{x}_{75} + \tilde{x}_{25}}$$

Odhad tvaru rozdělení

Informace o tvaru rozdělení poskytují mj. dvě charakteristiky, dva *parametrické odhady* – koeficient šikmosti a koeficient špičatosti.

Koeficient šikmosti lze zjistit z následující vztahu

$$a_x = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^3}{ns_x^3},$$

kde s_x^3 je třetí mocnina směrodatné odchylky a udává informace o souměrnosti tvaru rozdělení. Pokud je koeficient a_x kladné číslo, je v souboru větší koncentrace menších hodnot a menší koncentrace větších hodnot, a pokud má tento koeficient hodnotu menší než nula, existuje v souboru větší koncentrace větších hodnot a menší koncentrace menších hodnot. „*Koeficient špičatosti* udává stupeň koncentrace hodnot znaku kolem charakteristiky úrovně. Špičaté rozdělení je takové, které má větší nahuštění prostředních hodnot ve srovnání s ostatními hodnotami. Ploché rozdělení má pak zhruba podobné nahuštění prostředních i ostatních hodnot. Koeficient špičatosti je vyjádřen takto:

$$b_x = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^4}{ns_x^4} - 3,$$

kde s_x^4 je čtvrtá mocnina směrodatné odchylky.⁷

Pro vystižení tvaru rozdělení mezd lze také použít výběrový *kvartilový koeficient šikmosti*

$$\hat{\tau} = \frac{(\tilde{x}_{75} - \tilde{x}) - (\tilde{x} - \tilde{x}_{25})}{(\tilde{x}_{75} - \tilde{x}) + (\tilde{x} - \tilde{x}_{25})}$$

A výběrový *kvartilový ukazatel špičatosti*.

$$b_Q = \frac{\tilde{x}_{875} - \tilde{x}_{625} + \tilde{x}_{375} - \tilde{x}_{125}}{\tilde{x}_{75} - \tilde{x}_{25}}$$

Neparametrickým odhadem, který postačuje pro jednodušší orientaci o mzdové nerovnosti souborů (mzdové diferenciaci) je *kvartilová míra špičatosti*. „Kvartilová míra špičatosti je podílem variačního a kvartilového rozpětí:

$$C_1 = \frac{x_{\max} - x_{\min}}{x_{75} - x_{25}}.$$

⁷ NOVÁKOVÁ, K. *Parametry odhadů z výběrových šetření*. Bakalářská práce. Jindřichův Hradec: Fakulta managementu VŠE v Praze 2004, str. 12

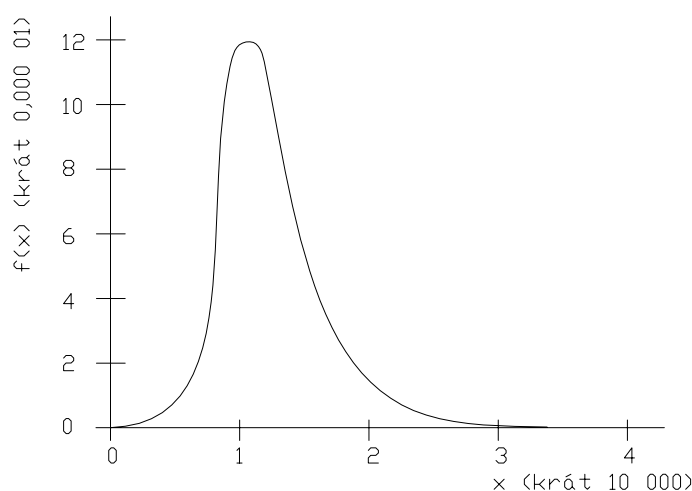
Nedostatkem této míry je, že je závislá na extrémních hodnotách, které ji mohou velmi ovlivnit. Tato nevýhoda se však dá eliminovat, pokud se variační rozpětí nahradí rozdílem, např. percentilů:

$$C_2 = \frac{x_{90} - x_{10}}{x_{75} - x_{25}} \quad \text{«8}$$

1.2.3 Postup při konstrukci statistického modelu rozdělení mezd

Prvním krokem při konstrukci statistického modelu rozdělení příjmů je nalezení teoretické distribuční funkce, která umožní dobré vystižení empirického rozdělení četností, druhým krokem je volba vhodné metody odhadu parametrů tohoto modelu⁹.

Často používaným teoretickým modelem pro modelování rozdělení příjmů a mezd je logaritmicko-normální rozdělení (Obr. 1), které je nesymetrické, tzn. aplikovatelné v případech, kdy nesymetrický rozdělené náhodné veličiny nabývají pouze nezáporných hodnot. Logaritmicko-normální rozdělení je považováno za jedno ze základních rozdělení ve statistické praxi. Většinou jsou používány dva jeho druhy – dvouparametrické lognormální rozdělení a tříparametrické lognormální rozdělení.



Obrázek 1 – Logaritmicko-normální rozdělení

⁸ NOVÁKOVÁ, K. *Parametry odhadů z výběrových šetření*. Bakalářská práce. Jindřichův Hradec: Fakulta managementu VŠE v Praze 2004, str. 15

⁹ BARTOŠOVÁ, J., *Odhady parametrů lognormálního modelu rozdělení příjmů domácností*. The Journal of Economics, Management and Trade, České Budějovice VIII 2005. s.39-44

1.2.3.1 Modelování dvouparametrického logaritmicko-normálního rozdělení

Dvouparametrické logaritmicko-normální rozdělení je definováno následovně. Náhodná veličina X má dvouparametrické logaritmicko-normální rozdělení $LN(\mu, \sigma^2)$ s parametry μ a σ^2 , kde $\mu \in R$, $\sigma^2 \in R^+$, pokud její hustota pravděpodobnosti $f(x; \mu, \sigma^2)$ má tvar:

$$f(x; \mu, \sigma^2) = \frac{1}{\sigma x \sqrt{2\pi}} e^{-\frac{(\ln x - \mu)^2}{2\sigma^2}}, \quad \text{pro } x \in (0, \infty)$$
$$= 0, \quad \text{jinak.}$$

Parametr μ je střední hodnota a parametr σ^2 je rozptyl náhodné veličiny $Y = \ln X$. Platí tedy, že náhodná veličina X má lognormální rozdělení $LN(\mu, \sigma^2)$ právě tehdy, když náhodná veličina Y má normální rozdělení $N(\mu, \sigma^2)$.

1.2.3.2 Modelování tříparametrického logaritmicko-normálního rozdělení

Při modelování rozdělení příjmů je upřednostňováno tříparametrické logaritmicko-normální rozdělení, které je dostatečně jednoduché a zároveň pružné, aby mohlo citlivě kopírovat průběh empirického rozdělení četností. Toto rozdělení je popsáno následujícím způsobem. Náhodná veličina X má tříparametrické logaritmicko-normální rozdělení $LN(\mu, \sigma^2, \gamma)$ s následujícími parametry: μ, σ^2 a γ , kde $\mu \in R$, $\sigma^2 \in R^+$, $\gamma \in R$, jestliže její hustota pravděpodobnosti $f(x; \mu, \sigma^2, \gamma)$ má tvar

$$f(x; \mu, \sigma^2, \gamma) = \frac{1}{\sigma(x - \gamma)\sqrt{2\pi}} e^{-\frac{[\ln(x - \gamma) - \mu]^2}{2\sigma^2}}, \quad \text{pro } x \in (\gamma, \infty)$$
$$= 0, \quad \text{jinak.}$$

Parametr μ je střední hodnota náhodné veličiny $Y = \ln(X - \gamma)$, parametr σ^2 je její rozptyl a parametr γ je teoretické minimum náhodné veličiny X . Z tohoto vyplývá, že dvouparametrické logaritmicko-normální rozdělení $LN(\mu, \sigma^2)$ je speciálním případem tříparametrického logaritmicko-normálního rozdělení $LN(\mu, \sigma^2, \gamma)$ s hodnotou parametru $\gamma = 0$.

1.2.3.3 Metody odhadů parametrů logaritmicko-normálního rozdělení

Pro odhad parametrů modelu rozdělení příjmů lze použít několik metod. K dispozici jsou tyto metody:

- metoda momentů
- metoda kvantilů
- metoda maximální věrohodnosti
- metoda minimálního χ^2
- metoda založená na postačujících statistikách
- metoda minimalizace některé kriteriální funkce pozorování a odhadovaného parametru
- metoda inverze pořadových testů.

V této práci není úkolem popsat všechny metody, jejich definici lze najít např. v disertační práci RNDr. Ph.D. Bartošové¹⁰, ale zmínit se o těch, které se uvádějí nejčastěji a jednu z nich v praktické části využít. Každá z metod má své nedostatky a přednosti, o tom, jakou metodu odhadů je nejlepší zvolit, rozhodují jednak vlastnosti jednotlivých metod a jednak charakter výběrových souborů.

Momentová metoda

Ve své předchozí závěrečné práci (bakalářské práci) jsem při odhadování parametrů používala momentovou metodu.

Odhad parametrů **dvouparamterického logaritmicko-normálního rozdělení** touto metodou lze získat řešením soustavy dvou rovnic o dvou neznámých. Momentové odhady pak mají tento tvar:

$$\tilde{\mu} = 2 \ln \bar{x} - \frac{\ln x^2}{2},$$

$$\tilde{\sigma}^2 = \ln x^2 - 2 \ln \bar{x}.$$

Při odhadu parametrů **tříparamterického lognormálního rozdělení** se vychází z řešení soustavy tří momentových rovnic.

¹⁰ BARTOŠOVÁ, Jitka. *Volba a aplikace metod analýzy stavu rozdělení příjmů domácností v České republice po roce 1990*, Disertační práce. Praha: Fakulta informatiky a statistiky VŠE v Praze 2006

Tato metoda odhadu parametrů sice vede k jednoduchým rovnicím a dává konzistentní odhady, avšak není přesná. Např. Bílková¹¹ ve své práci tuto nepřesnost nepovažuje za závadu, pokud se (jako v případě příjmových rozdělení) pracuje se soubory s velkým rozsahem. Odhady touto metodou nejsou robustní a jejich vydatnost klesá s klesajícím rozsahem souboru.

Metoda maximální věrohodnosti

Asymptotická metoda odhadů parametrů - metoda maximální věrohodnosti je založena na vyhledání suprema věrohodnostní funkce.

Bartošová (ve svých pracích) pro optimální odhady parametrů s kvalitními výsledky a s ohledem na rozsah a vlastnosti příjmových (mzdových) souborů doporučuje právě tuto metodu, neboť je podle autorky konzistentní a vydatná.¹² Zdůrazňuje však, že odhady nemusí být kvalitní pro výběrové soubory s omezeným rozsahem.

Kvantilová metoda

Kvantilová metoda odhadů parametrů bude použita v praktické části této práce zejména kvůli tomu, jaká byla k dispozici data.

Metoda kvantilového odhadu tříparametrického modelu je založena na použití tří výběrových kvantilů rozdělení $LN(\mu; \sigma^2; \gamma)$, tedy na použití mediánu \tilde{x} a dvou symetrických kvantilů, tj. 100.p%-ního kvantilu (x_p) a 100.(1-p)%-ního kvantilu (x_{1-p}), kde $p \in (0,5)$.

Odhady parametrů $\hat{\mu}$, $\hat{\sigma}^2$, $\hat{\gamma}$ lze stanovit z následujících rovnic:

$$\tilde{x} = e^{\hat{\mu}} + \hat{\gamma},$$

$$x_p = e^{\hat{\mu} + \hat{\sigma} \cdot u_p} + \hat{\gamma},$$

$$x_{1-p} = e^{\hat{\mu} + \hat{\sigma} \cdot u_{1-p}} + \hat{\gamma}.$$

Kde u_p je 100.p% kvantil normovaného normálního rozdělení $N(0;1)$. Po úpravě mají odhady $\hat{\mu}$, $\hat{\sigma}^2$, $\hat{\gamma}$ takovýto tvar

¹¹ BÍLKOVÁ, Diana. *Doktorandská disertační práce*. Fakulta informatiky a statistiky VŠE v Praze, 1996

¹² BARTOŠOVÁ, J. *Odhady parametrů lognormálního modelu rozdělení příjmů domácností*. In *The Journal of Economics, Management and Trade*, České Budějovice VIII 2005. str. 39-44

$$\hat{\mu} = \ln \frac{x_p - x_{1-p}}{e^{\hat{\sigma} \cdot u_p} - e^{-\hat{\sigma} \cdot u_p}},$$

$$\hat{\sigma}^2 = \left(\frac{\ln \frac{x_p - \tilde{x}}{\tilde{x} - x_{1-p}}}{u_p} \right)^2,$$

$$\hat{\gamma} = \tilde{x} - e^{\hat{\mu}}.$$

Pro výpočet parametrů tříparametrického lognormálního rozdělení doporučuje literatura použít 30%ní a 70%ní kvantil tohoto rozdělení. Při mém zkoumání mezd a platů ve zdravotnictví jsem měla k dispozici ve všech letech především kvantily 10%-ní a 90%-ní.

Kvantilové metody jsou označovány v literatuře za konzistentní a robustní.¹³ Jejich předností je to, že jsou jednoduché na výpočet a nevyžadují velké výběrové soubory, avšak mají i nevýhodu, tou je jejich nízká vydatnost.

1.2.3.4 Vztah mezi charakteristikami rozdělení dat a parametry tříparametrického a dvouparametrického logaritmicke-normálního rozdělení

Charakteristiky polohy

a) tříparametrické log-normální rozdělení

Mezi základní *momentovou charakteristiku* polohy patří střední hodnota náhodné veličiny X

$$E(X) = e^{\mu + \frac{\sigma^2}{2}} + \gamma$$

Kvantilovou charakteristikou polohy je pak 100p% kvantil náhodné veličiny X, a je dán vztahem

$$x_p = e^{\mu + \sigma \cdot u_p} + \gamma,$$

¹³ BARTOŠOVÁ, Jitka. *Volba a aplikace metod analýzy stavu rozdělení příjmů domácností v České republice po roce 1990*, Disertační práce. Praha: Fakulta informatiky a statistiky VŠE v Praze 2006

kde u_p je 100p% kvantil normovaného normálního rozdělení $N(0,1)$. A pokud se do předešlého vztahu dosadí $p=0,5$, získá se další kvantilová charakteristika - 50%-ní kvantil náhodné veličiny X , tj. *medián*

$$\tilde{x} = e^{\mu} + \gamma.$$

Další charakteristikou polohy je pak *modus* náhodné veličiny X

$$\hat{x} = e^{\mu - \sigma^2} + \gamma.$$

b) dvouparametrické log-normální rozdělení

Jak již bylo několikrát uvedeno, dvouparametrické logaritmo-normální rozdělení je pouze speciálním případem tříparametrického logaritmo-normálního rozdělení pro $\gamma=0$. Tento třetí parametr (γ) způsobuje posunutí celého rozdělení po ose x o vzdálenost γ . Charakteristiky polohy náhodné veličiny X dvouparametrického logaritmo-normálního rozdělení se pak získají pomocí výše uvedených vztahů charakteristiky polohy pro tříparametrické logaritmo-normální rozdělení, do kterých se za γ dosadí hodnota 0.

Charakteristiky variability

a) tříparametrické log-normální rozdělení

Mezi základní momentovou charakteristiku absolutní variability patří *rozptyl* náhodné veličiny X a je dán vztahem

$$D(X) = e^{2\mu + \sigma^2} \cdot (e^{\sigma^2} - 1) = e^{2\mu} \cdot \omega(\omega - 1),$$

kde $\omega = e^{\sigma^2}$.

Odmocněním vztahu pro rozptyl lze sestavit další momentovou charakteristiku, *směrodatnou odchylku* náhodné veličiny X , která měří variabilitu v původních jednotkách

$$\sqrt{D(X)} = e^{\mu + \frac{\sigma^2}{2}} \cdot \sqrt{e^{\sigma^2} - 1}$$

Relativní charakteristika variability tj. *variční koeficient* náhodné veličiny X , je bezrozměrnou charakteristikou variability a je podílem směrodatné odchylky a střední hodnoty a má tvar

$$V(X) = \frac{e^{\frac{\mu + \sigma^2}{2}} \cdot \sqrt{e^{\sigma^2} - 1}}{e^{\frac{\mu + \sigma^2}{2}} + \gamma}.$$

b) dvouparametrické log-normální rozdělení

Protože se variabilita rozdělení posunutím celého rozdělení po ose x o vzdálenost γ nezmění, nezmění se ani absolutní charakteristiky variability a vztahy pro *rozptyl a směrodatnou odchylku*. Změní se jen relativní charakteristika variability, tj. variační koeficient náhodné veličiny X , kde se dosazením do výše uvedeného vztahu variačního koeficientu pro tříparametrické logaritmicke-normální rozdělení dosadí za γ hodnota nula. *Variační koeficient* náhodné veličiny X dvouparametrického logaritmicke-normálního rozdělení je pak funkcí jen jediného parametru (σ^2)

$$V(X) = \sqrt{e^{\sigma^2} - 1}.$$

Charakteristiky tvaru

a) tříparametrické log-normální rozdělení

Momentovou charakteristikou tvaru rozdělení je *koeficient šikmosti* náhodné veličiny X , který má tvar

$$\sqrt{\beta_1(X)} = (e^{\sigma^2} + 2) \cdot \sqrt{e^{\sigma^2} - 1} = (\omega + 2) \sqrt{\omega - 1}$$

a *koeficient špičatosti* této náhodné veličiny má pak tvar

$$\beta_2(X) = e^{4\sigma^2} + 2e^{3\sigma^2} + 3e^{2\sigma^2} - 3 = \omega^4 + 2\omega^3 + 3\omega^2 - 3.$$

b) dvouparametrické log-normální rozdělení

Vztahy pro koeficient šikmosti a koeficient špičatosti náhodné veličiny X mající tříparametrické logaritmicke-normální rozdělení platí i pro koeficient šikmosti a koeficient špičatosti náhodné veličiny X mající dvouparametrické logaritmicke-normální rozdělení a to z toho důvodu, že tvar rozdělení se posunutím po ose x o vzdálenost γ nezmění.

2. Teorie mezd

V práci tráví člověk většinu svého života a zabývá se jí často mnohem více, než jakýmkoliv jiným typem činnosti. Jak podotýká Giddens¹⁴, většinou je práce spojována v představách lidí s pojmem dřina, avšak v moderní společnosti zaměstnání hraje i jiné důležité role. Práce má vliv především na psychologický stav jedince. Pokud člověk práci nemá, ztratí ji nebo ji po dlouhou dobu nemůže nalézt, může to snížit jeho sebeúctu, snížit jeho sociální kontakty, vyvolat pocit ztráty schopnosti se uplatnit a podle Friedmana¹⁵ i snížit jeho kvalifikaci, výkonnost či schopnost vyvinout pracovní úsilí.

Odměňování pracovníků za vykonanou práci je součástí celé řady personálních činností, které v poslední době na sebe přitahují spolu s celým odvětvím řízení lidských zdrojů velkou pozornost. Odměňování je propojené např. s plánováním pracovníků (kde může působit jako limitace budoucího počtu pracovníků), s analýzou pracovních míst, se získáváním a výběrem pracovníků nebo s jejich hodnocením. Odměňování má rovněž silné vazby v oblasti pracovních vztahů, kdy nerovné a nespravedlivé odměňování v organizaci může vést k nespokojenosti pracovníků. Je také neefektivnějším nástrojem motivace pracovníků.

V moderním pojetí jsou do odměňování kromě mzdy a platu zahrnuty i další hmatatelné „vnější“ odměny (přidělení vybavené kanceláře, určitého stroje, zařízení apod.) a „vnitřní“ odměny související se spokojeností pracovníka (užitečnost, úspěšnost, uznání okolím, dosažení pracovních cílů atd). Avšak v České republice se v současnosti ještě stále více přihlíží k peněžní formě odměňování, tedy na problematiku mezd a platů a na jejich sestavení než na odměny, které vyplývají z pracovního poměru. A právě tímto tématem – tématem mezd a platů a souvisejících problémů se ve své diplomové práci budu zabývat především.

2.1. Odměňování

Při odměňování stojí proti sobě na jedné straně zaměstnanec, který má určité pracovní schopnosti, disponuje určitým pracovním výkonem a má své zájmy, a na straně druhé zaměstnavatel, který potřebuje zaměstnancovy pracovní výkony a jeho schopnosti, za které mu je ochoten zaplatit a přinést i další „oběti“. Mzda či plat je pro zaměstnance nebo i jeho rodinu častokrát jediným zdrojem příjmu, ze kterého uspokojuje své potřeby, proto má zájem na

¹⁴Giddens, A. *Sociologie*. Argo. 1.vyd. Praha 1999 ISBN 80-7203-124-4, str. 308

¹⁵ Fiala Zbyněk, *Odešel klasik*, Ekonom 2006č.47, (vyd. 23.11.2006), str. 22

dosažení co nejvyšší mzdy. Zaměstnavatel naopak má zájem na tom, aby jeho náklady spojené s výsledkem práce zaměstnance byly co nejnižší a co nejefektivněji vynaloženy.

O odměňování i jeho podobách však nerozhoduje jen vztah zaměstnanec - zaměstnavatel, ale i některé další vnější faktory ovlivňující organizaci jako je např. situace na trhu práce, životní styl populace, ekonomická a sociální politika vlády (např. výše cenové hladiny), legislativa, úroveň odměňování u konkurenčních organizací apod.

2.2. Mzda a plat

Oblast odměn za práci, mezd a platů v českém právním řádu upravují kromě Listiny základních práv a svobod, kde podle čl. 28 mají zaměstnanci „právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky“, další zákony a nařízení vlády¹⁶:

- zákoník práce (zákon č. 65/1965 Sb., ve znění pozdějších předpisů)
- zákon č. 1/1992 Sb., o mzdě, odměně za pracovní pohotovost a o průměrném výdělku
- zákon č. 2/1991 Sb., o kolektivním vyjednávání
- zákon č. 143/1992 Sb., o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových a v některých dalších organizacích a orgánech
- nařízení vlády č. 303/1995 Sb., o minimální mzdě
- nařízení vlády č. 333/1993 Sb., o ustanovení minimálních mzdových tarifů a mzdových zvýhodnění za práci ve ztíženém a zdraví škodlivém pracovním prostředí a za práci v noci.

Podle Blackova právnického slovníku¹⁷ je mzda vymezena jako „jakákoliv forma odměny, která se vyplácí jednotlivci za poskytování osobních služeb v určitém časovém období.“ A to může být buď odměna zaměstnancům za odpracovanou dobu (tj. časová mzda), nebo za vyrobenou produkci (tj. úkolová mzda)¹⁸. Black dále uvádí, že termín mzda je potřeba definovat široce, protože „zahrnuje nejen pravidelnou výplatu peněz, ale i veškeré další odměny za

¹⁶ Od 1.1.2007 vešel v platnost nový zákoník práce, zákon 262/2006 Sb., jímž je zrušen z výše uvedených: zákon č. 65/1965 Sb., č. 1/1992 Sb., č.303/1995 Sb. a č. 333/1993 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Pozměněný obsah těchto zrušených zákonů se v novém zákoníku práce i nadále objevuje. Jelikož jsou však v praktické části využita data zahrnující léta před rokem 2007, následující odstavce se týkají stavu zákonů před 1.1.2007.

¹⁷ Black, Henry Cambell, *Blackův právnický slovník*, 6.vydání, Victoria Publishing, Praha 1993, ISBN 80-85605-23-6

¹⁸ Pokud je zaměstnanec odměněn na základě *časové mzdy*, pak je určení její výše založeno na počtu odpracovaných hodin. Tímto způsobem bývá mzda tradičně vyplácena v průmyslu s pásovou výrobou, úředníkům či obsluhujícímu personálu. Předností tohoto typu mzdy je její snadný výpočet. Jeli však pracovník odměněn na základě *úkolové mzdy*, pak záleží na jeho produktivitě práce, jelikož tato mzda je stanovena na základě výkonu jednotlivce nebo určité organizační jednotky.

poskytnuté služby bez ohledu na to, jak se vypočítávají¹⁹. Podle něj lze do mzdy zahrnout i výhody od zaměstnavatele v souvislosti s pracovním poměrem a to např. plat, provize, prémie, příplatky za mimořádné výkony, podíly na zisku, placenou dovolenou, odstupné, přiměřený příspěvek na stravu, nájem, výplatu v naturáliích, spropitné a další podobné kompenzace. S tímto však nelze souhlasit v českém právním řádu, jelikož podle §4 odst.2 zákona č. 1/1992 Sb. se za mzdu „nepovažují další peněžité plnění poskytovaná v souvislosti se zaměstnáním, zejména náhrady mzdy, odstupné, cestovní náhrady, výnosy z kapitálových podílů (akcií) nebo dluhopisů“

Zákoník práce odlišuje v českém právním řádu pojem mzda a plat, který náleží zaměstnanci za vykonanou práci. Podle něj **mzda** přísluší těm zaměstnancům, na něž se vztahuje zákon č.1/1992 Sb. o mzdě, odměně za pracovní pohotovost a o průměrném výdělkem, ve znění pozdějších předpisů (dále zákon o mzdě), tj. těm „zaměstnancům v podnikatelské sféře a zaměstnancům příspěvkových organizací, u nichž je míra financování ze strany zřizovatele nižší než v případě příspěvkových organizací, na který se vztahuje zákon č. 143/1992.“²⁰ Kdežto **plat** náleží těm zaměstnancům, na které se vztahuje zákon č.143/1992, o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových a v některých dalších organizacích a orgánech, ve znění pozdějších předpisů (dále zákon o platu a odměně), tj. „zaměstnancům ČR, územních samosprávných celků, státních fondů a příspěvkových organizací, pokud příspěvek na jejich činnost z rozpočtu zřizovatele spolu s případnými úhradami podle zvláštních zákonů je vyšší nebo roven výdajům příspěvkové organizace na platy a odměny za pracovní pohotovost.“²¹

Rozdíl mezi oběma názvy z obsahového hlediska spočívá podle J.Kocourka v tom, že **mzda** je poskytována zaměstnanci od takového zaměstnavatele, jehož hlavní činnost směřuje zpravidla k dosažení zisku. Naopak u těch zaměstnanců, kteří přijímají plat, je jejich odměna financována z veřejných zdrojů a způsob poskytování a výše jejich platů je kogentně upravena zákonem a prováděcími nařízeními vlády (tj. jedná se o odměňování převážně v nepodnikatelských subjektech).

¹⁹ BLACK, Henry Cambell. *Blackův právní slovník*. 6.vyd. Praha : Victoria Publishing 1993. ISBN 80-85605-23-6

²⁰ KOCOUREK, Jiří. *Mzda, plat, a jiné formy odměňování za práci v ČR*. 1.vyd. Olomouc: Anag 2001. ISBN 80-7263-039-3

²¹ KOCOUREK, Jiří. *Mzda, plat, a jiné formy odměňování za práci v ČR*. 1.vyd. Olomouc: Anag 2001. ISBN 80-7263-039-3

Ve zdravotnictví se lze setkat s oběma způsoby **odměňování zaměstnanců**, tedy jak podle zákona č.143/ 1992 Sb., tak i podle zákona č. 1/1992. Dalšími zákony, které upravují oblast práce, mezd a platů ve zdravotnictví, jsou následující:

- zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních
- zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta
- zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povolání)
- zákon č. 125/2005 Sb., změna zákona o podmínkách uvádění biocidních přípravků na trh (jímž se upravují předchozí dva zákony)

2.3. Mzda a plat v historických souvislostech

Od počátku 19. století se spolu s rozvojem industrializace začala rozvíjet i teorie a praxe ve mzdové oblasti.

Za socialismu (před mzdovou reformou) měla mzda kromě jiného působit také jako regulační faktor při utváření rovnováhy na vnitřním trhu. Tehdy musel být plán růstu mezd i dalších příjmů v souladu s plánem maloobchodního obratu. V tomto období byl vztah mezi zaměstnavatelem (zastupujícím zájem podniku na snižování nákladů) a zaměstnancem (majícím zájem na zvyšování mezd) řešen přes centralistickou soustavu řízení. Mzdové nároky zaměstnanců byly řízeny státními orgány prostřednictvím obecně závazných předpisů, ve kterých byly zakotveny podrobné tarifní systémy a soustava mzdových příplatků i mzdových forem.

V průběhu celého období došlo postupně k deformaci stanovených mzdových systémů, neboť centrálně stanovené tarify zastarávaly a přestaly plnit funkci odměňování za práci.

Od roku 1990 se uplatňovala mzdová reforma, která byla součástí celé ekonomické reformy v ČSFR. Přejít od centralistického systému k tržnímu se musel také zákonitě projevit v oblasti mezd, a to v novém pojetí mzdy jako ceny práce, a vytvořením právní úpravy, která by umožnila tržní chování všem zainteresovaným subjektům s minimálními zásahy státu a s garancí mezinárodních úmluv. Zásadním krokem bylo vydání zákona č. 2/1991 Sb. o kolektivním vyjednávání, kde se stanovil postup při uzavírání kolektivních smluv a postup při řešení sporů při uzavření kolektivní smlouvy a sporů při plnění závazků vyplývajících z kolektivní smlouvy.

Součástí liberalizace mezd se stalo rušení podzákoných norem, které byly vytvořeny pro systém centrálního řízení mezd.

Do roku 1992 platily pro organizace jednotlivých nevýrobních oborů (státní správa, justice, armáda, zdravotnictví, kultura, školství atd.) samostatné mzdové systémy a jejich předpisy byly vydávány vždy příslušným ministerstvem. I když se od počátku 80.let usilovalo o sblížení těchto systémů, byly jejich obsah i struktura velmi rozdílné. Platové tarify byly tedy diferencovány pro jednotlivá odvětví a jejich úpravy nebyly prováděny koordinovaně. Po roce 1989 bylo jasné, že se toto odměňování musí také transformovat. V roce 1991 byla vytvořena nová koncepce odměňování v rozpočtových organizacích s několika principy, které by měly platit dodnes – systém odměňování je založen na základě zákona, na jednotném systému hodnocení práce pro všechna odvětví a na shodném způsobu ocenění srovnatelných prací.

2.4. Mzda a plat ve zdravotnictví a jejich právní souvislosti

I ve zdravotnictví po roce 1989, tak jako v jiných oborech a i v celé společnosti, byly prováděny reformní kroky. Změny v právním postavení zaměstnanců se většinou prováděly tak, že se vydávaly přímé novely kodexů (přijatých převážně v 60. letech 20. století), kde se vypouštěla ustanovení s jakýmkoliv nádechem ideologie. V dalších letech, tj. zhruba od roku 1992 se snažili zákonodárci vystavět základy tržního hospodářství a nastavit právní vztahy založené na nových principech v jednotlivých odvětvích. Pro zdravotnictví bylo zejména důležité přijetí zákona, který dovoloval zřizovat nestátní zdravotnická zařízení oprávněným fyzickým či právnickým osobám.²²

Zhruba od poloviny 90. let a zejména po přistoupení České republiky mezi země Evropské unie byly prováděny takové změny v právním řádu, které byly důsledkem snahy harmonizovat a implementovat různé požadavky směrnic EU. Byly přijaty zákony, které upravovaly pohyb osob (pracovníků) mezi jednotlivými členskými zeměmi EU, a dále zákony o postupu správních úřadů při uznávání odborné kvalifikace zvláště pro zdravotnické profese²³ (lékařů, zubních lékařů, farmaceutů) a zvláště pro tzv. nelékařské profese (vč. porodní sestry a porodní asistentky). V roce 2004 byly provedeny formální změny ve zdravotnických oborech, kdy se např. přestalo používat dělení pracovníků na střední zdravotnické, nižší zdravotnické a pomocné zdravotnické pracovníky, dále byla zrušena kategorie zdravotnických pracovníků s jiným vysokoškolským

²² Zákon č.160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních

²³ Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta

vzděláním či se změnila označení odbornosti některých zdravotnických povolání (např. název dietní sestra byl změněn na nutriční asistent apod.).²⁴

2.5. Mzda a zákon č. 1/1992 Sb., o mzdě, odměně za pracovní pohotovost a o průměrném výdělku

Jak již bylo naznačeno výše zákon č. 1/1992 Sb. se týká zaměstnanců výrobních podniků i obchodních společností, dále zaměstnanců fyzických osob, různých typů neziskových organizací (nadace, občanské sdružení atd.) i občanů cizích států, kteří jsou zaměstnanci České republiky s místem výkonu práce mimo území ČR.

V oblasti zdravotnictví jsou podle tohoto zákona odměňováni zdravotničtí zaměstnanci, kteří jsou v pracovním poměru s takovým zdravotnickým zařízením, jež má povahu obchodní společnosti podle obchodního zákoníku.

Mzda je v tomto zákoně chápána jako ekvivalent za vykonanou práci v pracovním poměru, tudíž pokud zaměstnanec práci nevykonává, tak mu mzda nepřísluší. Tento zákon říká, že mzda se sjednává v pracovní smlouvě nebo jiné smlouvě (např. manažerské), v *kolektivní smlouvě* či ve mzdových předpisech (pokud není sjednána ve smlouvách uvedených výše) a že zaměstnanec má nárok na to, aby předem věděl, podle jakého principu je odměňován.

Zákon rovněž ukládá, že podmínky pro poskytování mzdy musí být rovné pro muže i ženy a že stejná mzda přísluší zaměstnancům, kteří vykonávají stejnou práci nebo práci stejné hodnoty. Oba tyto principy jsou ukázkou úsilí, jak dosáhnout plné slučitelnosti českých právních předpisů s právem Evropské unie.

Práce by pak měla být odměňována na základě: odborné přípravy, odborné praxe v oboru, podle jiných specifických dovedností, složitosti vykonávané práce, podle organizační a řídicí náročnosti, podle míry odpovědnosti za případnou škodu, podle fyzické i duševní zátěže práce, rizikovitosti z hlediska bezpečnosti práce a podle dalších zvláštních požadavků. Pracovní výkonnost zaměstnance se posuzuje podle intenzity a kvality prováděných prací a výsledky práce se posuzují podle množství a kvality.

Podle všeobecného přesvědčení by odměna měla být závislá na pracovním výkonu, ten je však často obtížně měřitelný a u toho výkonu, který měřitelný je, nelze mnohokrát změřit všechny složky výkonu.

²⁴ Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povolání)

Mzdu lze podle tohoto zákona stanovit buďto pevnými tarify (či tarify v určitém rozpětí), měsíčními (či hodinovými) tarify nebo tarifními stupni.

Mzda přísluší zaměstnanci nejméně ve výši a za podmínek stanovených tímto zákonem a Zákoníkem práce a nesmí být nikdy nižší než minimální mzda, jejíž podmínky pro určení stanovuje vláda nařízením vlády č. 303/1995 Sb. o minimální mzdě, ve znění pozdějších předpisů. Dalším nařízením vlády upravujícím tento problém je pak nařízení vlády č. 333/1993 Sb. o stanovení minimálních mzdových tarifů a mzdového zvýhodnění za práci ve ztíženém a zdraví škodlivém prostředí a za práci v noci, ve znění pozdějších předpisů.

2.6. Plat a zákon č. 143/1992 Sb., o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových a v některých dalších organizacích

Tento zákon upravuje poskytování platu a odměny za pracovní pohotovost zaměstnanců zaměstnavatele, kterými jsou Česká republika, nebo územní samosprávné celky (obce, kraje) či státní fondy. Tímto zákonem se řídí i zaměstnanci a zaměstnavatelé příspěvkových organizací, které mají na svou činnost z rozpočtu zřizovatele příspěvek vyšší nebo roven výdajům příspěvkové organizace na platy a odměny za pracovní pohotovost (pokud dostává nižší, řídí se zákonem o mzdě).

Pokud je tedy zdravotnické zařízení příspěvkovou organizací a nezáleží na tom, kdo je jejím zřizovatelem (ministerstvo zdravotnictví, územní samosprávný celek), a současně vydaje na platy a odměny za pracovní pohotovost zaměstnanců jsou hrazeny zcela nebo převážně z veřejných zdrojů, jsou její zaměstnanci odměňováni podle tohoto zákona.

Plat je odměna za práci zaměstnanců v pracovním poměru, avšak jestliže zaměstnanec práci nevykonává, nevzniká mu na plat nárok. Jelikož platy, na které se vztahuje tento zákon, jsou financovány převážně z veřejných zdrojů, nepřipouští se, že by mohlo existovat individuální vyjednávání o platech. Existuje jen omezený prostor pro vyjednávání v rámci kolektivní smlouvy a ve vnitřních platových předpisech.

I v tomto zákoně se dbá na princip stejné odměny za stejnou práci a stejné odměny za práci stejné hodnoty pro muže a ženy. Základem pro zajištění stejné odměny za stejnou práci je jako objektivní kritérium uplatňována soustava platových tříd a katalogů prací.

Platový systém je tvořen 4 složkami – platovým tarifem, osobním příplatkem, příplatkem vyjadřujícím specifický charakter práce a odměnami. Každá ze složek by měla tvořit stimulační funkci.

Platový tarif

Platový tarif je hlavní složkou platu zaměstnance, a vyjadřuje rozdílnost vykonávaných prací z hlediska míry složitosti, psychické náročnosti, fyzické náročnosti a míry odpovědnosti.

V příloze č.1 až č.4 k vládnímu nařízení č. 330/2003 Sb.²⁵, ve znění pozdějších předpisů, o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě jsou stanoveny platové tarify pevnou měsíční částkou pro jednotlivé platové třídy a stupně a pro jednotlivé profese. V příloze č. 2 k vládnímu nařízení č. 330/2003 Sb. je uvedena tabulka platových tarifů pro zaměstnance vyjmenované v § 5 odst. 2 , tedy také pro zdravotnického pracovníka, který vykonává pedagogickou činnost. Zaměstnanci, který je zdravotnickým pracovníkem a vykonává zdravotnické povolání, pak přísluší platový tarif stanovený podle stupnice platových tarifů uvedené v příloze č. 3 ke stejnému vládnímu nařízení.

²⁵ Zrušen dnem 1.1.2007

3. Praktická část

3.1. Statistická šetření o platech a mzdách v České republice

Jedním z prvních úkolů při přípravě této práce bylo vzhledat taková data, která by především vystihovala předmět této práce a která by šla později zajímavě a statisticky zpracovat. Nalezení takových dat bylo velmi složité proto, že data, která by postihovala celých 16 let od revoluce a která by za celou tu dobu byla zpracovávána a prezentována úřady se stejnými „měřítky“, snad neexistují, nejen z toho důvodu, že po vstupu České republiky do Evropské Unie se musela i oblast statistiky přizpůsobit evropské legislativě, ale i harmonizovat s příslušnými právními normami a požadavky Evropského společenství.

Třebaže způsob získání údajů a použité metody ponechává Evropská legislativa výlučně v působnosti členských zemí, které vyplývají z konkrétních podmínek těchto zemí, stanovuje pro statistiku rozsah a kvalitu dat, jež se předávají Statistickému úřadu Evropských společenství (Eurostatu). Z tohoto důvodu i Česká republika byla nucena provést změny v některých svých statistických šetřeních.

V České republice se od revoluce objevuje několik šetření o životní úrovni obyvatelstva, o jejich příjmech a vydáních. Jsou to šetření, která se buďto prováděla už před rokem 1989 a se změnami se provádí dosud, anebo jsou to šetření nová.

Jedním z hlavních šetření o životní úrovni obyvatelstva v České republice je *Statistika rodinných účtů*, která poskytuje každý čtvrtrok podrobný obraz o hospodaření českých domácností, jejich příjmech i vydáních, a tedy o ekonomické úrovni jejich života na základě výběrového šetření.²⁶ V této publikaci jsou většinou uvedeny jen průměrné hodnoty příjmů a vydání. Výsledky tohoto šetření lze najít např. na webových stránkách Českého statistického úřadu (pro 2.čtvrtletí roku 2006 např. zde: http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/publ/3005-06-za_2_ctvrtleti_2006) nebo na www.czso.cz v sekci Trh práce a mzdy / Životní úroveň, spotřeba domácností / Publikace – 30 Životní úroveň anebo ve Statistických ročenkách České republiky.

