

PRACOVNÍ NESCHOPNOST – VÝZNAMNÝ UKAZATEL NEJEN V OBDOBÍ EKONOMICKÉ KRIZE?

Věra Jeřábková, Martin Zelený

Abstrakt

Ekonomická krize započala v České republice v roce 2008, přičemž její dopady poznamenaly vývoj celé řady socioekonomických ukazatelů, a to nejen v oblasti trhu práce. Vystává zde proto otázka, zda změny ve vývoji pracovní neschopnosti do jisté míry nesouvisí s vývojem na trhu práce. Pracovní neschopnost je významný ukazatel nejen v oblasti zdravotního stavu obyvatelstva, ale právě také v oblasti národní ekonomiky. Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz zaznamenává v posledních letech pokles. Nejvýznamnější meziroční změna pak nastala právě v roce 2009, kdy počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti meziročně poklesl o 35 %. V tomto roce znatelně poklesl i hrubý domácí produkt a prudce vzrostla nezaměstnanost.

Cílem tohoto příspěvku je analyzovat vývoj na trhu práce spolu s vývojem pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz, a to zejména z hlediska struktury nemocí podle Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. Pozornost bude dále věnována rozboru vlivu počtu případů pracovní neschopnosti a jejich délky na vývoj průměrné délky trvání pracovní neschopnosti.

Klíčová slova: pracovní neschopnost, délka pracovní neschopnosti, nemocenské dávky

JEL kód: I18, J00

Úvod

V moderních tržních ekonomikách je trh práce pod vlivem stejných tržních zákonitostí jako ostatní trhy, nicméně má řadu specifik. Práce, jakožto zvláštní výrobní faktor, nemůže sama o sobě existovat. Jejími nositeli jsou osoby schopné pracovat a práce je od nich neoddělitelná. Účastníci trhu práce nedisponují potřebnými informacemi o všech pracovních místech, která jsou volná, popřípadě o lidech, kteří hledají vhodné zaměstnání, a proto se jedná o trh nedokonalý. Je také trhem heterogenním, neboť lidé se odlišují věkem, vzděláním, délkou praxe a kvalifikačními požadavky na pracovní místa jsou rovněž různé.

Pokud je však osoba vykonávající určité zaměstnání ze zdravotních důvodů uznána neschopnou k jeho výkonu, vzniká pracovní neschopnost. Pracovní neschopnost je významným ukazatelem v oblasti zdravotního stavu obyvatelstva, ale také v oblasti národní ekonomiky. Práce je totiž jedním z výrobních faktorů a v případě, kdy je osoba ze zdravotních důvodů neschopna práce, projevuje se zde vliv jak na život daného jedince, tak i, v globálním úhrnu, na makroekonomickou výkonnost ekonomiky a veřejné finance. Statistika pracovní neschopnosti se z těchto důvodů od ostatních zdrojů dat o nemocnosti odlišuje těsným vztahem k ekonomice.

1 Metodika a použítá data

Statistika pracovní neschopnosti vychází ze dvou typů zjišťování. Údaje o pracovní neschopnosti se sledují zejména na základě statistického výkazu Nem Úr 1-02 o pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz, který zpracovává Český statistický úřad. Vyplňují ho všechny ekonomické subjekty, které zaměstnávají více než 25 zaměstnanců/pojištěnců, a to v rámci civilního sektoru. Příslušníci Ministerstva obrany a Ministerstva spravedlnosti (tj. Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR, Celní správy ČR, Vězeňské služby ČR, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace a vojáci z povolání) v těchto statistikách zahrnuti nejsou. Je zde zjišťován jak počet pojištěnců, počet nových případů pracovní neschopnosti podle druhů (nemoc, pracovní úraz, ostatní úraz), tak i počet kalendářních dnů pracovní neschopnosti, a to vše v členění podle krajů (NUTS3) a odvětví (CZ-NACE) s pololetní periodicitou zjišťování. Údaje za ekonomické subjekty s menším počtem zaměstnanců a osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) jsou čerpány z České správy sociálního zabezpečení.

