

Kazalniki bolniškega staleža v Republiki Sloveniji

Nevenka Šestan*

UKC Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana, Slovenija
nevenka.sestan@kclj.si

Povzetek:

Raziskovalno vprašanje (RV): Kakšne so razlike v bolniškem staležu (BS) v Republiki Sloveniji (RS) med spoloma, glede na razlog obravnave, zdravstvene regije in skupine bolezni, opredeljene po Mednarodni klasifikaciji bolezni MKB-10-AM (verzija 11)? Katere specifične skupine bolezni po MKB-10-AM (verzija 11) imajo največji vpliv na stopnjo bolniških odsotnosti, in kako se te razlike odražajo v trajanju ter deležu odsotnosti z dela?

Metoda: Metodologija raziskave vključuje uporabo deskriptivne metode za pregled relevantne literature, ki omogoča celovit vpogled v obstoječe študije in podatke o BS. Podatki so bili pridobljeni iz zbirk Nacionalnega inštituta za javno zdravje Republike Slovenije (NIJZ, RS) in pokrivajo petletno obdobje. Za analizo podatkov smo uporabili kvantitativne metode, pri čemer smo uporabili statistične tehnike za izračun in interpretacijo ključnih kazalnikov BS.

Rezultati: Analiza petletnega obdobja med letoma 2019 in 2023, ki vključuje tudi vplive pandemije COVID-19, je pokazala izrazit naraščajoči trend bolniških odsotnosti med letoma 2020 in 2022, s kulminacijo v letu 2022. V tem letu je bila zaznana znatna rast bolniških odsotnosti v vseh obravnavanih regijah, pri čemer je najvišji delež (7,8 %) dosegla regija Ravne na Koroškem. Najpogostejši vzroki bolniških odsotnosti v tem obdobju so bile infekcijske in parazitske bolezni, s posebej izrazitim porastom v letu 2022 (569.791 primerov). Poleg tega so bile pogoste tudi bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, poškodbe in zastrupitve izven dela, duševne in vedenjske motnje ter neoplazme.

Organizacija: Učinkovita organizacijska struktura, ki zagotavlja optimalne delovne pogoje, je ključnega pomena za ohranjanje produktivnosti in zdravja delovno aktivne populacije. Ugotovitve raziskave so relevantne za delovne organizacije in javne institucije, ki upravljajo z zdravjem zaposlenih ter z dodeljevanjem in upravljanjem finančnih sredstev za zdravstveno varstvo.

Družba: Celovita ozaveščenost delovno aktivne populacije o pomenu zdravega življenjskega sloga, skupaj z angažiranostjo delodajalcev pri vzpostavljanju in vzdrževanju zdravju prijaznih delovnih okolij, predstavlja temeljno strategijo za učinkovito zmanjšanje in obvladovanje BS.

Originalnost: Raziskava o kazalnikih BS po spolu, razlogih, regijah in mednarodni klasifikaciji MKB-10-AM (različica 11) predstavlja pomemben prispevek k razumevanju kazalnikov in dejavnikov, ki vplivajo na BS v slovenskem prostoru. Njena originalnost se odraža v celovitem pristopu k analizi, ki vključuje tako geografske kot demografske vidike, ter k uporabi najnovejše mednarodne klasifikacije bolezni. Poleg tega raziskava odpira nove možnosti za oblikovanje ciljnih ukrepov in politik, usmerjenih v zmanjšanje BS, kar je ključno za izboljšanje javnega zdravja, učinkovitost zdravstvenih sistemov in trajnost razvoja delovne sile.

Omejitve/nadaljnje raziskovanje: Raziskava je omejena na petletno obdobje in se osredotoča predvsem na splošne kazalnike BS. V prihodnjih raziskavah bi bilo smiselno razširiti analizo na daljše časovno obdobje, vključiti tudi gospodarske panoge z različnimi delovnimi pogoji ter preučiti vpliv preventivnih ukrepov in politik, usmerjenih v zmanjšanje BS.

Ključne besede: kazalniki bolniškega staleža, absentizem, bolniški stalež glede na regije.

1 Uvod

Zdravstveni absentizem, oziroma začasna zadržanost od dela s pravico do nadomestila plače (v nadaljevanju bolniški stalež – BS), je pravica, ki izhaja iz dela in jo lahko opredelimo kot ukrep s področja socialne varnosti. Podatki o absentizmu so pomemben kazalnik zdravstvenega stanja aktivne populacije. Bolniška odsotnost se nanaša na začasno odsotnost z dela zaradi zdravstveno upravičenih razlogov, kot so bolezen, poškodba, poklicna bolezen, nega družinskega člana in drugo. V času bolniške odsotnosti zaposleni prejema nadomestilo za plačo, kar mu zagotavlja socialno varnost in finančno stabilnost posameznika (<https://zakonodaja.com/zakon/zzvzz>). BS ni le pokazatelj zdravstvenega stanja populacije, ampak ima tudi širše ekonomske in socialne posledice. Visoka stopnja absentizma lahko nakazuje na težave v socialnem in delovnem okolju, kot so neugodni delovni pogoji, stres, pomanjkanje podpornih sistemov in drugo. Povečana tveganja za dolgotrajno odsotnost z dela, brezposelnost, invalidnost ali predčasno upokojitve predstavljajo dodatno breme za socialne in pokojninske sisteme. BS je vsesplošni družbeni problem z različnimi vzroki. Zaradi vpliva delovnih in socialnih dejavnikov je BS mogoče na različne načine obvladovati (Šestan, Dodič Fikfak, 2010). V RS je med aktivno zaposlenimi v zadnjih desetih letih povprečno 4,5 % delavk in delavcev na bolniškem staležu; v zadnjih petih letih je ta odstotek narasel na 4,9.