Kromě statistiky rodinných účtů bylo dříve dalším zdrojem informací výběrové šetření *Mikrocensus*, které umožňovalo mapovat dlouhodobé změny v rozdělení příjmů domácností a některé další základní ukazatele o jejich životní úrovni. První mikrocensus v České republice, resp. v Československu vyšetřoval příjmy za rok 1957 a až do roku 1989 se tato šetření

²⁶ Do životní úrovně patří například dostupnost kulturních zařízení, kvalitní a čistá doprava, systém zdravotní a sociální péče, vzdělávací systém, kvalita vody a ovzduší apod.

prováděla jednou za 3 až 5 let. Po revoluci toto šetření proběhlo už jen třikrát (za rok 1992, 1996 a 2002). V současnosti je toto nepravidelné šetření v rámci harmonizace legislativy s EU nahrazeno každoročním, povinným pro členské země, šetřením *SILC (Statistics on Income and Living Conditions)* s názvem „Životní podmínky- EU SILC“. První šetření proběhlo v dubnu a květnu v roce 2005. Smyslem tohoto šetření je dlouhodobě získávat srovnatelná data o sociální situaci a životní úrovni obyvatel v evropských zemích a na základě těchto dat usměrňovat např. sociální politiku států. Výsledky těchto šetření publikuje Český statistický úřad např. na svých internetových stránkách <http://www.czso.cz/csu/2007edicniplan.nsf/p/3012-07> v sekci Trha práce a mzdy / Životní úroveň, spotřeba domácností / Publikace – 30 Životní úroveň, Příjmy a životní podmínky domácností ČR v roce 2005.

Dalším zdrojem informací o výdělcích v České republice je *Informační systém o průměrném výdělku (ISPV)*. Tento systém je vystavěn na základě statistického šetření, které pravidelně monitoruje výdělkovou úroveň zaměstnanců v České republice a v jednotlivých regionech. Úroveň výdělků se zjišťuje na „základě průměrných hodinových výdělků, vyplacené mzdy a odpracované doby jednotlivých zaměstnanců za sledované období. Šetření je pod názvem "Čtvrtletní šetření o ceně práce" zařazeno do programu statistických zjišťování pro příslušný kalendářní rok. (...) Šetření provádí pracoviště Státní statistické služby Ministerstva práce a sociálních věcí.“²⁷ ISPV šetří mzdovou úroveň jednotlivých zaměstnání (podle klasifikace KZAM²⁸) a odhaduje výdělkové parametry zaměstnanecké populace České republiky v členění podle firemních i zaměstnaneckých charakteristik. ISPV šetří příslušnost ekonomického subjektu ve dvou sférách: v podnikatelské a nepodnikatelské sféře. Do podnikatelské sféry jsou zařazeny ty subjekty, které odměňují podle zákona č. 1/1992 Sb. o mzdě, odměně za pracovní pohotovost a o průměrném výdělku. A nepodnikatelskou sféru tvoří ty ekonomické subjekty, které odměňují podle zákona č. 143/1992 Sb. o platu a odměně za pracovní pohotovost v rozpočtových a v některých dalších organizacích a orgánech. Do roku 2003 bylo ISPV jak v podnikatelské, tak i nepodnikatelské sféře výběrovým šetřením. Nyní má ISPV dva hlavní zdroje. Prvním zdrojem je od roku 2004 Ministerstvo financí, které provozuje *Informační systém o platech*²⁹, na základě plošného šetření a který pokrývá celou nepodnikatelskou sféru. V Informačním systému o platech je sledovaným obdobím první pololetí a celý rok. Šetření v podnikatelské sféře nadále zůstalo výběrovým šetřením Ministerstva práce a sociálních věcí a jeho výsledky jsou publikovány každý čtvrtrok. Výsledky z obou šetření ISPV jsou

²⁷ Dostupné na [www: <http://www.mpsv.cz/cs/1928>](http://www.mpsv.cz/cs/1928) (cit. 6.listopadu 2006)

²⁸ O této klasifikaci bude řeč dále

²⁹ Podle nového Zákoníku práce platného od 1.1.2007 mají zaměstnavatelé dle § 137 odst. 3 povinnost poskytovat do tohoto Informačního systému o platech údaje o prostředcích na platy a odměny a jiné údaje zmíněné v odst. 2 téhož paragrafu.

k nahlédnutí a stažení na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí www.mpsv.cz v sekci Příjmy a životní úroveň, v části Výsledky informačního systému o průměrném výdělku (ISPV). Mzdovou úrovní a její charakteristikou v jednotlivých krajích se zabývá regionální statistika s názvem Regionální statistika ceny práce (RSCP), která je garantována správou služeb zaměstnanosti MPSV. Publikace s výsledky tohoto šetření jsou ke stažení na stránkách portal.mpsv.cz v sekci Zaměstnanost, v části Regionální statistika ceny práce.

Ze systému ISPV vychází každoročně publikace ČSÚ o strukturálním vyšetřování mezd s názvem *Struktura mezd zaměstnanců*. Data o hrubých mzdách nejsou úplně totožná s ISPV, jelikož ČSÚ je přepočítává vážením se stratifikací na odvětvové a velikostní skupiny. Snahou této publikace ČSÚ je popsat strukturu mezd a nalézt odlišnosti ve mzdových úrovních různých skupin zaměstnanců v celé ČR a v regionech. Kromě aritmetického průměru je k tomu používán i medián mezd a některé percentily (5%-ní, 10%-ní a 25%-ní). Silný důraz je v této publikaci kladen také na třídění podle pohlaví. Výsledky za rok 2005, ale i starší od roku 2000, jsou k dispozici kromě Statistických ročenek ČR také na internetových stránkách ČSÚ v sekci Trh práce a mzdy / Práce a mzdy / Publikace - 31 Práce a mzdy nebo přímo zde http://www.czso.cz/csu/2006edicniplan.nsf/publ/3109-06-za_rok_2005

Údaje, které se týkají jen mezd ve zdravotnictví, lze nalézt ve Zdravotnických ročenkách České republiky a jednotlivých regionů. Tyto statistiky sbírá a vydává Ústav zdravotnické informatiky a statistiky (ÚZIS). Ve zdravotnických ročenkách však kromě průměru nejsou dostupné jiné charakteristiky, ale jako v jediných publikacích lze zachytit vývoj mezd (platů) od roku 1989. Ročenky od roku 2000 lze nalézt on-line na stránkách ÚZISu - www.czso.cz a všechny ročenky od roku 1989 v Ústřední statistické knihovně v Praze. Zdravotnické ročenky vycházejí od roku 1960 a ve stávající podobě jsou od roku 1994. Tyto ročenky vycházejí především z údajů Národního zdravotnického informačního systému a demografických údajů Českého statistického úřadu a podávají ucelenou informaci o zdravotnictví v České republice. Kromě dat o mzdách a platech ve zdravotnictví, která budou využita v této práci, zahrnují také údaje z oblasti demografie, zdravotního stavu obyvatelstva, sítě a činnosti zdravotnických zařízení, pracovníků a zdravotnického vzdělávání, ekonomických ukazatelů a obsahují rovněž mezinárodní srovnání vybraných ukazatelů.

Na celostátní ročenku navazují i zdravotnické ročenky jednotlivých krajů, které poskytují detailnější pohled na zdravotnictví jednotlivých krajů a jsou připravovány krajskými odbory ÚZIS.

Aby byl splněn cíl této práce, který byl stanoven na počátku, bylo třeba nalézt data, vztahující se k pracovníkům ve zdravotnictví, která by byla publikována od roku 1989 ve stejných či podobných šetřeních rozlišujících podnikatelskou a nepodnikatelskou sféru. Bylo nutno hledat taková data, která by obsahovala informace o České republice a o jednotlivých regionech České republiky. Ovšem neexistuje jediné šetření, které by splňovalo všechny tyto podmínky, a proto musely být použito vícero zdrojů. Nakonec byly využity tři hlavní zdroje dat – data z posledních tří jmenovaných šetření a systémů. Jedná se o data z portálu MPSV a z jejich Informačního systému o průměrném výdělku, data Českého statistického úřadu z šetření Struktura mezd zaměstnanců a data ze Zdravotnických ročenek publikovaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky.

V jednotlivých šetřeních jsou používány různé statistické klasifikace. Statistická klasifikace je třídící systém, který je závazný jak pro orgány vykonávající státní statistickou službu, tak pro zpravodajské jednotky, které poskytují údaje pro statistická zjišťování prováděná státní statistickou službou. Systém této klasifikace umožňuje zpracovat široký rozsah statistických dat za účelem jejich prezentace a analýzy a to tak, že se data určitých ekonomických, sociálních nebo demografických jevů či procesů hierarchicky uspořádají od obecnějšího k detailnějšímu a rozčlení zpravidla do tříd a podtříd, skupin a podskupin, oddílů a pododdílů. V současnosti se využívají statistické klasifikace související s prací a mzdou, které k 1.lednu 2006 byly uveřejněny ve sbírce zákonů. Jsou to:

- Odvětvová klasifikace ekonomických činností (OKEČ)
- Standardní klasifikace produkce (SKP)
- Klasifikace zaměstnání (KZAM-R)
- Klasifikace kmenových oborů vzdělání (KKOV)
- Klasifikace postavení v zaměstnání (CZ-ICSE)
- Klasifikace zemí (CZ-GEONOM)

Při práci s daty o mzdách a platech jsem se setkala především s dvojí klasifikací, klasifikací KZAM-R a klasifikací pracovníků podle zákona (od roku 2004 podle zákona č. 95/2004 Sb. a č. 96/2004 Sb.³⁰).

Klasifikace KZAM-R

Český statistický úřad zavedl klasifikaci zaměstnání – KZAM podle mezinárodního standardu ISCO-8831, avšak pro národní účely (kvůli podrobnějšímu třídění) klasifikaci později rozšířil a vydal pod názvem "Klasifikace zaměstnání- rozšířená (KZAM-R)". KZAM-R je určena především pro statistické účely a je závazná pro ta zjišťování, která se provádějí podle zákona č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě a dále v případech, kdy tak stanoví zvláštní právní předpis.

Předmětem této klasifikace je zaměstnání, tedy konkrétní činnost, kterou vykonává pracovník (jedna osoba), i když není jeho povoláním a která je zdrojem jeho hlavních pracovních příjmů. V hlavních třídách jsou seskupeny dohromady zaměstnání „podle podobností typů vykonávaných prací a na základě podobnosti kvalifikací požadovaných k plnění úkolů a povinností v zaměstnání.“³²

Klasifikace KZAM má 10 hlavních tříd (viz. Tabulka 2). V praktické části této práce budou zpracována data o mzdách a platech pracovníků, kteří jsou zařazeni do hlavních tříd 1, 2, 3, 5 a 9. Tyto kategorie jsou označeny v tabulce 2 hvězdičkou.

³⁰ zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povolání)

³¹ ISCO-88 je OSN klasifikace, kterou až na nepatrné výjimky převzala EU a vydala pod názvem ISCO-88 (COM)

³² Dostupné na [www: < http://www.czso.cz/csu/klasifik.nsf/i/metodicke_principy_klasifikace_kzam >](http://www.czso.cz/csu/klasifik.nsf/i/metodicke_principy_klasifikace_kzam) (cit. 22.října 2006)

Tabulka 2 – Vybraná zdravotnická zaměstnání podle KZAM

Hlavní třída KZAM:	Název třídy / podskupiny
1	Zákonodárci, vedoucí a řídicí pracovníci
	* Vedoucí pracovníci dílčích celků jinde neuvedení (kult., zdravot., škol., sportovních apod.) (1229)
	* Vedoucí provozního útvaru velkého zdravotnického zařízení (12293)
2	Vědečtí a odborní duševní pracovníci
	* Lékaři, ordináři (kromě zubních lékařů) (2221)
3	Techničtí, zdravotničtí, pedagogičtí pracovníci a pracovníci v příbuzných oborech
	* Ošetřovatelé, všeobecné zdravotní sestry (3231)
4	Nižší administrativní pracovníci (úředníci)
5	Provozní pracovníci ve službách a obchodě
	* Pečovatelé a pomocní ošetřovatelé v zařízeních sociální péče, v nemocnicích apod. institucích (5132)
6	Kvalifikovaní dělníci v zemědělství, lesnictví a v příbuzných oborech (kromě obsluhy strojů a
7	Řemeslníci a kvalifikovaní výrobci, zpracovatelé, opraváři (kromě obsluhy strojů a zařízení)
8	Obsluha strojů a zařízení
9	Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci
	* Pomocníci a uklízeči v kancelářích, hotelech, nemocnicích a jiných zařízeních (9132)
	* Pomocník, uklízeč ve zdravotnickém zařízení (91324)

Do hlavní třídy č. 1 s názvem „*Zákonodárci, vedoucí a řídicí pracovníci*“ patří taková zaměstnání, jejichž pracovníci formulují a uskutečňují vládní politiku nebo politiku zvláštních společenských a zájmových organizací, kteří tvoří, upravují a odvolávají zákony, nařízení a předpisy, organizují a řídí státní úřady nebo plánují, řídí a koordinují činnost podniků včetně jejich vnitřních organizačních jednotek. V této práci budou využita data vykazovaná pro třídu 1229 tj. „*Vedoucí pracovníci dílčích celků jinde neuvedení (kulturních, zdravotnických, školských, sportovních apod.)*“. Tato skupina zahrnuje ta zaměstnání, která se vyskytují v podnicích oborů školství, zdravotnictví, veterinární a sociální činnosti či veřejné správy, a zahrnuje osoby jako jsou např. ředitelé, prezidenti či specializovaní pracovníci. V této podskupině jsou zahrnuti ti se zdravotním zaměřením, kdo plánují, řídí a koordinují činnost podniků nebo organizací, zabývajících se veřejným nebo soukromým zdravotnictvím a sociální péčí. Z odvětví zdravotnictví patří do této skupiny např. vedoucí provozního útvaru velké zdravotní organizace, vedoucí hygienické stanice, ze školství např. proděkan, děkan, vedoucí katedry VŠ, ředitel velké ZŠ, SŠ a z kultury např. televizní či divadelní vedoucí producent.

„*Vědečtí a odborní duševní pracovníci*“, tj. hlavní třída 2, zahrnuje ta zaměstnání, která většinou vyžadují znalosti a dovednosti odpovídající vysokoškolskému vzdělání nebo vědecké kvalifikaci s vysokou úrovní odborných znalostí a zkušeností v oblasti přírodních, společenských, humanitních, technických a dalších věd. Náplň práce těchto pracovníků zpravidla zahrnuje analýzu, výzkum a vývoj teorií, koncepcí a operativních metod, použití vědeckých a uměleckých koncepcí a teorií či rozšíření stávajících znalostí na základě výzkumu a tvůrčí

aktivity. V praktické části práce budou využita data skupiny č. 2221 s názvem „*Lékaři, ordináři (kromě zubních lékařů)*.“ Pracovníci z této skupiny provádějí výzkum, zdokonalují nebo rozvíjejí teorie, koncepce, praktické metody a aplikují preventivní nebo léčebná opatření. Příklady pracovních činností, které mohou provádět, jsou např. předpisování a poskytování léčebných postupů při diagnostikovaných nemocech, poruchách nebo úrazech, poskytování specializovaných lékařských nebo chirurgických zákroků pro určité typy nemocí, poruch nebo poranění. Zaměstnání této podskupiny jsou např. praktický lékař, soudní lékař, neurolog, chirurg, psychiatr, gynekolog, radiolog.

Hlavní třída 3, „*Techničtí, zdravotničtí, pedagogičtí pracovníci a pracovníci v příbuzných oborech*“, zahrnuje zaměstnání zpravidla vyžadující znalosti a dovednosti odpovídající úplnému střednímu, případně bakalářskému vzdělání. V této třídě jsou zařazena ta zaměstnání, jejichž hlavní náplň vyžaduje zkušenosti a znalosti principů a postupů při přebírání zodpovědnosti za provoz a poskytnutí technické pomoci duševním pracovníkům pracujícím v technických, přírodních, společenských, humanitních a podobných vědách. Podskupinou hlavní třídy 3, se kterou bude pracováno v praktické části této práce, je skupina 3231 „*Ošetrovatelé, všeobecné zdravotní sestry*“, které využívají své odborné znalosti a zkušenosti při ošetřování nemocných, raněných či invalidních osob, pomáhají lékařům, poskytují pomoc v naléhavých případech v nepřítomnosti lékařů. Příkladem pracovních činností může být např. podávání léků, aplikování chirurgických obvazů a poskytování zákroků předepsaných lékařem či poskytování odborné ošetrovatelské péče a zákroků nemocným, zraněným, neschopným pacientům.

Do hlavní třídy 5, „*Provozní pracovníci ve službách a obchodě*“, patří ta zaměstnání, která vyžadují zkušenosti a znalosti potřebné pro zajištění služeb zaměřených na cestování, domácnost, stravování a péči o osoby či pro prodej a předvádění zboží ve velkoobchodu či maloobchodu a v podobných zařízeních. V práci budou využita data skupiny č. 5132, týkající se zdravotnictví, s názvem „*Pečovatelé a pomocní ošetrovatelé v zařízeních sociální péče, v nemocnicích apod. institucích*“. Náplní práce pečovatelů a pomocných ošetrovatelů je provádět jednoduché úkony související s pomocí lékařů, ošetrovatelů, porodních asistentů a zubařů. Příkladem pracovních činností těchto pracovníků je např. příprava pacientů pro vyšetření nebo prohlídku, výměna povlečení a pomoc pacientům při toaletě, sterilizace chirurgických a jiných nástrojů a zařízení apod. Do této podskupiny patří např. pomocník v nemocnici nebo na ambulanci, pomocník u zubaře, sanitář v psychiatrické léčebně či v nemocnici apod.

Do hlavní třídy 9, „*Pomocní a nekvalifikovaní pracovníci*“, jsou zařazena zaměstnání s takovou náplní, která vyžadují znalosti a zkušenosti potřebné pro provádění jednoduchých a rutinních úkolů, při nichž se používají jednoduché ruční nástroje a někdy také určité fyzické

úsilí. Osobní iniciativa nebo úsudek však pouze výjimečně. Podskupina č. 91324 týkající se zdravotnictví se jmenuje „*Pomocník, uklízeč ve zdravotnickém zařízení*“ Bohužel v regionálních statistikách nebyla zveřejněna data přímo pro pomocníky ve zdravotnickém zařízení, ale pouze údaje pro celou skupinu 9132 „*Pomocníci a uklízeči v kancelářích, hotelech, nemocnicích a jiných zařízeních (vč . úklidu letadel, autobusů, vlaků apod.)*“. Pomocníci a uklízeči zajišťují různé úkoly spojené s úklidem interiérů a jiných provozních místností nemocnic a podobných zařízení. Příklady takových pracovních činností jsou např. zametání, vysávání, mytí a leštění podlah, nábytku a jiných předmětů v budovách apod.

Kategorizace pracovníků ve zdravotnictví podle zákona

Ve Zdravotnických ročenkách České republiky se objevuje kategorizace zdravotnických pracovníků podle vyhlášky č. 77/1981 Sb., o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví. Kategorizace odborných pracovníků byla následující:

- lékaři
- farmaceuti
- dentisté
- jiní odborní pracovníci ve zdravotní péči
- jiní odborní pracovníci s VŠ
- jiní odborní pracovníci s SŠ
- střední zdravotničtí pracovníci

(např. zdravotní (všeobecné) sestry, dětské sestry, ženské sestry (porodní asistentky), dietní sestry, ostatní sestry, rehabilitační pracovníci, asistenti hygienické služby, zdravotní laboranti, farmaceutičtí laboranti, radiologičtí laboranti, zubní technici)

- nižší zdravotničtí pracovníci

(např. ošetřovatelky, pěstounky, zubní instrumentářky, maséři, dezinfektoři, laboratorní pracovníci, pitevní laboranti, řidiči rychlé lékařské (zdravotní) pomoci)

- pomocní zdravotničtí pracovníci

V současnosti (od roku 2004) je kategorizace odborných zdravotnických pracovníků změněna podle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta a zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) následovně:

- lékaři
- zubní lékaři
- farmaceuti
- zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí:

(např. všeobecné sestry a porodní asistentky, zdravotní laborant, optometrista, nutriční terapeut, zubní technik, zdravotnický záchranář)

- zdravotničtí pracovníci nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí

(např. psycholog a klinický psycholog, klinický logoped, fyzioterapeut, biomedicínský inženýr)

- zdravotničtí pracovníci nelékaři pod odborným dohledem nebo přímým vedením

(např. zdravotnický asistent, laboratorní asistent, ošetřovatel, zubní instrumentářka, sanitář)

- jiní odborní pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí (JOP) a dentisté

např. psycholog, logoped, sociální pracovník

Zdravotnické povolání je definováno v obou zákonech a *zdravotničtí pracovníci* jsou v nich definováni jako osoby oprávněné k poskytování zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních a jsou jimi např. lékaři, zubní lékaři, farmaceuti, všeobecné zdr. sestry, ošetřovatelé, zdravotní laboranti apod.

a) Lékařské zdravotnické povolání

Podle prvního zmiňovaného zákona je lékařské *zdravotnické povolání* souhrn činností a znalostí při výkonu povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta. Všichni výše uvedení pracovníci k výkonu svého povolání musí disponovat zdravotní způsobilostí, odbornou způsobilostí a bezúhonností.

U odborných lékařů se odborná způsobilost získává absolvováním nejméně šestiletého prezenčního studia s teoretickou i praktickou výukou v akreditovaném studijním programu všeobecné lékařství. Zubní lékař musí absolvovat nejméně pětileté prezenční studium v příslušném studijním programu zubní lékařství či stomatologie. Farmaceut svoji odbornou způsobilost získá absolvováním nejméně pětiletého prezenčního studia v příslušném studijním programu farmacie.

b) Nelékařské zdravotnických povolání – nelékařská profese

Podle druhého výše zmíněného zákona je *zdravotnické povolání* „souhrn činností při poskytování zdravotní péče“. Tato oblast zahrnuje různé druhy povolání. Jedná se o všeobecné zdravotní sestry, porodní asistentky, zdravotnického záchranáře, zubního technika, zdravotního laboranta, fyzioterapeuta, ošetrovatele, řidiče dopravní nemocných a raněných, sanitáře atd. I zde pro všechny výše jmenované *zdravotnické pracovníky* stanoví zákon způsobilost k výkonu jejich práce, tj. příslušnou odbornou způsobilost, zdravotní způsobilost a bezúhonnost.

Jiný odborný pracovník (JOP) je podle zákona fyzická osoba, která provádí činnosti, které nejsou poskytováním zdravotní péče, ale přímo souvisejí s poskytováním této péče. Tito pracovníci získávají způsobilost k výkonu povolání absolvováním příslušného magisterského nebo bakalářského programu, případně absolvováním vyšší či střední odborné školy v příslušném studijním oboru. Mezi JOP se řadí zejména psycholog, logoped, sociální pracovník, radiologický fyzik, biomedicínský inženýr apod.³³ Kromě zdravotnických pracovníků či JOP pracuje ještě ve zdravotnických zařízeních řada dalších zaměstnanců, kteří zabezpečují chod zdravotnického zařízení, ve kterém je poskytována zdravotnická péče a nazývají se *technicko-hospodářskými pracovníky*. Mezi tyto pracovníky lze zařadit pracovníky údržby, kuchaře, stavební techniky, dispečery, skladníky atd.

Následující kapitoly (3.2 a 3.3) jsou zpracované ze dvou zdrojů dat. Tím prvním jsou data z ÚZISu a tím druhým zdrojem je Informační systém o průměrném výdělků.

3.2. Vývoj mezd (platů) pracovníků ve zdravotnictví v České republice

Kapitoly 3.2.1 až 3.2.6 jsou zpracovány z dat získaných z ročenek Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS).

Od doby změny režimu i podoba zdravotnických ročenek a dat v nich publikovaných prošla významnými změnami. Jedna z důležitých změn nastala v roce 2000. Až do roku 2000 se počty pracovníků publikovaly jako přepočtené údaje (tj. přepočtené na plný pracovní úvazek) výlučně za resort zdravotnictví. Avšak v roce 2000 se změnila metodika, a od této doby začala být data o pracovnících publikována souhrmně jak za resort zdravotnictví, obrany, vnitra, spravedlnosti, tak i dopravy. Z tohoto důvodu budou v následujících odstavcích sledována obě období zvlášť, neboť data nejsou srovnatelná.

³³ BRŮHA D., TOMEK, V. *Pracovní právo ve zdravotnictví a sociálních službách*. Praha: ASPI 2005. ISBN 80-7357-093-9

Od roku 1988 až do roku 1999 lze kontinuálně sledovat vývoj počtu pracovníků v resortu zdravotnictví. Jedině rok 1993 není možné absolutně porovnávat, protože údaje v tomto roce se vztahovaly jen na nestátní sektor.

Další změna v ročenkách nastala v roce 2004 při vykazování pracovníků ve zdravotnictví v souvislosti s platností dvou nových zákonů³⁴. Tyto změny však nenarušují úplně srovnání s předcházejícími léty, došlo „jen“ ke změnám v kategorizaci pracovníků, kdy kategorie odborných pracovníků ve zdravotnictví jsou od tohoto roku sledovány v daleko podrobnějším členění, než tomu bylo dříve.

3.2.1. Zřizovatelé zdravotnických zařízení během let 1988 až 2004

V době komunismu byla oblast zdravotnictví, stejně jako jiné oblasti, citelně zasažena neodborným řízením. Financování zdravotnictví v této době bylo jednozdrojové, tj. ze státního rozpočtu, a zdravotničtí pracovníci pracovali většinou v zařízeních, která byla zřizována centrálně anebo příslušnými národními výbory.

Po pádu komunismu bylo jasné, že zdravotnictví bude potřebovat zásadní změny. Bylo potřeba uplatnit především koncepční změnu ve způsobu financování zdravotnictví, tj. nahradit jednozdrojové financování ze státního rozpočtu vícezdrojovým financováním prostřednictvím založení Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) a dalších zdravotních pojišťoven. Bylo nutno decentralizovat síť zdravotnických zařízení, transformovat zdravotnictví ze státního sektoru do soukromého a restrukturalizovat velká zdravotnická zařízení na menší právní celky.

Až do roku 1990 pracovalo téměř 90% osob ve zdravotnických zařízeních zřizovaných národními či okresními výbory (NV, OÚ). O dva roky později už tento podíl klesl na 72% a zbývající část pracovníků měla pracovní poměr smluvený v zařízeních spravovaných ministerstvem zdravotnictví (MZ) (viz Graf 1).

Zákon³⁵ od roku 1992 začal povolovat zřizování nestátních zdravotnických zařízení oprávněným fyzickým či právnickým osobám. Ještě v roce 1992 tento nestátní sektor ve zdravotnictví představoval jen velmi nevýznamnou část. Privatizace se ve zdravotnictví v České republice výrazně projevila až teprve v roce 1993. Výsledkem procesu privatizace českých nemocnic mělo být po roce 1992 jejich převedení na formu obchodních společností. Pro tuto činnost sice existoval v té době právní rámec, avšak neexistovala právní úprava pro odstátnění na formu obecně prospěšných společností. Privatizace nemocnic pak byla v roce 1996 zastavena

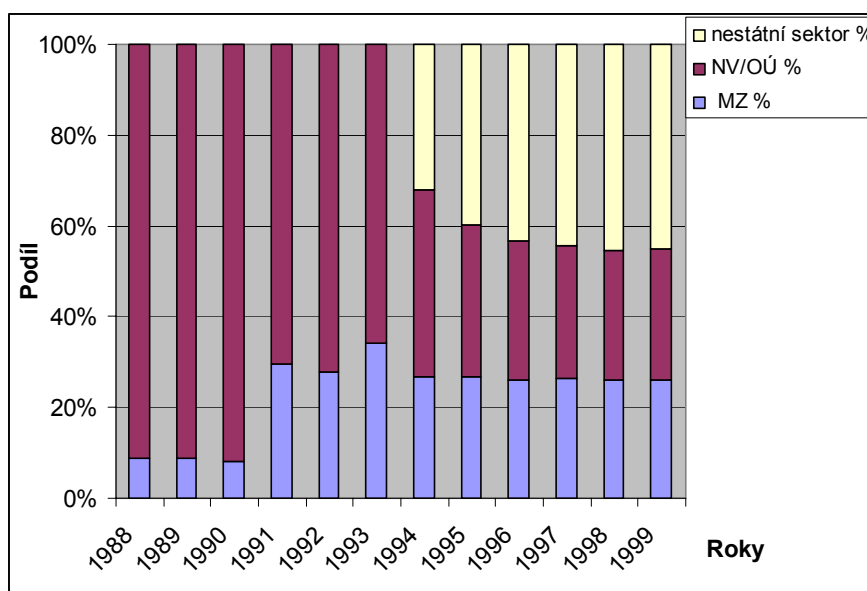
³⁴ zákon č. 95/2004 Sb., zákon č. 96/2004 Sb.,

³⁵ zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních

z „důvodu rizika vzniku závažných důsledků“³⁶ Zatímco lůžková péče zůstala v roce 1993 ve státním sektoru, ambulantní péče byla již z více jak poloviny nestátní.

Od roku 1992 začala být zdravotní péče financována zdravotními pojišťovkami z vybraného pojistného. V roce 1994 kromě Všeobecné zdravotní pojišťovny působilo na našem území již dalších dvaadvacet zaměstnaneckých pojišťoven.

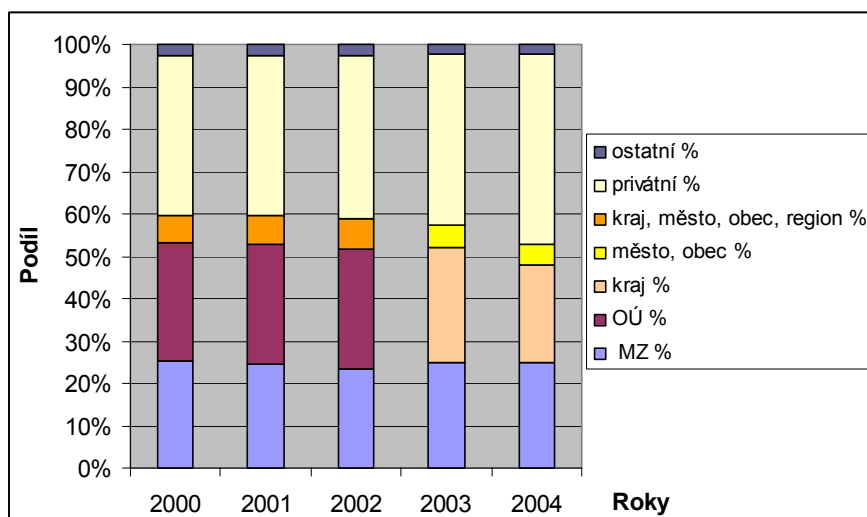
Od roku 1994 lze také ve statistikách sledovat pracovníky, kteří pracují (kromě pro zdravotnická zařízení zřizovaná MZ a OÚ) nově i pro nestátní sektor. (Graf 1). Počet zaměstnanců v zařízeních, která jsou zřizována ministerstvem zdravotnictví, se od roku 1994 během deseti let stabilizoval. Pro taková zařízení pracovalo kolem jedné čtvrtiny všech zaměstnanců ve zdravotnictví. V roce 1995 pracovalo již 40% zaměstnanců v nestátních zařízeních a tento podíl se nadále zvyšoval.



Graf 1 – Podíly zdravotnických zaměstnanců v resortu zdravotnictví pracujících v zařízeních zřizovaných ministerstvem zdravotnictví, okresními úřady (národními výbory) či zařízeních v nestátním sektoru v letech 1988-1999. (Zdroj : data ÚZIS)

Od roku 2000 začaly vykazovat statistiky počet zaměstnanců i v takových zařízeních, která byla zřizována kraji, městy či obcemi. (Graf 2). Zdravotnická zařízení zřizována okresními úřady přešla v roce 2003, z důvodu zániku instituce okresních úřadů, většinou pod správu kraje. V roce 2004 pracovalo v privátním sektoru již 44,7% pracovníků ve zdravotnictví.

³⁶ HANUŠOVÁ Pavla, *Bývalé okresní nemocnice*, In *Zdravotnictví v České republice*, září 2004, ISSN 1213-6050, str. 24



Graf 2 Podíly zdravotnických zaměstnanců v resortu zdravotnictví, obrany, vnitra, spravedlnosti a dopravy pracujících v zařízeních zřizovaných ministerstvem zdravotnictví, okresními úřady, kraji, městy, obcemi či v zařízeních v privátním sektoru v letech 2000 – 2004 (Zdroj: data ÚZIS)

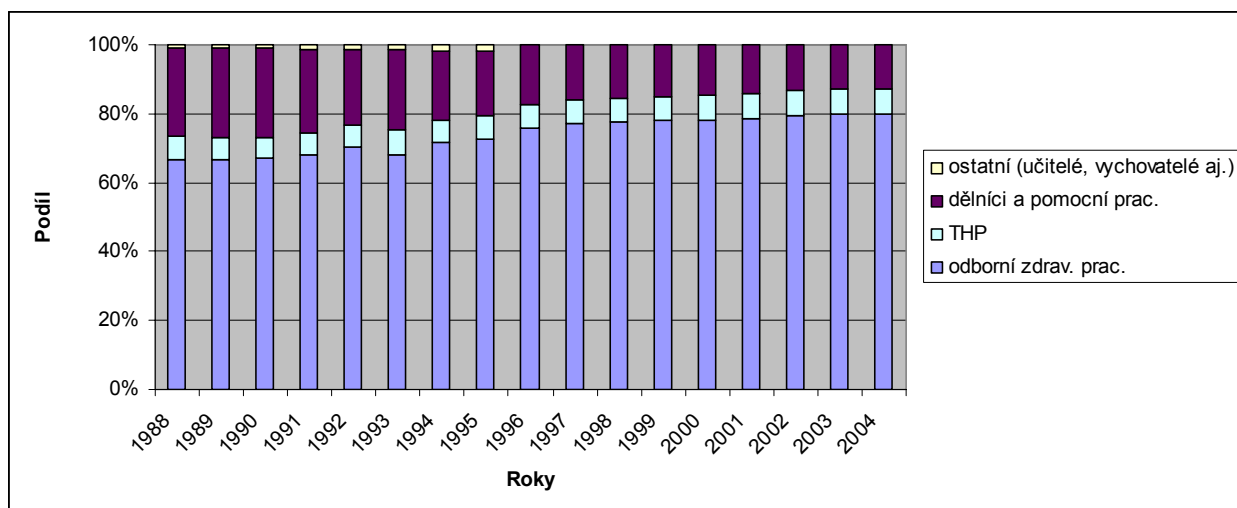
Na jedné straně je v České republice vidět snaha o snížení role státu a veřejného sektoru ve zdravotnictví, ale podle odpůrců privatizace zde touto činností vzniká hrozba, že stát ztratí kontrolu a dozor zejména nad takovými zdravotnickými zařízeními, která i nadále čerpají finance z veřejných rozpočtů.

3.2.2. Vývoj počtu pracovníků ve zdravotnictví od roku 1988 do roku 2004

V roce 1988 pracovalo na území České republiky ve zdravotnictví 238 345 pracovníků. I když se po roce 1989 změnil režim, nastaly v celkovém počtu zdravotnických pracovníků (v resortu zdravotnictví) jen vcelku nevýznamné změny. Během let 1988 až 1999 kolísala celkový počet pracovníků přibližně mezi 220 tisíci a 240 tisíci. Od roku 2000 počet zdravotnických pracovníků (v resortech zdravotnictví, obrany, vnitra, spravedlnosti a dopravy) během 4 let rostl pomalu z 230 tisíc na více než 238 tisíc.

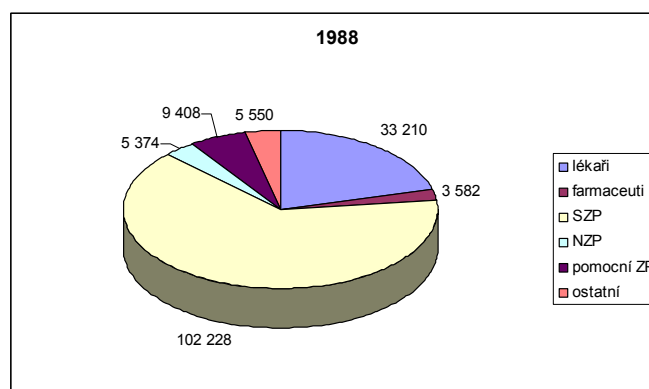
Ve zdravotnictví pracovalo v roce 1988 téměř 67% odborných zdravotních pracovníků ze všech zdravotnických zaměstnanců na území České republiky, velké procento zastávali ještě dělníci a pomocní pracovníci (6,51%) a technicko-hospodářští pracovníci (THP) (25,6%). Zbytek tvořili „ostatní“, mezi které patřili učitelé a vychovatelé apod.

Během 16-ti let nastaly v podílech jednotlivých pracovníků změny. Odborných pracovníků přibývalo 13% (na téměř 80%), THP jen necelé 1% a dělníci klesli na polovinu. Do roku 1995 tvořili ostatní zaměstnanci 1-2%, a od tohoto roku nemají v celkovém počtu větší než 1%-ní zastoupení (viz Graf 3).



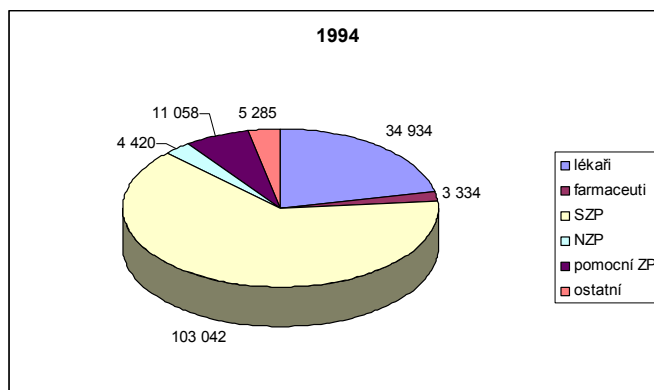
Graf 3 – Podíly hlavních kategorií pracovníků ve zdravotnictví v letech 1988-2004 (Zdroj: data ÚZIS)

To, že v letech transformace ekonomiky (ani dlouhá léta po ní) nenastaly žádné výrazné změny v podílech kategorií odborných zdravotních pracovníků, lze ukázat na následujících grafech zobrazujících podíly jednotlivých odborných pracovníků - lékařů, farmaceutů, středních zdravotnických pracovníků (SZP), nižších zdravotnických pracovníků (NZP) a pomocných zdravotnických pracovníků (pomocní ZP).³⁷ Změny jsou vidět teprve až v roce 2004, ale to spíše z toho důvodu, že se změnila statistická kategorizace odborných pracovníků ve zdravotnictví.