Kromě statistiky nově hlášených případů pracovní neschopnosti z dat ČSÚ tak zde existuje i evidence České správy sociálního zabezpečení. Ta zpracovává údaje o ukončených případech pracovní neschopnosti, a to prostřednictvím Ústavu zdravotnických informací a statistiky na základě tiskopisu „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“ vypisovaného lékařem.¹ Tato statistika zachycuje veškerá onemocnění a úrazy, které zapříčinily alespoň jednodenní pracovní neschopnost u nemocensky pojištěných osob ukončenou v daném roce v členění podle věku, příčin pracovní neschopnosti (diagnóz MKN-10) a klasifikace zaměstnání KZAM. Nezahrnuje tudíž ta onemocnění, resp. úrazy, u nichž pracovní neschopnost

¹ Anonymizovaná data o pracovní neschopnosti (PN) od roku 1993 ČSSZ předává ÚZIS ČR, který vede „Informační systém Pracovní neschopnost“ a zabezpečuje zpracování a ochranu dat.

přesahovala do dalšího roku, příp. nebylo vystaveno „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“.

Rozdíly v počtech případů pracovní neschopnosti mezi výše uvedenými zdroji vyplývají z odlišné metodiky sběru dat. V našem příspěvku budeme vycházet z údajů Českého statistického úřadu, v části týkající se zdravotních příčin pracovní neschopnosti pak z údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky.

Mezi základní ukazatele statistiky pracovní neschopnosti patří:

- **četnost případů na 100 pojištěnců** = nově hlášené případy pracovní neschopnosti x 100/průměrný počet osob nemocensky pojištěných
- **průměrná délka trvání případu ve dnech** = kalendářní dny pracovní neschopnosti/nově hlášené případy pracovní neschopnosti
- **průměrné procento pracovní neschopnosti** = kalendářní dny pracovní neschopnosti x 100 / (průměrný počet osob nemocensky pojištěných x počet kalendářních dnů ve sledovaném období)
- **průměrný denní stav práce neschopných** = kalendářní dny pracovní neschopnosti / počet kalendářních dnů ve sledovaném období

Pro vyjádření vlivu změny počtu proustaných dnů u jednotlivých skupin diagnóz a změny počtu případů pracovní neschopnosti u skupin diagnóz na celkovou změnu průměrné délky trvání jednoho případu bude využit rozklad **indexu proměnlivého složení** (1):

$$\bar{I}_p = \frac{\bar{p}_1}{\bar{p}_0} = \frac{\frac{\sum Q_1}{\sum q_1}}{\frac{\sum Q_0}{\sum q_0}} = \frac{\frac{\sum p_1 q_1}{\sum q_1}}{\frac{\sum p_0 q_0}{\sum q_0}} = \frac{\frac{\sum Q_1}{\sum \frac{Q_1}{p_1}}}{\frac{\sum Q_0}{\sum \frac{Q_0}{p_0}}} \quad (1)$$

2 Vývoj pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz v letech 2005 až 2010

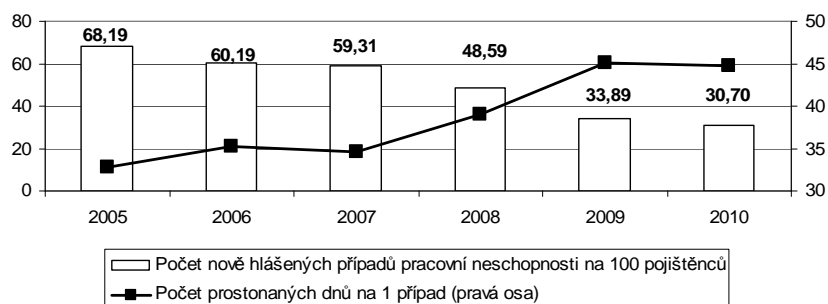
Pokud je osoba ze zdravotních důvodů uznána neschopnou k výkonu svého povolání, dochází u ní ke ztrátě příjmů. V případě této krátkodobé sociální události (tj. dočasná pracovní neschopnost z důvodu nemoci a úrazu, ošetřování člena rodiny, těhotenství a mateřství, péče o dítě) je však zabezpečena peněžitými dávkami vyplývajícími z oblasti nemocenského pojištění. Mezi účastníky nemocenského pojištění patří povinně všichni zaměstnanci, a

dobrovolně pak osoby samostatně výdělečně činné. Nemocenské pojištění je založeno na solidárním systému.