Bolniška odsotnost v breme delodajalca je bila v RS lani skrajšana na 20 delovnih dni (prej 30 dni) za vsako posamezno odsotnost. V tem času delodajalec zagotavlja nadomestilo plače iz lastnih sredstev za primere začasne nezmožnosti za delo zaradi bolezni ali poškodbe, ki ni povezana z delom. Po preteku omenjenega obdobja preide obveznost izplačevanja nadomestila plače na Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Odsotnosti, daljše od 20 dni, se obravnavajo s strani komisije ZZZS v skladu z določili Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-1, Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja).

Sterud in Johannessen (2018) sta ugotovila, da so delavci v regijah, kjer prevladujejo fizično zahtevna dela in kjer so izpostavljeni škodljivim dejavnikom tveganja, kot so težka fizična opravila, ponavljajoči se gibi, neugodne delovne razmere, izpostavljenost nevarnim kemikalijam ter drugim obremenitvam, bolj nagnjeni k večji pojavnosti poškodb in bolezni. Ti dejavniki pogosto vodijo v povečan obseg bolniških odsotnosti.

Pandemija COVID-19 je imela pomemben vpliv na vse vidike življenja, vključno z delovno silo. V značilnem tednu med pandemijo je bilo približno deset delavcev na tisoč odsotnih z dela za celoten teden zaradi lastnih zdravstvenih težav, v primerjavi s povprečno šestimi odsotnostmi na tisoč delavcev v obdobju od leta 2010 do 2019. Višje stopnje odsotnosti so bile opažene zlasti med delavci v poklicih z večjo verjetnostjo izpostavljenosti virusu SARS-CoV-2 (Goda & Soltas, 2023). Poleg tega so psihosocialni dejavniki tveganja, stres na delovnem mestu in

slabo duševno zdravje še naprej resni izzivi za evropsko delovno silo. Obstajajo jasni pokazatelji, da se je stres, povezan z delom, med pandemijo občutno povečal. V prihodnje bo ključno sprotno spremljanje razširjenosti potencialno zdravju škodljivih delovnih razmer ter kazalnikov duševnega zdravja.

Med letoma 2000 in 2019 se je v Sloveniji pričakovano trajanje življenja podaljšalo za več kot pet let. Pandemija COVID-19 je ta trend prekinila, saj se je pričakovano trajanje življenja znižalo iz 81,6 leta v 2019 na 80,6 leta v 2020. Pandemija je povzročila največ smrti med starejšimi, kar predstavlja majhen delež delovno aktivne populacije (MZ, RS, Pregled stanja na področju zdravstva, 2023, str.16).

Namen te študije je raziskati in izpostaviti ključne kazalnike BS po spolu, zdravstvenih regijah, razlogih za BS in skupinah bolezni po MKB-10-AM (verzija 11).

2 Teoretična izhodišča

Zaradičasne nezmožnosti za delo v RS je bilo v letu 2021 izgubljenih skupaj 14.184.358 dni, kar predstavlja dvig za 15,2 % glede na leto prej, ko je bilo izgubljenih 12.312.544 dni. Višina nadomestil za odsotnosti z dela je med najvišjimi v Evropi, kar dodatno obremenjuje državni proračun in delodajalce, saj ni zakonske omejitve glede trajanja BS (MZ, RS, Pregled stanja na področju zdravstva, 2023, str.55). Dolgotrajni BS pogosto vodi v brezposelnost, invalidnost ali predčasno upokožitev, kar ima znatne negativne finančne posledice za državo, družbo in delodajalce, ki zahteva takojšnje ukrepanje. Posledice BS se kažejo še v visokih izdatkih za nadomestila, zmanjšani produktivnosti, izpadu proizvodnje in posledično nižjem bruto domačem proizvodu. Premagovanje tega izziva zahteva premišljen pristop, saj gre za kompleksno in občutljivo področje, ki neposredno vpliva na pravice delavcev, razumljene kot pridobljene pravice (Revizijsko poročilo RS, 2020).

Pandemija COVID-19 je še dodatno poslabšala zdravstveno stanje prebivalstva, kar je povzročilo znatno povečanje odsotnosti z dela po vsem svetu. Leta 2022 so Američani beležili povprečno 1,6 milijona odsotnosti na mesec, kar pomeni 19 milijonov zamujenih delovnih dni letno, približno trikrat več kot pred pandemijo COVID 19. BS tako predstavlja velik izziv za delodajalce, saj vpliva na zagotavljanje storitev, pomanjkanje osebja in povečuje delovne zahteve, ki so povezane z delovno uspešnostjo zaposlenih, kar vodi do večje bolniške odsotnosti. Ugotovitve so pokazale, da delež dolgotrajnega absentizma v podjetjih vse pogostejše negativno vpliva na splošno produktivnost in poslovne prihodke in da nekatera podjetja dolgotrajno odsotnost z dela uporabljajo kot sredstvo za odpuščanje delavcev z namenom, da naredijo organizacijo vitkejšo (Gohar et al., 2021, Aarstad, 2023, Hupkau & Petrongolo, 2020). Nasprotno pa Vander in sodelavci (2023) poudarjajo, da plačana bolniška odsotnost podpira cilje osebnega in javnega zdravja. Povezana je z večjim zadovoljstvom pri delu, lojalnostjo zaposlenih ter zmanjšanjem poškodb pri delu, okužb, prezentizma in smrti, kar pozitivno vpliva na uspešnost podjetij.