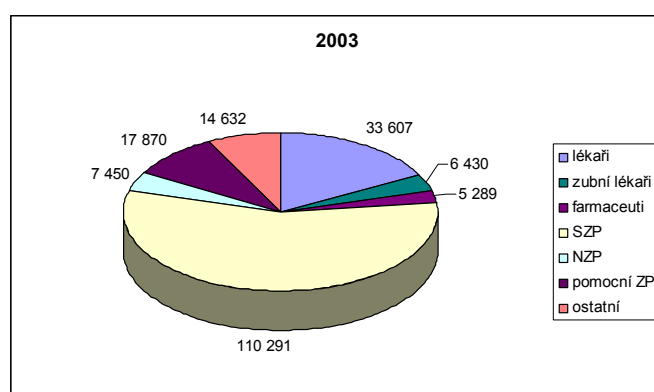


Graf 4 – Podíly pracovníků v jednotlivých kategoriích odborných zdravotních pracovníků v roce 1988 (Zdroj: data ÚZIS)

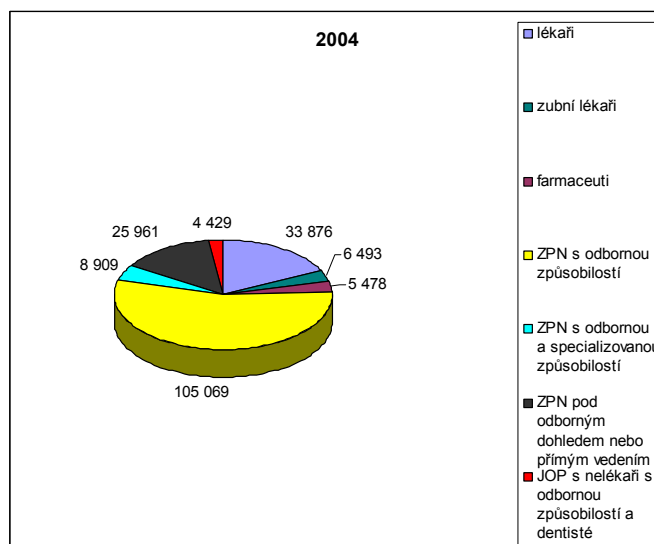
³⁷ Mezi tzv. „ostatní“ jsou v těchto grafech zařazeni dentisté, jiní odborní pracovníci ve zdravotní péči a jiní odborní pracovníci s VŠ a SŠ



Graf 5 - Podíly pracovníků v jednotlivých kategoriích odborných zdravotních pracovníků v roce 1994 (Zdroj: data ÚZIS)



Graf 6 - Podíly pracovníků v jednotlivých kategoriích odborných zdravotních pracovníků v roce 2003 (Zdroj: data ÚZIS)

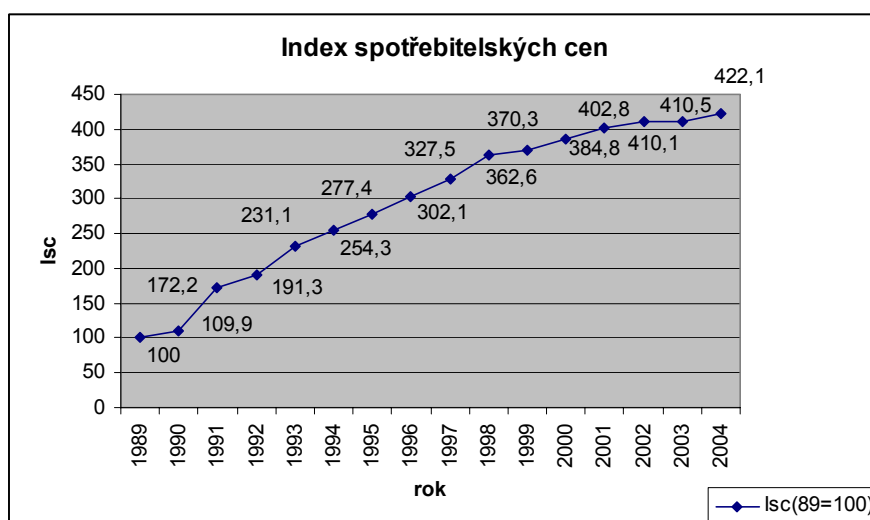


Graf 7 - Podíly pracovníků v jednotlivých kategoriích odborných zdravotních pracovníků v roce 2004 (Zdroj: data ÚZIS)

3.2.3. Průměrné mzdy ve zdravotnictví v ČR v letech 1989 - 2004

K tomu, aby bylo možno porovnávat příjmy (mzdy, platy) jednotlivých let, je třeba vycházet z charakteristik reálných příjmů, tj. příjmů při stálé kupní síle peněz. Proto v následujících odstavcích je uveden přepočítaný index nominálních mezd jednotlivých let pomocí indexu spotřebitelských cen v každém roce.

Z ročenek Českého statistického úřadu jsou přepočítány indexy spotřebitelských cen tak, aby všechny odpovídaly stejnému základu roku 1989. Průběh bazických indexů spotřebitelských cen se základem v roce 1989 je vidět z Grafu 8.



Graf 8 – Vývoj indexu spotřebitelských cen od roku 1989 (Zdroj: data ČSÚ)

V tomto grafu si lze povšimnout především dvou hlavních zlomů. Za prvé období od r. 1990 do r. 1991, kdy index spotřebitelských cen velmi rychle stoupl, a za druhé rok 1998, odkdy index spotřebitelských cen stoupal mírněji než v předešlých letech.

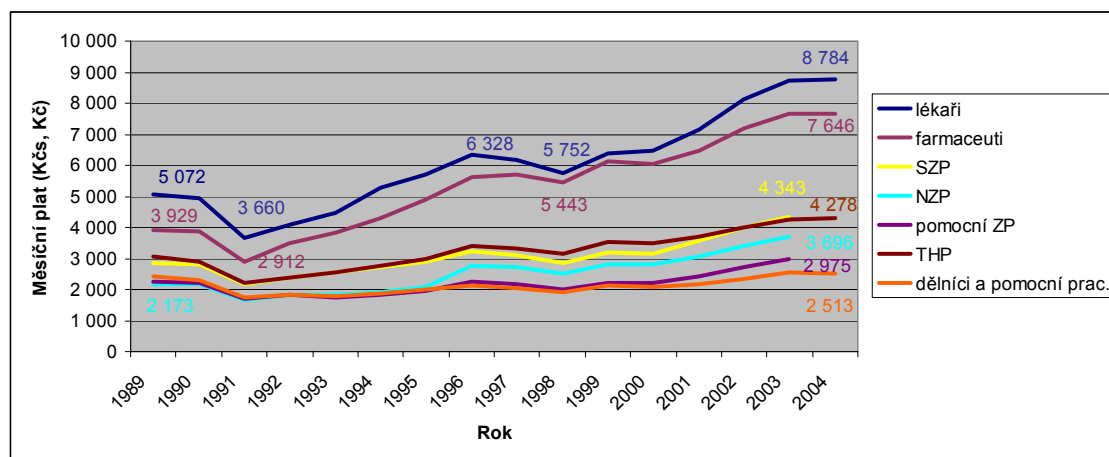
Reálné mzdy (RM) lze pak zkonstruovat jako podíl nominálních mezd (NM) a příslušného bazického indexu spotřebitelských cen:

$$RM = \frac{NM}{I_{sc}} .$$

3.2.4. Průměrné platy zaměstnanců ve zdravotnictví (nepodnikatelská sféra) z dat ÚZISu

Průměrné měsíční platy zaměstnanců v nepodnikatelské sféře ve zdravotnických zařízeních, tj. v roce 1989 spravovanými národními výbory, od roku 1990 ve zdravotnických zařízeních ve státním sektoru a od roku 1994 v příspěvkových a rozpočtových organizacích s odměňováním podle zákona č. 143/1992 Sb. jsou znázorněny v Grafu 9. Hodnoty těchto dat jsou v reálném vyjádření k roku 1989. Data k tomuto grafu jsou zařazena v příloze 1.

V celkovém pohledu se platy v průběhu šestnácti let v jednotlivých kategoriích zaměstnanců ve zdravotnictví oddalovaly. V demokratických státech mívají lukrativněji vnímaná zaměstnání daleko vyšší platy než zaměstnání, která jsou chápána jako méně výhodná. Tento trend dokazuje i graf 9, kde se od platů středních, nižších a pomocných zdravotních pracovníků v průběhu transformace ekonomiky platy lékařů a farmaceutů velmi oddálily a projevíly se zde tzv. mzdové, resp. Platové nůžky. Z příslušných dat lze vyčíst, že lékaři měli zpočátku průměrné mzdy ve výši 5 072 Kč a od nejhůře placených zaměstnanců ve zdravotnictví – nižších zdravotnických pracovníků, se lišil jejich plat jen o 2 899 Kč. V posledním sledovaném roce (rok 2004) se plat lékařů od nejhůře placených zaměstnanců, tj. dělníků lišil již o 6 271 Kč. A od nejhůře placených zdravotnických pracovníků, tj. pomocných ZP se v roce 2003 lišil o 5 756 Kč.



Graf 9 – Vývoj průměrných měsíčních platů zaměstnanců ve zdravotnických zařízeních spravovaných národními výbory v roce 1989, zdravotnických zařízeních ve státním sektoru od roku 1990 a v příspěvkových a rozpočtových organizacích s odměňováním podle zákona č.143/1992 Sb. od roku 1994. (Zdroj: data ÚZIS + vlastní výpočet), reálné hodnoty

Rozdíl mezi platy lékařů a farmaceutů nebyl nikdy v průběhu 16ti let vyšší než 1 143 Kč, prakticky spolu obě skupiny měly podobný rostoucí vývoj. V roce 1999 se platy obou skupin maximálně přiblížily a jejich rozdíl byl jen 286 Kč.

Růst platů SZP a NZP se téměř navzájem kopíruje, maximální rozdíl mezi platy obou skupin nastal v roce 1994 (814 Kč) a minimální v roce 1998 (334 Kč).

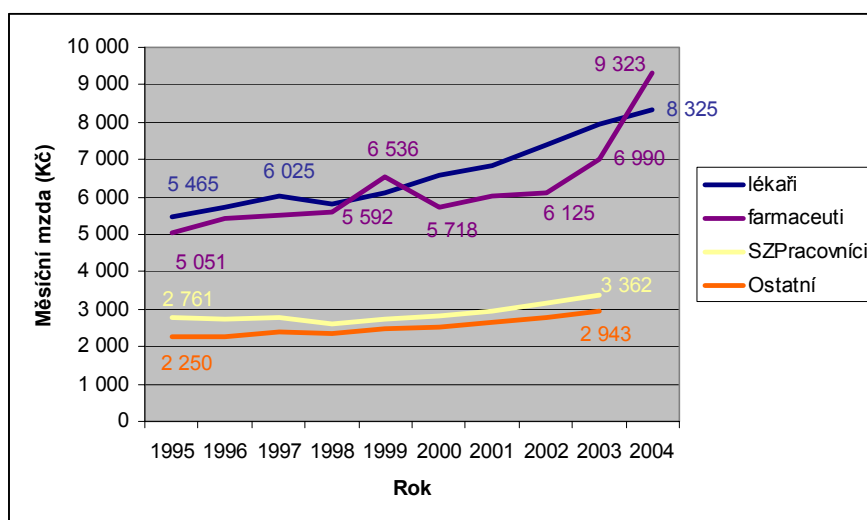
Velmi zajímavá jsou zjištění, že technicko-hospodářští pracovníci (THP) měli po celou dobu vyšší platy než pomocní zdravotní pracovníci a že dělníci a pomocní pracovníci až do roku 2000 měli téměř stejnou výši platů jako pomocní zdravotní pracovníci.

3.2.5. Mzdy zaměstnanců ve zdravotnictví (podnikatelská sféra) z dat ÚZISu

V grafu 10 je znázorněn vývoj průměrných měsíčních mezd zaměstnanců ve zdravotnických organizacích s odměňováním podle zákona č.1/1992 Sb. Data k tomuto grafu jsou zařazena v příloze 2. Hodnoty pro tuto kapitolu jsou v reálných cenách vyjádřených k roku 1989. Vývoj mezd v podnikatelské sféře lze sledovat teprve až od roku 1995, kdy byla poprvé v ročenkách publikována mzdová data za soukromé zřizovatele. V těchto ročenkách jsou však uvedeny jen mzdy ve zdravotnictví za kategorie lékařů, farmaceutů a středních zdravotních pracovníků.

Ze sledovaných kategorií mzda farmaceutů v podnikatelské sféře během posledních 10ti let nejvíce narostla a prodělala velmi nerovný vývoj. V roce 1995 byla její výše 5 051 Kč a od tohoto roku stoupala 5 let až na 6 536 Kč, kde byla dokonce vyšší než mzda lékařů (o 431 Kč). Poprvé klesla v roce 2000 na 5 718 Kč a pak znovu prudce stoupala, až v roce 2004 byla opět vyšší než mzda lékařů, tentokrát o téměř 1 000 Kč.

Naopak mzda SZP měla velmi poklidný rostoucí vývoj, když z 2 761 Kč (v roce 1995) vystoupala na 3 362 Kč (v roce 2004).



Graf 10 – Vývoj průměrné měsíční mzdy zaměstnance ve zdravotnických organizacích s odměňováním podle zák. 1/1992 SB. (v Kč) od roku 1995 (Zdroj: data ÚZIS + vlatní výpočet), reálné hodnoty

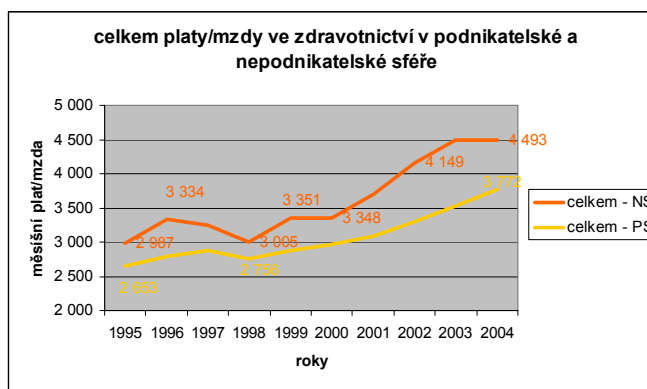
3.2.6. Porovnání platů a mezd pracovníků ve zdravotnictví v podnikatelské a nepodnikatelské sféře z dat ÚZISu

Z tabulky 3 a následně z grafu 11 je zjevné na první pohled, že během všech let, od roku 1995 do roku 2004, měli pracovníci ve zdravotnictví v nepodnikatelské sféře celkem vyšší průměrné platy, než ti samí pracovníci ve sféře podnikatelské. Rok 1998 byl rok, kdy se k sobě platy a mzdy obou sfér maximálně přiblížily. Zároveň se v tomto roce uskutečnil jejich celkový propad, který je vidět i v jednotlivých zaměstnáních (graf 12-14).

Avšak zobecnění vyplývající z hodnot grafu 11, že platy jsou ve všech oborech ve zdravotnictví vyšší než mzdy, je rozhodně mylné, jak později bude vyplývat z dalších srovnání jednotlivých kategorií zaměstnání ve zdravotnictví.

sektor	kategorie / rok	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
NS odměňování podle 143/92	lékaři - NS	5 717	6 328	6 185	5 752	6 399	6 460	7 159	8 112	8 731	8 784
	farmaceuti - NS	4 876	5 635	5 715	5 443	6 112	6 052	6 473	7 191	7 668	7 646
	SZP - NS	2 880	3 218	3 112	2 851	3 176	3 165	3 554	4 000	4 343	*
	celkem - NS	2 987	3 334	3 239	3 005	3 351	3 348	3 702	4 149	4 493	4 493
PS odměňování podle 1/92	lékaři - PS	5 465	5 714	6 025	5 830	6 105	6 572	6 850	7 402	7 928	8 325
	farmaceuti - PS	5 051	5 408	5 531	5 592	6 536	5 718	6 019	6 125	6 990	9 323
	SZP - PS	2 761	2 747	2 775	2 614	2 730	2 829	2 948	3 167	3 362	*
	celkem - PS	2 653	2 786	2 878	2 756	2 881	2 960	3 093	3 306	3 522	3 772

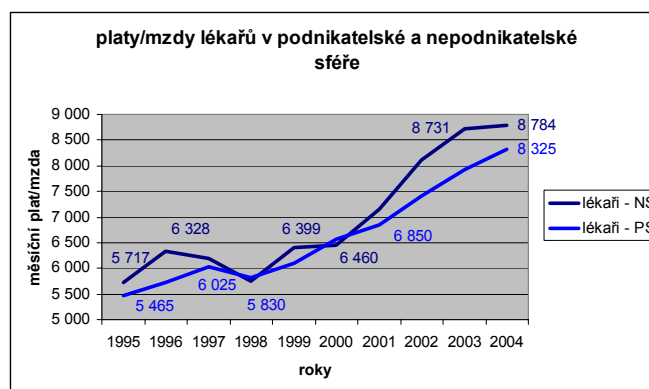
Tabulka 3 – Průměrné mzdy a platy v podnikatelské a nepodnikatelské sféře zaměstnanců ve zdravotnictví od roku 1995 do roku 2004 (v Kč, reálné hodnoty, Zdroj: data ÚZIS a vlastní výpočet)³⁸



Graf 11 – Vývoj průměrných mezd a platů v podnikatelské a nepodnikatelské sféře zaměstnanců ve zdravotnictví celkem (reálné hodnoty Zdroj: data ÚZIS a vlastní výpočet)

Lékaři (graf 12) měli po celou dobu v nepodnikatelské sféře vyšší mzdu než ve sféře podnikatelské, kromě dvou let - roku 1998 a roku 2000. V roce 1998 měli poprvé lékaři v podnikatelské sféře vyšší mzdu, a to o 78 Kč. O dva roky později nastala stejná situace, avšak jejich rozdíl byl ještě větší, rovnal se 113 Kč. Maximální rozdíl mezi výplatou lékařů v obou sféřích nastal v roce 2003 (zde však větší plat měli v nepodnikatelské sféře), jejich rozdíl byl 803 Kč v reálných cenách, v nominálních cenách roku 2003 tento rozdíl činil 3 297 Kč.

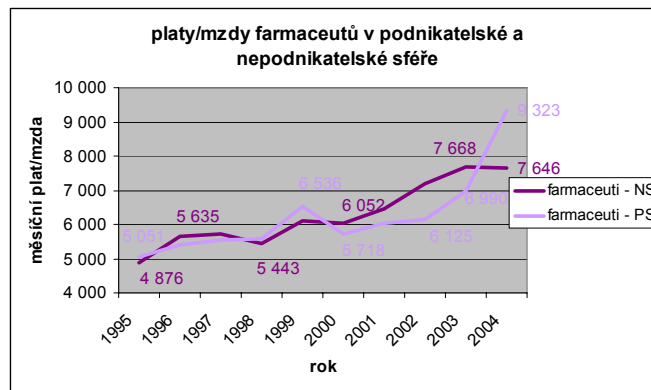
³⁸ Kategorie středních zdravotních pracovníků se již od roku 2004 nepoužívají



Graf 12 – Vývoj průměrných mezd a platů lékařů v podnikatelské a nepodnikatelské sféře (Zdroj: data ÚZIS a vlastní výpočet), reálné hodnoty

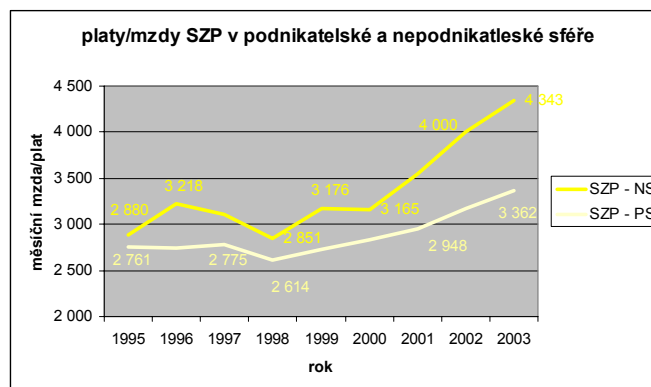
Od roku 2001 mzda lékařů v soukromé sféře rostla pomaleji než v nepodnikatelské sféře, až nakonec v roce 2004 byla naměřena ve výši 8 325 Kč (35 135 Kč, b.c.), zatímco plat v nepodnikatelské sféře ve výši 8 784 Kč (tj. 37 077 Kč, b.c.).

Farmaceuti prodělali velmi zvláštní vývoj (graf 13), který nepotvrzuje, že by automaticky pracovníci ve zdravotnictví v nepodnikatelské sféře měli mít vyšší plat. Již v prvním roce srovnání, tj. v roce 1995 soukromí farmaceuti měli mzdu o 175 Kč vyšší než farmaceuti v nepodnikatelské sféře. Další dva roky tomu bylo naopak, dokud znovu v roce 1998 farmaceuti-podnikatelé nepřevzali pomyslné vedení, tentokrát jejich mzda činila o 149 Kč více a v dalším roce dokonce o 423 Kč více než plat u nepodnikatelských farmaceutů. Zdálo by se, že tendence zvyšování mezd oproti platům by mohla pokračovat. Ale opak byl pravdou a vedení znovu převzali nepodnikatelští farmaceuti až do posledního roku měření, který je však zásadní. V roce 2004 mzda farmaceutů v podnikatelské sféře vzrostla až na 9 323 Kč (tj. 39 350 Kč v nominálních cenách). V tomto roce dokonce měli tyto farmaceuti více než lékaři v obou sférách. Rozdíl mezi mzdami a platy farmaceutů v roce 2004 byl v reálných cenách 1 677 Kč (v běžných se tento rozdíl rovnal až 7 078 Kč !)



Graf 13 - Vývoj průměrných mezd a platů farmaceutů v podnikatelské a nepodnikatelské sféře (Zdroj: data ÚZIS a vlastní výpočet), reálné hodnoty

Střední zdravotní pracovníci (graf 14) měli v nepodnikatelské sféře po celou dobu vyšší plat. Minimální rozdíl se projevil hned v roce 1995, kdy se platy a mzdy lišily jen o 119 Kč. Od roku 1995 se plat středních zdravotních pracovníků pohyboval jakoby ve dvou sinusoidách, dokud od roku 2000 nezačal celkem rovnoměrně růst. Růst platu byl rychlejší než růst mezd, a proto v posledním roce měření (tj. v roce 2003, jelikož od roku 2004 se SZP ve statistikách jako kategorie zaměstnání neobjevuje) nastal maximální rozdíl v příjmech obou sfér, a to až o 981 Kč (tzn. o 4 028Kč v cenách roku 2003).

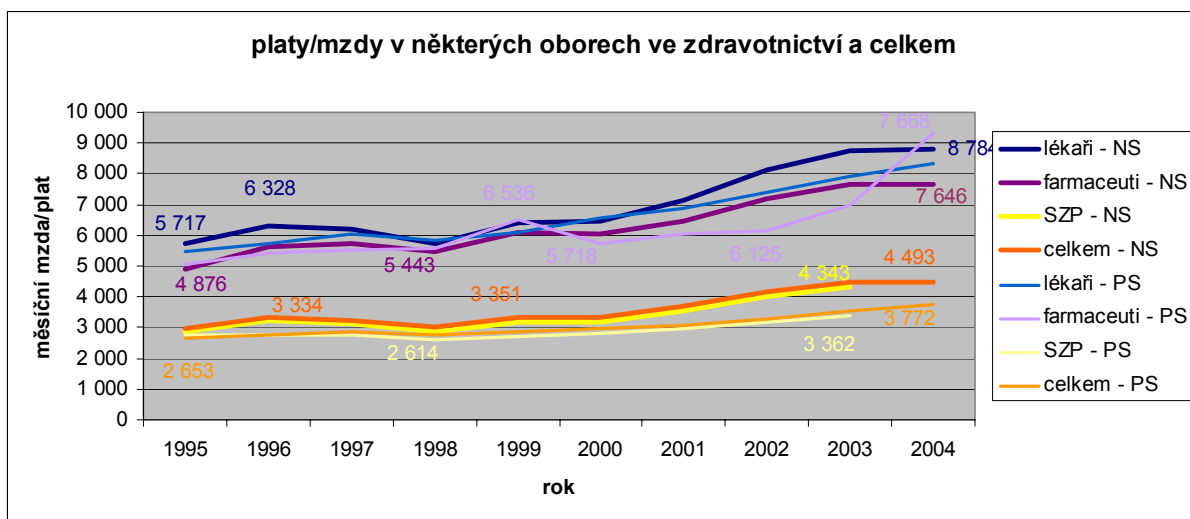


Graf 14 – Vývoj průměrných mezd a platů středních zdravotních pracovníků v podnikatelské a nepodnikatelské sféře (Zdroj: data ÚZIS a vlastní výpočet), reálné hodnoty

Na závěr této podkapitoly lze konstatovat, že rozdíly v průměrných mzdách a platech v jednotlivých kategoriích zaměstnání se v průběhu let stále zvyšují. Oddalují se od sebe zaměstnání s nižší kvalifikací od zaměstnání s kvalifikací vyšší.

Nelze tvrdit, že by všechna zaměstnání v podnikatelské sféře měla vždy nižší průměrnou mzdu, než je průměrný plat v nepodnikatelské sféře. Jsou k dispozici data, která potvrzují, že v některých letech tomu tak není. Např. u farmaceutů tendence vyšších mezd než platů rozhodně

není výjimkou. Průběh průměrných platů a mezd celkem a i v jednotlivých zaměstnáních ve zdravotnictví v obou sférách je znázorněn v grafu 15, data pak v příloze 1 a v příloze 2.



Graf 15 – Průměrná mzda a plat od roku 1995 lékařů, farmaceutů, středních zdravotních pracovníků a celkem ve zdravotnictví v podnikatelské a nepodnikatelské sféře (Zdroj: data ÚZIS a vlastní výpočet)

3.2.7. Porovnání mediánových platů a mezd pracovníků ve zdravotnictví v podnikatelské a nepodnikatelské sféře z dat ISPV

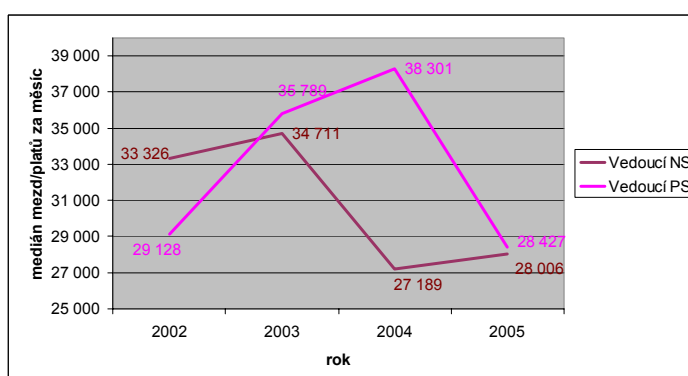
Jelikož průměry, se kterými se pracovalo v předchozích kapitolách pro srovnání podnikatelské a nepodnikatelské sféry, mohou být ovlivněné odlehlými hodnotami (což není u příjmů neobvyklé), bylo třeba nalézt ještě jiný zdroj dat, který by tento problém mohl objasnit a který používá i jiné popisné charakteristiky než jen průměr. Data z Informačního systému o průměrném výdělku takové podmínky splňují a umožňují srovnání dat obou sfér od roku 2002. ISPV však sleduje jiné kategorie zaměstnání než ÚZIS. Pro každou hlavní kategorii byla vybrána taková zaměstnání, která se týkají zdravotnictví (viz kap. 3.1, tabulka 2)

Podíváme-li se na mediány jednotlivých let v tabulce 4, jejich výše nám dokazuje, že medián platů v nepodnikatelské sféře je vyšší než medián mezd v podnikatelské u všech kategorií zaměstnání kromě vedoucích. Avšak vyvodit z tohoto závěr, že by vedoucí ve zdravotnictví měli v podnikatelské sféře vyšší mzdy jednoznačně nelze, jelikož v kategorii vedoucích jsou zařazeni kromě vedoucích ve sféře zdravotnictví ještě také vedoucí ve školství a kultuře.

Skupina zaměstnanců / Rok	2002	2003	2004	2005	2002	2003	2004	2005
	Běžné ceny (b.c.)				Reálné ceny, přepočítané k roku 2000			
Vedoucí - podn.sféra	31 051	38 186	40 868	31 753	29 128	35 789	38 301	28 427
Vedoucí - nepodn.sféra	35 526	37 037	29 011	31 283	33 326	34 711	27 189	28 006
Lékaři - podn.sféra	26 217	28 050	30 157	34 808	24 593	26 288	28 264	31 162
Lékaři - nepodn.sféra	31 517	33 861	34 395	36 067	29 565	31 735	32 235	32 289
Ošetřovatelé - podn.sféra	14 036	14 993	15 197	16 386	13 167	14 052	14 243	14 670
Ošetřovatelé - nepodn.sféra	16 431	18 146	18 514	19 418	15 414	17 007	17 352	17 384
Pečovatelé - podn.sféra	9 142	10 098	10 332	11 236	8 576	9 464	9 684	10 059
Pečovatelé - nepodn.sféra	11 217	12 712	13 155	13 737	10 523	11 913	12 329	12 298
Pomocníci - podn.sféra	7 063	7 972	8 335	8 784	6 626	7 471	7 812	7 864
Pomocníci - nepodn.sféra	8 157	9 134	9 343	9 618	7 652	8 561	8 757	8 611

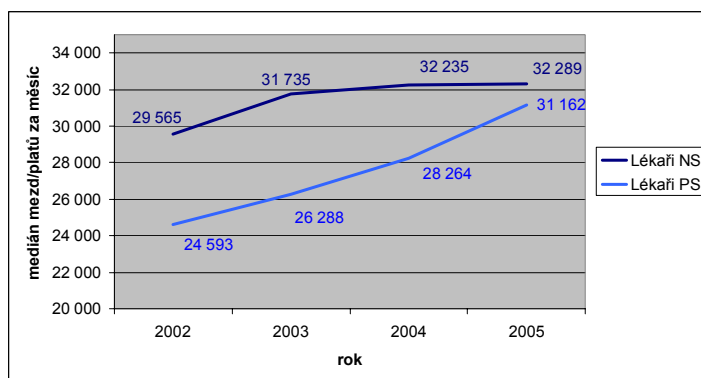
Tabulka 4 – Mediány mezd a platů v podnikatelské a nepodnikatelské sféře v ČR od roku 2002 do roku 2005 (Zdroj: ISPV a vlastní výpočet)

Vývoj mediánových platů i mezd u skupiny vedoucích (graf 16) prodělal zvláštní vývoj. V roce 2004 velmi silně klesly platy vedoucích, a to dokonce až na hodnotu nižší než byla naměřena v roce 2002. V podnikatelské sféře následoval pokles mezd vedoucích až v roce 2005, a proto se v roce 2004 utvořila mezera, kdy mezi mediánovým platem a mzdou byl rozdíl až 11 112 Kč (b.c 11 857 Kč).



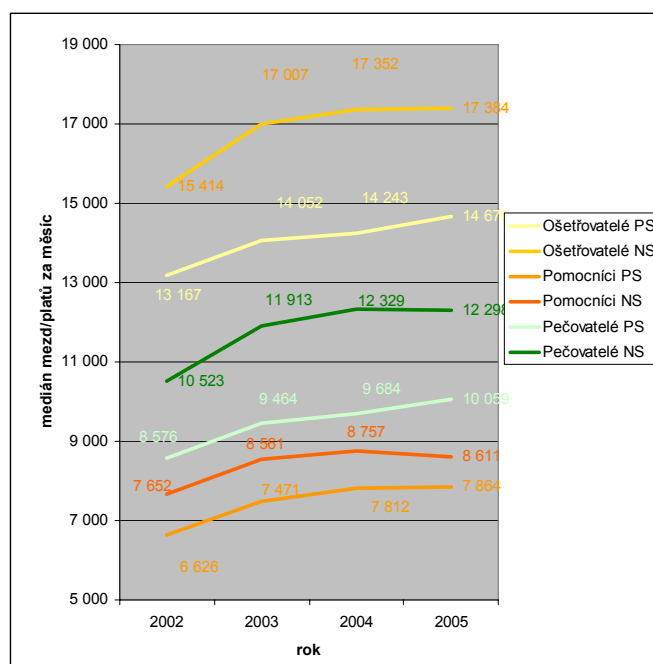
Graf 16- Vývoj mediánů mezd a platů vedoucích (kultura, školství, zdravotnictví) v podnikatelské a nepodnikatelské sféře (reálné hodnoty (k roku 2000), Zdroj: ISPV a vlastní výpočet)

Během let 2002 a 2005 mzdy lékařů v podnikatelské sféře rostly rychleji než ve sféře nepodnikatelské. U lékařů je největší rozdíl mediánů mezi sférami patrný v roce 2003, kdy se mzda liší o 5 447 Kč (b.c 5 811 Kč.) a naopak nejmenší rozdíl v roce 2005, kdy lékaři z podnikatelské sféry svými mzdami dotahují platy svých kolegů z nepodnikatelské sféry (jejich rozdíl už je „jen“ 1 127 Kč (b.c. 1 259 Kč).



Graf 17 – Vývoj mediánů mezd a platů lékařů v podnikatelské a nepodnikatelské sféře (reálné hodnoty (k roku 2000), Zdroj: ISPV a vlastní výpočet)

Pro ošetřovatele, pečovatele i pomocníky platí, že ve všech letech tyto zaměstnanci v nepodnikatelské sféře mají vyšší měsíční příjmy (jejich mediány), než ti samí pracovníci ze sféry podnikatelské.



Graf 18 – Vývoj mediánů mezd a platů ošetřovatelů, pečovatelů a pomocníků v podnikatelské a nepodnikatelské sféře (reálné hodnoty (k roku 2000), Zdroj: ISPV a vlastní výpočet)

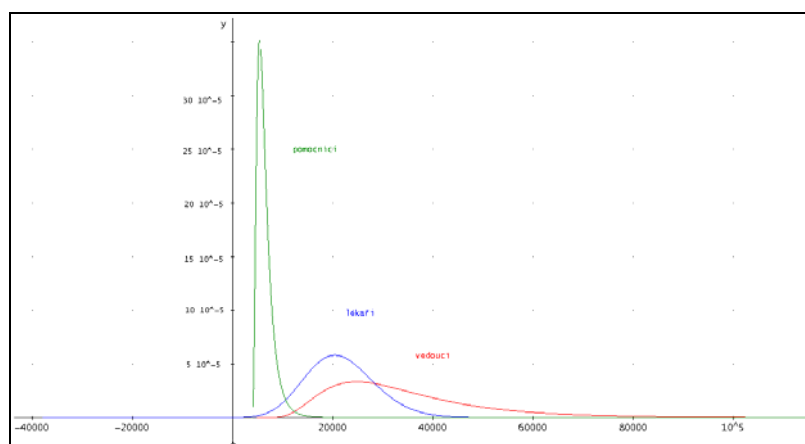
Z dat Informačního systému o průměrném výděлку bylo pro jednotlivé roky a pro výše uvedené zaměstnání umožněno pomocí kvantilových odhadů vypočítat odhady parametrů logaritmicke-normálního rozdělení mezd a platů, sestavit jejich grafy a vypočítat některé další charakteristiky. Data převzatá z ISPV i všechny vypočítané odhady charakteristik jsou součástí přílohy 3 a přílohy 4. Grafy jsou uvedeny v následujících odstavcích a data k nim jsou v běžných cenách.

V roce 2000 byla zveřejněna data v Informačním systému o průměrném výdělku jen pro podnikatelskou sféru. Tato data byla uvedena zatím jen pro tři kategorie (z vybraných pěti kategorií zmíněných v kapitole 3.1, v tabulce 2) pro kategorii vedoucích, kategorii lékařů a kategorii pomocníků.

Rozdělení mezd a platů ve zdravotnictví v roce 2000 pro podnikatelskou sféru je znázorněno v grafu 19. Z pozorovaných dat mělo v roce 2000 prostředních 50% pomocníků své mzdy v intervalu od 5 298 Kč do 7 142 Kč, lékaři tento interval měli od 16 770 Kč do 26 075 Kč a u vedoucích se dokonce prostřední polovina mezd pohybovala mezi 23 265 Kč až 42 071 Kč. Z těchto údajů jasně vyplývá, že rozdělení mezd vedoucích je posunuto ztelně vpravo oproti rozdělení mezd pomocníků. Nejvyšší průměrnou mzdu měli vedoucí pracovníci (34 932 Kč). Rovněž příjem prostředního pracovníka, tj. medián byl v tomto roce u skupiny vedoucích nejvyšší (31 028 Kč) a od průměru se také nejvíce lišil (o 3 904 Kč). Skupina lékařů se mediánovým příjmem od průměru lišila jen o 660 Kč a skupina pomocníků ve zdravotnictví dokonce jen o 535 Kč. Porovnání rozdílů mezi průměrem a mediánem vypovídá o tom, že rozdělení mezd v tomto roce je ztelně zešikmené u vedoucích pracovníků. U ostatních je zešikmenost zatím jen mírná. Z kladných hodnot charakteristiky šikmosti lze vyvodit závěr, že v jednotlivých souborech existuje větší množství koncentrace malých hodnot mezd.

2000	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$
Vedoucí	0,27348	10,17093	4 895
Lékaři	0,01367	10,98512	-37 751
Ošetřovatelé	*	*	*
Pečovatelé	*	*	*
Pomocníci	0,32863	7,75284	3 716

Tabulka 5 - Odhady parametrů logaritmicko-normálního rozdělení



Graf 19 - Logaritmicko-normální model rozdělení mezd v podnikatelské sféře v ČR v roce 2000

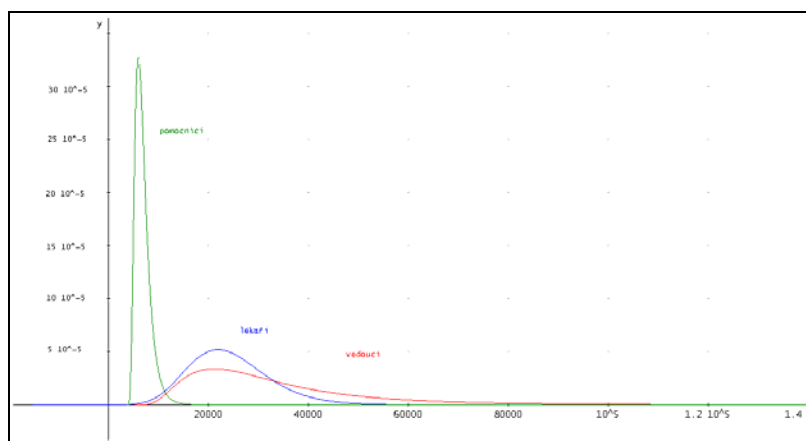
Nejvyšší momentovou směrodatnou odchylku měli v roce 2000 vedoucí pracovníci, většina jejich mezd se od průměru odchylovala maximálně o 16 803,33 Kč v obou směrech. Nejmenší odchýlení od průměru měla skupina pomocníků, u kterých byla naměřena hodnota momentové směrodatné odchylky 1 711,52 Kč. Stejně tak hodnoty momentového rozptylu, jež jsou druhou mocninou směrodatné odchylky, udávají, že variabilita mezd je nejnižší v roce 2000 u pomocných pracovníků a nejvyšší u skupiny vedoucích. Výše variačního koeficientu skupiny vedoucích (48,2%) potvrzuje větší nesourodost tohoto souboru oproti ostatním skupinám.

Pro výpočet charakteristik a znázornění **rozdělení mezd a platů ve zdravotnictví v roce 2001** (Graf 20) byla stále dostupná v ISPV jen data pro **podnikatelskou sféru**. V tomto roce byla průměrná mzda vedoucích v běžných cenách 33 097 Kč a mediánová mzda činila 28 451 Kč. I když se samotné hodnoty mediánu i průměru u mezd vedoucích snížily oproti předešlému roku, tak se rozdíl mezi těmito dvěma charakteristikami zvýšil a činil 4 646 Kč. Je evidentní, že nárůst rozdílu mezi mediánem a průměrem u vedoucích vedl k většímu zešikmení rozdělení mezd. Rozdíl mezi průměrným ohodnocením lékaře a mediánovou mzdou lékaře byl také oproti předešlému roku vyšší, činil 1 242 Kč. U pomocných pracovníků tento rozdíl však poklesl na 323 Kč. Výše uvedené znamená, že se rozdělení skupiny lékařů zešikmuje, zatímco u rozdělení skupiny pomocníků je tomu naopak. Prostředních 50% mezd lékařů se v tomto roce pohyboval v intervalu (18 533; 29 144), což znamená, že se rozdělení kategorie lékařů přiblížilo k rozdělení kategorie vedoucích, jejichž interval pro střední polovinu mezd byl (20 591; 40 350).