Pracovní neschopnost je v naprosté většině případů hlášena pro nemoc. Podíl pracovní neschopnosti z důvodu nemoci na celkovém počtu nově hlášených pracovních neschopností pro nemoc a úraz činil v námi sledovaném období, tj. období let 2005 až 2010, v průměru 92 %. Celkový počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců se pak pohyboval v rozmezí 30,70 až 68,19, kdy maximálního počtu bylo dosaženo v roce 2005 a nejnižšího naopak v roce 2010. Z obrázku 1 je zřejmé, že k trvalému poklesu docházelo již od roku 2005 a průměrné roční tempo růstu ve sledovaném období činilo -14,8 %. K největšímu meziročnímu poklesu došlo v roce 2009, kdy se počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců oproti roku 2008 snížil o 30 % (počet nově hlášených případů PN se pak meziročně snížil o 35 %). Vysvětlení, proč z roku na rok došlo k takové změně, spočívá zejména v přijetí nového zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, který vstoupil v platnost 1.1.2009. Došlo především k úpravě způsobu stanovení výše dávek nemocenského pojištění, což mělo vliv i na metodiku vykazování a čerpání nemocenské, sběru dat a jejich zpracování Českou správou sociálního zabezpečení. Počet prostonaných dnů na jeden případ pracovní neschopnosti, který se v letech 2005 až 2010 pohyboval mezi 33 až 45 dny, však v čase naopak rostl, a to průměrných ročním tempem ve výši 6,4 % (absolutně cca o 2,4 dny ročně). Projevil se tak zde nový trend, kdy počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti sice klesal, ale naopak se zvyšoval počet prostonaných dnů na jeden případ, tzn. prodlužovala se doba léčení.

Úroveň pracovní neschopnosti tudíž není dána pouze objektivními příčinami vzniku nemoci či úrazu, ale mnohé závisí i na širších okolnostech, jako jsou již zmiňované legislativní změny v oblasti nemocenského pojištění či situace na trhu práce.

Obr. 1: Počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti na 100 pojištěnců a počet prostonaných dnů na jeden případ (pravá osa) v letech 2005 až 2010



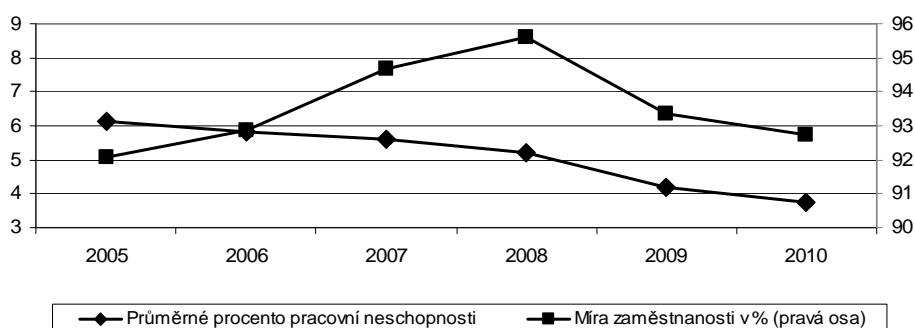
Zdroj: ČSÚ

2.1 Pracovní neschopnost a období ekonomické krize

Položme si nyní otázku, zda trend klesajícího počtu nově hlášených případů pracovní neschopnosti mohla do jisté míry ovlivnit i ekonomická krize, jejíž důsledky se projeví právě v roce 2009.

Porovnáním vývoje míry zaměstnanosti a průměrného procenta pracovní neschopnosti zjišťujeme, že zatímco vývoj průměrného procenta pracovní neschopnosti měl dlouhodobě klesající tendenci, míra zaměstnanosti do roku 2008 rostla a od roku 2009 pak, z důvodu ekonomické krize, významně poklesla (obr. 2).