Mastekaasa, 2020 in Kwon, 2020 v svojih študijah ugotavljata, da je odsotnost z dela višja v javnem sektorju kot v zasebnem, kar pripisujeta nižji motivaciji za prisotnost pri zaposlenih v javnih organizacijah, kjer so spodbude za delo šibkejše. Ugotavljata tudi, da so v državah z večjimi spolnimi neenakostmi višje stopnje absentizma in prezentizma, kar je posledica dvojne obremenjenosti poklicnega in družinskega življenja. Na višjo stopnjo odsotnosti zaradi bolezni pa vplivajo tudi nočno in izmensko delo, ki ju Jacobsen, 2017 povezuje s slabšim zdravjem in težavami pri usklajevanju delovnih in družinskih obveznosti. Poleg tega pa tudi slabo vodenje in neugodni delovni pogoji, pogosto predstavljajo ključne dejavnike za bolniške odsotnosti, kar posledično vodi v poslabšanje medsebojnih odnosov in povečan izpad delovne sile (Shrivastava et al., 2015).

Literatura poudarja velik delež bolniških odsotnosti, ki jih povzročajo bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, duševne in vedenjske motnje ter poškodbe in zastrupitve, tako na delovnem mestu kot izven njega. Bolezni mišično-skeletnega sistema predstavljajo pomemben zdravstveni problem zaradi bolečine in pogoste odsotnosti z dela, kar povzroča znatne stroške za zdravstveni in socialnovarstveni sistem. Dejavniki tveganja za bolniške odsotnosti zaradi teh bolezni vključujejo individualne, sociodemografske in organizacijske vidike (Šestan, 2008, Antczak & Miszczyńska, 2021, França, 2021). Duševne motnje so pogosto dolgotrajni napovedovalci bolniških odsotnosti, ki vplivajo na začetek, trajanje in ponovitev bolezni (Knudsen et al., 2013). Pandemija COVID-19 je dodatno povečala tveganje za depresijo, ki zmanjšuje posameznikovo sposobnost reševanja težav, postavljanja in doseganja ciljev ter učinkovitega delovanja na delovnem mestu in v medosebnih odnosih, s čimer je okrevanje po krizi še oteženo (Pietrabissa in Simpson, 2020). Poleg tega raziskave kažejo, da so bile ženske v času pandemije močnejše prizadete, zlasti v panogah, kot so zdravstvo, izobraževanje in storitvene dejavnosti (Yavorsky et al., 2021; Maltezou et al., 2023).

V nedavni raziskavi, izvedeni v Nemčiji, so predvideli relativno spremembo absentizma v dnevih in stroških do leta 2050, pri čemer so poudarili, da absentizem predstavlja zapleteno in za starajoča se gospodarstva resno temo. Kljub temu je absentizem v znanstveni literaturi še vedno premalo raziskan. Ugotovljeno je bilo, da absentizem ni odvisen zgolj od demografskega razvoja, temveč tudi od socialno-ekonomskih trendov, kot je udeležba delovne sile na trgu dela, ter od epidemioloških trendov, vključno s prevalenco obolevnosti in vplivom različnih delovnih okolij (Vanella et al., 2022). Tudi v RS BS predstavlja izziv za gospodarstvo in socialno varnost, saj visoka stopnja bolniških odsotnosti prinaša pomembne javnozdravstvene in ekonomske posledice. To zahteva premišljene ukrepe in prilagoditve delovnih pogojev ter socialnih politik za izboljšanje zdravja in delovne produktivnosti.

V raziskavi o BS smo si na podlagi teoretičnih ugotovitev zastavili dve raziskovalni vprašanji (RV):

RV 1: Kakšne so razlike v BS v RS med spoloma, glede na razlog obravnave, zdravstvene regije in skupine bolezni, opredeljene po MKB-10-AM (verzija 11)?

RV 2: Katere specifične skupine bolezni po MKB-10-AM (verzija 11) imajo največji vpliv na stopnjo bolniških odsotnosti, in kako se te razlike odražajo v trajanju ter deležu odsotnosti z dela ?

3 Metoda

Kazalniki bolniškega staleža (BS) se izračunavajo na različne načine, ki se razlikujejo glede na uporabljene podatke. Pri pripravi primerjalnih analiz uporabljamo isto metodologijo za tiste kazalnike, ki jih primerjamo. Pri raziskavi smo za izračun uporabili metodo, ki jo uporablja NIJZ, RS. Po tej metodi smo izračunali naslednja parametra:

Število primerov (št. primerov) primere smo sešteli za vsako leto posebej, glede na spol, razlog obravnave, regije in po Mednarodni kalsifikaciji bolezni MKB 10 – AM (verzija 11)

Odstotek BS (% BS) je odstotek izgubljenih koledarskih dni v enem letu na enega zaposlenega delavca

$$\% \text{ BS} = \text{št. izgubljenih koledarskih dni} \times 100 / \text{št. zaposlenih} \times 365$$

Resnost (R) je povprečno število izgubljenih koledarskih dni na eno odsotnost z dela in pove povprečno trajanje ene začasne zadržanosti z dela in se izraža v dnevih

$$R = \text{št. izgubljenih koledarskih dni} / \text{število primerov}$$

Podatke za izračun kazalnikov BS smo pridobili iz NIJZ, RS za obdobje petih let, od leta 2019 do 2023. Razumevanje teh podatkov je ključnega pomena za oblikovanje učinkovitih strategij za zmanjšanje odsotnosti z dela in izboljšanje splošnega zdravja delovne populacije. Pri določanju vpliva na BS smo uporabili tri normirane kazalnike: število primerov, odstotek BS ter povprečno trajanje ene odsotnosti z dela. Kazalnike smo raziskovali po spolu, razlogih za bolniški stalež, zdravstvenih regijah in po Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB10-AM, verzija 11). S tem smo želeli ugotoviti, katere skupine bolezni so bile najbolj razširjene, kakšne so razlike med spoloma in kako geografske razlike vplivajo na BS. Poleg tega smo želeli preveriti, ali so določene skupine bolezni pogostejše v določenih regijah, ter kako ti dejavniki vplivajo na trajanje in delež BS. Takšna analiza omogoča natančno prepoznavanje problematičnih področij in skupin ter oblikovanje ciljnih ukrepov za izboljšanje zdravja zaposlenih in zmanjšanje stroškov, povezanih z bolniško odsotnostjo.