Momentová směrodatná odchylka znovu potvrzuje, že největší odchýlení od průměrných hodnot měli vedoucí, většina pracovníků této skupiny se však neodchýlila od průměru více než o 18 978,63 Kč. Naopak nejmenší odchýlení zaznamenala skupina pomocníků (a to i nižší než předešlý rok), kdy se většina jejich mezd neodchylovala od průměru o více než 1 573,01 Kč. Momentový rozptyl skupiny pomocníků také potvrzuje nejnižší variabilitu ze všech kategorií zaměstnanců. Hodnota variačního koeficientu tohoto souboru (23%) doplňuje, že pomocníci mají největší sourodost souboru nejen mezi ostatními kategoriemi zaměstnanců, ale jsou více sourodé i oproti předešlému roku.

2001	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$
Vedoucí	0,37843	10,05013	5 292
Lékaři	0,04122	10,56232	-15 175
Ošetřovatelé	*	*	*
Pečovatelé	*	*	*
Pomocníci	0,20456	7,99989	3 538

Tabulka 6 - Odhady parametrů logaritmicko-normálního rozdělení



Graf 20 - Logaritmicko-normální model rozdělení mezd v **podnikatelské sféře** v ČR v roce 2001

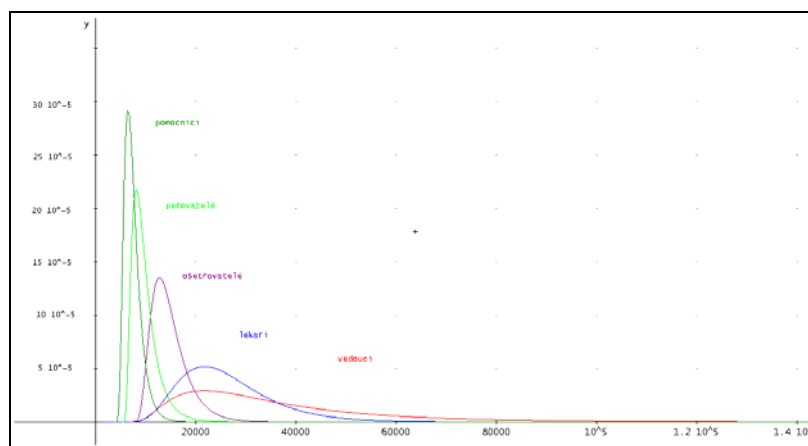
Pro rok 2002 bylo již možno zkonstruovat **rozdělení mezd a platů ve zdravotnictví** pro obě sféry - jak pro podnikatelskou sféru, tak i pro nepodnikatelskou sféru (Graf 21 a 22). V tomto roce byla také dostupná i data pro další dvě kategorie zaměstnanců, pro skupinu ošetřovatelů a pro skupinu pečovatelů.

V podnikatelské sféře narostl rozdíl mezi mediánem a průměrem u vedoucích velmi znatelně, a to až do výše 6 998 Kč, tj. průměrná mzda ve skupině vedoucích (38 049 Kč) byla velmi silně ovlivněna vysokými výdělky vcelku malé skupiny pracovníků a tudíž průměr nemůže dobře vypovídat o mzdové úrovni běžného vedoucího pracovníka v tomto roce. Také u skupiny lékařů narostl rozdíl mezi mediánem a průměrem (rozdíl činil 1 886 Kč), avšak ne tolik znatelně. I tento rok byl u skupiny pomocníků rozdíl mezi mediánovou a průměrnou mzdou velmi malý, činil jen 406 Kč a dá se zde tedy mluvit jen o velmi malém zešíkmení rozdělení.

Prozkoumáme-li polovinu prostředních mezd lékařů, tak ta se již velmi znatelně přiblížila svou dolní hranicí k dolní hranici poloviny mezd vedoucích. Dolní hranice intervalu 50ti% prostředních mezd u lékařů v roce 2002 činila 21 011 Kč a u vedoucích 21 785 Kč.

2002	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$
Vedoucí	0,46924	10,12890	5 994
Lékaři	0,13802	10,06470	2 718
Ošetřovatelé	0,18725	8,92066	6 551
Pečovatelé	0,31205	8,25281	5 303
Pomocníci	0,19449	8,13501	3 651

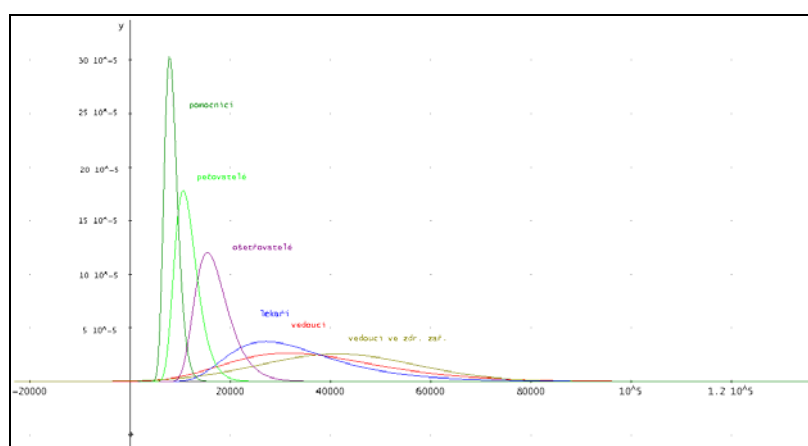
Tabulka 7 - Odhady parametrů logaritmicko-normálního rozdělení



Graf 21 - Logaritmicke-normální model rozdělení mezd v **podnikatelské sféře** v ČR v roce 2002

2002	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$
Vedoucí	0,06556	11,01301	-25 132
Lékaři	0,16691	10,25958	2 962
Ošetřovatelé	0,09297	9,34034	5 043
Pečovatelé	0,07822	9,02580	2 902
Pomocníci	0,04909	8,71133	2 086

Tabulka 8 - odhady parametrů logaritmicke-normálního rozdělení



Graf 22 - Logaritmicke-normální model rozdělení platů v **nepodnikatelské sféře** v ČR v roce 2002

Podíváme-li se na rozdíly mezi mediánem a průměrem v **nepodnikatelské sféře**, tak největší rozdíl mezi mediánem a průměrem z pozorovaných kategorií měla skupina lékařů (2 364 Kč) a nejmenší pak také jako v podnikatelské sféře skupina pomocníků (169 Kč). Rozdíl skupiny vedoucích měl jen hodnotu 1 584 Kč. Výše uvedené znamená, že u lékařů se rozdělení zešíkmuje, zatímco u ostatních kategorií je tomu naopak.

Porovnáme-li obě sféry a nezahrneme-li do srovnání charakteristiky průměru již z výše zmíněných důvodů, pak v tomto roce je mzda prostředního vedoucího pracovníka v podnikatelské sféře nižší než plat prostředního vedoucího pracovníka v nepodnikatelské sféře.

U ostatních kategorií jsou taktéž mediánové mzdy v podnikatelské sféře nižší nežli v nepodnikatelské.

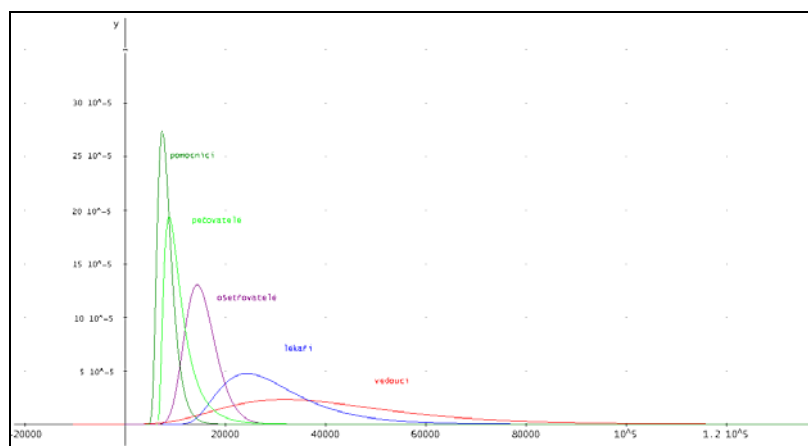
Momentová směrodatná odchylka byla v roce 2002, kromě jedné kategorie, ve všech kategoriích zaměstnanců nižší v nepodnikatelské sféře, tj. v nepodnikatelské sféře existovala menší variabilita platů než v podnikatelské sféře, kromě skupiny lékařů. U lékařů se větší variabilita projevila v nepodnikatelské sféře. Nejnížší variabilitu v obou sférách zaznamenali pomocníci, jejich plat se v nepodnikatelské sféře neodchyloval od průměru o více než 1 395,67 Kč a mzda v podnikatelské sféře se neodchylovala o více než 1 742,33 Kč. Naopak nejvýše se odchylovaly mzdy od průměru v podnikatelské sféře u vedoucích, a to o 24 516,12 Kč. Také výše momentového rozptylu dokazuje v podnikatelské sféře narůstající variabilitu především u skupiny vedoucích oproti předešlým létům. Výše variačního koeficientu pak nesourodost souboru vedoucích v podnikatelské sféře jen potvrzuje svými 65,1%. Naopak největší sourodost souboru měli pomocníci v nepodnikatelské sféře, kdy se variační koeficient rovnal jen 16,8%.

Porovnává-li se **rozdělení mezd a platů ve zdravotnictví v roce 2003 v obou sférách** (Graf 23 a 24), lze dojít k závěru z výše rozdílů průměrů i mediánů jak u skupiny vedoucích, tak u skupiny pečovatелů i skupiny pomocníků, že existuje větší zešikmenost u těchto skupin v podnikatelské sféře než v nepodnikatelské sféře.

V roce 2003 je medián mezd u skupiny vedoucích poprvé vyšší v podnikatelské sféře než medián platů v nepodnikatelské, tzn., že mzda prostředního vedoucího pracovníka je v podnikatelské sféře vyšší (38 186 Kč) než plat toho samého pracovníka v nepodnikatelské sféře (37 037 Kč), u ostatních kategorií tomu tak není. Ostatní kategorie mají vždy vyšší mediánový plat v nepodnikatelské sféře. Z charakteristik kvartilů je zřejmé, že polovina prostředních mezd pečovatелů v podnikatelské sféře se více kryje s 50% prostředních mezd pomocníků, než v nepodnikatelské sféře, to znamená, že odměňování těchto dvou skupin si je v podnikatelské sféře bližší.

2003	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$
Vedoucí	0,14044	10,79242	-10 464
Lékaři	0,20062	9,93736	7 360
Ošetrovatelé	0,04186	9,63256	-260
Pečovatelé	0,42031	8,27334	6 180
Pomocníci	0,15893	8,28041	4 026

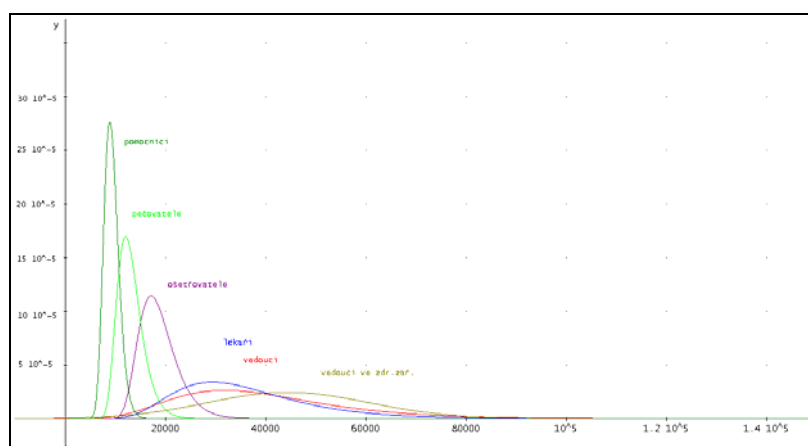
Tabulka 9 – Odhady parametrů logaritnicko-normálního rozdělení



Graf 23 - Logaritmic-normalní model rozdělení mezd v **podnikatelské sféře** v ČR v roce 2003

2003	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$
Vedoucí	0,12148	10,73318	-8 816
Lékaři	0,14503	10,40627	795
Ošetrovatelé	0,08330	9,44165	5 544
Pečovatelé	0,08002	9,06353	4 077
Pomocníci	0,03064	9,03120	774

Tabulka 10 - Odhady parametrů logaritmic-normalního rozdělení



Graf 24- Logaritmic-normalní model rozdělení platů v **nepodnikatelské sféře** v ČR v roce 2003

Podíváme-li se na charakteristiky variability, tak nejvyšší variační koeficient mají v obou sférách vedoucí pracovníci, v podnikatelské sféře je variační koeficient 48,6%, tudíž sourodost tohoto souboru je menší než v nepodnikatelské sféře (43,9%). Avšak nelze říci, že by nepodnikatelská sféra měla vždy větší sourodost v tomto roce, jelikož např. skupina lékařů v nepodnikatelské sféře má vyšší variační koeficient s hodnotou 38,6% (a tím menší sourodost) a v podnikatelské sféře 35,7% (a tím větší sourodost). Momentová směrodatná odchylka je u lékařů v nepodnikatelské sféře vyšší, tzn. většina platů se odchyluje od průměru maximálně o 14 045,75 Kč, zatímco v podnikatelské sféře jen maximálně o 10 780,34 Kč v obou směrech. Směrodatná odchylka je vyšší také i u ošetrovatelů v nepodnikatelské sféře (3 872,29 Kč).

Rozdělení mezd a platů ve zdravotnictví v roce 2004 v podnikatelské sféře je znázorněno v Grafu 25 a v nepodnikatelské sféře v Grafu 26. Hodnoty odhadnutých parametrů a dalších charakteristik jsou zařazeny v Příloze 3 a 4. Dle výše rozdílu mediánu a průměru lze zjistit, že se rozdělení v obou sférách stále zešikmuje nejen u skupiny lékařů, ale především u skupiny vedoucích. Tento rok v nepodnikatelské sféře je rozdíl u vedoucích vyšší (5 086 Kč) než u podnikatelské sféry (4 002 Kč). Oproti předešlému roku se rozdělení méně zešikmuje v podnikatelské sféře u pomocníků a pečovatelů a v nepodnikatelské sféře u ošetřovatelů a pečovatelů.

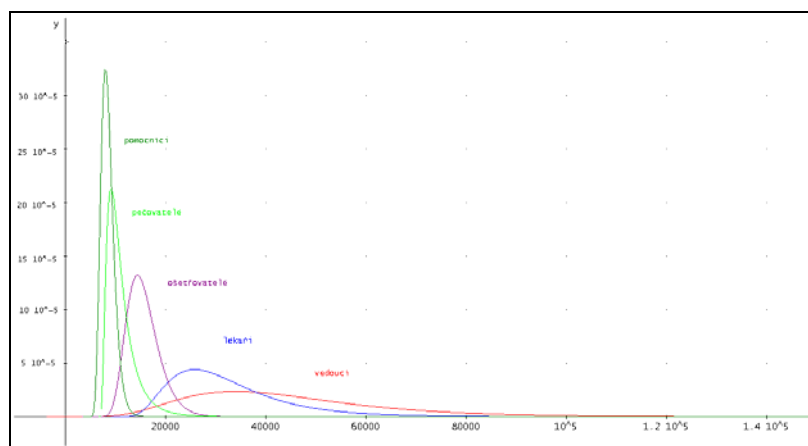
Stejně jako předešlý rok mají vedoucí z podnikatelské sféry vyšší mediánovou mzdu (40 868 Kč) než vedoucí ze sféry nepodnikatelské (29 011 Kč). Medián je v podnikatelské sféře u vedoucích vyšší o téměř 12 000 Kč než u nepodnikatelů (předešlý rok to bylo jen 1149 Kč). Ostatní sledované kategorie zaměstnání ve zdravotnictví mají mediánovou mzdu znovu tento rok vždy nižší v podnikatelské sféře.

Velmi zajímavé zjištění je, že tento rok poprvé v nepodnikatelské sféře medián i průměr platů lékaře (34 395 Kč resp. 37 125 Kč) přesáhl oba platy skupiny vedoucích (29 011 Kč resp. 34 097 Kč), to samé lze pozorovat i u hodnot kvartilů. Mimo jiné právě proto je rozdělení skupiny lékařů na Grafu 26 posunuto zřetelně vpravo včetně jeho vrcholu oproti skupině vedoucích. I v tomto roce si lze povšimnout, že pečovatelé v podnikatelské sféře se výší odměňování přibližuje skupině pomocníků, jejich rozdělení jsou k sobě blíže než u těchto obou skupin v nepodnikatelské sféře.

Momentová směrodatná odchylka v tomto roce je v podnikatelské sféře ve všech kategoriích nižší než v nepodnikatelské kromě pečovatelů. Z toho plyne, že variabilita mezd je u podnikatelů spíše nižší než u nepodnikatelů. Nejméně sourodé soubory jsou v obou sférách u skupiny vedoucích - v podnikatelské sféře činí variační koeficient 46,4% a v nepodnikatelské činí až 60,4%. Nejvíce sourodé soubory jsou pak v obou sférách u skupiny pomocníků, v podnikatelské sféře měl variační koeficient hodnotu u tohoto souboru 15,8% a v nepodnikatelské sféře 16,5%.

2004	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$
Vedoucí	0,16829	10,70659	-3 781
Lékaři	0,23224	9,95490	9 102
Ošetřovatelé	0,06884	9,38549	3 282
Pečovatelé	0,39841	8,19500	6 710
Pomocníci	0,07287	8,45778	3 624

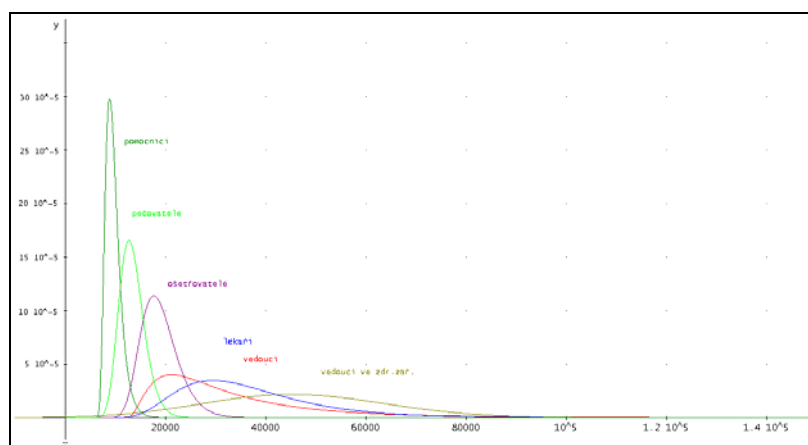
Tabulka 11 - Odhady parametrů logaritmickeo-normálního rozdělení



Graf 25 - Logaritmicko-normální model rozdělení mezd v **podnikatelské sféře** v ČR v roce 2004

2004	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$
Vedoucí	0,60184	9,75587	11 756
Lékaři	0,18414	10,28427	5 126
Ošetrovatelé	0,05686	9,62312	3 404
Pečovatelé	0,03481	9,48297	21
Pomocníci	0,13767	8,25745	5 487

Tabulka 12 - Odhady parametrů logaritmicko-normálního rozdělení



Graf 26 - Logaritmicko-normální model rozdělení platů v **nepodnikatelské sféře** v ČR v roce 2004

Rozdělení mezd a platů ve zdravotnictví v roce 2005 znázorňuje v podnikatelské sféře Graf 27 a v nepodnikatelské sféře Graf 28. Rozdíl mezi průměrným a mediánovým platem v nepodnikatelské sféře je v tomto roce 5 047Kč, v podnikatelské sféře tento rozdíl ve mzdách dělá 8 392 Kč. V podnikatelské sféře je to znovu velmi znatelný nárůst, kdy se zvětšila zešíkmenost rozdělení. Nejnižší rozdíl mezi charakteristikami průměru a mediánu je tradičně v obou sférách ze všech zmiňovaných kategorií u skupiny pomocníků.

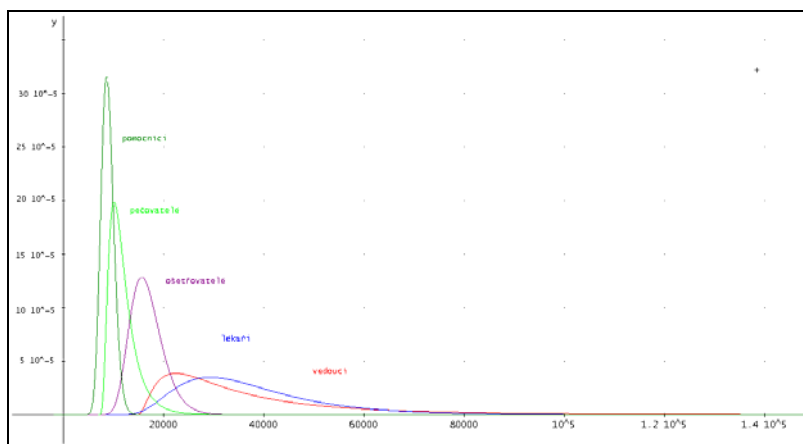
V tomto roce mají znovu lékaři v nepodnikatelské sféře vyšší průměr a medián než vedoucí pracovníci, a tudíž v této sféře byl plat lékaře v roce 2005 vyšší než plat vedoucího. V podnikatelské sféře mají lékaři vyšší jen mediánovou mzdu. U lékařů je v podnikatelské sféře užší interval poloviny prostředních mezd než u vedoucích, avšak v nepodnikatelské sféře je tento

interval lékařů posunut více vpravo. Zajímavé jsou znovu rozdíly v rozdělení u pečovatелů, kdy v nepodnikatelské sféře mají rozdílnější plat oproti pomocníkům. V podnikatelské sféře mají rozdělení sobě bližší, 50% prostředních platů v nepodnikatelské sféře u pečovatелů je posunuto více vpravo než u podnikatelů.

Nejnižší variabilitu mezd znovu mají pomocníci v podnikatelské sféře, většina mezd pomocníků se neodchyluje od průměru o více než 1 284 Kč v obou směrech. Naopak nejvyšší variabilita je dokázána u vedoucích, především v podnikatelské sféře, kde momentový rozptyl této skupiny vzrostl od roku 2000 několikanásobně až na hodnotu 761 572 045, u vedoucích má tedy mzda odchylku od průměru až 27 596,59 Kč. U skupiny vedoucích je zřejmé, že variabilita v podnikatelské sféře je mnohem vyšší než v nepodnikatelské sféře. Díky variačnímu koeficientu lze usoudit, že v obou sférách jsou značně nesourodé soubory vedoucích, variační koeficient pro podnikatelskou sféru činil 69,1% a pro druhou nepodnikatelskou sféru 56,5%.

2005	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$
Vedoucí	0,77851	9,75419	14 527
Lékaři	0,23038	10,18974	8 179
Ošetřovatelé	0,05399	9,52612	2 673
Pečovatelé	0,29195	8,36699	6 934
Pomocníci	0,01439	9,26782	-1 808

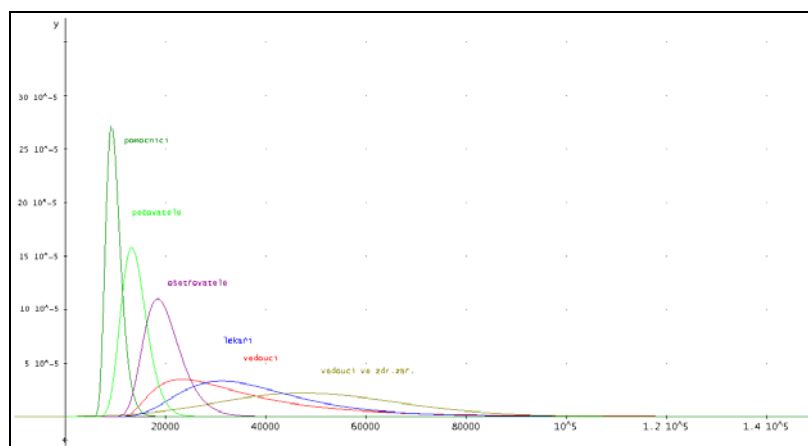
Tabulka 13 - Odhady parametrů logaritmicke-normálního rozdělení



Graf 27 - Logaritmicke-normální model rozdělení mezd v podnikatelské sféře v ČR v roce 2005

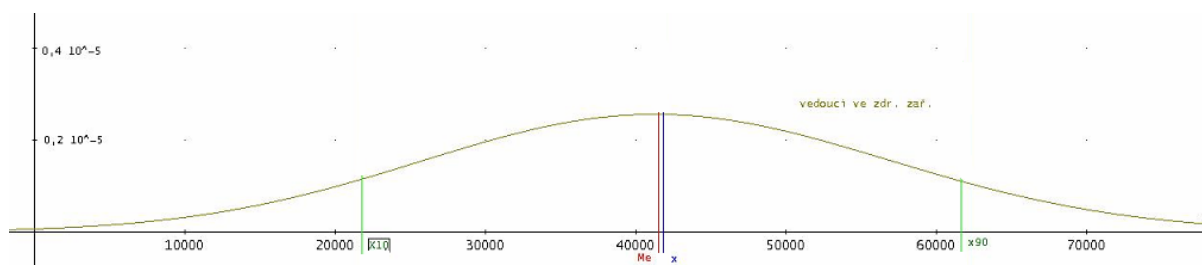
2005	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$
Vedoucí	0,47962	9,94933	10 345
Lékaři	0,16278	10,38003	3 857
Ošetřovatelé	0,07038	9,55805	5 260
Pečovatelé	0,03680	9,50398	324
Pomocníci	0,06985	8,65606	3 873

Tabulka 14 - Odhady parametrů logaritmicke-normálního rozdělení

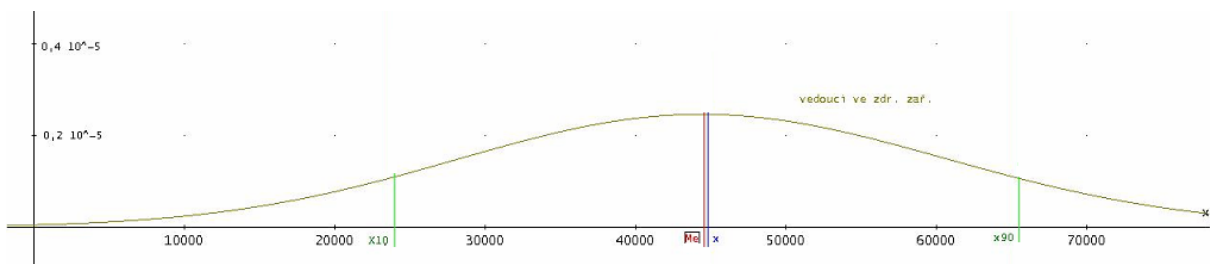


Graf 28 - Logaritmicke-normální model rozdělení mezd v **nepodnikatelské sféře** v ČR v roce 2005

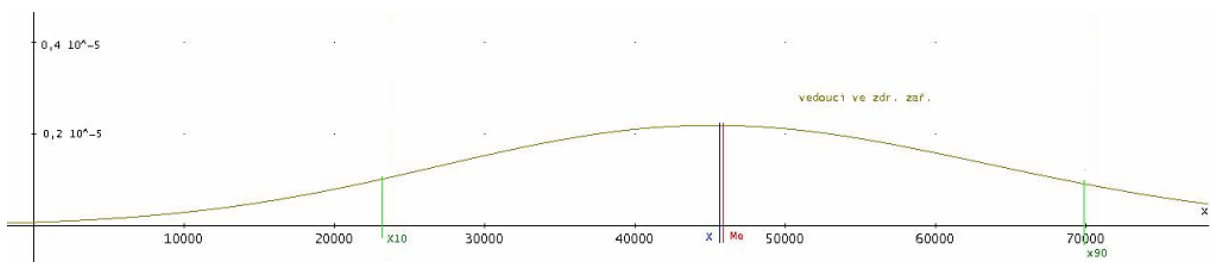
V ISPV bylo možno pro podnikatelskou sféru získat také data od roku 2002 pro kategorii vedoucích provozního útvaru velkého zdravotnického zařízení. Tito vedoucí oproti vedoucím (kult, zdr., školství) mají model logaritmicke-normálního rozdělení vždy posunut ztelně vpravo. Toto posunutí směrem k vyšším hodnotám způsobují vyšší hodnoty charakteristik polohy ve všech čtyřech pozorovaných letech. Nejen dolní a horní kvartily, ale také mediány a průměrné platy od roku 2002 do roku 2005 jsou u vedoucích provozního útvaru ve velkém zdravotnickém zařízení vyšší, než u kategorie vedoucích pro zdravotnictví, kulturu a školství. Soubory vedoucích ve zdravotnickém zařízení jsou v každém roce o něco sourodější než soubory vedoucích v kultuře školství a zdravotnictví. A hodnoty směrodatné odchylky udávají, že vedoucí provozního útvaru ve velkém zdravotnickém zařízení mají menší odchýlení od průměrných platů (variabilita jejich platů je nižší) než u vedoucích dílčích celků (v kultuře, zdravotnictví a školství). Všechny logaritmicke-normální rozdělení skupiny vedoucích provozního útvaru ve velkém zdravotnickém zařízení v lze pozorovat v logaritmicke-normálních modelech rozdělení platů v nepodnikatelské sféře a dále v grafech 29 až 32.



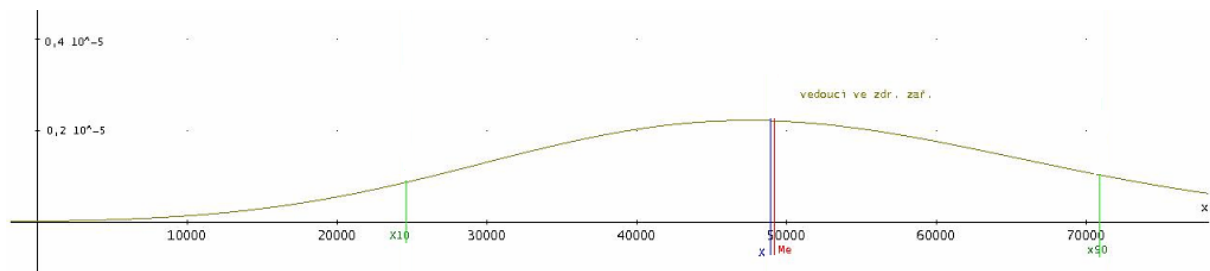
Graf 29 - Logaritmicke-normální model rozdělení platů vedoucích ve zdravotnickém zařízení v nepodnikatelské sféře v roce 2002



Graf 30 - Logaritmicke-normální model rozdělení platů vedoucích ve zdravotnickém zařízení v nepodnikatelské sféře v roce 2003



Graf 31 - Logaritmicke-normální model rozdělení platů vedoucích ve zdravotnickém zařízení v nepodnikatelské sféře v roce 2004



Graf 32 - Logaritmicke-normální model rozdělení platů vedoucích ve zdravotnickém zařízení v nepodnikatelské sféře v roce 2005

3.2.8. Shrnutí

Cílem těchto kapitol bylo porovnat mzdu a plat v podnikatelské a nepodnikatelské sféře ve zdravotnictví od dob změny režimu v České republice.

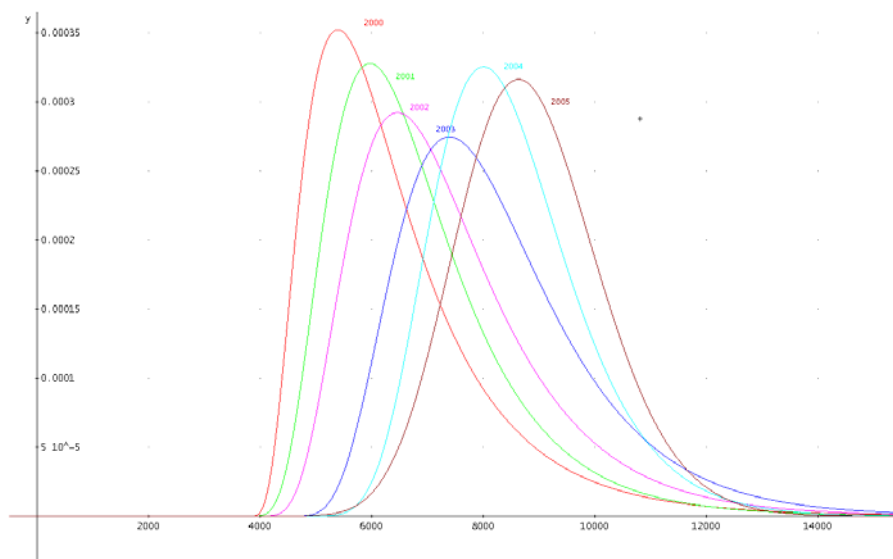
Od roku 1989 se v České republice až do současnosti neměnil počet zaměstnanců ve zdravotnictví nijak významně. V průběhu demokratizace a privatizace se však ztelně změnili zřizovatelé zdravotnických zařízení. V současnosti kromě ministerstva zdravotnictví je významným zřizovatelem i kraj, město či obec a privátní zřizovatelé.

Platy (měřené charakteristikami průměru) v nepodnikatelské sféře v České republice se u jednotlivých kategorií zaměstnanců ve zdravotnictví oddalují. To samé je patrné i u mezd v podnikatelské sféře (průměry mezd, měřeno od roku 1995). V nepodnikatelské sféře většinou mají zaměstnanci vyšší mzdu než ve sféře podnikatelské, existují však výjimky, kdy tomu tak není, např. v některých letech u farmaceutů nebo i lékařů. V posledních letech mzdy lékařů

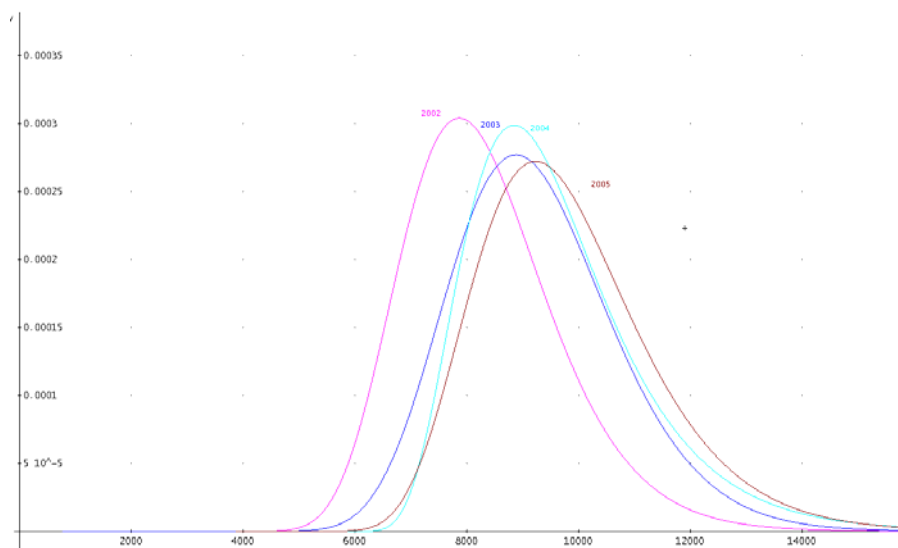
(podnikatelská sféra) dotahují platy svých kolegů (nepodnikatelská sféra). V nižších kvalifikačních zaměstnáních však zaměstnanci z nepodnikatelské sféry mají vždy vyšší platy.

Ze srovnání mezd a platů v průběhu let 2000-2005 v podnikatelské a nepodnikatelské sféře vycházejí následující závěry v jednotlivých kategoriích zaměstnání.

V kategorii **pomocníků** se v podnikatelské sféře odchylka mezd od průměru držela v průběhu 5ti let pod 2 000 Kč a postupně se snižovala, až se nakonec v roce 2005 většina mezd odchylovala od průměru maximálně jen o 1 284,32 Kč. Snížení této charakteristiky napovídá, že se v průběhu let u této kategorie zaměstnání snížila variabilita rozdělení, což potvrzuje i snížení variačního koeficientu z 26,5% (rok 2000) na 14,5% (rok 2005). V nepodnikatelské sféře se tento koeficient snížil jen lehce, z 16,8 % (rok 2002) na 16,2% (rok 2005). V roce 2002 a 2003 byla variabilita vyšší u podnikatelské sféry a v posledních dvou sledovaných letech tomu bylo naopak. Podíváme-li se na charakteristiky polohy, tak se v podnikatelské sféře 50% prostředních mezd pohybovalo v roce 2002 v rozmezí od 6 186 Kč do 8 244 Kč, zatímco interval pro nepodnikatelské pomocníky činil 7 315 Kč až 9 135 Kč, a tudíž je možno pozorovat v tomto roce (ale i v dalších letech) posunutí logaritmicko-normálního rozdělení platů nepodnikatelů mírně k vyšším hodnotám. Rovněž charakteristika nejčastějšího odměňování ukazuje, že v nepodnikatelské sféře byl vždy plat ztelně vyšší.



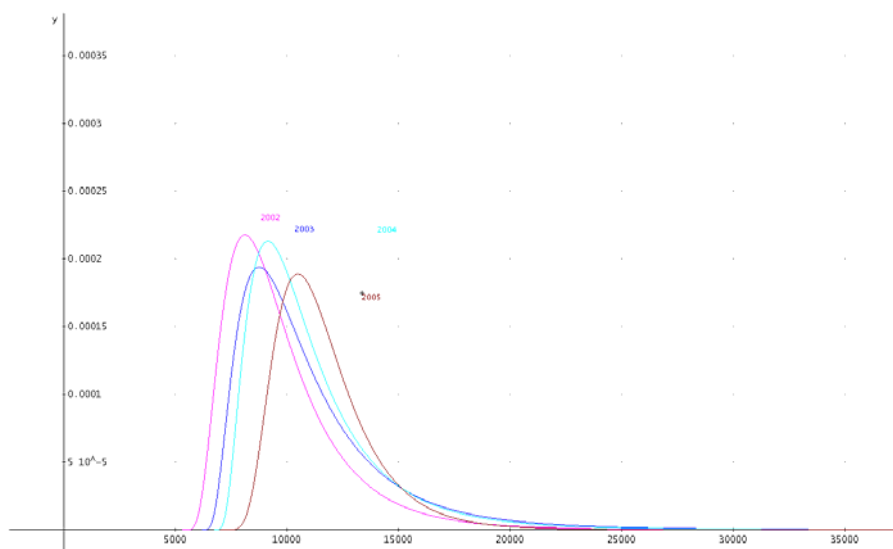
Graf 33 – Logaritmicko-normální model rozdělení mezd pomocníků v **podnikatelské sféře** v ČR v letech 2000-2005



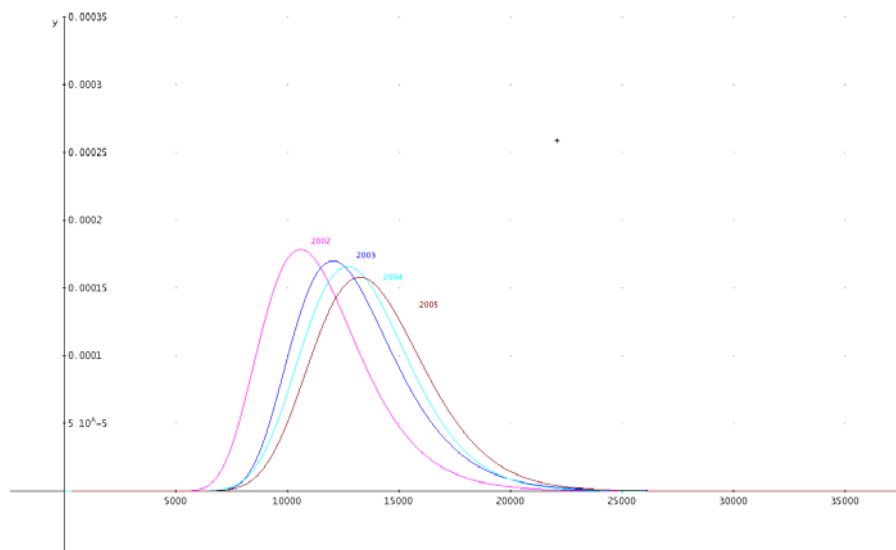
Graf 34 - Logaritmicke-normální model rozdělení platů pomocníků v **nepodnikatelské sféře** v ČR v letech 2002-2005

Porovnáme-li variabilitu **pečovatelů** skrze směrodatné odchylky, tak v nepodnikatelské sféře se odchylka platů od průměru postupem let zvýšila, až v roce 2005 byla na hodnotě 2 645,05 Kč, v podnikatelské sféře v roce 2005 nabyla její výše 2 899,04 Kč. Po všechny pozorované roky byla variabilita vyšší v podnikatelské sféře, což dokazují i hodnoty variačního koeficientu, tj. soubory v podnikatelské sféře byly vždy méně sourodé než v nepodnikatelské sféře.