Obr. 2: Vývoj průměrného procenta pracovní neschopnosti a míry zaměstnanosti (pravá osa) v letech 2005 až 2010 (v %)

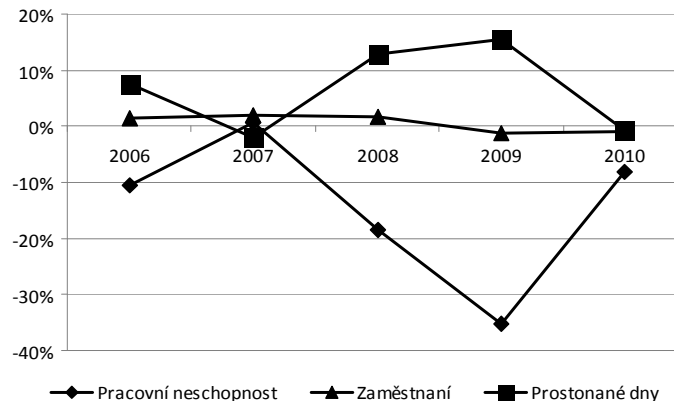


Zdroj: ČSÚ, MPSV

Pokud se podíváme na meziroční změny u počtu případů pracovní neschopnosti a počtu zaměstnaných osob (obr. 3), je zřejmé, že k dramatické změně úrovně zaměstnanosti ve sledovaném období nedošlo (pouze v roce 2009 nastal nejvýznamnější meziroční pokles v počtu zaměstnaných o 1,4 %). Oproti tomu se však počet případů pracovní neschopnosti v roce 2008 meziročně snížil o 19 %, a o rok později se již jednalo o meziroční pokles ve výši 35 %. Co se týká ukazatele prostonaných dnů na jeden případ, k meziročnímu růstu došlo již v roce 2008, a to o 13 %. V roce 2009 pak došlo k meziročnímu růstu o 15 % a počínaje rokem 2010 dochází ke stagnaci.

Jednoznačnou kauzalitu však mezi vývojem pracovní neschopnosti a zaměstnaností stanovit nelze, neboť roční časová řada pracovní neschopnosti je zatížena nejen nepravidelnými výkyvy (např. chřipkové epidemie), ale také legislativní změnou. Lze tedy předpokládat, že na poklesu počtu případů pracovní neschopnosti se pokles zaměstnanosti podílel jen do určité míry. Hlavní vliv pak měla změna chování zaměstnaných osob k hlášení pracovní neschopnosti, a to zejména v důsledku zákona o nemocenském pojištění, který nabyl účinnosti 1. ledna 2009.

Obr. 3: Dynamika vývoje absolutního počtu případů pracovní neschopnosti, počtu prostonaných dnů na 1 případ a počtu zaměstnaných v letech 2005 až 2010 (meziroční změny)



Zdroj: ČSÚ

2.2 Struktura pracovní neschopnosti z hlediska zdravotních příčin

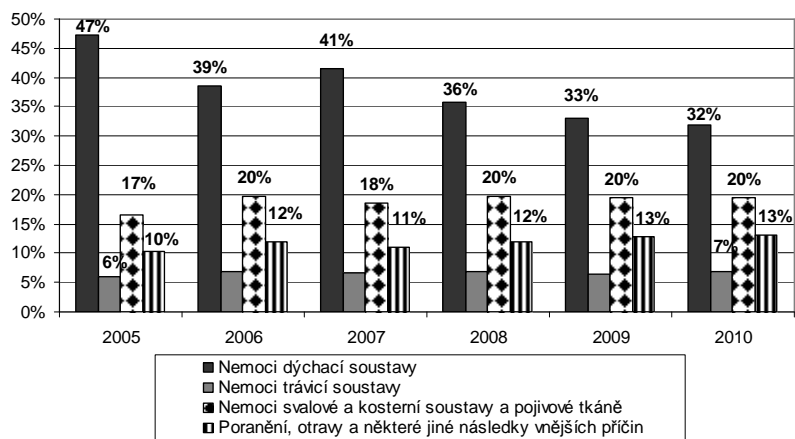
Strukturu pracovní neschopnosti z hlediska zdravotních příčin sleduje Ústav zdravotnických informací a statistiky, a to na základě údajů o ukončených případech pracovní neschopnosti. Nejčastějším důvodem pracovní neschopnosti byly v letech 2005 až 2010 (obr. 4) nemoci dýchací soustavy a nemoci svalové a kosterní soustavy, jež se na celkové pracovní neschopnosti dohromady podílely v průměru 57 %. Kromě těchto dvou skupin nemocí tvořily významnější podíl i poranění, otravy a jiné následky vnějších příčin (v průměru 12 %) a nemoci trávicí soustavy (v průměru 7 %). Podíly ostatních skupin diagnóz dosahovaly maximálně 4 %. Téměř u všech skupin nemocí byl vývoj podílů poměrně stabilní. Rozkolísaný vývoj byl zaznamenán pouze u nemocí dýchací soustavy, přičemž meziroční kolísání tohoto ukazatele zcela logicky významně ovlivňuje i celkový pohled na vývoj pracovní neschopnosti. Důvodem jsou zejména sezónní chřipková onemocnění, či chřipkové epidemie, a legislativní změny, které ve svém důsledku tlumí zájem nemocných chřipkou navštívit svého lékaře a přejít do pracovní neschopnosti.