Slika 1
Prikaz modela raziskave o bolniškem staležu



Po opredelitvi problema smo izdelali načrt modela raziskave:

- Pregledali smo domačo in tujo literaturo, pri čemer smo kot izhodišče uporabili ključne besede, navedene v tabeli 1.
- Nato smo oblikovali dva raziskovalna vprašanja.
- V nadaljevanju smo pridobili podatke iz NIJZ, RS.
- Sledila je analiza podatkov in predstavitev ključnih ugotovitev.
- V zaključni fazi je potekala poglobljena interpretacija podatkov.

Tabela 1. Pomembne ključne besede, uporabljene pri poizvedbi literature

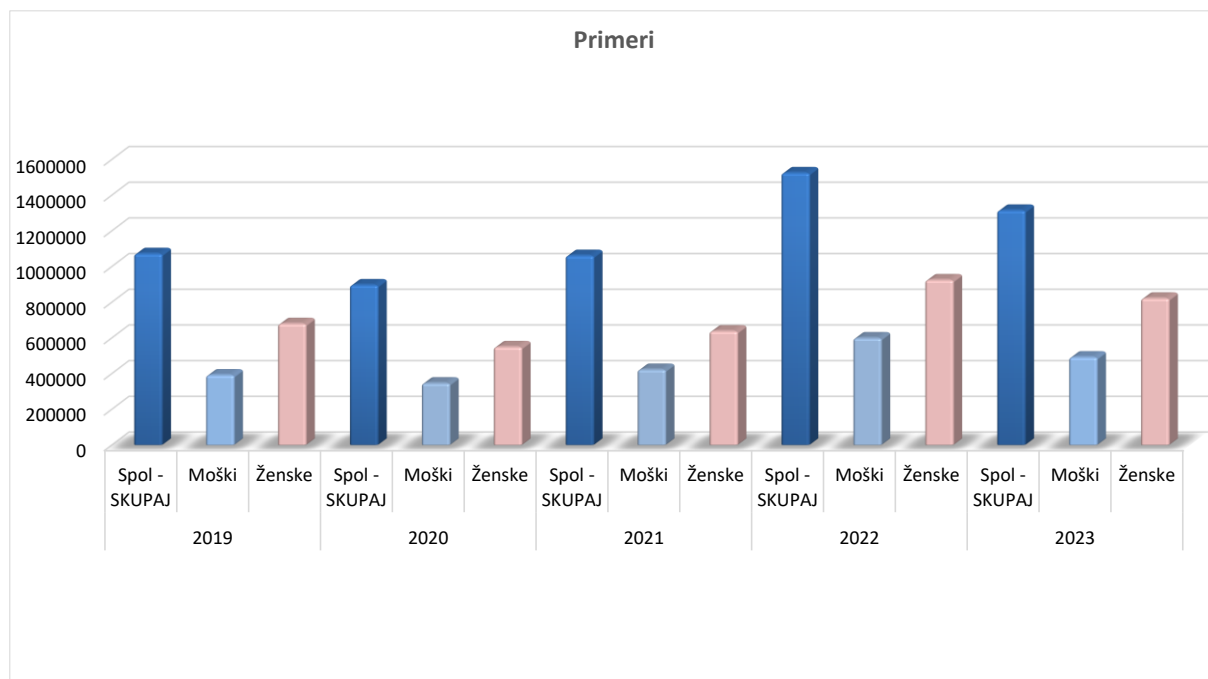
Ključne besede v slovenščini	Prevod ključnih besed v angleščino
»bolniški stalež«	»sick leave«
»povprečno trajanje ene odsotnosti z dela«	»average duration of one absence from work«
»bolniški stalež po spolu in letih«	»sick leave by gender and years«
»bolniški stalež glede na regije«	»sick leave by regions«
»bolniški stalež po MKB10 AM (verzija 11)«	»sick leave by ICD-10-AM, (Version 11)«

4 Rezultati

Analizirali smo podatke pridobljene iz NIJZ, RS za obdobje petih let od leta 2019 do 2023, da smo pridobili celovit vpogled v vzorce in trende BS v RS, pri čemer smo upoštevali tudi vpliv pandemije COVID-19. Bolniške odsotnosti smo ocenili z uporabo treh ključnih kazalnikov: število primerov, odstotek bolniških odsotnosti ter povprečno trajanje ene odsotnosti z dela. Ti kazalniki so bili analizirani glede na spol, razloge za bolniške odsotnosti, regije in skupine bolezni po Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10-AM, različica 11)