Charakteristiky polohy dokazují, že nepodnikatelská sféra měla po všechny roky logaritmicke-normální rozdělení posunuté mírně vpravo, jelikož 50% prostředních mezd bylo u nepodnikatelské sféry vždy ve vyšším intervalu než u podnikatelů, tzn.že ve zmiňovaných letech byl vždy vyšší plat než mzda.. V posledním roce byl interval pro první zmiňovanou sféru (12 111; 15 589) a pro druhou (9 923; 13 127).

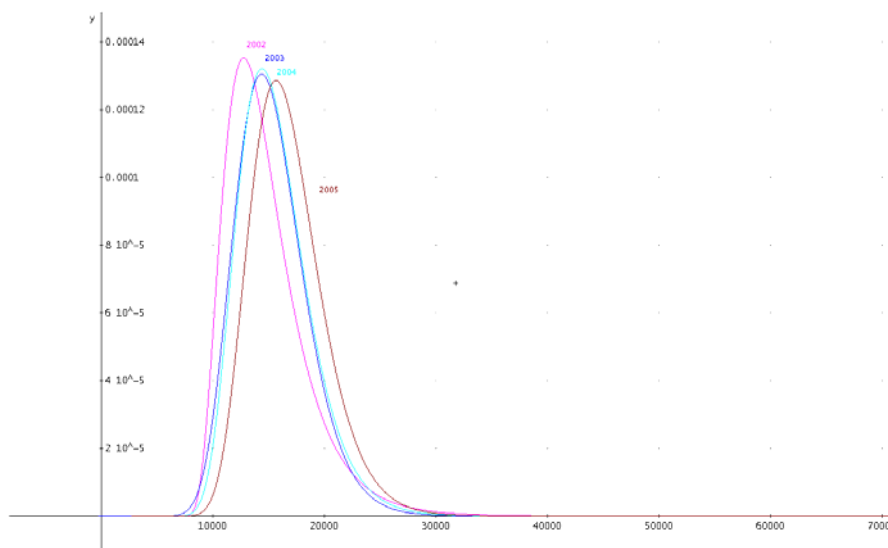


Graf 35 - Logaritmicke-normální model rozdělení mezd pečovatelů v **podnikatelské sféře** v ČR v letech 2000-2005

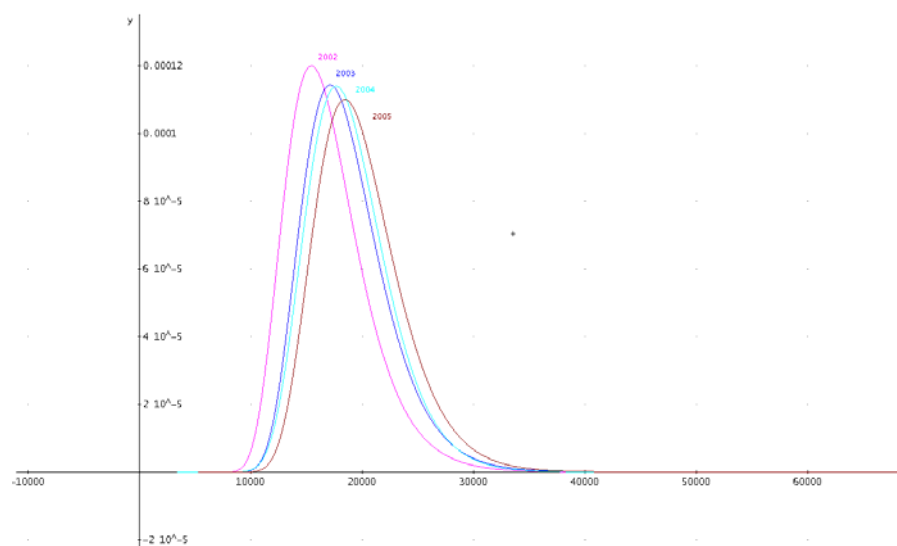


Graf 36 - Logaritmicke-normální model rozdělení platů pečovatелů v **nepodnikatelské sféře** v ČR v letech 2002-2005

Ve skupině **ošetřovatelů** se nedá mluvit o jednoznačném vývoji směrodatné odchylky. Variabilita se celkově snížila ve sféře podnikatelské. Avšak v nepodnikatelské se snižovala jen do roku 2004 a následující rok se pak stoupla až na hodnotu, která byla dokonce vyšší než v roce 2002. V obou sférách se variační koeficient celkem snížil od počátku sledovaného období. Soubory mezd ošetřovatelů se staly do roku 2005 více sourodé. Kromě posledního roku byla sourodost souboru vždy vyšší v nepodnikatelské sféře. Porovnáme-li charakteristiky polohy, tak znovu i v této skupině zaměstnanců se prostředních 50% platů nepodnikatelů pohybovalo ve vyšším intervalu po všechna měřená léta. Stejně tak byla nejčastější hodnota platů (modus) vždy vyšší než nejčastější hodnota mezd (modus). I v této kategorii zaměstnanců se tedy jejich odměňování pohybovalo ve vyšších hodnotách v nepodnikatelské sféře než v podnikatelské.

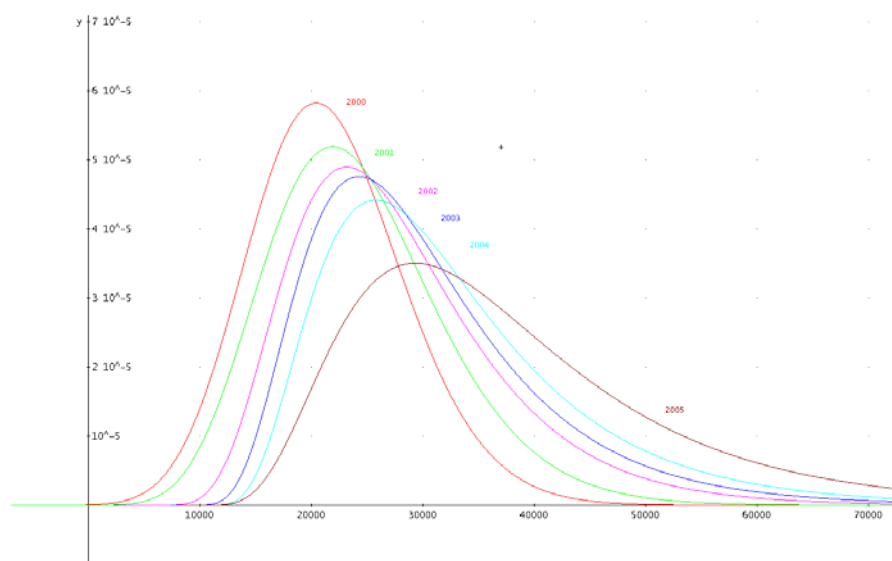


Graf 37 - Logaritmicke-normální model rozdělení mezd ošetřovatelů v **podnikatelské sféře** v ČR v letech 2002-2005

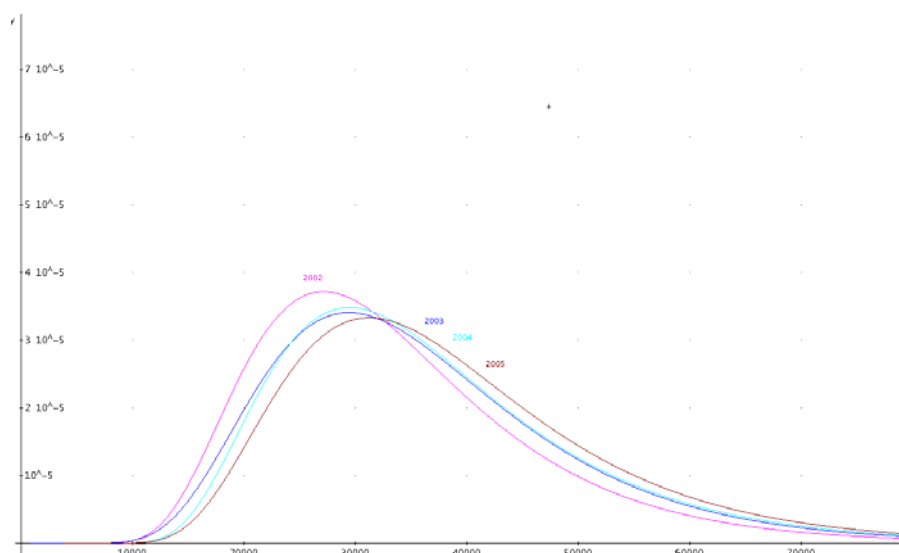


Graf 38 - Logaritmicko-normální model rozdělení platů ošetřovatelů v **nepodnikatelské sféře** v ČR v letech 2002-2005

Celkem velké změny se udály v průběhu let v kategorii **lékařů**. V podnikatelské sféře se od roku 2000 zvýšila většina odchýlení od průměru až dvojnásobně. Zatímco v roce 2000 měla většina mezd maximální odchýlení od průměru o 6 966,98 Kč, v roce 2002 to bylo o 9 686,10 Kč, v roce 2005 to bylo již o 15 208,52 Kč. Variabilita mezd se tedy zvýšila a soubor mezd lékařů se stal méně sourodější, protože variační koeficient postupně stoupl z 32,19 % (rok 2000) na 39,96% (rok 2005). V nepodnikatelské sféře nebylo zvýšení variability tak citelné, směrodatná odchylka v roce 2002 činila 13 229,54 Kč a o tři roky později 14 694,26 Kč. Ve všech letech kromě roku 2005 byly soubory mezd u lékařů-podnikatelů méně sourodé než v nepodnikatelské sféře platy jejich kolegů. A kromě posledního roku byla variabilita vždy nižší v podnikatelské sféře.



Graf 39 - Logaritmicko-normální model rozdělení mezd lékařů v **podnikatelské sféře** v ČR v letech 2002-2005

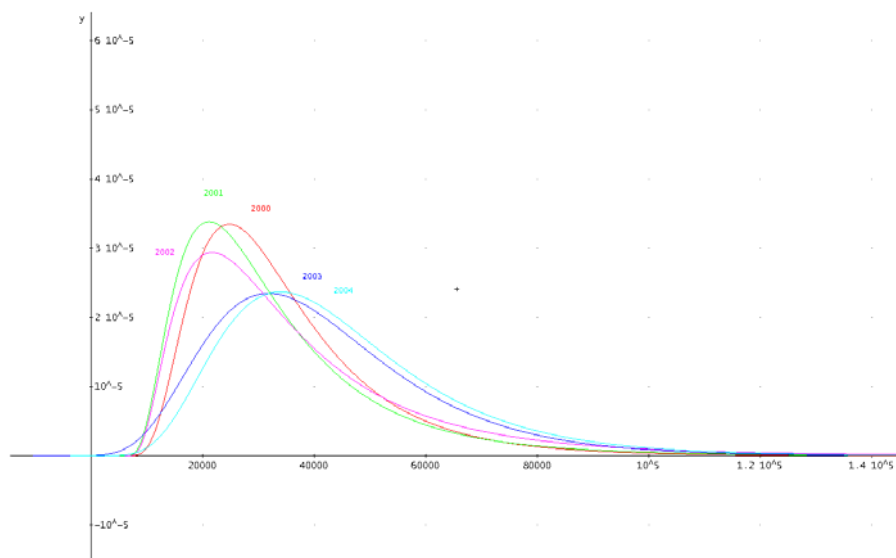


Graf 40 - Logaritmicke-normální model rozdělení platů lékařů v **nepodnikatelské sféře** v ČR v letech 2002-2005

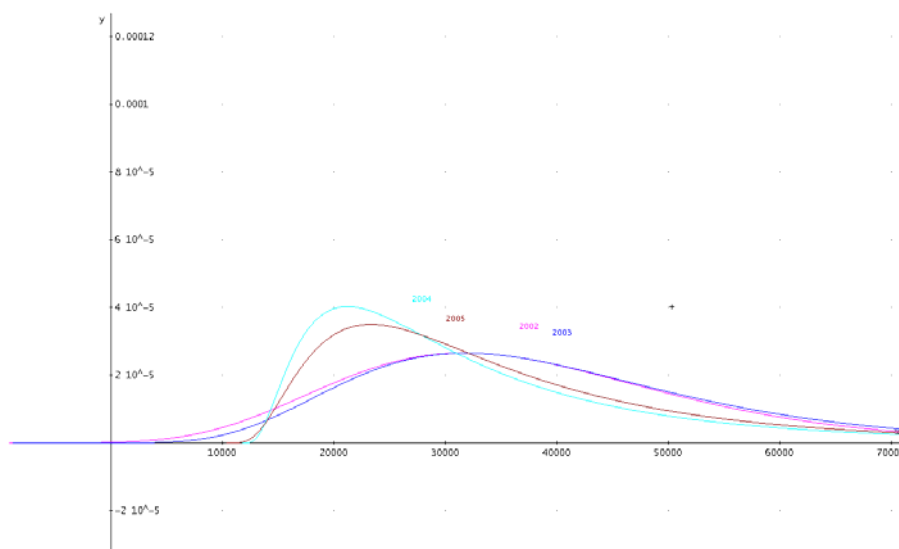
Všimneme-li si charakteristik polohy, tak i v této kategorii je interval 50ti% mezd podnikatelů v roce 2005 (27 448 ; 44 979) nižší než v nepodnikatelské sféře (28 398 ; 46 133) a posunutí rozdělení v nepodnikatelské sféře doprava je vidět ve všech zkoumaných letech. I v kategorii lékařů se tedy potvrdilo, že byly ve zkoumaných letech vyšší platy než mzdy.

Porovnáme-li chování variability v průběhu let mezi podnikatelskou a nepodnikatelskou sférou u **vedoucích**, dojdeme k závěru, že již v roce 2002 byla variabilita v podnikatelské sféře větší než v nepodnikatelské (momentový rozptyl měl u vedoucích-podnikatelů téměř 2x větší hodnotu). U obou sfér se variační koeficient měnil, v podnikatelské sféře neměl jasný vzestup nebo pokles, stejně tak u nepodnikatelské, avšak pohyboval se většinou nad 50%, čímž se mohou tyto soubory označit jako spíše nesourodé.

Dle charakteristik polohy nelze v nepodnikatelské ani v podnikatelské sféře usoudit o jednotném závěru, který by se projevoval v pozorovaných čtyřech letech. Např. skupina vedoucích v roce 2003 měla větší rozpětí poloviny prostředních mezd než vedoucí v nepodnikatelské sféře. Modus byl v roce 2003 vyšší v nepodnikatelské sféře (31 792 Kč) než v podnikatelské (27 327 Kč). V roce 2004 měl vyšší hodnotu modus v podnikatelské sféře, činil 33 952 Kč, v nepodnikatelské 21 208 Kč. V dalším roce byl modus v podnikatelské sféře také větší (24 031 Kč) oproti modusu v nepodnikatelské sféře (23 306 Kč). Jasně také je, že se zvyšoval rozdíl v nepodnikatelské sféře mezi průměrem a mediánem, což vedlo k většímu zešíkmení rozdělení platů.



Graf 41 - Logaritmicke-normální model rozdělení mezd vedoucích v **podnikatelské sféře** v ČR v letech 2000-2005



Graf 42 - Logaritmicke-normální model rozdělení platů vedoucích v **nepodnikatelské sféře** v ČR v letech 2002-2005

3.3. Vývoj mezd (platů) pracovníků ve zdravotnictví v Jihočeském kraji

V následujících dvou kapitolách zaměřených na vývoj platů pracovníků v Jihočeském kraji byla využita data z regionálních zdravotnických ročenek. Zdravotnické ročenky v letech 1989 až 1991 s názvem „Zdravotnická statistika jihočeského regionu“ byly zpracovány oddělením zdravotnických informací a statistiky Nemocnice České Budějovice. Zdravotnické ročenky Jihočeského regionu od roku 1992 zpracovává regionální pracoviště Ústavu zdravotnických informací a statistiky jižních Čech v Českých Budějovicích. Data o průměrných platech byla v těchto ročenkách publikována jen v letech 1989 a 1990, dále pak v některých kategoriích v roce 1995, 1996 a 1997. Teprve od roku 1997 lze souvisle sledovat vývoj až po současnost. Bohužel v době zpracování této diplomové práce nebyla k dispozici ročenka z roku 1998. Data o průměrných platech v jihočeském regionu jsou uvedena v příloze 5 a 6, jsou to data, která byla

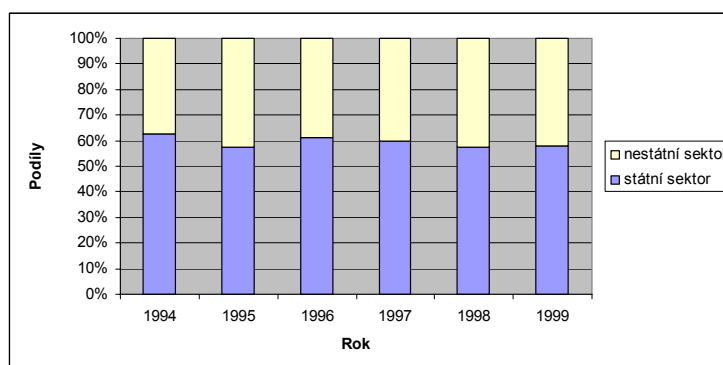
zveřejňována v tomto kraji jen za resort zdravotnictví v příspěvkových organizacích a v organizačních složkách státu s odměňováním podle zákona č.143/92 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Vyhledem k tomu, že ne vždy všechna zdravotnická zařízení dala souhlas k publikování jednotlivých dat do zdravotnických ročenek, snižuje to v průběhu let jejich vypovídací schopnost.

3.3.1. Vývoj pracovníků ve zdravotnictví v Jihočeském kraji a jeho okresech od roku 1989 z dat ÚZISu

V posledním sledovaném roce, v roce 2004 pracovalo v Jihočeském kraji ve zdravotnictví přes 13 700 fyzických osob, kdy ženy z tohoto počtu činily více jak tři čtvrtiny. Přímou v resortu zdravotnictví pracovalo přes 99% pracovníků. Nejvíce pracovníků bylo zaměstnáno v privátním sektoru, a to v roce 2004 přes šedesát procent, v zařízeních zřízených krajským úřadem přes 32 %, Ministerstvem zdravotnictví 4,4 %, městem či obcí 2,4 % a zbytek pracoval ve zdravotnických zařízeních ostatních rezortů (0,6 %).

Okres České Budějovice v roce 2004 zaměstnával 36,3 % z celkového počtu pracovníků kraje, tj. nejvíce pracovníků ze všech jihočeských okresů. Něco málo přes dalších třicet procent zaměstnávaly dva okresy dohromady – Tábor a Jindřichův Hradec. Pořadí v počtu nejvíce zaměstnaných pracovníků se nezměnilo od roku 1994. Okres Písek zaměstnával 11% v roce 2004, pod deset procent okres Strakonice a také okres Prachatice a nejméně pracovníků okres Český Krumlov (6,4 %).³⁹

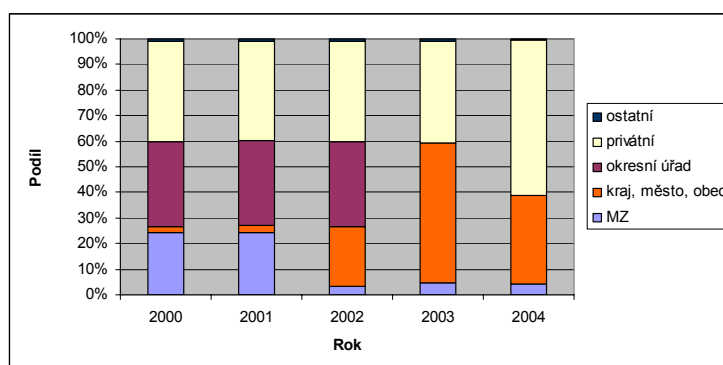
Vývoj podílů pracovníků pracujících ve státních a nestátních zařízeních lze sledovat z Grafu 43 od roku 1994 do roku 1999, kdy největší podíl měli pracovníci ve státních zařízeních hned v prvním roce – 62,58%.



Graf 43 – Podíly zdravotnických zaměstnanců v resortu zdravotnictví pracujících v zařízeních zřízených Ministerstvem zdravotnictví, okresními úřady či zařízeních v nestátním sektoru v letech 1994 – 1999 (Zdroj: data ÚZIS)

³⁹Zdravotnická ročenka: kraj Jihočeský 2004, ÚZIS

Od roku 2000 lze porovnávat zřizovatele zdravotnických zařízení v podrobnějším členění, kdy statistiky vykazují počet zaměstnanců v takových zařízeních, která byla zřizována Ministerstvem zdravotnictví a okresním úřadem (ten však byl v roce 2003 zrušen a zdravotnická zařízení přešla vesměs pod správu kraje), dále vykazují zařízení zřízená kraji, městy a obcemi. Podíl zaměstnanců pracujících v privátním sektoru v každém roce rostl, až v posledním sledovaném roce dosáhl 60,5%. Naopak podíl zaměstnanců ve zdravotnických zařízeních pod Ministerstvem zdravotnictví od roku 2001 výrazně poklesl (viz graf 44)



Graf 44 – Podíly zdravotnických zaměstnanců v resortu zdravotnictví, obrany, vnitra, spravedlnosti a dopravy pracujících v zařízeních zřizovaných Ministerstvem zdravotnictví, okresními úřady či zařízeních v privátním sektoru v letech 1994 – 1999 (Zdroj: data ÚZIS)

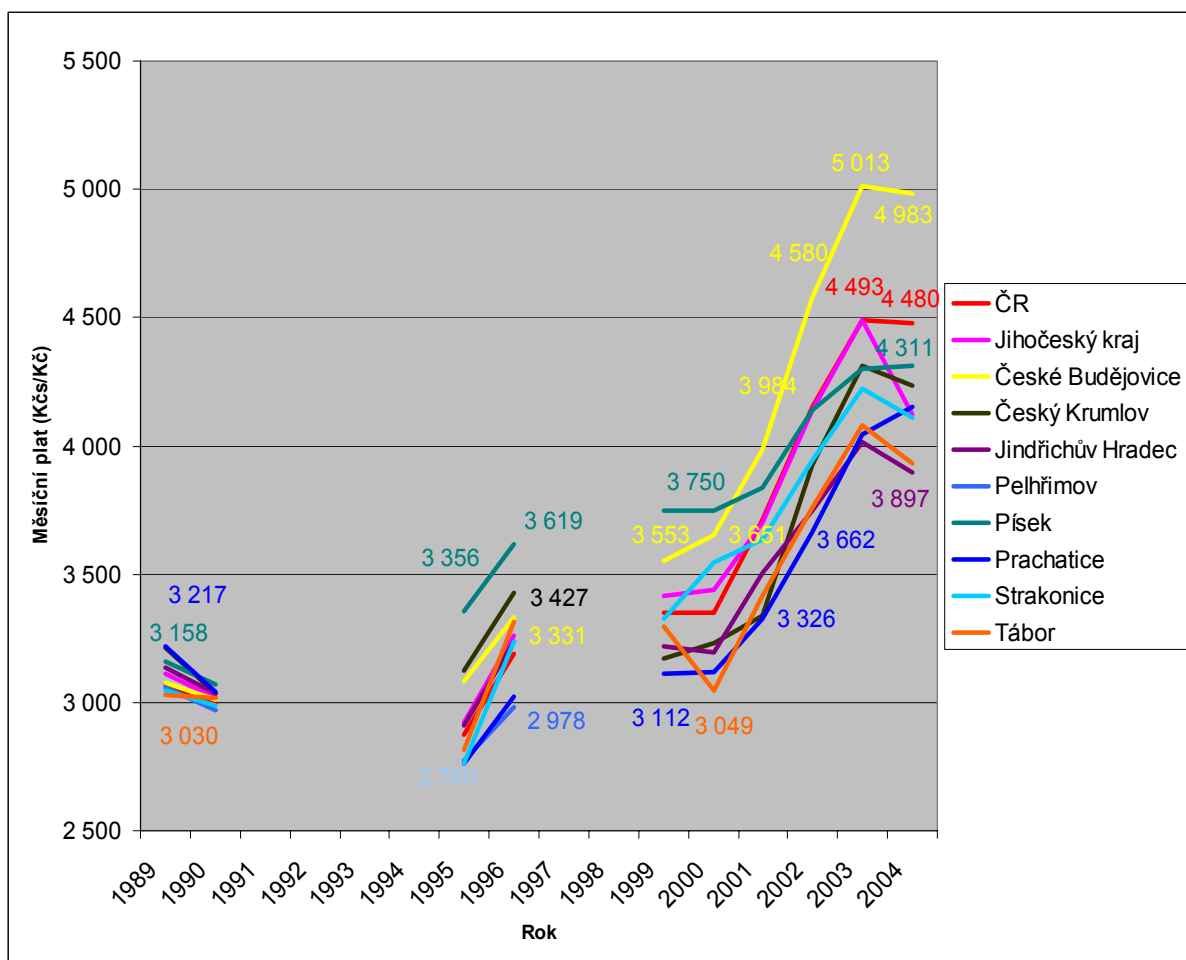
3.3.2. Vývoj průměrného platu pracovníků ve zdravotnictví v Jihočeském kraji a jeho okresech od roku 1989 z dat ÚZISu

V následujících odstavcích budou porovnávány průměrné platy pracovníků v resortu zdravotnictví v Jihočeském kraji a v jeho okresech. V některých letech nebyly v ročenkách publikovány průměrné platy a proto jsou v křivkách v grafu 45 a 46 patrná diskontinuita. Data ke všem grafům v této kapitole jsou uvedeny v příloze č. 5 a č.6. Průměrné platy jsou přepočítány na reálné hodnoty k roku 1989.

Až do roku 2000 byl ve zkoumaných letech průměrný plat v Jihočeském kraji vždy vyšší než průměrný plat v České republice. Od roku 2001 je tomu po čtyři roky naopak, i když rozdíl mezi těmito dvěma průměrnými daty není zpočátku významný. Např. v roce 2001 rozdíl činil jen 13 Kč, v roce 2003 to bylo 5 Kč (reálné ceny). Zajímavý vývoj nastal v roce 2004, kdy v celém Jihočeském kraji i jeho jednotlivých okresech klesl celkový průměrný plat, a tudíž se zvýšil

rozdíl mezi platy Jihočeského kraje a České republiky až na částku 358 Kč, tj. nejvyšší rozdíl po celou dobu srovnávání (tj. od roku 1989). Viz graf 45.

Podíváme-li se blíže na okresy, tak v okrese Prachatice v prvním roce srovnávání, tj. v roce 1989 byl zaznamenán nejvyšší průměrný plat. V letech 1995 a 1996 to bylo v okrese Písek, kdy byl průměrný plat nejvyšší v porovnání s ostatními okresy Jihočeského kraje, dokonce i se samotným krajem a i s průměrem České republiky. Ještě v letech 1999 a 2000 tomu bylo stejně, dokud se v roce 2001 nezvýšily velmi viditelně platy v okrese České Budějovice, kdy si průměrný pracovník ve zdravotnictví v Českých Budějovicích odnášel domů plat ve výši 16 050 Kč (3 984 Kč v reálném vyjádření), oproti píseckému pracovníkovi (druhý nejvyšší plat) to pak bylo v nominálním vyjádření o 586 Kč více. Nejmenší částkou v tomto roce byl ohodnocen pracovník v okrese Tábor. Vývoj v nejnižších platech v jednotlivých okresech není nijak pravidelný, např. v roce 1989 měl nejnižší plat okres Tábor, v roce 1990 Pelhřimov, 1995 Strakonice, 2001 Prachatice a v posledních dvou letech (2003, 2004) nejnižším platem byli oceněni pracovníci v okrese Jindřichův Hradec (viz. graf 45).



Graf 45 – Vývoj průměrných platů v okresech Jihočeského kraje od roku 1989 do roku 2004 (Zdroj: data ÚZIS + vlastní přepočty), reálné ceny k roku 1989

Vývoj platů měl většinou v Jihočeském kraji a v jeho okresech rostoucí tendenci. Existují zde ve sledovaných letech však tři výjimky.

První nastala hned v roce 1990, kdy se projevila liberalizace cen a platů (mezd), a plat se tak snížil oproti předchozímu roku nejen v každém okrese a celém kraji, ale i v celé České republice.

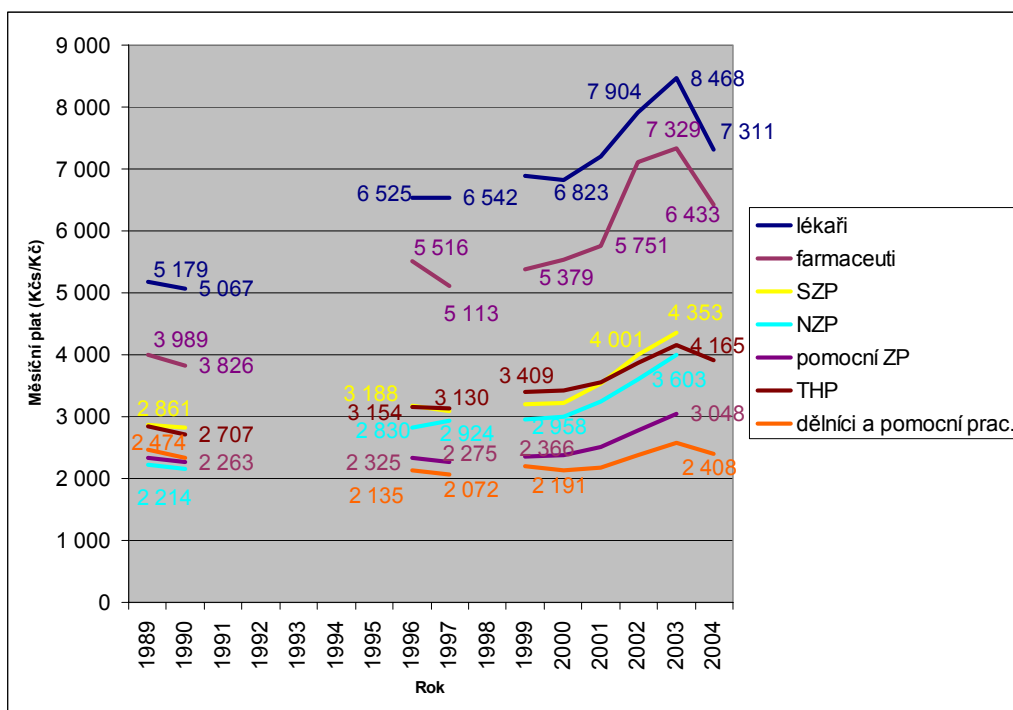
Další výjimkou byl rok 2000, kdy se sice oproti roku 1999 zvýšil reálný hrubý plat ve zdravotnických zařízeních v kraji, i když jen nepatrně o 26 Kč (nominální o téměř 600 Kč), avšak ve třech okresech měl opačnou tendenci – v okrese Jindřichův Hradec klesl reálně o 22 Kč, v okrese Písek o 4 Kč a v Táboře dokonce o 244 Kč.

A poslední výjimkou byl celkový pokles v kraji a i v některých okresech v roce 2004. Nominálně se snížil celkový průměrný plat v Jihočeském kraji, také v okresech Jindřichův Hradec, Strakonice a Tábor. Reálně klesl plat i v České republice, v Jihočeském kraji a kromě okresu Písek a Prachatice i ve všech dalších okresech Jihočeského kraje. Nominální pokles v Jihočeském kraji ÚZIS zdůvodňuje především převodem nemocnice České Budějovice na

akciovou společností, která své zaměstnance začala odměňovat podle zákona č.1/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

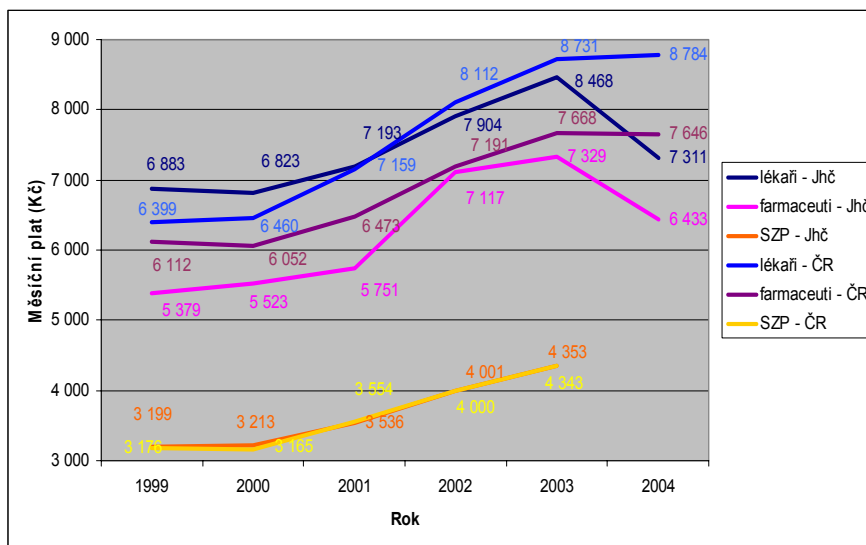
V průběhu let od roku 1989 do současnosti měli v Jihočeském kraji nejvyšší průměrný plat vždy lékaři. Vrcholu dosáhli v roce 2003, kdy si domů odnášeli 34 764 Kč (reálně 8 468 Kč). Farmaceuti svým platem v žádném roce lékaře nedostihli. Jejich vrchol nastal také v roce 2003, kdy byl farmaceut měsíčně průměrně odměněn částkou 30 087 Kč (reálně 7 329 Kč). V roce 2004 lékař i farmaceut měl reálně o více než třetinu vyšší plat než v roce 1989.

Stejně jako v celé České republice i v Jihočeském kraji jsou vidět v jednotlivých kategoriích zaměstnanců ve zdravotnictví rozevírající se platové nůžky mezi zaměstnáními s vysokými odbornými znalostmi a zaměstnáními s dělnickou povahou (viz Graf 46). V roce 1989 byl rozdíl mezi vrcholkem a dnem platů poloviční než v roce 2003. Nejmenší reálnou změnu ve svých platech zaznamenali dělníci a pomocní pracovníci, jejich plat se v průběhu 16ti let zvýšil jen o 66 Kč (nominálně o 7 690 Kč). Naopak největší změnu z transformace české ekonomiky v následných letech pocítili farmaceuti, kterým se plat zvýšil reálně o 2 444 Kč (nominálně o 23 163 Kč), dále pak lékaři, jejichž rozdíl v platu od roku 1989 činí reálně 2 132 Kč (nominálně 25 681 Kč). Rok 2004 je výjimečný, jak již bylo uvedeno, protože platy klesly podle ÚZISu z důvodu převodu česko-budějovické nemocnice na jinou právní formu.



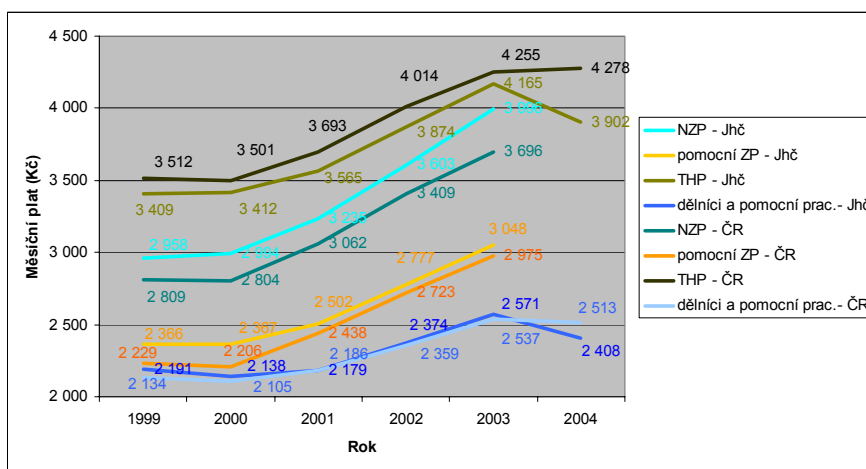
Graf 46 – Vývoj průměrných platů v Jihočeském kraji zaměstnanců ve zdravotnictví od roku 1989 do roku 2004 (Zdroj: data ÚZIS + vlastní přepočty), reálné ceny k roku 1989

Z grafu 47 je patrné, že v roce 1999 a 2000 v Jihočeském kraji měli lékaři vyšší plat, než činil celkový průměr v České republice, další roky tomu bylo naopak. Farmaceuti v Jihočeském kraji měli vždy nižší plat, než byl republikový průměr a jihočeský střední zdravotnický personál měl vcelku podobný průměrný plat jak průměrný plat tohoto personálu v celé České republice.



Graf 47 – Vývoj průměrných platů zaměstnanců ve zdravotnictví od roku 1999 do roku 2004 v Jihočeském kraji v porovnání s vývojem v ČR (Zdroj: data ÚZIS + vlastní přepočty) reálné ceny k roku 1989

Z grafu 48 je pak vidět, že technicko-hospodářští pracovníci v Jihočeském kraji dostávali nižší mzdu, než byl celorepublikový průměr. Nižší zdravotní pracovníci stejně jako pomocní zdravotní pracovníci v Jihočeském kraji obdrželi každý měsíc za svoji práci vždy více, než byl republikový průměr. Dělníci a pomocní pracovníci měli v Jihočeském kraji platový vývoj zhruba podobný republikovému až na poslední rok – rok 2004, kdy se plat průměrného jihočeského dělníka ve zdravotnictví snížil jako všechny platy ve zdravotnictví v tomto kraji.