Jak již bylo uvedeno výše, celkový počet případů pracovní neschopnosti podle údajů ČSÚ v čase klesl a počet prostonaných dnů na jeden případ vzrostl. Pokud se však podíváme na průměrnou délku trvání jednoho případu ukončené pracovní neschopnosti² podle skupin nemocí MKN-10 (tab. 1) vidíme, že v období let 2005 až 2007 nedocházelo k žádným významným změnám. V roce 2007 byla zaznamenána nejkratší průměrná délka trvání jednoho případu pracovní neschopnosti u skupiny nemocí X. Nemoci dýchací soustavy, a to 16 dnů. Naopak nejvyšší průměrné hodnoty bylo dosaženo shodně u skupin nemocí II.

² rozdíl ČSÚ: počet prostonaných dnů na jeden případ (resp. průměrná délka trvání PN) vychází z údajů nově hlášených případů pracovní neschopnosti

Novotvary a XV. Těhotenství, porod a šestinedělí, kde jeden případ trval v průměru 97 dnů. V roce 2009, v době účinnosti nového zákona, se pak průměrná délka trvání jednoho případu významně prodloužila téměř u všech skupin nemocí, kromě nemocí dýchací soustavy, kde průměrná doba trvání jednoho případu zůstala na 17 dnech.

Obr. 4: Vývoj podílů nejčastějších zdravotních příčin pracovní neschopnosti na celkovém počtu pracovních neschopností v letech 2005 až 2010 (%)



Zdroj: ÚZIS

Tab. 1: Vývoj průměrné délky trvání jednoho případu pracovní neschopnosti u jednotlivých skupin nemocí v letech 2005 až 2010

Skupiny nemocí MKN-10		2005	2006	2007	2008	2009	2010
I.	Některé infekční a parazitární nemoci	19	18	18	19	23	20
II.	Novotvary	96	97	98	105	119	119
III.	Nemoci krve, krevetvorných orgánů, aj.	70	71	73	74	92	82
IV.	Nemoci endokrinní, výživy a přeměny látek	75	76	75	73	80	74
V.	Poruchy dušení a poruchy chování	69	68	68	70	90	88
VI.	Nemoci nervové soustavy	65	66	66	70	85	80
VII.	Nemoci oka a očních adnex	29	29	29	32	43	38
VIII.	Nemoci ucha a bradavkového výběžku	26	25	26	26	31	28
IX.	Nemoci oběhové soustavy	68	68	67	70	85	81
X.	Nemoci dýchací soustavy	17	17	16	17	17	17
XI.	Nemoci trávicí soustavy	27	27	26	28	36	31
XII.	Nemoci kůže a podkožního vaziva	29	29	29	30	38	33
XIII.	Nemoci svalové a kosterní soustavy a pojivové tkáně	52	52	52	56	73	67
XIV.	Nemoci močové a pohlavní soustavy	32	32	32	32	37	34
XV.	Těhotenství, porod a šestinedělí	94	96	98	96	101	100
XVII.	Vrozené vady, deformace a chromosomální abnormality	54	63	63	54	76	79
XVIII.	Příznaky, znaky a abnormální klinické laboratorní nálezy	36	37	35	39	47	42
XIX.	Poranění, otravy a některé jiné následky vnějších příčin	44	45	45	48	56	53
XXI.	Faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdrav. sl.	91	92	94	94	100	98
Celkem		32,58	35,95	34,57	38,45	48,38	45,93