Slika 2

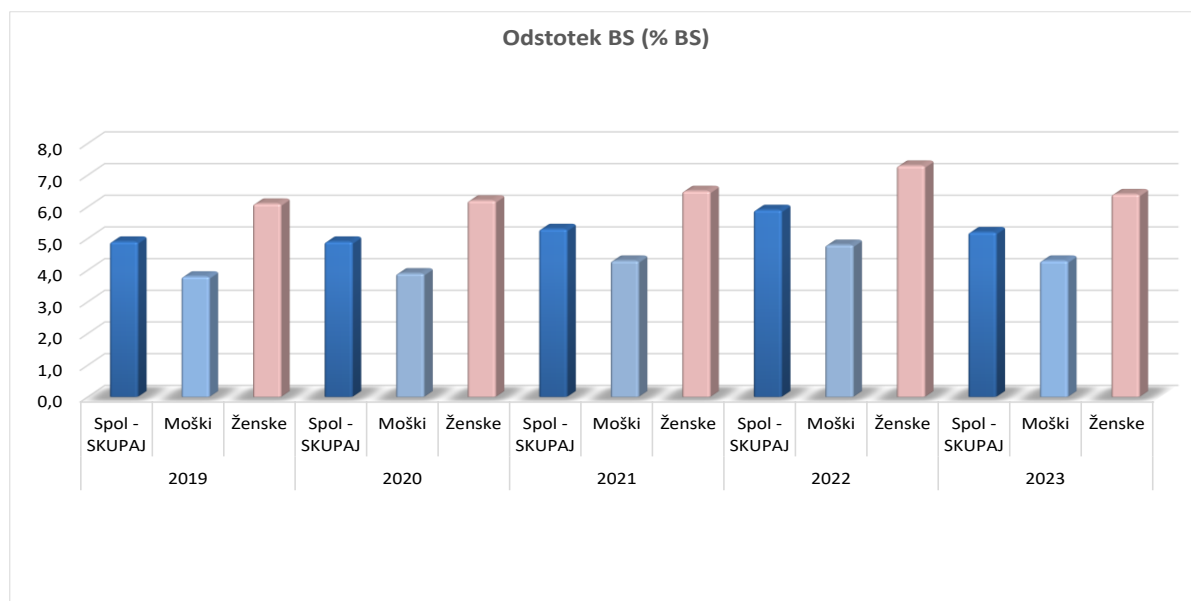
Število primerov BS po spolu in letih od 2019 do 2023



Slika 1 prikazuje razdelitev in trende v številu primerov skozi pet letno obdobje, pri čemer poudarja razlike med spoloma in splošne spremembe v skupnem številu primerov. Ženske so pogostejše odsotne iz dela (925 355 primerov) kot moški (599 950 primerov). Med obdobjem epidemije COVID-19, od leta 2020 do 2022, je zaznan trend naraščanja skupnega števila primerov, ki doseže vrhunec s 1.525.305 primeri v letu 2022.

Slika 3

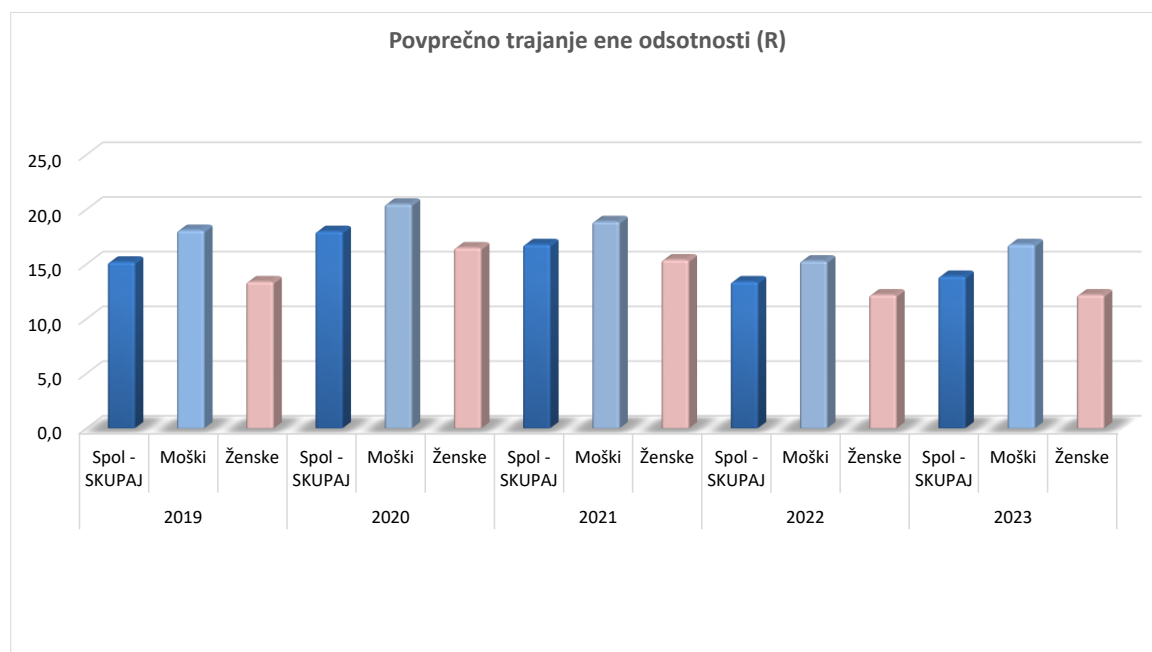
Odstotek BS po spolu in letih od 2019 do 2023



Odstotek BS pri delovno aktivni ženski populaciji je dosledno višji skozi vsa opazovana leta in vrh doseže v letu 2022 in znaša 7,3 odstotke. Pri moških kaže na stabilen trend, pri čemer so vrednosti za moške in skupno vrednost nekoliko bolj konstantne. Nekoliko višji je le v letu 2022 in ta znaša 4,8 odstotkov (slika 2).

Slika 4.

Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela po spolu in letih od 2019 do 2023

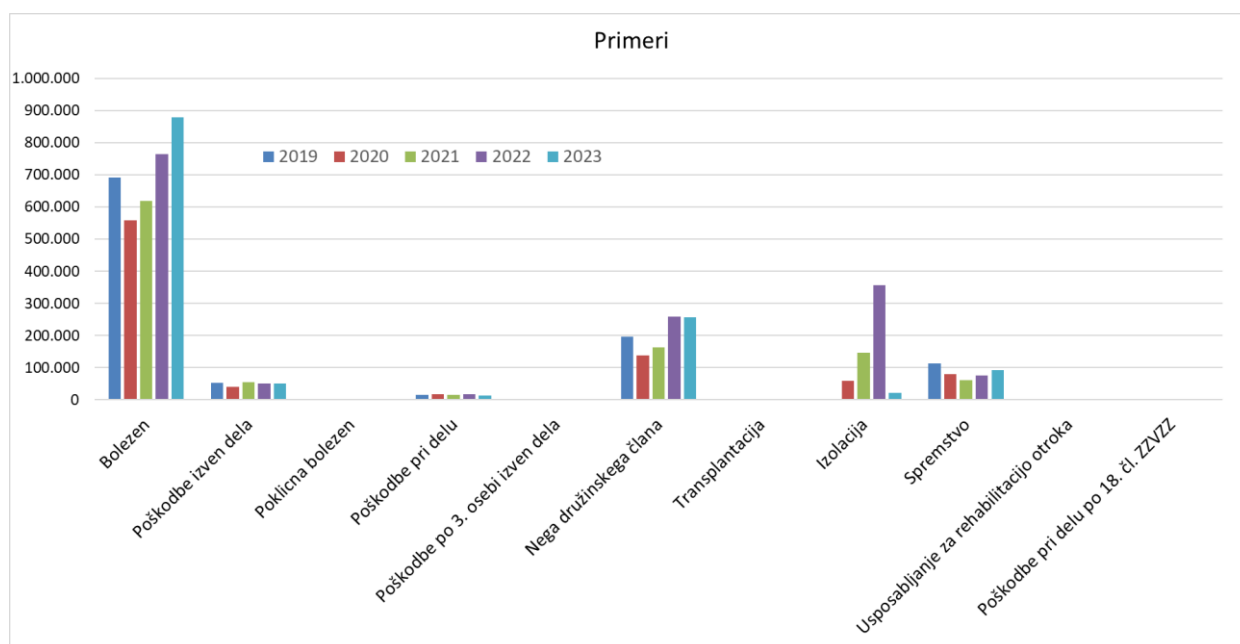


Najdaljše trajanje ene odsotnosti z dela v celotnem opazovanem obdobju je bilo izrazito v letu 2020 pri obeh spolih. Moški so imeli najdaljšo povprečno odsotnost z dela, ki je trajala 20,5 dni, medtem ko je bila ta nekoliko nižja pri ženskah in je znašala 16,5 dni. Moški so imeli v celotnem petletnem obdobju daljše bolniške odsotnosti od žensk (slika 3).

Pomemben dejavnik, ki je prispeval k daljšim odsotnostim v tem letu, je bila začetna epidemija COVID-19.

Slika 5

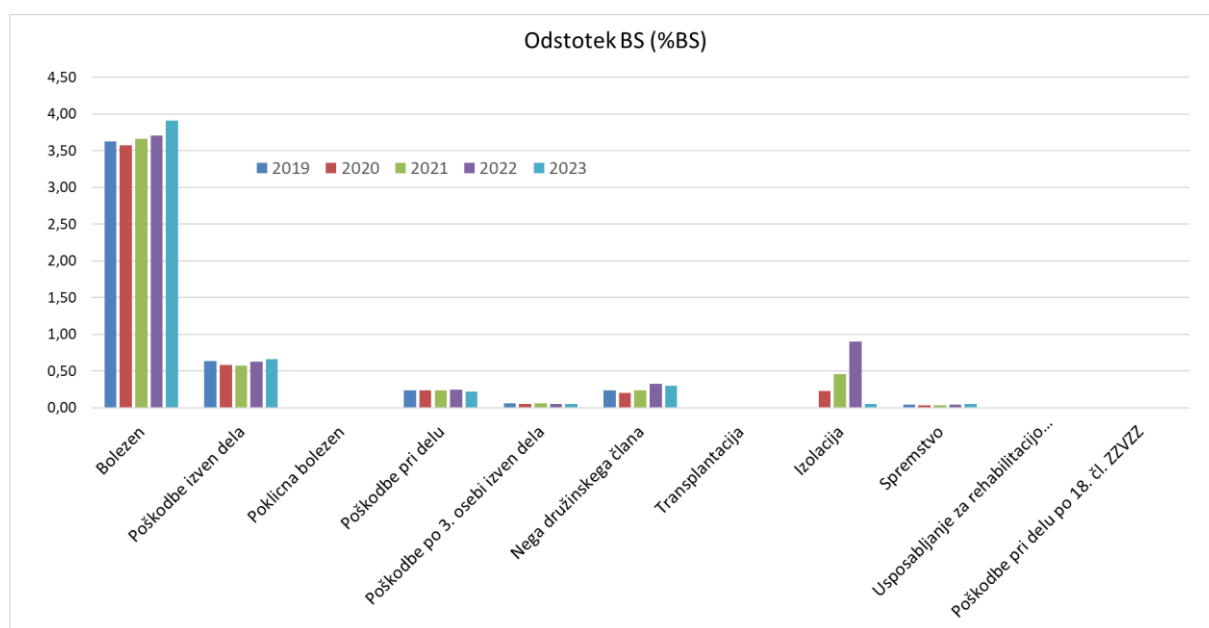
Število primerov BS glede na razlog obravnave v opazovanem obdobju



V letih 2022 in 2023 je bilo največ primerov bolniških odsotnosti zabeleženih zaradi bolezni, s skupnim številom 878.164 primerov. Drugi najpogostejši razlog za bolniško odsotnost je bila izolacija, ki je dosegla vrhunec v letu 2022 s 356.770 primeri, kar je neposredno povezano s pandemijo COVID-19. Tretji najpogostejši razlog za bolniško odsotnost je bila nega družinskega člana, zlasti v letih 2022 in 2023 (slika 4).