Graf 48 - Vývoj průměrných platů od roku 1999 do roku 2004 v Jihočeském kraji v porovnání s vývojem v ČR (Zdroj: data ÚZIS + vlastní přepočty), reálné ceny k roku 1989

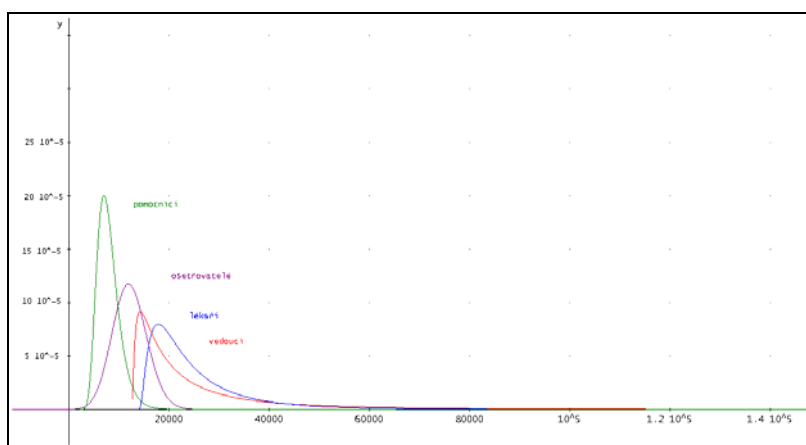
3.3.3. Porovnání platů a mezd ve zdravotnictví v Jihočeském kraji v podnikatelské a nepodnikatelské sféře z dat ISPV

Aby bylo možno porovnat platy a mzdy v nepodnikatelské a podnikatelské sféře, bylo třeba i pro Jihočeský kraj nalézt příslušná data v Informačním systému o průměrném výdělku, odhadnout parametry logaritmicko-normálních rozdělení jednotlivých kategorií zaměstnanců a vypočítat jejich charakteristiky. Všechna vypočítaná data vztahující se k Jihočeskému kraji jsou uvedena v běžných cenách, pro podnikatelskou sféru v příloze 7 a pro nepodnikatelskou sféru v příloze č. 8. V Informačním systému o průměrném výdělku byla poprvé zveřejněna data za Jihočeský kraj v roce 2001. Tato data se však vztahovala jen na podnikatelskou sféru. Ze zkoumaných pěti kategorií (viz. kapitola 3.1) byla v tomto roce uvedena data jen pro 4 kategorie – pro kategorii vedoucích, lékařů, ošetřovatelů a pomocníků.

Rozdělení mezd ve zdravotnictví v Jihočeském kraji v roce 2001 pro podnikatelskou sféru je znázorněno v grafu 49. Pro sestavení modelu logaritmicko-normálního rozdělení, bylo třeba odhadnout jeho parametry (viz. tabulka 15).

2001	σ^2	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$
Vedoucí	1,5043868	8,9277052	12550,052
Lékaři	0,7438365	9,0363071	13832,311
Ošetřovatelé	0,0025945	11,10965	-54755,81
Pečovatelé	*	*	*
Pomocníci	0,0980643	8,8076429	927,85691

Tabulka 15 – Odhady parametrů logaritmicko-normálního rozdělení



Graf 49 - Logaritmicko-normální model rozdělení mezd v podnikatelské sféře v Jihočeském kraji v roce 2001

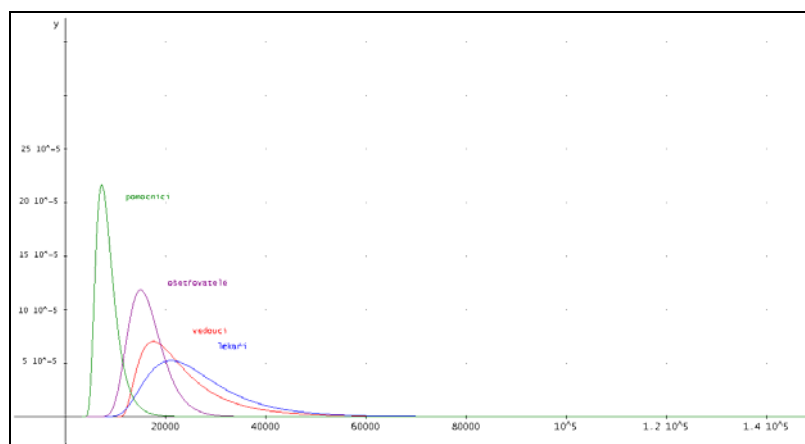
Dle vypočítaných hodnot (viz příloha 7) lze zjistit, že nejvyšší průměrnou mzdu v roce 2001 měla skupina lékařů (26 222 Kč) a nejvyšší mediánovou mzdu také skupina lékařů (22 235 Kč), rozdíl těchto dvou charakteristik tvořil 3 987 Kč. U skupiny vedoucích byl rozdíl mezi průměrem (25 325 Kč) a mediánem (20 088 Kč) více jak 5 000 Kč, tento rozdíl podtrhuje větší zesílení rozdělení u souboru vedoucích. Podíváme-li se na polohu rozdělení, tak polovina prostředních

mezd vedoucích se pohybovala v intervalu od 15 848 Kč do 29 780 Kč, což dokazuje značnou variabilitu prostředních mezd. Poloha 50ti% prostředních mezd lékařů se pohybovala v intervalu o něco menším – od 18 531 Kč do 28 859 Kč. Jak bylo již uvedeno, nejvyšší variabilita byla zaznamenaná ve skupině vedoucích, kdy se mzda odchylovala od průměru až o 29 925,88 Kč. I variační koeficient tuto variabilitu podtrhuje svými 104,8%, tudíž se jedná o velmi nesourodý soubor. Druhá nejvyšší variabilita byla pak naměřena ve skupině lékařů, kdy momentová směrodatná odchylka byla 12 806,29 Kč a variační koeficient 49,2 %. Nízkou variabilitu měla jak skupina ošetřovatelů (28,1%), tak skupina pomocníků (28,4%), u těchto dvou skupin se jednalo spíše o sourodé soubory mezd.

V roce 2002 byla nadále zveřejněna data v ISPV pro kraj jen pro podnikatelskou sféru a stále jen pro stejné 4 kategorie. **Rozdělení mezd ve zdravotnictví v roce 2002 v Jihočeském kraji je znázorněno** v grafu 50, odhadnuté parametry v tabulce 16.

2002	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$
Vedoucí	0,40960	9,29506	10 323
Lékaři	0,20360	9,83261	5 897
Ošetřovatelé	0,07641	9,44591	3 313
Pečovatelé	*	*	*
Pomocníci	0,18390	8,45764	3 353

Tabulka 16 - Odhady parametrů logaritmicke-normálního rozdělení



Graf 50 - Logaritmicke-normální model rozdělení mezd v podnikatelské sféře v Jihočeském kraji v roce 2002

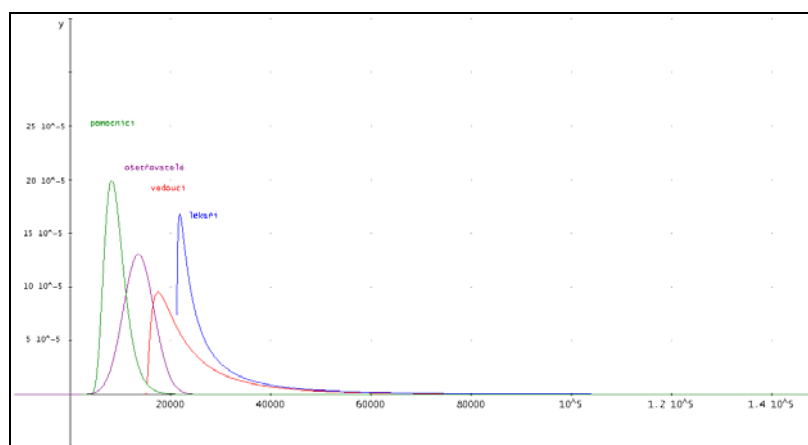
V tomto roce se průměr mezd lékařů (27 546 Kč) i medián mezd lékařů (24 528 Kč) značně zvýšily oproti průměrné mzdě vedoucích (24 779 Kč) i jejich mediánové mzdě (21 207 Kč). Rozdělení poloviny prostředních mezd lékařů (19 642; 31 150) je posunuto více vpravo oproti rozdělení poloviny prostředních mezd vedoucích (17 394; 27 077). Charakteristiky polohy jasně dokazují, že lékaři v podnikatelské sféře v Jihočeském kraji již v roce 2002 měli častěji vyšší mzdy než vedoucí. Mzdy ošetřovatelů se také jasněji posunuly výše oproti předchozímu roku, interval 50% prostředních mezd byl (13 818; 18 651). Charakteristiky variability v roce 2002 pak

poukazují na sníženou variabilitu mezd u vedoucích i u lékařů oproti předešlému roku. Ošetřovatelé i pomocníci měli také menší variabilitu mezd než předešlý rok, i když snížení variability nebylo tolik znatelné. Variační koeficienty podtrhují spíše větší sourodost všech kategorií zaměstnanců souborů než v roce 2001.

V roce 2003 byla stále dostupná data pro kraj jen pro podnikatelskou sféru. Rozdělení těchto mezd je znázorněno v grafu 51.

2003	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$
Vedoucí	1,03766	8,84153	15 060
Lékaři	1,81800	8,38166	21 141
Ošetřovatelé	0,00030	12,08100	-162 821
Pečovatelé	*	*	*
Pomocníci	0,09894	8,80561	2 231

Tabulka 17 - Odhady parametrů logaritmicko-normálního rozdělení



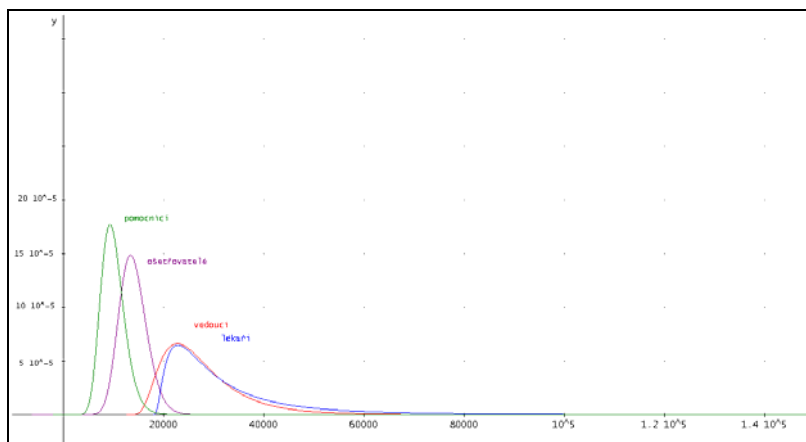
Graf 51 - Logaritmicko-normální model rozdělení mezd v podnikatelské sféře v Jihočeském kraji v roce 2003

Zhodnotíme-li charakteristiky polohy, tak se stále zvyšovaly rozdíly ve mzdách mezi skupinou lékařů a skupinou vedoucích. Medián vedoucích činil 21 976 Kč a medián lékařů 25 507 Kč a variabilita narostla znovu u obou skupin. Momentová směrodatná odchylka u skupiny lékařů se zvýšila na 24 614,28 Kč a u skupiny vedoucích se také zvýšilo odchýlení většiny mezd od průměru oproti předešlému roku, a to na 15 685,68 Kč. Nesourodost mezd v souboru se zvýšila jak u lékařů (variační koeficient se rovnal 77%), tak i u vedoucích (58,8%). Naopak u skupiny pečovatелů se sourodost lehce zvýšila (22,3%) a u pomocníků také (24,5%)

V roce 2004 již byla dostupná data v Jihočeském kraji pro znázornění rozdělení mezd jak pro podnikatelskou sféru, tak i platů pro nepodnikatelskou sféru.

2004	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$
Vedoucí	0,26665	9,49712	12 562
Lékaři	0,75449	9,24319	18 013
Ošetrovatelé	0,01830	9,90363	-6 207
Pečovatelé	*	*	*
Pomocníci	0,03799	9,37198	-2 000

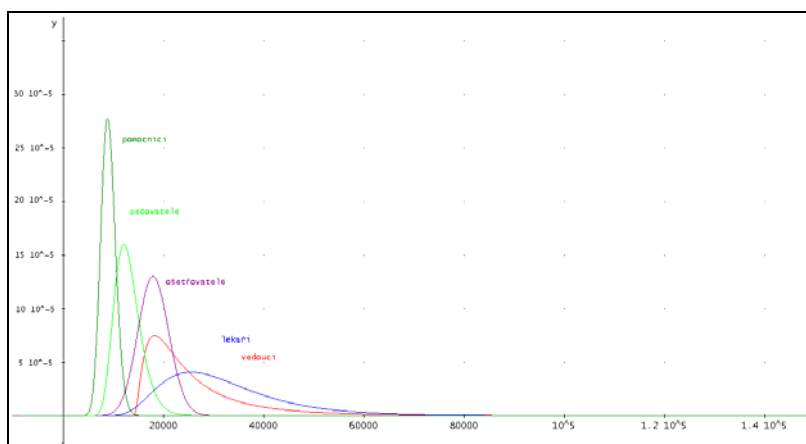
Tabulka 18 - Odhady parametrů logaritmicko-normálního rozdělení



Graf 52 - Logaritmicko-normální model rozdělení mezd v podnikatelské sféře v Jihočeském kraji v roce 2004

2004	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$
Vedoucí	0,71841	9,10574	13 839
Lékaři	0,19099	10,11151	5 166
Ošetrovatelé	0,00087	11,55049	-85 838
Pečovatelé	0,05859	9,26922	2 072
Pomocníci	0,00688	9,76114	-8 405

Tabulka 19 - Odhady parametrů logaritmicko-normálního rozdělení



Graf 53 - Logaritmicko-normální model rozdělení platů v nepodnikatelské sféře v Jihočeském kraji v roce 2004

Podíváme-li se na charakteristiky polohy v podnikatelské sféře, tak medián mezd u vedoucích se zvýšil na 25 884 Kč a u lékařů na 28 347 Kč. Podíváme-li se na charakteristiky polohy v nepodnikatelské sféře, zjistíme, že medián platů vedoucích (22 845 Kč) je menší než než medián mezd v podnikatelské sféře. Kdežto medián platů u lékařů je v nepodnikatelské sféře

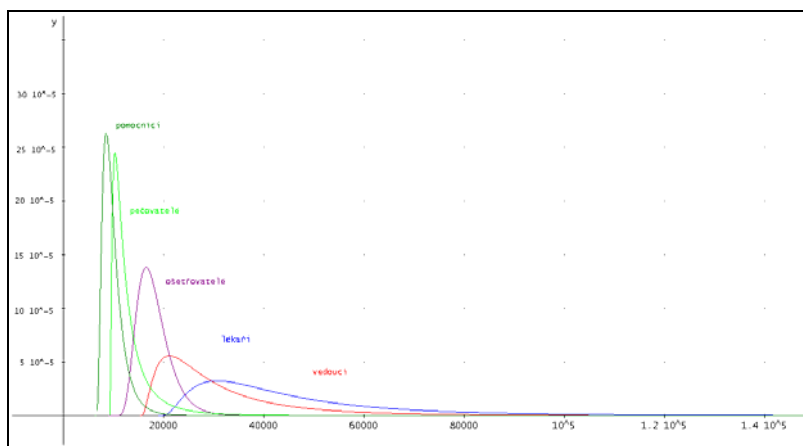
(29 791 Kč) je vyšší než v podnikatelské sféře. Z tohoto je patrné, že vyšší mzda je v podnikatelské sféře u vedoucích a vyšší plat v nepodnikatelské sféře u lékařů.

V podnikatelské sféře se roku 2004 znovu snížila variabilita u lékařů i vedoucích – směrodatná odchylka u první jmenované kategorie byla 15 994 Kč a druhé kategorie 8 414 Kč. Zvýšila se tedy sourodost souborů. U vedoucích variační koeficient činil 30,3% a lékařů 48,3%. V nepodnikatelské sféře byla směrodatná odchylka souboru lékařů 12 428 Kč a vedoucích - 13 225 Kč. Variační koeficient byl také u vedoucích vyšší (49,5%) než u lékařů (38,5%), tj. sourodost souborů byla v nepodnikatelské sféře vyšší u lékařů. Ošetřovatelé v nepodnikatelské sféře mají interval poloviny prostředních mezd posunut více vpravo oproti intervalu podnikatelské sféry, tj. polovina prostředních platů se pohybovala ve vyšších hodnotách než polovina prostředních mezd ošetřovatelů v podnikatelské sféře. Rozdíl mezi mediány ošetřovatelů v obou sférách činil až 4 000 Kč.

Rozdělení v roce 2005 v jihočeském kraji bylo možno zkonstruovat jak **pro obě sféry** tak pro všechny kategorie zaměstnanců.

2005	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$
Vedoucí	0,72579	9,39873	15 320
Lékaři	0,59840	9,97116	18 936
Ošetřovatelé	0,12604	9,06690	8 910
Pečovatelé	0,94314	7,89519	9 261
Pomocníci	0,32857	8,04245	6 313

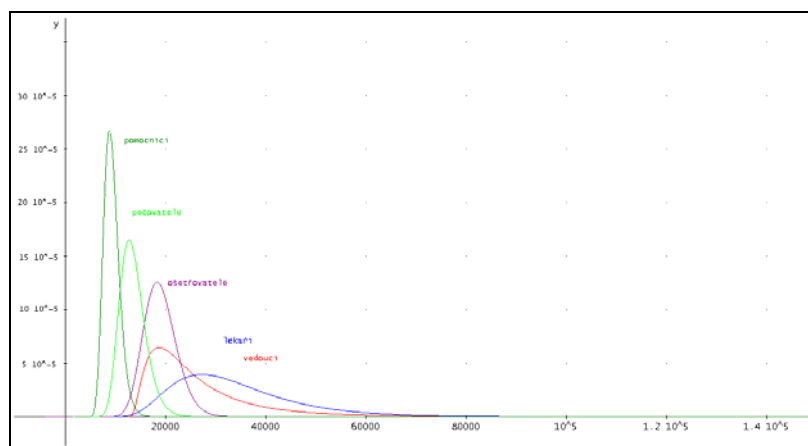
Tabulka 20 - Odhady parametrů logaritmicko-normálního rozdělení



Graf 54 - Logaritmicko-normální model rozdělení mezd v podnikatelské sféře v Jihočeském kraji v roce 2005

2005	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$
Vedoucí	0,56024	9,29529	12 473
Lékaři	0,18164	10,16422	5 666
Ošetřovatelé	0,01999	10,02876	-3 904
Pečovatelé	0,04372	9,37695	1 416
Pomocníci	0,04401	8,89200	1 850

Tabulka 21- Odhady parametrů logaritmicko-normálního rozdělení



Graf 55 - Logaritmicke-normální model rozdělení platů v **nepodnikatelské sféře** v Jihočeském kraji v roce 2005

V podnikatelské sféře byla průměrná mzda vedoucích ve výši 36 056 Kč, mediánová mzda však nižší o 8 663 Kč oproti průměrné mzdě, tedy 27 393 Kč. Takto velký rozdíl mezi mediánem a průměrem vypovídá o značné zešíkmenosti souboru a také o tom, že průměr není vhodným ukazatelem o mzdové úrovni běžného vedoucího pracovníka. V nepodnikatelské sféře byl nejen průměr platů u vedoucích v roce 2005 značně nižší než v podnikatelské, činil 25 595 Kč a medián 23 360 Kč, tentokrát je rozdíl mezi těmito dvěma charakteristikami polohy značně menší. Z výše uvedeného vyplývá, že mzdy v podnikatelské sféře u vedoucích jsou v roce 2005 znatelně vyšší než platy v nepodnikatelské sféře. Srovnáme-li takto mzdy a platy i pro skupinu lékařů, pak je tomu zde podobně – lékaři měli v roce 2005 mzdy vyšší než platy. V podnikatelské sféře činila jejich průměrná mzda 45 746 Kč a medián byl ve výši 40 337 Kč. V nepodnikatelské sféře byl průměrný plat nižší (33 886 Kč), stejně tak jako medián (31 623 Kč). Srovnáme-li charakteristiky variability, tak variační koeficient u vedoucích v podnikatelské sféře byl 54,8% a lékařů 54,7%. Jednalo se tedy o spíše nesourodé soubory, odchylka u vedoucích byla 17 921,52 Kč a u lékařů mnohem vyšší až 26 125,21 Kč. V nepodnikatelské sféře byl variační koeficient menší 46,4% a u lékařů 37,2%, odchylka 12 485,09 Kč a 12686,24 Kč. Tudíž tyto hodnoty vypovídají o vyšší sourodosti souborů v nepodnikatelské sféře.

V tomto roce byli poprvé uvedeny v ISPV pro Jihočeský kraj a podnikatelskou sféru i charakteristiky pro soubor pečovatelů. Prostřední polovina mezd v tomto souboru se pohybovala v nížeji položeném intervalu než v nepodnikatelské sféře. Také modus byl v podnikatelské sféře nižší než v nepodnikatelské. Dle těchto charakteristik polohy lze usuzovat, že soubory mezd pečovatelů jsou nižší v podnikatelské sféře než soubory platů v nepodnikatelské.

3.3.4. Shrnutí

V Jihočeském kraji mezi pracovníky ve zdravotnictví jsou stejně jako v celé České republice od počátku 90. let patrné rozšiřující se platové nůžky mezi jednotlivými skupinami zaměstnanců. Zaměstnanci s nižší kvalifikací byli odměňováni mnohem méně než zaměstnanci s odbornou kvalifikací.

V průběhu let od roku 1989 v Jihočeském kraji nejvyšší průměrný plat vždy lékaři. Farmaceuti svým platem v žádném roce lékaře nedostihli. V roce 2004 lékař i farmaceut měl reálně o více než třetinu vyšší plat než v roce 1989. Největší změnu z transformace české ekonomiky právě farmaceuti, kterým se plat zvýšil reálně o 2 444 Kč. Okresy, ve kterých jsou nejméně odměňováni zaměstnanci ve zdravotnictví, se v tomto ohodnocení po celou dobu každý rok střídaly. Nejvýše ohodnocení zaměstnanci byli v druhé polovině 90.let v píseckém okrese, od roku 2001 pak v českobudějovickém.

V jihočeském regionu v posledních dvou pozorovaných letech (2004, 2005) není prokazatelně patrné, že by zaměstnanci v podnikatelské sféře byli odměňováni méně než v nepodnikatelské. Záleží výlučně na kategoriích zaměstnání, např. ošetřovatelé mají vyšší platy v nepodnikatelské sféře v obou letech, ale pomocníci v obou letech ve vyšší odměňování vedou v podnikatelské sféře. Vedoucí v roce 2004 měli vyšší mzdu v podnikatelské sféře, nežli plat u nepodnikatelů. U lékařů v tomto roce byl vyšší plat v nepodnikatelské sféře. V roce 2005 pak byla v obou skupinách (lékařů i vedoucích) mzda vždy vyšší v podnikatelské sféře. Jelikož se dají srovnávat jen poslední dva roky, nelze z tohoto usuzovat o určitém vývoji mezi platy v nepodnikatelské sféře a mzdami v podnikatelské sféře.

Zajímavostí však je, že od roku 2001 do roku 2003 v Jihočeském kraji jsou v podnikatelské sféře mzdy lékařů (dle charakteristik polohy) vždy vyšší než mzdy vedoucích. Stejně tak je tomu i v nepodnikatelské sféře.

3.4. Rovnost v odměňování mužů a žen v České republice

Jedním ze základních cílů v rámci strategie zaměstnanosti Evropské unie je *rovnost možností mezi muži a ženami*, mezi něž patří rovnost v příležitostech obecně, rovnost v pracovních příležitostech, rovnost podmínek i rovnost v odměňování. Dodržování těchto podcílů by mělo být nesmírně důležité nejen pro všechny členské státy, ale i pro státy mimo EU, protože v současnosti je celý svět svědky stále se zvyšující účasti žen na trhu práce, a to dokonce i v muslimských státech.

Rada EU v polovině roku 2003 vydala doporučení ohledně hlavních směrů politiky zaměstnanosti pro členské státy, které je musí brát v úvahu při tvorbě svých politik zaměstnanosti. V tomto dokumentu je doporučena strategie pro eliminaci rozdílů v každém členském státě do roku 2010 prostřednictvím „mnohostranného přístupu řešícího základní faktory rozdílného odměňování žen a mužů, včetně odvětvové a profesní segregace, vzdělávání a odborného výcviku, klasifikace pracovních míst a systémů odměňování, zlepšování transparentnosti a povědomí o této problematice.“⁴⁰

V následující části práce bude nastíněna současná situace v rovnosti v odměňování mezi muži a ženami v českém zdravotnictví. Jako podklad k tomuto tématu posloužila data získaná ze zdravotnických ročenek České republiky a z publikace „Struktura mezd zaměstnanců“ Českého statistického úřadu.

Ve zdravotnictví v České republice podle Zdravotnické ročenky pracovalo koncem roku 2004 celkem 241 983 osob, z toho 97,7 % v rezortu zdravotnictví. V posledních několika letech nedocházelo k výrazným změnám v celkovém počtu pracovníků ve zdravotnictví (např. nárůst počtu pracovníků oproti roku 2003 byl pouze 0,4%) a také poměr žen k celkovému počtu pracovníků se ustálil, a to kolem 80 ti% .

V současnosti tedy v České republice ve zdravotnictví pracuje více žen než mužů. Nejvyšší podíl žen (kolem 80ti %) je ve farmacii, také zubní lékařky tradičně po několik let představují větší část zaměstnanců, a to 2/3 z celkového počtu zubních lékařů.⁴¹ I podíl lékařek na celkovém počtu lékařů převyšuje polovinu, avšak jen mírně (pro rok 2004 to je 53%, tj. evidováno bylo celkem 36 411 lékařů, z toho lékařů-mužů bylo 17 094 a lékařek o 2 223 více). Existují lékařské obory, které již tradičně přitahují více muže než ženy (tj., které jsou oblíbenější mezi muži).

⁴⁰ Doporučení rady EU ze dne 22.července 2003, O hlavních směrech politik zaměstnanosti členských států (2003//578/ES), dostupné na [www: < http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/evropskastrateg/oficial_hspz_2003-06_30_9_03.pdf >](http://portal.mpsv.cz/sz/politikazamest/evropskastrateg/oficial_hspz_2003-06_30_9_03.pdf), (cit.15.listopadu 2006), str. 10

⁴¹ Zdravotnická ročenka 2004, ÚZIS

Lékaři-muži mají výraznou převahu v chirurgických oborech a urologii. V obou těchto oborech pracuje zhruba 6x více mužů než žen, v oboru kardiologie připadá 8 mužů na jednu lékařku a v ortopedii 10 ortopedů na jednu ženu z tohoto oboru. Nejvýraznější rozdíl mezi počtem mužů a žen je v traumatologii a neurochirurgii, kde pracuje přes 90% mužů (viz tabulka.22).⁴² Naopak ženy-lékařky převládají v oboru praktické lékařství pro děti a dorost. V dermatovenerologii a pediatrii lze nalézt muže čtyřikrát méně často než ženu a např. oftalmologů je o 530 více než oftalmologů. (viz tabulka 23).⁴³

obory	muži	ženy	podíl
traumatologie	104	4	0,96
neurochirurgie	155	13	0,92
ortopedie	879	83	0,91
kardiologie	148	18	0,89
chirurgie	2 226	352	0,86
urologie	522	86	0,86
záchranná služba	296	126	0,70
gynekologie a porodnictví	1 406	938	0,60
nukleární medicína	76	66	0,54

Tabulka 22– Lékařské obory, ve kterých převažují muži (Zdroj: ÚZIS + vlastní dopočty)

obory	muži	ženy	podíl
dorostové lékařství	2	14	0,88
dermatovenerologie	155	683	0,82
pediatrie	672	2 673	0,80
oftalmologie	313	843	0,73
všeobecné lékařství	2 119	3 133	0,60
radiodiagnostika	588	659	0,53

Tabulka 23- Lékařské obory, ve kterých převažují ženy (Zdroj: ÚZIS + vlastní dopočty)

Převaha žen nad muži v lékařství je patrná i v přípravě na budoucí povolání - na univerzitách. Např. na UK v Praze studovalo v roce 2004 na všech třech lékařských fakultách 5 465 studentů, z toho 3 631 žen (tj. 66,4%). Na nižších stupních studia je větší převaha žen velmi patrná (zhruba od 80% do 90%), např. na Lékařské fakultě v Plzni lze spatřit jen tři muže ze 129 studentů, nebo na 1. lékařské fakultě University Karlovy je muž každý pátý student apod. Na vyšších stupních studia pak převaha žen klesá k 50 ti %-tům a na některých fakultách dokonce i méně.⁴⁴

⁴² Zdravotnická ročenka 2004 ÚZIS, kapitola 4.4.1.

⁴³ Zdravotnická ročenka 2004 ÚZIS, kapitola 4.4.1.

⁴⁴ Zdravotnická ročenka 2004, ÚZIS

lékařská fakulta / univerzita	bakalářské studium			doktorské studium		
	celkem	ženy	podíl žen	celkem	ženy	podíl žen
1. lékařská fakulta UK	400	333	0,83	691	344	0,50
2. lékařská fakulta UK	155	137	0,88	267	123	0,46
3. lékařská fakulta UK	319	291	0,91	214	113	0,53
Masarykova univerzita Brno	559	522	0,93	627	281	0,45
Lékařská fakulta Plzeň	129	126	0,98	140	52	0,37
Lékařská fakulta Hradec Králové	241	227	0,94	219	86	0,39
Univerzita Palackého Olomouc	406	388	0,96	287	130	0,45

Tabulka 24 – Podíly žen studujících na univerzitách (Zdroj: ÚZIS + vlastní dopočty)

Rovněž již při studiu (a to nejen na univerzitách) jsou patrné oblíbené obory. Mezi ženami je to např. ošetrovatelství, rehabilitace a všeobecné lékařství. Ženy studují méně technicky náročné obory, mají větší zájem stát se např. všeobecnou, dětskou a dietní sestrou, tzn. připravují se na taková zaměstnání, ve kterých žena úžeji komunikuje s pacienty. Muži se naopak spíše zajímají o technicky zaměřené obory (např. experimentální chirurgii, neurovědy, organickou chemii), častěji se stávají např. ortopedicko-protetickým technikem nebo zdravotnickým záchranářem.

Rovnost odměňování mužů a žen v České republice za stejnou práci či práci stejné hodnoty je právně ukotven v několika zákonech. Zaměstnavatel při dodržování rovnosti odměňování mužů a žen vychází z následujících právních ustanovení. Tím základním je Listina základních práv a svobod, která v článku 28 deklaruje právo „zaměstnance na *spravedlivou odměnu za práci* a na *uspokojivé pracovní podmínky*“ a v čl. 3 odst. 1 zaručuje občanům „základní práva a svobody všem bez rozdílu *pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství*“ Dále musí zaměstnavatel vycházet při odměňování z novelizovaného zákoníku práce (zákon č. 155/2000 Sb)⁴⁵, který ustanovuje v § 1 odst. 3, že „zaměstnavatelé jsou povinni zajišťovat *rovné zacházení* se všemi zaměstnanci, pokud jde o jejich pracovní podmínky *včetně odměňování za práci* a jiných peněžitých plnění a plnění peněžité hodnoty, odbornou přípravu a příležitost dosáhnout funkčního nebo jiného postupu v zaměstnání.“ A v odstavci 4 téhož paragrafu podle téhož zákona je v pracovněprávních vztazích „zakázána jakákoliv diskriminace zaměstnanců z důvodu rasy, barvy pleti, *pohlaví, sexuální orientace, jazyka, víry a náboženství* (...) Je zakázáno i takové jednání zaměstnavatele, které diskriminuje nikoliv přímo, ale až ve svých důsledcích.“ A nakonec, avšak ne na posledním místě svou důležitostí, ještě podle zákona o platu musí mužům a ženám příslušet „za *stejnou práci nebo za práci stejné hodnoty stejný plat*. Stejnou práci nebo práci stejné hodnoty se rozumí práce stejné nebo srovnatelné složitosti, odpovědnosti a namáhavosti, která se koná ve stejných nebo srovnatelných pracovních podmínkách, při stejných nebo srovnatelných pracovních schopnostech a pracovní způsobilosti zaměstnance, při

⁴⁵ Před 1.1. 2007. Od 1.1.2007 v Zákoníku práce je rovné zacházení upraveno v Části I., v Hlavě 4.

stejně nebo srovnatelné pracovní výkonnosti a výsledcích práce, a to v pracovním poměru ke stejnému zaměstnavateli.“ (obdobně v zákoně o mzdě).

Aby se dala práce dvou lidí srovnat, vyplývá ze zákona o platu a mzdě, že se musí hodnotit:

- složitost práce
- odpovědnost práce
- namáhavost práce
- pracovní podmínky
- pracovní schopnost
- pracovní způsobilost
- pracovní výkonnost
- výsledky práce.

Avšak mnoho z těchto bodů je zaměstnavatelem hodnoceno často subjektivně (schopnost, výkonnost, výsledky práce), a proto je pak tato definice málo použitelná pro účely porovnávání obsahu pracovních zařazení dvou osob. V České republice neexistuje taková souhrnná statistika, která by vyhovovala srovnávání dvou prací dvou lidí. Vhodnou klasifikací může být alespoň klasifikace KZAM, kde je rozdělení do tříd prováděno na základě použití alespoň dvou třídících hledisek zmíněných výše – kvalifikovanost a odpovědnost pracovního místa. V této klasifikaci platí takové pravidlo pro zařazování do tříd, že čím vyšší má zaměstnanec stupeň odpovědnosti a kvalifikaci, tím patří do o stupeň vyšší třídy klasifikace zaměstnání (s nižším číslem označení hlavní skupiny).

Jaký je podíl žen v té které skupině zaměstnání a jaké dostávají mzdy od svých zaměstnavatelů v porovnání s muži v posledních dvou letech (2004 a 2005), to je předmětem zkoumání v následujících několika odstavcích. Ve své předchozí práci, bakalářské práci, jsem došla k závěru, že medián je pro zkoumání příjmů domácností vhodnější charakteristikou oproti průměru, protože nebere v potaz odlehlé hodnoty, a tudíž níže uvedené závěry odvozuji převážně jen z mediánu mezd.

Český statistický úřad publikoval data s názvem „Struktura mezd zaměstnanců“, kde se dají pozorovat odlišnosti v odměnách mužů a žen ve dvou částech⁴⁶. První část obsahuje agregované výsledky za celou Českou republiku, které byly pro podnikatelskou sféru (z dat Informačního systému o průměrném výdělku) přepočteny vážením se stratifikací na odvětvové a velikostní

⁴⁶ Struktura mezd zaměstnanců 2004, 2005 <<http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/aktual/ep-3#31>> / práce a mzdy / (cit. 24. října 2006)

skupiny. V této části pak byla dostupná data v třídění s menším počtem kategorií (jen pro hlavní třídy podle klasifikace KZAM). Z hlavních tříd bude věnována pozornost těm hlavním kategoriím, které ve svých podtřídách obsahují zaměstnání vztahující se ke zdravotnictví. Jedná se o následujících pět kategorií:

- zákonodárci, vedoucí a řídicí pracovníci (kód KZAM - 1000),
- vědečtí a odborní duševní pracovníci (2000),
- techničtí, zdravotničtí, pedagogičtí pracovníci a pracovníci v příbuzných oborech (3000),
- provozní pracovníci ve službách a obchodě (5000),
- pomocní a nekvalifikovaní pracovníci (9000).

Data k této problematice pro rok 2004 a 2005 jsou uvedena v tabulce č. 25 v běžných cenách.

Do **1. hlavní třídy** patří zákonodárci, vedoucí a řídicí pracovníci, kteří dle dat tvořili necelých 7% všech zaměstnanců. Muži v této třídě mají jasnou převahu, a to dvojnásobnou oproti ženám. Variační koeficient přesahuje v této skupině v obou letech 100%, a tudíž se jedná o velmi nesourodý soubor. Nejvyšších výdělků bylo v roce 2004 i 2005 dosaženo právě v této třídě, kde medián hrubých měsíčních mezd pro muže byl 35 047 Kč (resp. 36 561 Kč) a pro ženy o 10 791 Kč (resp. o 11 374 Kč) menší.

Do **2. hlavní třídy** jsou zařazeni vědečtí a odborní duševní pracovníci, kteří tvoří kolem 13% všech zaměstnanců. V této skupině mají malou převahu ženy. Variační koeficient, který má něco málo přes 60%, ukazuje, že i tento soubor mezd je spíše nesourodý. Tato skupina je v pořadí druhá, která dosahuje nejvyšších mezd. Medián mezd pro muže byl 26 494 Kč v roce 2004 a 28 391 Kč v roce 2005. Ženy v této třídě obdržely v těchto letech o 5 368 Kč resp. o 5 908 Kč méně.

Ve **3. hlavní třídě**, kterou tvoří nejpočetnější část zaměstnanců (cca 23% všech pracovníků) a kam patří podle klasifikace techničtí, zdravotničtí, pedagogičtí pracovníci, mají opět malou převahu ženy. Sourodost souboru je tu o něco vyšší než v předchozí skupině, variační koeficient se v obou letech pohybuje kolem 50%. Medián mezd je u mužů opět vyšší, ženy však získaly ze svého zaměstnání o 5 095 Kč resp. 5 833 Kč méně.

Rok	kód KZAM	Podíly zaměstnanců v %			Medián mezd v Kč			variační koef. mezd	absol. rozdíl mezd (Kč)	podíl žen. mezd na mužských %
		celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy			
2004		100,00	56,83	43,17	17 706	19 329	15 645	0,79	3 684	80,94
	1000	6,79	4,63	2,17	30 962	35 047	24 256	1,05	10 791	69,21
	2000	13,24	6,06	7,19	22 931	26 494	21 126	0,62	5 368	79,74
	3000	22,94	10,80	12,14	20 004	23 049	17 954	0,48	5 096	77,89
	4000	6,29	1,38	4,91	15 332	17 486	14 821	0,41	2 665	84,76
	5000	6,01	2,22	3,80	11 473	14 140	10 799	0,43	3 341	76,37
	6000	1,34	0,68	0,65	12 676	13 411	11 776	0,29	1 635	87,81
	7000	19,60	15,84	3,77	16 183	17 262	11 796	0,34	5 467	68,33
	8000	16,95	12,12	4,83	16 384	17 565	13 342	0,32	4 223	75,96
	9000	6,73	3,02	3,71	10 840	12 774	9 704	0,35	3 070	75,97
2005		100,00	57,07	42,93	18 589	20 265	16 443	0,78	3 821	81,14
	1000	6,94	4,71	2,23	32 429	36 561	25 187	1,00	11 375	68,89
	2000	12,84	5,91	6,92	24 366	28 391	22 483	0,63	5 908	79,19
	3000	23,13	10,95	12,19	21 174	24 774	18 941	0,50	5 833	76,46
	4000	6,50	1,50	5,00	16 175	18 464	15 576	0,44	2 888	84,36
	5000	6,50	2,47	4,03	12 034	14 636	11 298	0,50	3 338	77,19
	6000	1,25	0,63	0,62	13 007	13 786	12 086	0,28	1 700	87,67
	7000	18,65	15,29	3,36	17 045	18 033	12 399	0,34	5 634	68,76
	8000	16,88	12,09	4,79	17 059	18 324	13 925	0,32	4 399	75,99
	9000	6,79	3,07	3,72	11 298	13 267	10 064	0,35	3 203	75,86

Tabulka 25 – Podíly zaměstnanců, medián mezd, variační koeficient, absolutní rozdíl mužských a ženských mezd a podíl ženských mezd na mužských v hlavních kategoriích klasifikace zaměstnání (KZAM) ve zdravotnictví, běžné ceny (Zdroj: ČSÚ; Struktura mezd zaměstnanců pro rok 2004 a 2005 + vlastní propočty)

Do **5. hlavní třídy** zahrnuje klasifikace provozní pracovníky ve službách a obchodě, kteří tvoří kolem 6% všech zaměstnání. Zde mají mnohem větší početní převahu ženy než ve dvou předcházejících třídách. Medián jejich mezd se pohybuje kolem 11 000 Kč, a v roce 2004 o 3 341 Kč a v roce 2005 o 3 038 Kč měly ženy mzdy menší než muži.

9. hlavní třídu tvoří pomocní a nekvalifikovaní pracovníci, kterých je necelých 7%. Tito zaměstnanci v roce 2004 a 2005 podle statistik Českého statistického úřadu obdrželi za měsíc práce 12 774 Kč, resp. 13 267 Kč a ženy v obou letech obdržely o více než tři tisíce menší obnos. Variační koeficient je v této skupině ze sledovaných pěti skupin nejnižší, v obou letech měl hodnotu 35% a tak se jedná spíše o sourodý soubor mezd.