Zdroj: ÚZIS

2.3 Rozklad průměrné délky trvání jednoho případu pracovní neschopnosti

V následující části se zaměříme na vyjádření vlivu změny počtu prostonaných dnů u jednotlivých skupin diagnóz a změny počtu případů pracovní neschopnosti podle zdravotních příčin na celkovou změnu průměrné délky trvání pracovní neschopnosti na jeden případ. Jak již bylo uvedeno v části 1, bude zde aplikován rozklad indexu proměnlivého složení, a to ve tvaru (2):

$$I_{PD} = \frac{\frac{\sum d_1}{\sum p_1}}{\frac{\sum d_0}{\sum p_0}} = \frac{\frac{\sum PD_1 p_1}{\sum p_1}}{\frac{\sum PD_0 p_0}{\sum p_0}} = \frac{\frac{\sum PD_1 p_0}{\sum p_0}}{\frac{\sum PD_0 p_0}{\sum p_0}} * \frac{\sum p_1}{\sum p_0} \quad (2),$$

kde

d_1 , resp. d_0 - počet prostonaných dnů v běžném, resp. základním období

PD_1 , resp. PD_0 - průměrná délka trvání pracovní neschopnosti v běžném, resp. základním období

p_1 , resp. p_0 - počet případů pracovní neschopnosti v běžném, resp. základním období

Výsledné hodnoty indexu stálého složení, indexu struktury a celkového indexu za období let 2005 až 2010 jsou uvedeny v tabulce 2. Je zřejmé, že nejvýznamnější meziroční změna průměrné délky trvání pracovní neschopnosti na jeden případ PN nastala v roce 2009, v době účinnosti nového zákona o nemocenském pojištění, kdy došlo k jejímu navýšení o 25,8 %. Průměrná délka trvání pracovní neschopnosti na jeden případ se tak prodloužila z hodnoty 38,45 dnů na hodnotu 48,38 dnů. Na tuto změnu měl vliv zejména index stálého složení, který vyjadřuje změnu počtu prostonaných dnů u jednotlivých skupin diagnóz. Vlivem změny počtu prostonaných dnů u jednotlivých skupin diagnóz se průměrná délka trvání pracovní neschopnosti zvýšila o 19,6 %. Vlivem změny rozdělení počtů případů pracovní neschopnosti mezi jednotlivé skupiny diagnóz se pak průměrná délka trvání pracovní neschopnosti zvýšila o 5,2 %.

Zatímco do roku 2008 převažoval vliv změny struktury případů pracovní neschopnosti podle jednotlivých skupin diagnóz na změnu průměrné délky trvání pracovní neschopnosti, počínaje rokem 2009 se situace obrátila a větší vliv na změnu průměrné délky trvání pracovní neschopnosti je přisuzován změně počtu prostonaných dnů u jednotlivých skupin diagnóz.

V roce 2010 se průměrná délka trvání pracovní neschopnosti oproti roku 2009 snížila o 5,1 %. Vlivem změny počtu prostonaných dnů u skupin diagnóz došlo k jejímu snížení o

5,9 % a vlivem změny struktury případů u skupin diagnóz k nepatrnému zvýšení o 0,9 %. I když oproti roku 2009 průměrná délka trvání PN poklesla, ve srovnání s roky 2005 až 2008 však zůstává mnohem vyšší.