Slika 6

Odstotek BS glede na razlog obravnave v opazovanem obdobju

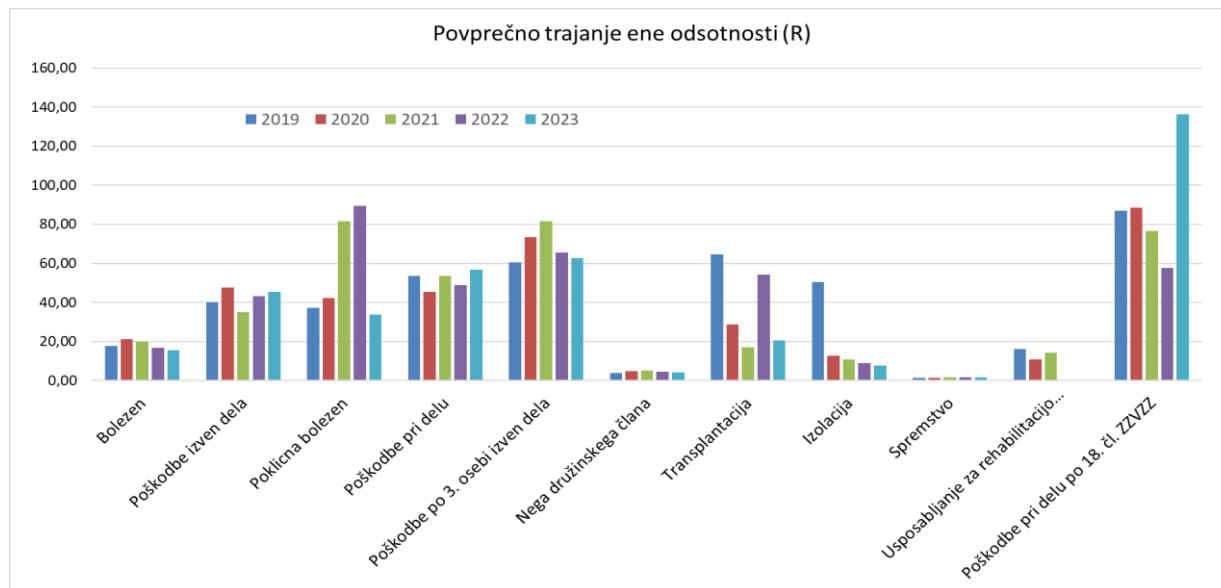


Odstotek BS glede na razlog obravnave je v celotnem opazovanem obdobju prav tako najvišji zaradi bolezni, ki so v letu 2023 predstavljale 3,9 %. Na drugem mestu z 0,9 % sledi izolacija,

ki je bila najizrazitejša v letu 2022. Poškodbe izven dela so bile enakomerno zastopane skozi celotno obdobje, brez večjih odstopanj (slika 5).

Slika 7

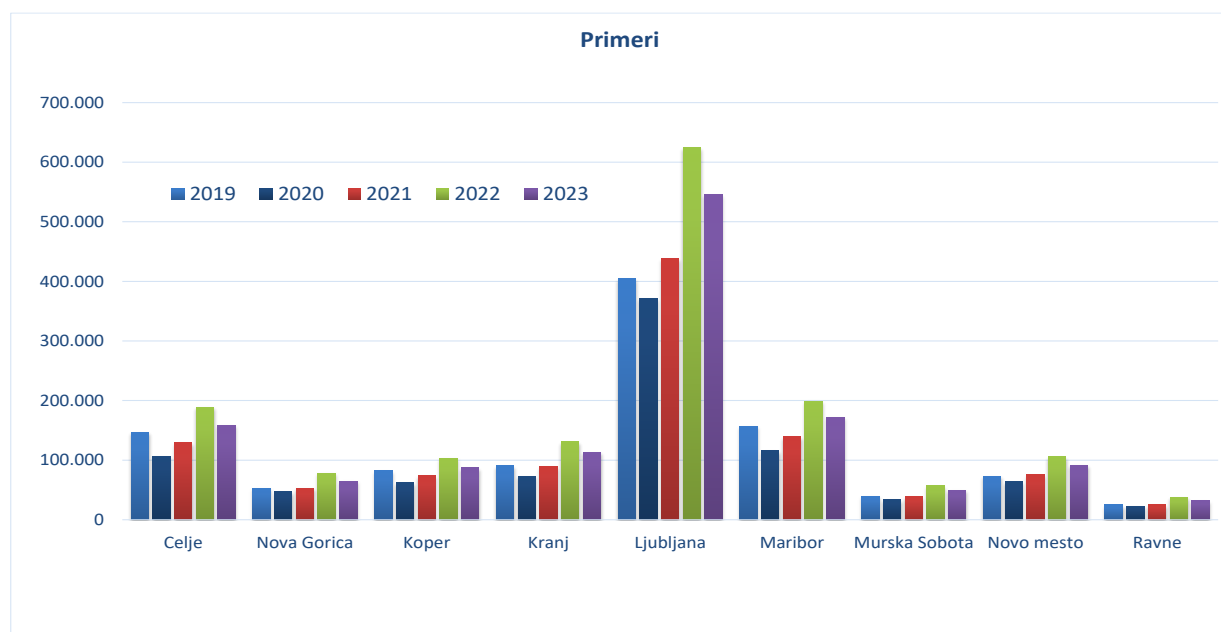
Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela glede na razlog obravnave v opazovanem obdobju