Souhrnně lze konstatovat, že největší absolutní rozdíl mezi mediány mužů a žen se vyskytl v 1. třídě, a to přes 10 000 Kč, naopak nejmenší rozdíl v 9. třídě u pomocných a nekvalifikovaných pracovníků a vzápětí v 5. třídě u provozních pracovníků ve službách a obchodě. Ženy dosahují celkem v České republice svými mzdami (medián) kolem 81% mezd mužů. Nejvíce se mzdy žen ke mzdám mužů přibližují v zaměstnáních v kategorii vědeckých

a odborných duševních pracovníků (kolem 79%), nejméně pak v kategorii zákonodárců, vedoucích a řídicích pracovníků (kolem 69%).

V druhé části strukturální statistiky mezd s názvem „Struktura mezd zaměstnanců“ publikoval Český statistický úřad data s neváženými výsledky, tj. jen údaje vztahující se pouze k výběrovému vzorku ekonomických subjektů a zaměstnanců. Výsledky pro podrobnější členění zaměstnání jsou více detailní. Z podtříd byla pak vybrána do této diplomové práce vždy jedna skupina zaměstnanců z oblasti zdravotnictví:

- Vedoucí pracovníci dílčích celků jinde neuvedení (kult., zdravot., škol., sportovních apod.) (1229)
- Lékaři, ordináři (kromě zubních lékařů) (2221)
- Ošetřovatelé, všeobecné zdravotní sestry (3231)
- Pečovatelé a pomocní ošetřovatelé v zařízeních sociální péče, v nemocnicích apod. institucích (5132)
- Pomocníci a uklízeči v kancelářích, hotelech, nemocnicích a jiných zařízeních (9132)

Bohužel ve skupině vedoucích nejsou striktně zařazeni jen vedoucí ze zdravotnictví, ale také i vedoucí ze sféry kultury a školství (podrobnější třídění nebylo k dispozici). A rovněž data pro pomocníky (tj. pomocníky a uklízeče) nejsou jen pro nemocniční zařízení, ale také pro ty, kdo uklízí v kancelářích, hotelích a podobných zařízeních. Každá další skupina (lékaři, ošetřovatelé, pečovatelé) se týká výhradně pracovníků ve zdravotnictví.

Dle tabulky 26 měli vedoucí-muži v kultuře, zdravotnictví a školství v roce 2004 medián mezd přes 40 000 Kč a ženy nedosahovaly ani 30 000 Kč. Rozdíl mezi nimi činil absolutně 12 328 Kč. Variační koeficient v roce 2004 v této skupině byl 50% a v roce 2005 činil až 67%, tzn. jednalo se spíše o nesourodý soubor mezd v obou letech.

Dále je patrné, že mzdy (medián) pro lékaře, ordináře byly v obou těchto letech o zhruba 8 000 Kč vyšší než u žen. Variační koeficient dosahoval 39% v obou sledovaných letech a jednalo se tedy o soubory, které byly více sourodé než v předchozí kategorii zaměstnanců.

Rok	Číslo skupiny	Počty zaměstnanců			Medián mezd Kč/měs.			Absol.rozdíl mediánů (Kč/měs.)	Podíl ženských mezd na mužských %
		celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy		
2004	1229	3 432	2 393	1 039	38 826	41 657	29 329	12 328	70,41
	2221	11 187	5 937	5 250	33 482	37 616	29 729	7 887	79,03
	3231	30 506	431	30 075	18 108	19 081	18 098	983	94,85
	5132	14 784	2 874	11 911	12 958	14 422	12 683	1 740	87,94
	91324	32 803	1 702	31 101	9 069	10 488	9 017	1 471	85,98
2005	1229	3 616	2 138	1 477	31 626	36 843	27 133	9 711	73,64
	2221	13 526	7 215	6 310	35 774	39 998	31 906	8 092	79,77
	3231	35 937	499	35 438	18 746	19 698	18 737	961	95,12
	5132	18 218	3 916	14 302	13 410	14 723	13 118	1 605	89,10
	91324	36 701	2 228	34 473	9 374	12 047	9 290	2 757	77,12

Tabulka 26 – Medián mezd, absolutní rozdíl mediánů a podíly žen v některých vedlejších kategoriích klasifikace zaměstnání (KZAM), běžné ceny (Zdroj: ČSÚ; Struktura mezd zaměstnanců 2004 a 2005 + vlastní propočty)

Ošetřovatelek a všeobecných zdravotních sester je v České republice více než mužů. Tato skupina žen měla měsíčně jen o necelou tisícikorunu (rozdíl mediánů) méně než muži. Variační koeficient v této skupině se rovnal 22% v obou letech, tj. jednalo se spíše o sourodé soubory mezd.

Rovněž pečovatelek a pomocných ošetřovatelek v zařízeních sociální péče a v nemocnicích je více než mužů s tímto zaměstnáním. Výše mediánu jejich mzdy byla 12 683 Kč a 13 118 Kč v roce 2004, resp. 2005 a u mužů tato mzda byla vyšší v roce 2004 o 1 740 Kč a o rok později o 1 605 Kč. Variační koeficient byl také jako u předcházející kategorie zaměstnanců v obou pozorovaných letech 22%.

Také muži pomocníci a uklízeči v kancelářích, hotelích, nemocnicích a podobných zařízeních měli vyšší mzdu v obou těchto letech než jejich kolegyně. Jejich medián byl 10 488 Kč za rok 2004 a 12 047 Kč v roce 2005. U žen byl medián naměřen ve výši 9 017 Kč, resp. 9 290 Kč.

Největší absolutní rozdíl se vyskytl ve skupině vedoucích v kultuře, školství a zdravotnictví (patřících do 1. hlavní třídy) a nejmenší mezi ošetřovatelkami a všeobecnými zdravotními sestrami a u pečovatelek a pomocných ošetřovatelek. Ženy-vedoucí dosahovaly v roce 2004 (2005) jen 70,41% (73,64%) mezd mužů, naopak nejvíce, kdo se z žen přibližoval mužským mzdám, byly v obou letech ošetřovatelky a všeobecné zdravotní sestry. Jejich mzdy dosahovaly 94,85% a 95,12% mezd mužů.⁴⁷ Nejméně sourodé soubory mezd byly pozorovány u kategorie

⁴⁷ Vypočteno z mediánů mezd

vedoucích. Naopak nejvíce sourodé soubory byly v kategorii ošetřovatelů a všeobecných zdravotních sester a u pečovatelů a pomocných ošetřovatelů.

Pro kategorii vědeckých a odborných duševních pracovníků (hlavní třída 2) a pro kategorii technických, zdravotnických a pedagogických pracovníků (hlavní třída 3) lze z dostupných dat ze statistiky „Struktury mezd zaměstnanců“ v letech 2002 až 2005 odhadnout parametry logaritmicke-normálního rozdělení (tabulka 27) a sestavit jejich modely (graf 56-63).

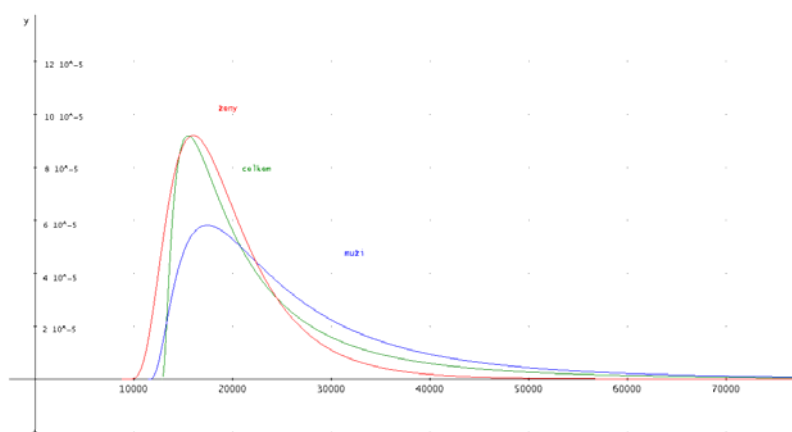
Rok	Hlavní třída KZAM		Průměr	Diferenciace			Odhadnuté parametry		
				Kč/ měs	1. kvartil	medián	3. kvartil	σ^2	$\hat{\mu}$
			Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs			
2002	vědeckí a odborní duševní pracovníci	Celkem	24 048	16 491	19 969	26 739	0,97612	8,87551	12 814
		Muži	27 871	18 175	23 142	31 760	0,66887	9,36905	11 422
		Ženy	20 658	15 467	18 288	22 299	0,27296	9,15929	8 785
	techničtí, zdravotničtí, pedagogičtí pracovníci	Celkem	19 343	14 213	17 295	21 651	0,26374	9,26223	6 762
		Muži	22 735	16 282	19 978	25 468	0,34501	9,33284	8 674
		Ženy	16 931	13 299	15 881	19 053	0,09296	9,53989	1 978
2003	vědeckí a odborní duševní pracovníci	Celkem	26 166	18 220	21 819	28 838	0,98175	8,90762	14 431
		Muži	30 641	20 190	25 535	34 689	0,63773	9,46028	12 695
		Ženy	22 517	17 233	20 107	24 182	0,26827	9,18532	10 354
	techničtí, zdravotničtí, pedagogičtí pracovníci	Celkem	20 780	15 322	18 636	23 197	0,22459	9,40268	6 515
		Muži	24 262	17 391	21 343	27 197	0,33952	9,40670	9 174
		Ženy	18 244	14 336	17 203	20 522	0,04734	9,95306	-3 813
2004	vědeckí a odborní duševní pracovníci	Celkem	27 198	19 142	22 931	30 059	0,87886	8,99837	14 842
		Muži	31 733	21 319	26 494	35 602	0,70335	9,39152	14 508
		Ženy	23 376	17 971	21 126	25 196	0,14304	9,54821	7 106
	techničtí, zdravotničtí, pedagogičtí pracovníci	Celkem	22 153	16 255	20 004	25 155	0,22233	9,53026	6 233
		Muži	25 488	18 719	23 049	28 862	0,19063	9,74022	6 062
		Ženy	19 189	14 999	17 954	21 501	0,07346	9,78125	255
2005	vědeckí a odborní duševní pracovníci	Celkem	28 979	20 302	24 366	32 013	0,87975	9,06797	15 693
		Muži	33 920	22 488	28 391	38 632	0,66858	9,54187	14 460
		Ženy	24 758	19 097	22 483	26 800	0,13015	9,66041	6 799
	techničtí, zdravotničtí, pedagogičtí pracovníci	Celkem	23 641	17 224	21 174	27 053	0,34791	9,39612	9 133
		Muži	27 300	19 889	24 774	31 065	0,14098	9,99186	2 926
		Ženy	20 353	15 880	18 941	22 760	0,10767	9,64399	3 512

Tabulka 27 - Distribuce hrubých měsíčních mezd zaměstnanců podle 2. a 3. hlavní třídy KZAM a odhadnuté parametry, běžné ceny (Zdroj: ČSÚ Struktura mezd zaměstnanců(dopočtené výsledky)⁴⁸+ vlastní propočty)

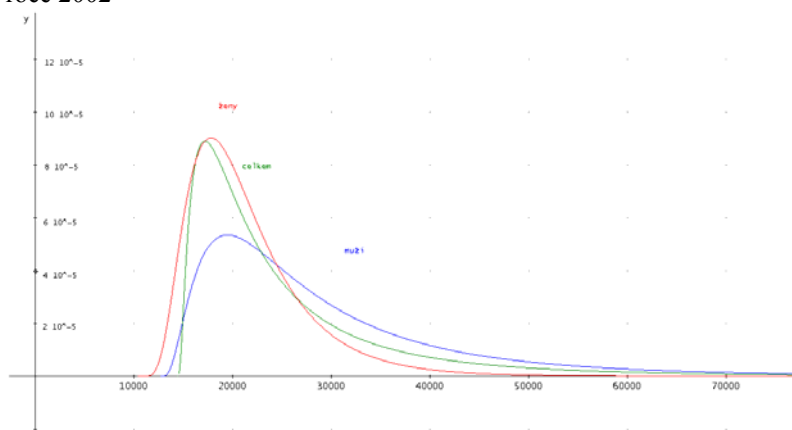
V grafech mzdových rozdělení v letech 2002-2005 je vidět, že jak v kategorii vědeckých a duševních odborníků, tak i v kategorii technických, zdravotnických, a pedagogických pracovníků jsou celkové mzdy v tomto oboru ovlivněny (sníženy) mzdou žen. V průběhu posledních čtyř let je znát, že křivky jak mužů, tak i žen jsou plošší, tj. projevuje se stále vyšší

⁴⁸ Struktura mezd zaměstnanců 2004, 2005 <http://www.czso.cz/csu/edicniplan.nsf/aktual/ep-3#31> / práce a mzdy / (cit. 24. října 2006)

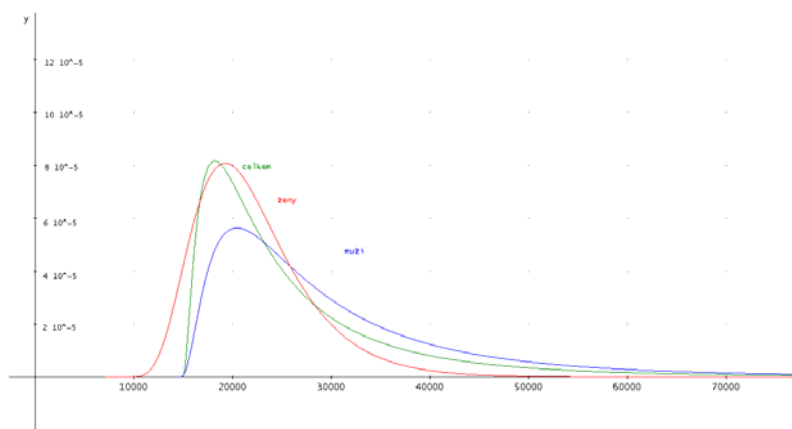
mzdová diferenciace – zvyšují se rozdíly během let ve mzdách jak uvnitř jednotlivých oborů, tak uvnitř skupin žen, resp. mužů.



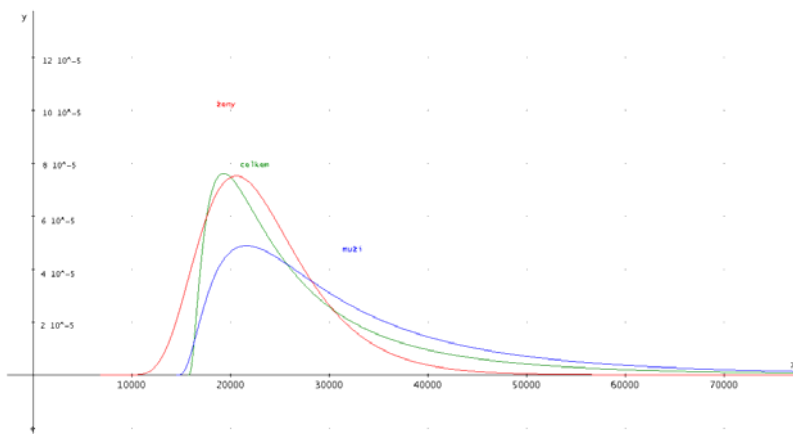
Graf 56 – Logaritmicko-normální model rozdělení mezd pro muže a ženy - vědeckí a odborní duševní pracovníci v roce 2002



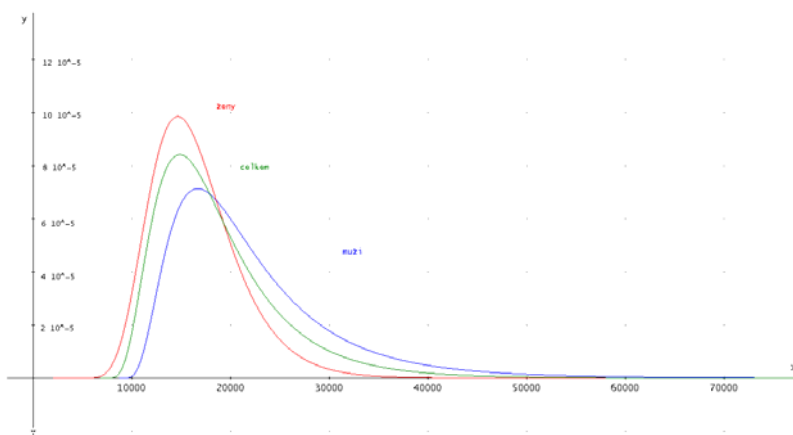
Graf 57 – Logaritmicko-normální model rozdělení mezd pro muže a ženy - vědeckí a odborní duševní pracovníci v roce 2003



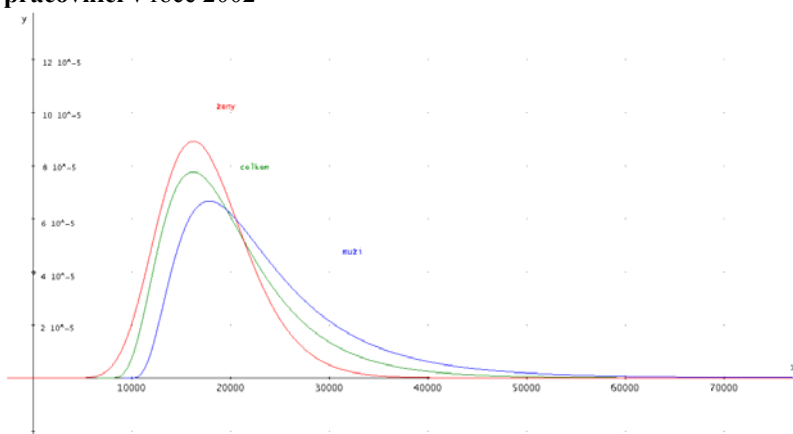
Graf 58 – Logaritmicko-normální model rozdělení mezd pro muže a ženy - vědeckí a odborní duševní pracovníci v roce 2004



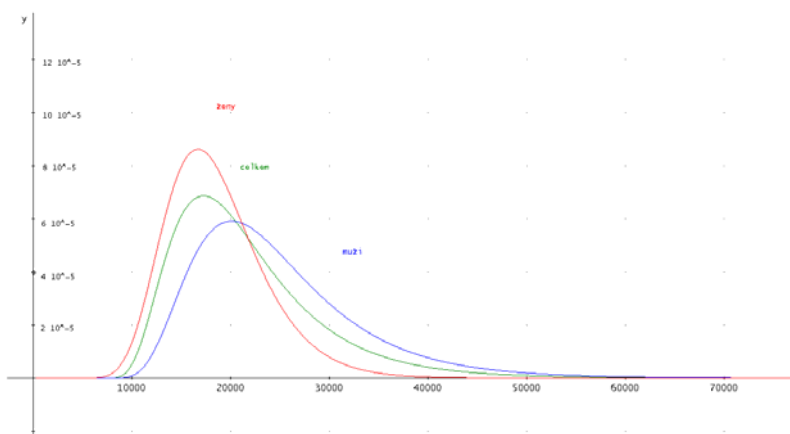
Graf 59 – Logaritmicko-normální model rozdělení mezd pro muže a ženy - vědeckí a odborní duševní pracovníci v roce 2005



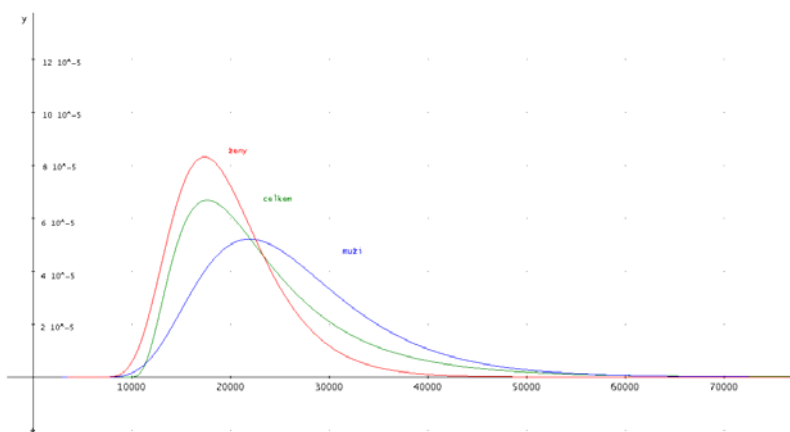
Graf 60 - Logaritmicko-normální model rozdělení mezd pro muže a ženy - techničtí, zdravotničtí, pedagogičtí pracovníci v roce 2002



Graf 61 - Logaritmicko-normální model rozdělení mezd pro muže a ženy - techničtí, zdravotničtí, pedagogičtí pracovníci v roce 2003



Graf 62 - Logaritmicko-normální model rozdělení mezd pro muže a ženy - **techničtí, zdravotničtí, pedagogičtí pracovníci** v roce 2004



Graf 63 - Logaritmicko-normální model rozdělení mezd pro muže a ženy - **techničtí, zdravotničtí, pedagogičtí pracovníci** v roce 2005

Z této kapitoly je patrné, že ženy mají převahu v zaměstnáních, která vyžadují užší kontakt s pacientem a jsou méně technicky náročná a vyžadují menší kvalifikaci. V těchto kategoriích ženy dosahují vyššího podílu na mužských mzdách, ženy jsou zde placeny podobně jako muži (např. ošetřovatelé a všeobecné zdravotní sestry). Muži naopak zastávají spíše ta zaměstnání, která vyžadují vedoucí a manažerské dovednosti. Žen je v těchto kategoriích méně a pokud zde jsou, tak jejich mzdy jsou v poměru k mužským výrazně nižší.

Uspěť na trhu práce je v České republice ještě stále těžší pro ženy než pro muže. Kromě toho, že celkově mají ženy na výplatních páskách zhruba o 4 tisíce korun (viz Tabulka 25)⁴⁹ méně než muži a rozdíl ve mzdách obou pohlaví patří stále k nejvyšším v Evropě, dostávají se ženy do nejlépe ohodnocených pozic stále ještě zřídka, i když se jejich počet v posledních letech pomalu zvyšuje. V současnosti dosahuje medián mezd ženy cca 81% mediánu mezd muže (viz Tabulka

⁴⁹ ... porovnááme-li mediány mezd. Pokud se podíváme na průměry v roce 2004, tak podle statistik je průměrná mzda muže 23 tisíc korun, žena obdrží 17 tisíc tj. rozdíl je pak ještě vyšší, a to 6 tisíc.

25). Podle zpráv ČSÚ⁵⁰ jsou na tom podobně i ženy v Rakousku, Finsku, Španělsku či Nizozemsku. Česká republika patří tedy spíše k těm horším státům v tomto srovnání. Naopak nejnižší rozdíly vykazuje Itálie, Malta a Portugalsko. Problémem při tomto srovnání podle některých statistiků však je, že si jednotlivé země data přizpůsobují⁵¹.

Podle odborníků tyto rozdíly ve mzdách však nelze použít jako důkaz diskriminace. Mzdová diskriminace je porušení pravidla „stejná mzda za stejnou práci“. Avšak muži a ženy většinou zastávají odlišné pozice, dělají jiné práce. Ženy v České republice totiž pracují v oborech, které jsou méně ohodnocené a vyšší „posty“, kde se dostávají vyšší mzdy, jsou doménou mužů. O mzdovou diskriminaci by šlo až tehdy, pokud by se proti sobě postavili jeden muž a jedna žena, kteří vykonávají naprosto stejnou práci podle výše uvedených kritérií a jejichž mzdy by byly rozdílné.

⁵⁰ BENEŠOVÁ, P., LUŇÁKOVÁ, Z. *Ženy berou o 6 tisíc méně než muži*, In Hospodářské noviny 18.8.2006

⁵¹ KRAUSOVÁ, K. *Průměrné mzdy mužů a žen se v ČR výrazně liší*. In Metro: ČTK, 10.2.2006

Závěr

Na počátku předložené diplomové práce jsem si stanovila několik cílů. Zaprvé bylo mým úkolem shrnout teoretické poznatky z oblasti metod odhadů parametrů. Za druhé bylo cílem v praktické části nalézt a zpracovat taková data ze statistických šetření, která by charakterizovala vývoj mezd a platů v České republice a v Jihočeském kraji od roku 1989. A za třetí bylo cílem potvrdit či vzvrátit tvrzení, že v podnikatelské sféře mají pracovníci ve zdravotnictví menší mzdu, než jejich kolegové ze sféry nepodnikatelské. Podle mého názoru byly tyto cíle splněny. Výsledky a poznatky z témat jednotlivých kapitol jsou uvedeny vždy na jejich konci, zde je uveden jejich souhrn.

Velkou obtíží pro zpracování vybraného tématu bylo nalezení takových dat, která by postihovala celých 16 let od revoluce a která by za celé sledované období byla zpracovávána a prezentována úřady se stejnými „měřítky“. Taková data neexistují především z důvodu postupné transformace nejen politického systému České republiky po revoluci, ale také z důvodu vstupu České republiky do Evropské unie a přizpůsobení se evropské legislativě. K tomu, aby bylo možno naplnit cíle stanovené na počátku této práce, nebylo možné jen z jediného statistického šetření. Bylo třeba použít data převážně z šetření Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS), dále pak data z Informačního systému o průměrném výděлку (ISPV) a data Českého statistického úřadu (ČSÚ). Každé toto šetření přineslo do této práce své kladné a záporné stránky při jejich statistickém vyhodnocování.

Data z Ústavu zdravotnických informací a statistiky jsou jediná, která postihovala celých 16 let od revoluce až po současnost. Ročenky této organizace však uvádějí pouze průměrné hodnoty, které však mají omezenou vypovídací schopnost. Dalším problémem informací publikovaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky bylo to, že ročenky Jihočeského kraje neobsahovaly data o platech ze všech šestnácti let, proto je zpřetrhána jejich kontinuita. V šetření z Informačního systému o průměrném výděлку jsou uvedeny i jiné než průměrné hodnoty, a proto z nich bylo možno lépe zpracovat porovnání mezd a platů ve zdravotnictví v podnikatelské a nepodnikatelské sféře a sestavit logaritmicko-normální modely rozdělení pro jednotlivé kategorie zaměstnanců ve zdravotnictví. Tato data jsou však bohužel publikována pro Českou republiku až od roku 2000 a pro jednotlivé kraje dokonce až od roku 2004.

Dále budou na tomto místě uvedeny některé závěry plynoucí z provedených statistických analýz.

V České republice je vidět snaha o snížení role státu a veřejného sektoru ve zdravotnictví. V letech transformace ekonomiky a ani dlouhá léta po ní nenastaly v celkovém počtu zdravotnických pracovníků významné změny. Avšak platy zdravotnických pracovníků se v průběhu šestnácti let v jednotlivých kategoriích oddalovaly. Projevily se tzv. platové nůžky. Především lukrativněji vnímaná zaměstnání měla v posledních letech vyšší odměny než zaměstnání, která jsou chápána jako méně výhodná.

Vývoj mezd v podnikatelské sféře lze sledovat teprve až od roku 1995, kdy byla poprvé v ročenkách publikována mzdová data za soukromé zřizovatele. Dle dat z ÚZIS od roku 1995 do roku 2004 měli celkem pracovníci ve zdravotnictví v nepodnikatelské sféře vyšší průměrné platy, než odpovídající pracovníci ve sféře podnikatelské, avšak toto neplatí pro každou jednotlivou kategorii (např. pro kategorie farmaceutů a kategorie lékařů toto tvrzení neplatí). Z šetření, provedeném na datech z ISPV, také neměly všechny kategorie zaměstnanců ve zdravotnictví v nepodnikatelské sféře jednoznačně vždy vyšší platy oproti pracovníkům v podnikatelské sféře. Projevilo se, že vyšší platy v nepodnikatelské sféře mají především zaměstnanci v nižších kvalifikačních zaměstnáních.

Rovněž v Jihočeském regionu se projeví otevírající se platové nůžky mezi jednotlivými skupinami pracovníků ve zdravotnictví. V posledních letech měli lékaři a farmaceuti v tomto regionu zhruba o třetinu vyšší platy než v roce 1989. Nejvyšší změnu v platech od revoluce zaznamenali právě farmaceuti. V posledních dvou sledovaných letech není vidět, že by zaměstnanci v podnikatelské sféře v Jihočeském kraji byli odměňováni méně než v nepodnikatelské. Záleželo na kategorii zaměstnání. Zajímavostí je, že lékaři v obou sférách v tomto kraji měli vždy vyšší mzdu než vedoucí pracovníci.

Uspět na trhu práce je v České republice ještě stále těžší pro ženy než pro muže. Proto také medián mezd žen pracujících ve zdravotnictví dosahuje cca 81% mediánu mezd mužů. Rozdíl ve mzdách obou pohlaví patří stále k nejvyšším v Evropě. V současnosti v České republice ve zdravotnictví pracuje více žen než mužů, přičemž nejvyšší podíl žen je ve farmacii. Ženy mají početní převahu zejména v zaměstnáních, jež vyžadují užší kontakt s pacientem, jsou méně technicky náročná a vyžadují menší kvalifikaci. V takových oborech dosahují ženy odměny obdobné jako muži. Naopak lépe placeni jsou muži zastávající spíše zaměstnání na vyšších pozicích, která vyžadují vedoucí a manažerské dovednosti. V těchto oborech je žen méně a pokud zde jsou, jejich mzdy jsou v poměru k mužským mzdám nižší. Protože muži a ženy vykonávají jiné práce, nejsou rozdíly v odměňování podle odborníků důkazem genderové diskriminace.

Závěrem mohu konstatovat, že tato práce byla cenným přínosem také pro mne, neboť mi umožnila ověřit si mé teoretické i praktické znalosti a zkušenosti a i využít při zpracování tématu již dříve získané dovednosti s počítačovými programy jako je tabulkový procesor Excel a matematický program Derive6.

Seznam použité literatury

Publikace:

- BARTOŠOVÁ, Jitka. *Volba a aplikace metod analýzy stavu rozdělení příjmů domácností v České republice po roce 1990*, Doktorandská disertační práce. Fakulta informatiky a statistiky VŠE v Praze 2006
- BÍLKOVÁ, Diana. *Doktorandská disertační práce*. Fakulta informatiky a statistiky VŠE v Praze, 1996
- BLACK, Henry Cambell. *Blackův právníkový slovník*. 6.vyd. Praha : Victoria Publishing 1993. ISBN 80-85605-23-6
- BLATNÁ, Dagmar. *Neparametrické metody*. Praha: Vysoká škola ekonomická 1999. ISBN 80-7079-694-4
- BRŮHA D., TOMEK, V. *Pracovní právo ve zdravotnictví a sociálních službách*. Praha: ASPI 2005. ISBN 80-7357-093-9
- GIDDENS, A. *Sociologie*, Argo, 1.vydání, Praha 1999. ISBN 80-7203-124-4
- HINDLS, Richard, HRONOVÁ, Stanislava, SEGER, Jan. *Statistika pro ekonomy*. 2.vyd. Praha: Professional Publishing 2002. ISBN 80-86419-30-4
- HINDLS, Richard, HRONOVÁ, Stanislava. *Analýza dat v manažerském rozhodování*. 1. vyd. Praha Grada 1999. ISBN 80-7169-255-7
- HUBINKOVÁ, Z., *Psychologie a sociologie ekonomického chování*. Praha : Vysoká škola ekonomická, 2002 . ISBN 80-2450-284-4
- ICHA, Pavel. *Vývoj rozdělení příjmů obyvatelstva*. Bakalářská práce. Jindřichův Hradec: Fakulta managementu VŠE v Praze 2005
- JÍROVÁ H., *Trh práce a politika zaměstnanosti*, Praha : Vysoká škola ekonomická, 1999. ISBN 80-7079-635-9
- JOUZA, L. *Slovík pracovního práva*, 2vyd. Praha: Nakl. Polygon 2001. ISBN 80-7273-041-X
- KOCOUREK, Jiří. *Mzda, plat, a jiné formy odměňování za práci v ČR*. 1.vyd. Olomouc: Anag 2001. ISBN 80-7263-039-3
- MORAVOVÁ, Jiřina. *Sociální statistika*. 1.vyd. Praha: VŠE 1994. ISBN 80-245-0214-3
- NOVÁKOVÁ, K. *Parametry odhadů z výběrových šetření*. Bakalářská práce. Jindřichův Hradec: Fakulta managementu VŠE v Praze 2004
- SEGER, Jan, HINDLS, Richard. *Statistické metody v tržním hospodářství*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing 1995. ISBN 80-7079-508-5
- VEPŘEK, Jaromír. *Zpráva o léčení českého zdravotnictví*. Praha: Grada 2002. ISBN 80-247-0347-5

Články

- BARTOŠOVÁ, J. *Odhady parametrů lognormálního modelu rozdělení příjmů domácností*. In The Journal of Economics, Management and Trade, České Budějovice VIII 2005. s. 39-44

- BARTOŠOVÁ, J. *Příjmové modely*. In Sborník příspěvků Výpočtová statistika, Slovenská statistická a demografická spoločnosť. Bratislava 2003. s. 7-11.
- BARTOŠOVÁ, J. *Income Distribution In The Czech Republic After Velvet Revolution*. In 5th International Conference Aplimat 2006. Bratislava 2006. s. 417 – 423.
- BARTOŠOVÁ, J. *Logarithmic-Normal Model of Income Distribution in the Czech Republic*. In Austrian Journal of Statistics. Vol. 35. 2006. s. 215 – 221.
- BARTOŠOVÁ, J. *Validity of the Logarithm-normal model of Household Income Distribution in the Czech Republic*. In Forum Statisticum Slovacum 2. Bratislava 2005 s. 9 - 13
- BENEŠOVÁ, P., LUŇÁKOVÁ, Z., *Ženy berou o 6 tisíc méně než muži*, In Hospodářské noviny 18.8.2006
- BLÁHOVÁ-BEZDĚKOVÁ, Iva. *Motivace zdravotníků na prvním místě jsou peníze*. In Zdravotnické Noviny 22. 2005 s. 24-25
- BLÁHOVÁ, Iva, DAŇHOVÁ, Adéla. *Žen v medicíně výrazně přibývá*. In Zdravotnické Noviny 11. 2005
- BRŮHA, D., BŘENKOVÁ, I., ŠTĚPÁNKOVÁ, I. *Reformy a změny v právním postavení zaměstnanců ve zdravotnictví a službách po roce 1989*. In Zdravotnictví v České republice. 3/VIII/2005. s 124-125.
- FIALA, Zbyněk. *Odešel klasik*, Ekonom, č.47, 2006 s. 22
- HANUŠOVÁ Pavla. *Bývalé okresní nemocnice*. Zdravotnictví v České republice, září 2004, ISSN 1213-6050 s. 24
- KRAUSOVÁ, K. *Průměrné mzdy mužů a žen se v ČR výrazně liší*. In Metro: ČTK, 10.2.2006
- TOMEK, Vratislav. *Lékařské služby*. In Zdravotnické Noviny 22. 2005 s. 30-31

Ročenky:

Zdravotnictví ČSFR 1990

Zdravotnická ročenka ČSFR 1991, 1992

Zdravotnická ročenka České republiky 1992 - 2004

Zdravotnická statistika Jihočeského kraje 1989 – 1990

Zdravotnická statistika Jihočeského regionu 1991

Zdravotnická ročenka Jihočeského regionu 1992 – 1997

Zdravotnická ročenka: kraj Jihočeský 1998-2004

Internetové odkazy:

www.czso.cz

www.diskriminace.cz

www.mpsv.cz

www.uzis.cz

Seznam Příloh

Příloha 1 - příloha ke kapitole 3.2.4 – průměrné platy v České republice ve zdravotnictví 1989-2004

Příloha 2 - příloha ke kapitole 3.2.5– průměrné mzdy v České republice ve zdravotnictví 1989-2004

Příloha 3 - příloha ke kapitole 3.2.7, odhady parametrů a charakteristik (podnikatelská sféra)

Příloha 4 - příloha ke kapitole 3.2.7, odhady parametrů a charakteristik (nepodnikatelská sféra)

Příloha 5 - průměrné platy v jednotlivých okresech ve zdravotnictví v Jihoč.kraji v letech 1989 – 2004

Příloha 6 – průměrné platy v jednotlivých kategoriích zaměstnání ve zdrav. v Jihoč.kraji v letech 1989 – 2004

Příloha 7 – příloha ke kapitole 3.3.3, odhady parametrů a charakteristik (podnikatelská sféra)

Příloha 8 – příloha ke kapitole 3.3.3, odhady parametrů a charakteristik (nepodnikatelská sféra)

Příloha 9 - příloha ke kapitole 3.4

Příloha č. 1 - příloha ke kapitole 3.2.4 – průměrné platy v České republice ve zdravotnictví 1989-2004

Kategorie / rok	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
lékaři	5 072	5 444	6 303	7 801	10 347	13 384	15 860	19 116	20 258	20 857	23 692	24 854	28 839	33 270	35 843	37 077
farmaceuti	3 929	4 262	5 014	6 659	8 816	10 915	13 527	17 025	18 719	19 737	22 632	23 285	26 074	29 494	31 478	32 272
SZP	2 838	3 109	3 722	4 545	5 899	6 896	7 990	9 722	10 193	10 339	11 760	12 176	14 318	16 407	17 830	*
NZP	2 173	2 391	2 885	3 481	4 202	4 818	5 814	8 335	8 956	9 129	10 402	10 790	12 334	13 984	15 174	*
pomocní zdr. pracovníci	2 242	2 443	2 946	3 462	4 056	4 646	5 397	6 770	7 112	7 261	8 253	8 488	9 821	11 169	12 212	*
THP	3 076	3 186	3 840	4 578	5 864	7 054	8 316	10 248	10 836	11 469	13 004	13 470	14 877	16 465	17 468	18 058
dělníci a pomocní prac.	2 426	2 521	2 982	3 474	4 146	4 801	5 536	6 443	6 740	6 930	7 901	8 101	8 806	9 674	10 415	10 606
celkem	3 069	3 287	*	4 802	6 061	7 127	8 288	10 073	10 608	10 896	12 409	12 880	14 913	17 018	18 444	18 964

Tabulka 28 - Průměrné platy v příspěvkových a rozpočtových organizacích s odměňováním podle zákona 143/1992 Sb. (v Kč, zdroj: ÚZIS, běžné ceny)

Kategorie / rok	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
lékaři	5 072	4 954	3 660	4 078	4 477	5 263	5 717	6 328	6 185	5 752	6 399	6 460	7 159	8 112	8 731	8 784
farmaceuti	3 929	3 878	2 912	3 481	3 815	4 292	4 876	5 635	5 715	5 443	6 112	6 052	6 473	7 191	7 668	7 646
SZP	2 838	2 829	2 161	2 376	2 553	2 712	2 880	3 218	3 112	2 851	3 176	3 165	3 554	4 000	4 343	*
NZP	2 173	2 176	1 675	1 820	1 818	1 895	2 096	2 759	2 734	2 517	2 809	2 804	3 062	3 409	3 696	*
pomocní zdr. pracovníci	2 242	2 223	1 711	1 810	1 755	1 827	1 945	2 241	2 171	2 002	2 229	2 206	2 438	2 723	2 975	*
THP	3 076	2 899	2 230	2 393	2 537	2 774	2 997	3 392	3 308	3 163	3 512	3 501	3 693	4 014	4 255	4 278
dělníci a pomocní prac.	2 426	2 294	1 732	1 816	1 794	1 888	1 995	2 133	2 058	1 911	2 134	2 105	2 186	2 359	2 537	2 513
celkem	3 069	2 991	*	2 510	2 623	2 803	2 987	3 334	3 239	3 005	3 351	3 348	3 702	4 149	4 493	4 493

Tabulka 29 - Průměrné platy v příspěvkových a rozpočtových organizacích s odměňováním podle zákona 143/1992 Sb. (v Kč, reálné vyjádření, vlastní výpočet)