Tab. 2: Index průměrné délky trvání pracovní neschopnosti na jeden případ

Index průměrné délky PN	Index stálého složení	Index struktury	Hodnota celkového indexu
I _{PD06/05}	1,02	1,082	1,104
I _{PD07/06}	0,983	0,978	0,961
I _{PD08/07}	1,047	1,062	1,112
I _{PD09/08}	1,196	1,052	1,258
I _{PD10/09}	0,941	1,009	0,949

Zdroj: vlastní výpočty

Závěr

Statistika pracovní neschopnosti se od ostatních zdrojů dat o nemocnosti odlišuje těsným vztahem k ekonomice. V tomto příspěvku jsme se soustředili na popis vývoje trhu práce spolu s vývojem pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz, rozbor struktury pracovní neschopnosti z hlediska zdravotních příčin a vyjádření možných vlivů na vývoj průměrné délky trvání pracovní neschopnosti.

Porovnáním situace na trhu práce a v oblasti pracovní neschopnosti v letech 2005 až 2010, jejichž data vycházejí z ročních časových řad, však nemůžeme stanovit žádný jednoznačný vztah. Časová řada pracovní neschopnosti je zatížena nejen nepravidelnými výkyvy (chřipkové epidemie), ale také legislativní změnou. Samotný vývoj pracovní neschopnosti byl tak ve sledovaném období ovlivněn zejména změnami v oblasti nemocenského pojištění spolu s výší nemocenských dávek a výskytem jednotlivých onemocnění.

Ze skupin nemocí podle MKN-10 mají na pracovní neschopnost vliv především nemoci dýchací soustavy. Jejich podíl je v čase oproti ostatním skupinám nemocí značně rozkolísaný, a to zejména z důvodu různé intenzity sezónních chřipek a chřipkových epidemií. Z celkového pohledu došlo v období let 2005 až 2010 k poklesu počtu nově hlášených případů pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz. Nejvýznamnější pokles nastal v roce 2009, v době účinnosti nového zákona o nemocenském pojištění, kdy se počet nově hlášených případů pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz meziročně snížil o 35 %. Zajímavou skutečností však je, že zatímco se průměrná délka trvání jednoho případu

významně prodloužila téměř u všech skupin nemocí, pouze u nemocí dýchací soustavy zůstala stejná, a to v průměru 17 dnů.

Rozkladem indexu proměnlivého složení jsme poté zjistili, že na změnu průměrné délky trvání pracovní neschopnosti má od roku 2009 vliv zejména počet prostonaných dnů podle jednotlivých skupin diagnóz, na rozdíl od změn struktury případů v rámci jednotlivých skupin diagnóz, jejichž vliv převažoval do roku 2008. K nejvýznamnější změně došlo opět v roce 2009. V roce 2009 se průměrná délka trvání pracovní neschopnosti na jeden případ razantně zvýšila o 25,8 %. Vlivem změny počtu prostonaných dnů u jednotlivých skupin diagnóz se průměrná délka trvání pracovní neschopnosti zvýšila o 19,6 % a vlivem změny struktury případů pracovní neschopnosti u jednotlivých skupin diagnóz se pak průměrná délka trvání pracovní neschopnosti zvýšila o 5,2 %.

Literatura

Český statistický úřad. *Pracovní neschopnost pro nemoc a úraz*. Data za roky 2005 až 2010.

Český statistický úřad. *Nem Úr 1-02 Výkaz o pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz*. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/klasifik.nsf/i/nem_ur_1_02_psz_2010>.

Český statistický úřad. *Vývoj pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz v letech 1990-2003*. Dostupné z: <<http://www.czso.cz/csu/2005edicniplan.nsf/p/1127-05>>.

Český statistický úřad. *Trh práce v ČR 1993 až 2010*. Dostupné z: <<http://www.czso.cz/csu/2011edicniplan.nsf/p/3103-11>>.

Jeřábková, V., Vltavská, K. *Dopady pracovní neschopnosti na ekonomiku v České republice*. RELIK 2009

Ústav zdravotnických informací a statistiky. *Ukončené případy pracovní neschopnosti pro nemoc a úraz v České republice v roce 2005 až 2010*.

Zákon č. 187/2006 Sb., *o nemocenském pojištění*.

Kontakt

Věra Jeřábková

KEST, VŠE Praha

vera.jerabkova@vse.cz

Martin Zelený

KEST, VŠE Praha

zelenym@vse.cz