Příloha č. 2 - příloha ke kapitole 3.2.5– průměrné mzdy v České republice ve zdravotnictví 1989-2004

Kategorie / rok	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
lékaři	15 163	17 262	19 733	21 141	22 606	25 288	27 593	30 361	32 546	35 136
farmaceuti	14 013	16 338	18 115	20 279	24 199	22 000	24 246	25 122	28 698	39 350
střední zdravotní pracovníci	7 659	8 300	9 090	9 481	10 107	10 885	11 876	12 988	13 802	*
ostatní	6 242	6 900	7 804	8 596	9 206	9 625	10 606	11 429	12 081	*
všeobecné sestry a porodní asistentky	*	*	*	*	*	*	*	*	*	15 052
ostatní odborní zdravotničtí pracovníci a dentisté	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12 895
ostatní (pedagogičtí prac., THP, dělníci a provozní prac.)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	13 151
celkem	7 360	8 416	9 428	9 994	10 666	11 390	12 458	13 558	14 458	15 922

Tabulka 30 - Průměrná měsíční mzda zaměstnance ve zdravotnických organizacích s odměňováním podle zák. 1/1992 Sb. (v Kč, zdroj: ÚZIS, běžné ceny)

Kategorie / rok	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
lékaři	5 465	5 714	6 025	5 830	6 105	6 572	6 850	7 402	7 928	8 325
farmaceuti	5 051	5 408	5 531	5 592	6 536	5 718	6 019	6 125	6 990	9 323
střední zdravotní pracovníci	2 761	2 747	2 775	2 614	2 730	2 829	2 948	3 167	3 362	*
ostatní	2 250	2 284	2 383	2 370	2 486	2 502	2 633	2 787	2 943	*
celkem	2 653	2 786	2 878	2 756	2 881	2 960	3 093	3 306	3 522	3 772

Tabulka 31 - Průměrná měsíční mzda zaměstnance ve zdravotnických organizacích s odměňováním podle zák. 1/1992 Sb. (v Kč, reálné vyjádření, vlastní výpočet)

Příloha č. 3 - příloha ke kapitole 3.2.7 odhady parametrů a charakteristik (podnikatelská sféra)

Rok 2000	hodnoty získané z ISPV				Odhadnuté parametry			Kvartilové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					Momentové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					
Zaměstnání KZAM-R	Diferenciace																	
	průměr	1. decil	medián	9. decil	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$	1. kvartil	3. kvartil	výběrová kvartilová odchylka	poměrní kvartil. odchylka	kvartil. koef. šikmosti	modus	momentová směrodatná odchylka	momentový rozptyl	variační koeficient	šikmost	špičatost
	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs					
Vedoucí	34 932	18 262	31 028	55 986	0,27348	10,17093	4 895	23 265	42 071	9 402,79	0,288	0,174	24 775	16 803,33	282 351 950	0,482	1,859	9,713
Lékaři	21 899	13 029	21 239	30 776	0,01367	10,98512	-37 751	16 770	26 075	4 652,65	0,217	0,039	20 438	6 966,98	48 538 791	0,322	0,354	3,223
Ošetřovat.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Pečovat.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Pomocníci	6 579	4 832	6 044	8 571	0,32863	7,75284	3 716	5 298	7 142	922,10	0,148	0,191	5 392	1 711,52	2 929 310	0,265	2,114	11,872

Rok 2001	hodnoty získané z ISPV				Odhadnuté parametry			Kvartilové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					Momentové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					
Zaměstnání KZAM-R	Diferenciace																	
	průměr	1. decil	medián	9. decil	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$	1. kvartil	3. kvartil	výběrová kvartilová odchylka	poměrní kvartil. odchylka	kvartil. koef. šikmosti	modus	momentová směrodatná odchylka	momentový rozptyl	variační koeficient	šikmost	špičatost
	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs					
Vedoucí	33 097	15 817	28 451	56 251	0,37843	10,05013	5 292	20 591	40 350	9 879,63	0,324	0,204	21 155	18 978,63	360 188 324	0,570	2,347	14,163
Lékaři	24 718	14 619	23 476	34 966	0,04122	10,56232	-15 175	18 533	29 144	5 305,23	0,223	0,068	21 915	8 093,39	65 502 995	0,333	0,624	3,700
Ošetřovat.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Pečovat.	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Pomocníci	6 842	5 208	6 519	8 861	0,20456	7,99989	3 538	5 736	7 581	922,76	0,139	0,151	5 968	1 573,01	2 474 368	0,230	1,537	7,478

Rok 2002	hodnoty získané z ISPV				Odhadnuté parametry			Kvartilové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					Momentové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					
Zaměstnání KZAM-R	Diferenciace																	
	průměr	1. decil	medián	9. decil	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$	1. kvartil	3. kvartil	výběrová kvartilová odchylka	poměr. kvartil. odchylka	kvartil. koef. šikmosti	modus	momentová směrodatná odchylka	momentový rozptyl	variační koeficient	šikmost	špičatost
	Kč/ měs	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs					
Vedoucí	38 049	16 406	31 051	66 294	0,46924	10,12890	5 994	21 785	45 753	11 984,06	0,355	0,227	21 666	24 516,12	601 040 096	0,651	2,785	19,375
Lékaři	28 103	17 313	26 217	40 553	0,13802	10,06470	2 718	21 011	32 903	5 945,77	0,221	0,125	23 187	9 686,10	93 820 492	0,347	1,211	5,717
Ošetřovat.	14 698	10 849	14 036	19 586	0,18725	8,92066	6 551	12 142	16 571	2 214,12	0,154	0,145	12 758	3 730,00	13 912 901	0,253	1,455	6,985
Pečovat.	9 645	7 179	9 142	13 159	0,31205	8,25281	5 303	7 937	10 896	1 479,57	0,157	0,186	8 113	2 715,10	7 371 762	0,277	2,037	11,184
Pomocníci	7 469	5 590	7 063	9 657	0,19449	8,13501	3 651	6 186	8 244	1 029,14	0,143	0,148	6 460	1 742,33	3 035 713	0,235	1,490	7,188

Rok 2003	hodnoty získané z ISPV				Odhadnuté parametry			Kvartilové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					Momentové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					
Zaměstnání KZAM-R	Diferenciace																	
	průměr	1. decil	medián	9. decil	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$	1. kvartil	3. kvartil	výběrová kvartilová odchylka	poměr. kvartil. odchylka	kvartil. koef. šikmosti	modus	momentová směrodatná odchylka	momentový rozptyl	variační koeficient	šikmost	špičatost
	Kč/ měs	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs					
Vedoucí	41 560	19 627	38 186	68 192	0,14044	10,79242	-10 464	27 327	52 166	12 419,24	0,312	0,126	31 812	20 265,08	410 673 322	0,486	1,223	5,774
Lékaři	30 486	19 012	28 050	44 099	0,20062	9,93736	7 360	22 658	35 340	6 341,03	0,219	0,150	24 289	10 780,34	116 215 633	0,357	1,519	7,363
Ošetřovat.	15 424	11 474	14 993	19 568	0,04186	9,63256	-260	13 028	17 248	2 110,08	0,139	0,069	14 368	3 220,43	10 371 169	0,210	0,629	3,712
Pečovat.	11 334	7 886	10 098	15 175	0,42031	8,27334	6 180	8 711	12 245	1 767,02	0,169	0,215	8 753	3 494,19	12 209 375	0,317	2,546	16,383
Pomocníci	8 353	6 393	7 972	10 604	0,15893	8,28041	4 026	7 042	9 188	1 073,04	0,132	0,134	7 392	1 773,12	3 143 940	0,214	1,317	6,233

Rok 2004	hodnoty získané z ISPV				Odhadnuté parametry			Kvartilové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					Momentové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					
Zaměstnání KZAM-R	Diferenciace																	
	průměr	1. decil	medián	9. decil	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$	1.kvartil	3. kvartil	výběrová kvartilová odchylka	poměrní kvartil. odchylka	kvartil. koef. šikmosti	modus	momentová směrodatná odchylka	momentový rozptyl	variační koeficient	šikmost	špičatost
	Kč/ měs	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs					
Vedoucí	44 870	22 607	40 868	71 766	0,16829	10,70659	-3 781	30 082	55 089	12 503,30	0,294	0,137	33 952	20 793,03	432 350 228	0,464	1,363	6,474
Lékaři	32 755	20 454	30 157	48 157	0,23224	9,95490	9 102	24 318	38 238	6 959,77	0,223	0,161	25 794	12 090,89	146 189 585	0,369	1,668	8,320
Ošetřovat.	15 661	11 793	15 197	19 961	0,06884	9,38549	3 282	13 266	17 502	2 117,99	0,138	0,088	14 404	3 292,08	10 837 795	0,211	0,820	4,219
Pečovat.	11 461	8 322	10 332	14 847	0,39841	8,19500	6 710	9 077	12 253	1 588,15	0,149	0,210	9 142	3 093,26	9 568 250	0,278	2,441	15,186
Pomocníci	8 598	6 957	8 335	10 284	0,07287	8,45778	3 624	7 552	9 276	861,99	0,102	0,091	8 004	1 343,48	1 804 943	0,158	0,846	4,298

Rok 2005	hodnoty získané z ISPV				Odhadnuté parametry			Kvartilové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					Momentové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					
Zaměstnání KZAM-R	Diferenciace																	
	průměr	1. decil	medián	9. decil	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$	1.kvartil	3. kvartil	výběrová kvartilová odchylka	poměrní kvartil. odchylka	kvartil. koef. šikmosti	modus	momentová směrodatná odchylka	momentový rozptyl	variační koeficient	šikmost	špičatost
	Kč/ měs	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs					
Vedoucí	40 145	20 085	31 753	67 914	0,77851	9,75419	14 527	24 031	45 749	10 858,88	0,311	0,289	22 435	27 596,59	761 572 045	0,691	4,535	54,416
Lékaři	38 399	22 571	34 808	57 449	0,23038	10,18974	8 179	27 448	44 979	8 765,51	0,242	0,160	29 329	15 208,52	231 299 186	0,400	1,659	8,261
Ošetřovat.	16 921	12 854	16 386	21 145	0,05399	9,52612	2 673	14 398	18 711	2 156,41	0,130	0,078	15 666	3 318,26	11 010 859	0,198	0,720	3,935
Pečovat.	12 133	9 086	11 236	15 535	0,29195	8,36699	6 934	9 923	13 127	1 601,80	0,139	0,180	10 147	2 899,04	8 404 415	0,243	1,944	10,396
Pomocníci	8 892	7 274	8 784	10 544	0,01439	9,26782	-1 808	7 961	9 676	857,27	0,097	0,040	8 632	1 284,32	1 649 472	0,145	0,363	3,235

Příloha č. 4 - příloha ke kapitole 3.2.7 odhady parametrů a charakteristik (nepodnikatelská sféra)

Rok 2002	hodnoty získané z ISPV				Odhadnuté parametry			Kvartilové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					Momentové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					
Zaměstnání KZAM-R	Diferenciace																	
	průměr	1. decil	medián	9. decil	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$	1.kvartil	3. kvartil	výběrová kvartilová odchylka	poměr. kvartil. odchylka	kvartil. koef. šikmosti	modus	momentová směrodatná odchylka	moment. rozptyl	variační koef.	šikmost	špičatost
	Kč/ měs	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs					
Vedoucí	37 110	18 552	35 526	59 094	0,06556	11,01301	-25 132	25 911	46 951	10 520,20	0,289	0,086	31 677	16 315,62	266 199 613	0,435	0,799	4,155
Lékaři	33 881	19 875	31 517	51 173	0,16691	10,25958	2 962	24 643	40 569	7 962,69	0,244	0,137	27 127	13 229,54	175 020 684	0,389	1,356	6,438
Ošetřovatelé	16 955	12 747	16 431	21 878	0,09297	9,34034	5 043	14 316	19 030	2 356,88	0,141	0,102	15 420	3 723,78	13 866 525	0,219	0,967	4,707
Pečovat	11 588	8 712	11 217	14 803	0,07822	9,02580	2 902	9 789	12 942	1 576,67	0,139	0,094	10 592	2 466,29	6 082 580	0,214	0,879	4,404
Pomocníci	8 326	6 656	8 157	10 152	0,04909	8,71133	2 086	7 315	9 135	910,01	0,111	0,075	7 866	1 395,67	1 947 901	0,168	0,684	3,844

Rok 2003	hodnoty získané z ISPV				Odhadnuté parametry			Kvartilové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					Momentové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					
Zaměstnání KZAM-R	Diferenciace																	
	průměr	1. decil	medián	9. decil	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$	1.kvartil	3. kvartil	výběrová kvartilová odchylka	poměr. kvartil. odchylka	kvartil. koef. šikmosti	modus	momentová směrodatná odchylka	momentový rozptyl	variační koef.	šikmost	špičatost
	Kč/ měs	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs					
Vedoucí	39 536	20 514	37 037	62 868	0,12148	10,73318	-8 816	27 437	49 179	10 870,95	0,284	0,117	31 792	17 511,50	306 652 714	0,439	1,125	5,330
Lékaři	36 490	21 088	33 861	54 673	0,14503	10,40627	795	26 375	43 537	8 580,91	0,245	0,128	29 397	14 045,75	197 283 179	0,386	1,247	5,886
Ošetřovatelé	18 688	14 249	18 146	23 789	0,08330	9,44165	5 544	15 918	20 852	2 467,00	0,134	0,097	17 139	3 872,29	14 994 607	0,207	0,910	4,507
Pečovat	13 090	10 085	12 712	16 486	0,08002	9,06353	4 077	11 213	14 525	1 656,25	0,129	0,095	12 048	2 593,94	6 728 512	0,199	0,890	4,441
Pomocníci	9 259	7 454	9 134	11 237	0,03064	9,03120	774	8 204	10 181	988,53	0,108	0,059	8 882	1 497,31	2 241 929	0,162	0,535	3,512

Rok 2004	hodnoty získané z ISPV				Odhadnuté parametry			Kvartilové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					Momentové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					
Zaměstnání KZAM-R	Diferenciace																	
	průměr	1. decil	medián	9. decil	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$	1. kvartil	3. kvartil	výběrová kvartilová odchylka	poměr. kvartil. odchylka	kvartil. koef. šikmosti	modus	momentová směrodatná odchylka	momentový rozptyl	variační koef.	šikmost	špičatost
	Kč/ měsíc	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs					
Vedoucí	34 097	18 138	29 011	58 406	0,60184	9,75587	11 756	21 985	40 863	9 439,20	0,300	0,256	21 208	21 181,83	448 670 036	0,604	3,476	30,268
Lékaři	37 125	22 011	34 395	55 863	0,18414	10,28427	5 126	27 044	44 211	8 583,78	0,241	0,144	29 472	14 430,00	208 224 766	0,388	1,440	6,899
Ošetrovatelé	18 987	14 534	18 514	23 917	0,05686	9,62312	3 404	16 271	21 149	2 439,02	0,130	0,080	17 679	3 760,44	14 140 906	0,198	0,740	3,989
Pečovat	13 418	10 361	13 155	16 704	0,03481	9,48297	21	11 603	14 915	1 656,01	0,125	0,063	12 705	2 515,40	6 327 243	0,188	0,571	3,586
Pomocníci	9 617	7 884	9 343	11 692	0,13767	8,25745	5 487	8 490	10 439	974,45	0,103	0,124	8 847	1 587,07	2 518 787	0,165	1,209	5,708

Rok 2005	hodnoty získané z ISPV				Odhadnuté parametry			Kvartilové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					Momentové odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)					
Zaměstnání KZAM-R	Diferenciace																	
	průměr	1. decil	medián	9. decil	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$	1. kvartil	3. kvartil	výběrová kvartilová odchylka	poměr. kvartil. odchylka	kvartil. koef. šikmosti	modus	momentová směrodatná odchylka	momentový rozptyl	variační koef.	šikmost	špičatost
	Kč/ měsíc	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs					
Vedoucí	36 330	18 961	31 283	61 222	0,47962	9,94933	10 345	23 473	43 738	10 132,32	0,302	0,229	23 306	20 878,15	435 897 151	0,565	2,836	20,072
Lékaři	38 860	23 060	36 067	57 886	0,16278	10,38003	3 857	28 398	46 133	8 867,40	0,238	0,135	31 228	14 691,26	215 833 139	0,379	1,336	6,331
Ošetrovatelé	19 934	15 336	19 418	25 153	0,07038	9,55805	5 260	17 100	22 190	2 545,05	0,130	0,089	18 456	3 959,98	15 681 437	0,199	0,830	4,249
Pečovat	13 995	10 813	13 737	17 477	0,03680	9,50398	324	12 111	15 589	1 739,02	0,126	0,065	13 253	2 645,04	6 996 255	0,189	0,588	3,621
Pomocníci	9 840	7 967	9 618	11 935	0,06985	8,65606	3 873	8 681	10 738	1 028,75	0,106	0,089	9 231	1 600,12	2 560 370	0,163	0,826	4,238

Zaměstnání KZAM-R / 2002-2005	hodnoty získané z ISPV				Odhadnuté parametry			Odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)										
	Diferenciace																	
	průměr	1. decil	medián	9. decil	$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$	1. kvartil	3. kvartil	výběrová kvartilová odchylka	poměrná kvartil. odchylka	kvartil. koef. šikmosti	modus	momentová směrodatná odchylka	momentový rozptyl	variační koeficient	šikmost	špičatost
	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs	Kč/měs				Kč/měs					
Vedoucí provozního útvaru velkého zdravotnického zařízení	41 816	21 751	41 512	61 665	0,00023	13,83236	-975 479	31 075	52 058	10491,639	0,252	0,005	41 274	15568,69	242384078	0,374	0,046	3,004
	44 806	23 992	44 572	65 503	0,00018	14,01743	-1 179 178	33 709	55 532	10911,639	0,245	0,004	44 358	16191,29	262157762	0,362	0,040	3,003
	45 644	23 139	45 891	69 853	0,00164	13,01783	-404 480	33 782	58 334	12275,912	0,267	0,014	45 155	18233,61	332464628	0,394	0,121	3,026
	48 946	24 598	49 192	70 887	0,00957	12,12305	-134 874	37 447	61 737	12144,729	0,245	0,033	47 439	18135,56	328898713	0,362	0,295	3,155

Příloha č. 5 - průměrné platy v jednotlivých okresech ve zdravotnictví v Jihoč.kraji v letech 1989 – 2004

okres / rok	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ČR	3 069	3 296	*	*	*	*	7 980	9 636	*	*	12 408	12 880	14 962	17 018	18 444	18 911
Jihočeský kraj	3 111	3 314	*	*	*	*	8 113	9 850	*	*	12 634	13 228	14 910	16 974	18 424	17 396
České Budějovice	3 079	3 308	*	*	*	*	8 559	10 064	*	*	13 154	14 049	16 050	18 783	20 581	21 033
Český Krumlov	3 214	3 334	*	*	*	*	8 663	10 352	*	*	11 747	12 440	13 455	16 098	17 710	17 868
Jindřichův Hradec	3 133	3 335	*	*	*	*	8 069	9 784	*	*	11 912	12 293	14 120	15 371	16 481	16 450
Pelhřimov	3 057	3 266	*	*	*	*	7 696	8 998	*	*	**	**	**	**	**	**
Písek	3 158	3 371	*	*	*	*	9 312	10 934	*	*	13 885	14 413	15 464	16 977	17 642	18 194
Prachatice	3 217	3 343	*	*	*	*	7 666	9 129	*	*	11 522	11 994	13 399	15 019	16 598	17 527
Strakonice	3 046	3 281	*	*	*	*	7 656	9 776	*	*	12 308	13 650	14 630	16 172	17 342	17 337
Tábor	3 030	3 313	*	*	*	*	7 814	10 010	*	*	12 193	11 730	13 752	15 428	16 761	16 597

Tabulka 32 - Průměrné platy v Jihoč. kraji v příspěvkových a rozpočtových organizacích s odměňováním podle zákona 143/1992 Sb. (v Kč, zdroj: ÚZIS, běžné ceny)

okres/ rok	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
ČR	3 069	2 999	*	*	*	*	2 876	3 190	*	*	3 351	3 348	3 714	4 149	4 493	4 480
Jihočeský kraj	3 111	3 015	*	*	*	*	2 924	3 260	*	*	3 412	3 438	3 701	4 138	4 488	4 122
České Budějovice	3 079	3 010	*	*	*	*	3 085	3 331	*	*	3 553	3 651	3 984	4 580	5 013	4 983
Český Krumlov	3 214	3 034	*	*	*	*	3 122	3 427	*	*	3 173	3 233	3 340	3 925	4 314	4 233
Jindřichův Hradec	3 133	3 035	*	*	*	*	2 908	3 239	*	*	3 217	3 195	3 505	3 748	4 015	3 897
Pelhřimov	3 057	2 972	*	*	*	*	2 774	2 978	*	*	**	**	**	**	**	**
Písek	3 158	3 067	*	*	*	*	3 356	3 619	*	*	3 750	3 746	3 839	4 139	4 297	4 311
Prachatice	3 217	3 042	*	*	*	*	2 763	3 022	*	*	3 112	3 117	3 326	3 662	4 043	4 153
Strakonice	3 046	2 985	*	*	*	*	2 760	3 236	*	*	3 324	3 548	3 632	3 943	4 224	4 108
Tábor	3 030	3 015	*	*	*	*	2 816	3 313	*	*	3 293	3 049	3 414	3 762	4 083	3 932

Tabulka 33 - Průměrné platy v Jihoč. kraji v příspěvkových a rozpočtových organizacích s odměňováním podle zákona 143/1992 Sb. (v Kč, reálné vyjádření, vlastní výpočet)

* data v ročenkách neuvedena či ročenka nebyla k dispozici

** okres Pelhřimov nepatří již do Jihočeského kraje

Příloha č. 6 – průměrné platy v jednotlivých kategoriích zaměstnání ve zdrav. v Jihoč.kraji v letech 1989 – 2004

kategorie / rok	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
lékaři	5 179	5 067	*	*	*	*	*	6 525	6 542	*	6 883	6 823	7 193	7 904	8 468	7 311
farmaceuti	3 989	3 826	*	*	*	*	*	5 516	5 113	*	5 379	5 523	5 751	7 117	7 329	6 433
střední zdrav. personál	2 861	2 815	*	*	*	*	*	3 188	3 085	*	3 199	3 213	3 536	4 001	4 353	**
nižší zdravotní personál	2 214	2 157	*	*	*	*	*	2 830	2 924	*	2 958	2 994	3 235	3 603	3 996	**
pomocní zdravotní personál	2 337	2 263	*	*	*	*	*	2 325	2 275	*	2 366	2 367	2 502	2 777	3 048	**
odborní zdrav. prac. celkem	3 342	3 270	*	*	*	*	*	3 619	3 532	*	3 676	3 686	3 986	4 750	4 814	**
THP	2 846	2 707	*	*	*	*	*	3 154	3 130	*	3 409	3 412	3 565	3 874	4 165	3 902
dělníci a pomocní prac.	2 474	2 333	*	*	*	*	*	2 135	2 072	*	2 191	2 138	2 179	2 374	2 571	2 408
celkem	3 111	3 015	*	*	*	*	*	3 302	3 237	*	3 412	3 438	3 701	4 138	4 488	4 122

Tabulka 34 - Průměrné platy v Jihoč. kraji v příspěvkových a rozpočtových organizacích s odměňováním podle zákona 143/1992 Sb. (v Kč, zdroj: ÚZIS, běžné ceny)

Kategorie / rok	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
lékaři	5 179	5 569	*	*	*	*	*	19 713	21 428	*	25 486	26 251	28 978	32 418	34 764	30 860
farmaceuti	3 989	4 205	*	*	*	*	*	16 665	16 748	*	19 917	21 251	23 168	29 191	30 087	27 152
střední zdrav. personál	2 861	3 094	*	*	*	*	*	9 632	10 104	*	11 843	12 364	14 246	16 409	17 870	**
nižší zdravotní personál	2 214	2 370	*	*	*	*	*	8 550	9 576	*	10 951	11 520	13 033	14 779	16 406	**
pomocní zdravotní personál	2 337	2 487	*	*	*	*	*	7 025	7 453	*	8 759	9 109	10 081	11 390	12 512	**
odborní zdrav. prac. celkem	3 342	3 594	*	*	*	*	*	10 935	11 569	*	13 612	14 184	16 058	19 481	19 763	**
THP	2 846	2 975	*	*	*	*	*	9 529	10 253	*	12 622	13 127	14 362	15 888	17 099	16 469
dělníci a pomocní prac.	2 474	2 564	*	*	*	*	*	6 451	6 786	*	8 113	8 227	8 778	9 739	10 554	10 164
celkem	3 111	3 314	*	*	*	*	*	9 975	10 603	*	12 634	13 228	14 910	16 974	18 424	17 396

Tabulka 35 - Průměrné platy v Jihoč. kraji v příspěvkových a rozpočtových organizacích s odměňováním podle zákona 143/1992 Sb. (v Kč, reálné vyjádření, vlastní výpočet)

* data v ročenkách neuvedena či ročenka nebyla k dispozici

** tato kategorie zaměstnanců zrušena od roku 2004

Příloha č. 7 – příloha ke kapitole 3.3.3, odhady parametrů a charakteristik (podnikatelská sféra)

Rok 2001	hodnoty získané z ISPV				Odhadnuté parametry			Odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)										
Zaměstnání KZAM-R	Diferenciace				$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$	1. kvartil	3. kvartil	výběrová kvartilová odchylka	poměrná kvartil. odchylka	kvartilový koeficient šikmosti	modus	momentová směrodatná odchylka	momentový rozptyl	variační koeficient	šikmost	špičatost
	průměr	1. decil	medián	9. decil									Kč/měs					
	Kč/ měs	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs									Kč/měs					
Vedoucí	25 325	14 115	20 088	48 870	1,50439	8,92771	12 550	15 848	29 780	6965,93	0,305	0,391	14 225	29925,88	895558336	1,048	12,165	650,777
Lékaři	26 222	16 614	22 235	39 219	0,74384	9,03631	13 832	18 531	28 859	5164,23	0,218	0,283	17 826	12806,29	164 001 066	0,492	4,312	48,505
Ošetřovatelé	12 634	7 834	12 057	16 566	0,00259	11,10965	-54 756	9 802	14 391	2294,21	0,190	0,017	11 884	3409,83	11 626 915	0,281	0,153	3,042
Pečovat	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Pomocníci	7 979	5 403	7 613	10 916	0,09806	8,80764	928	6 341	9 184	1421,50	0,183	0,105	6 989	2253,69	5 079 130	0,284	0,996	4,814

Rok 2002	hodnoty získané z ISPV				Odhadnuté parametry			Odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)										
Zaměstnání KZAM-R	Diferenciace				$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$	1. kvartil	3. kvartil	výběrová kvartilová odchylka	poměrná kvartil. odchylka	kvartilový koeficient šikmosti	modus	momentová směrodatná odchylka	momentový rozptyl	variační koeficient	šikmost	špičatost
	průměr	1. decil	medián	9. decil									Kč/měs					
	Kč/ měs	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs									Kč/měs					
Vedoucí	24 779	15 114	21 207	35 047	0,40960	9,29506	10 323	17 394	27 077	4841,93	0,218	0,212	17 549	9503,95	90324989,3	0,401	2,495	15,787
Lékaři	27 546	16 344	24 528	39 122	0,20360	9,83261	5 897	19 642	31 150	5754,03	0,227	0,151	21 096	9802,35	96 086 010	0,370	1,533	7,449
Ošetřovatelé	16 262	12 193	15 969	21 352	0,07641	9,44591	3 313	13 818	18 561	2371,70	0,146	0,093	15 038	3705,37	13 729 768	0,225	0,868	4,368
Pečovat	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
Pomocníci	8 530	6 072	8 064	11 516	0,18390	8,45764	3 353	6 881	9 643	1380,67	0,167	0,144	7 272	2320,63	5 385 304	0,272	1,439	6,893

Rok 2003	hodnoty získané z ISPV				Odhadnuté parametry			Odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)										
Zaměstnání KZAM-R	Diferenciace				$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$	1. kvartil	3. kvartil	výběrová kvartilová odchylka	poměrná kvartil. odchylka	kvartilový koeficient šikmosti	modus	momentová směrodatná odchylka	momentový rozptyl	variační koeficient	šikmost	špičatost
	průměr	1. decil	medián	9. decil									Kč/měs					
	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs									Kč/měs					
Vedoucí	26 658	16 934	21 976	40 586	1,03766	8,84153	15 060	18 541	28 801	5130,00	0,217	0,330	17 510	15685,68	246040565	0,588	6,511	129,354
Lékaři	30 908	21 916	25 507	45 734	1,81800	8,38166	21 141	22 901	31 975	4537,12	0,165	0,425	21 850	24614,28	605 862 850	0,770	18,534	2017,625
Ošetřovatelé	14 070	9 706	13 665	17 538	0,00030	12,08100	-162 821	11 618	15 736	2058,75	0,151	0,006	13 612	3055,14	9 333 889	0,223	0,052	3,005
Pečovatelé	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Pomocníci	9 368	6 689	8 903	12 217	0,09894	8,80561	2 231	7 628	10 478	1425,00	0,157	0,106	8 274	2260,59	5 110 266	0,245	1,001	4,833

Rok 2004	hodnoty získané z ISPV				Odhadnuté parametry			Odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)										
Zaměstnání KZAM-R	Diferenciace				$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$	1. kvartil	3. kvartil	výběrová kvartilová odchylka	poměrná kvartil. odchylka	kvartilový koeficient šikmosti	modus	momentová směrodatná odchylka	momentový rozptyl	variační koeficient	šikmost	špičatost
	průměr	1. decil	medián	9. decil									Kč/měs					
	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs									Kč/měs					
Vedoucí	27 857	19 434	25 884	38 388	0,26665	9,49712	12 562	21 968	31 429	4730,56	0,177	0,172	22 766	8414,27	70799995	0,303	1,827	9,470
Lékaři	33 142	21 407	28 347	49 482	0,75449	9,24319	18 013	23 768	36 571	6401,53	0,212	0,285	22 873	15994,52	255 824 567	0,483	4,380	50,248
Ošetřovatelé	14 438	10 611	13 795	17 583	0,01830	9,90363	-6 207	12 052	15 705	1826,33	0,132	0,046	13 433	2743,36	7 526 013	0,196	0,410	3,301
Pečovatelé	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Pomocníci	9 959	7 155	9 754	13 091	0,03799	9,37198	-2 000	8 307	11 405	1548,65	0,157	0,066	9 316	2357,40	5 557 342	0,236	0,598	3,642

Rok 2005	hodnoty získané z ISPV				Odhadnuté parametry			Odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)										
Zaměstnání KZAM-R	Diferenciace				$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$	1.kvartil	3. kvartil	výběrová kvartilová odchylka	poměrná kvartil. odchylka	kvartilový koeficient šikmosti	modus	momentová směrodatná odchylka	momentový rozptyl	variační koeficient	šikmost	špičatost
	průměr	1. decil	medián	9. decil									Kč/měs					
	Kč/ měs	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs											
Vedoucí	36 056	19 370	27 393	51 307	0,72579	9,39873	15 320	22 119	36 758	7319,68	0,249	0,279	21 162	17921,52	321180993	0,548	4,199	45,688
Lékaři	45 746	26 875	40 337	76 628	0,59840	9,97116	18 936	31 642	54 982	11670,22	0,269	0,255	30 700	26125,21	682 526 728	0,547	3,457	29,923
Ošetrovatelé	18 457	14 406	17 573	22 567	0,12604	9,06690	8 910	15 730	19 916	2092,96	0,117	0,119	16 547	3381,92	11 437 368	0,186	1,149	5,435
Pečovatelé	13 186	10 034	11 946	18 584	0,94314	7,89519	9 261	10 656	14 427	1885,24	0,150	0,316	10 307	5386,63	29 015 818	0,397	5,720	94,148
Pomocníci	10 043	7 805	9 423	12 798	0,32857	8,04245	6 313	8 427	10 890	1231,73	0,128	0,191	8 552	2286,13	5 226 405	0,229	2,114	11,869

Příloha č. 8 – příloha ke kapitole 3.3.3, odhady parametrů a charakteristik (nepodnikatelská sféra)

Rok 2004	hodnoty získané z ISPV				Odhadnuté parametry			Odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)										
Zaměstnání KZAM-R	Diferenciace				$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$	1.kvartil	3. kvartil	výběrová kvartilová odchylka	poměrná kvartilová odchylka	kvartilový koeficient šikmosti	modus	momentová směrodatná odchylka	momentový rozptyl	variační koeficient	šikmost	špičatost
	průměr	1. decil	medián	9. decil														
	Kč/ měsíc	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs									Kč/měs	Kč/měs				
Vedoucí	25 706	16 877	22 845	40 537	0,71841	9,10574	13 839	18 926	29 785	5429,85	0,223	0,278	18 230	13 225,36	174 910 080	0,495	4,154	44,582
Lékaři	32 062	19 228	29 791	48 287	0,19099	10,11151	5 166	23 508	38 225	7358,67	0,238	0,146	25 509	12 428,45	154 466 257	0,385	1,473	7,089
Ošetrovatelé	18 135	14 136	17 990	21 993	0,00087	11,55049	-85 838	15 946	20 075	2064,85	0,115	0,010	17 900	3 065,38	9 396 564	0,170	0,089	3,014
Pečovat	12 995	9 849	12 679	16 538	0,05859	9,26922	2 072	11 082	14 559	1738,12	0,136	0,081	12 075	2 682,94	7 198 143	0,206	0,752	4,021
Pomocníci	9 020	7 191	8 941	10 887	0,00688	9,76114	-8 405	7 998	9 938	970,20	0,108	0,028	8 822	1 446,16	2 091 388	0,161	0,250	3,111

Rok 2005	hodnoty získané z ISPV				Odhadnuté parametry			Odhady charakteristik (polohy, variability, tvaru)										
Zaměstnání KZAM-R	Diferenciace				$\hat{\sigma}^2$	$\hat{\mu}$	$\hat{\gamma}$	1.kvartil	3. kvartil	výběrová kvartilová odchylka	poměrná kvartilová odchylka	kvartilový koeficient šikmosti	modus	momentová směrodatná odchylka	momentový rozptyl	variační koeficient	šikmost	špičatost
	průměr	1. decil	medián	9. decil														
	Kč/ měsíc	Kč/měs	Kč/měs	Kč/měs									Kč/měs	Kč/měs				
Vedoucí	25 595	16 644	23 360	40 894	0,56024	9,29529	12 473	19 047	30 503	5728,03	0,231	0,247	18 690	12 485,09	155 877 478	0,464	3,251	26,340
Lékaři	33 886	20 696	31 623	50 494	0,18164	10,16422	5 666	25 142	40 261	7559,38	0,231	0,143	27 311	12 686,24	160 940 718	0,372	1,428	6,831
Ošetrovatelé	19 032	15 008	18 766	23 271	0,01999	10,02876	-3 904	16 705	21 032	2163,54	0,115	0,048	18 317	3 253,59	10 585 874	0,171	0,429	3,329
Pečovat	13 497	10 451	13 229	16 860	0,04372	9,37695	1 416	11 676	15 017	1670,25	0,125	0,070	12 724	2 552,37	6 514 574	0,189	0,644	3,745
Pomocníci	9 252	7 408	9 123	11 368	0,04401	8,89200	1 850	8 164	10 228	1031,90	0,112	0,071	8 810	1 577,20	2 487 549	0,170	0,646	3,751

Příloha č. 9, příloha ke kapitole 3.4

Rok	kód KZAM	Podíly zaměstnanců			Průměrná mzda			Medián mezd			variační koeficient mezd
		celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	
2004		100,00	56,83	43,17	20 545	23 044	17 256	17 706	19 329	15 645	0,79
	1000	6,79	4,63	2,17	42 018	48 236	28 733	30 962	35 047	24 256	1,05
	2000	13,24	6,06	7,19	27 198	31 733	23 376	22 931	26 494	21 126	0,62
	3000	22,94	10,80	12,14	22 153	25 488	19 189	20 004	23 049	17 954	0,48
	4000	6,29	1,38	4,91	16 442	18 965	15 733	15 332	17 486	14 821	0,41
	5000	6,01	2,22	3,80	12 956	15 370	11 547	11 473	14 140	10 799	0,43
	6000	1,34	0,68	0,65	13 090	13 995	12 141	12 676	13 411	11 776	0,29
	7000	19,60	15,84	3,77	16 965	18 026	12 504	16 183	17 262	11 796	0,34
	8000	16,95	12,12	4,83	16 943	18 210	13 769	16 384	17 565	13 342	0,32
2005		100,00	57,07	42,93	21 674	24 271	18 221	18 589	20 265	16 443	0,78
	1000	6,94	4,71	2,23	43 583	49 853	30 365	32 429	36 561	25 187	1,00
	2000	12,84	5,91	6,92	28 979	33 920	24 758	24 366	28 391	22 483	0,63
	3000	23,13	10,95	12,19	23 641	27 300	20 353	21 174	24 774	18 941	0,50
	4000	6,50	1,50	5,00	17 498	20 332	16 648	16 175	18 464	15 576	0,44
	5000	6,50	2,47	4,03	13 718	16 154	12 229	12 034	14 636	11 298	0,50
	6000	1,25	0,63	0,62	13 547	14 426	12 666	13 007	13 786	12 086	0,28
	7000	18,65	15,29	3,36	17 824	18 836	13 216	17 045	18 033	12 399	0,34
	8000	16,88	12,09	4,79	17 624	18 930	14 329	17 059	18 324	13 925	0,32
9000	6,79	3,07	3,72	12 261	14 018	10 814	11 298	13 267	10 064	0,35	

Tabulka 36 – Podíly zaměstnanců, průměrná hrubá měsíční mzda, medián mezd a variační koeficient hlavních kategorií klasifikace zaměstnání (KZAM) ve zdravotnictví

(Zdroj: ČSÚ, Struktura mezd zaměstnanců pro rok 2004 a 2005 (dopočtené výsledky))

Rok	Číslo skupiny	Zaměstnání (KZAM-R)	Počty zaměstnanců			Průměrná mzda Kč/měs.			Medián mezd Kč/měs.			Variační koeficient
			celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem	muži	ženy	
2004	1229	Vedoucí (kult.,zdrav.,škol.)	3 432	2 393	1 039	42 533	45 776	33 925	38 826	41 657	29 329	0,51
	2221	Lékaři	11 187	5 937	5 250	36 330	40 405	31 896	33 482	37 616	29 729	0,39
	3231	Ošetřovatelé	30 506	431	30 075	18 548	19 419	18 536	18 108	19 081	18 098	0,22
	5132	Pečovatelé	14 784	2 874	11 911	13 257	14 736	12 905	12 958	14 422	12 683	0,22
	91324	Pomocníci	32 803	1 702	31 101	9 402	11 373	9 263	9 069	10 488	9 017	0,24
2005	1229	Vedoucí (kult.,zdrav.,škol.)	3 616	2 138	1 477	39 169	44 289	31 644	31 626	36 843	27 133	0,67
	2221	Lékaři	13 526	7 215	6 310	38 741	42 979	33 952	35 774	39 998	31 906	0,39
	3231	Ošetřovatelé	35 937	499	35 438	19 261	20 302	19 247	18 746	19 698	18 737	0,22
	5132	Pečovatelé	18 218	3 916	14 302	13 720	14 990	13 371	13 410	14 723	13 118	0,22
	91324	Pomocníci	36 701	2 228	34 473	9 837	12 825	9 586	9 374	12 047	9 290	0,26

Tabulka 37 - Počty zaměstnanců, průměrná hrubá měsíční mzda, medián mezd a variační koeficient některých vedlejších kategorií klasifikace zaměstnání (KZAM) ve zdravotnictví,

(Zdroj: Struktura mezd zaměstnanců 2004 a 2005, nepdopočtené výsledky (tj. z výběrového šetření))