Najdaljše povprečno trajanje ene odsotnosti z dela je bilo zaradi poškodbe pri delu, v skladu z 18. členom ZZZVZ, ki je preseglo 136 dni. Na drugem mestu je bil izostanek zaradi poklicnih bolezni, zlasti v letih 2021 in 2022, s povprečnim trajanjem odsotnosti 89,37 dni. Sledijo poškodbe, ki so jih povzročile tretje osebe izven dela, še posebej v letu 2021, kjer je povprečno trajanje odsotnosti znašalo 81,44 dni (slika 6).

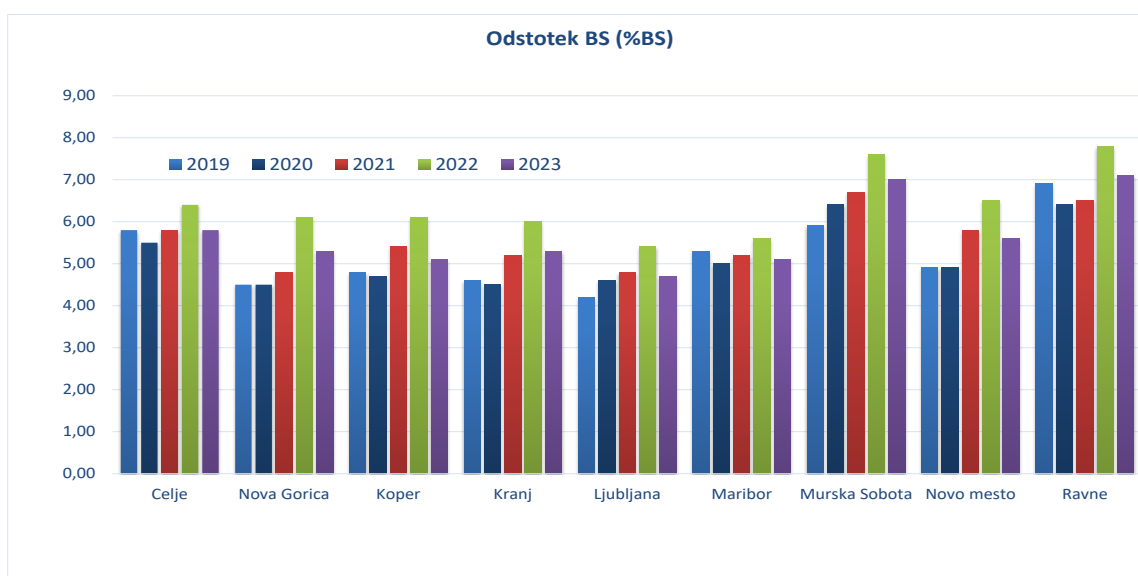
Slika 8

Število primerov BS glede na regije v RS v opazovanem obdobju



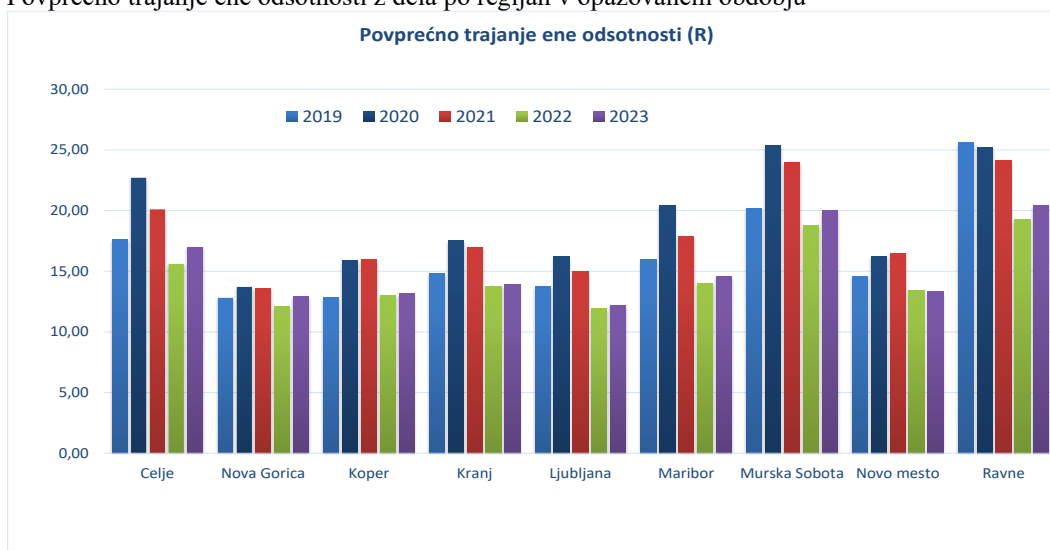
Podatki kažejo, da je največ primerov BS zabeleženih v ljubljanski regiji, kar ni presenetljivo glede na največjo gostoto prebivalstva v tej regiji. Izrazito izstopata leti 2022 (624 882 primeri) in 2023 (545 631 primeri). Regiji Celje in Maribor sledita z veliko manjšim številom primerov. Najmanj primerov skozi celotno opazovano obdobje pa je bilo zabeleženih v Ravnah na Koroškem (slika 7).

Slika 9
Odstotek BS glede na regije v RS v opazovanem obdobju



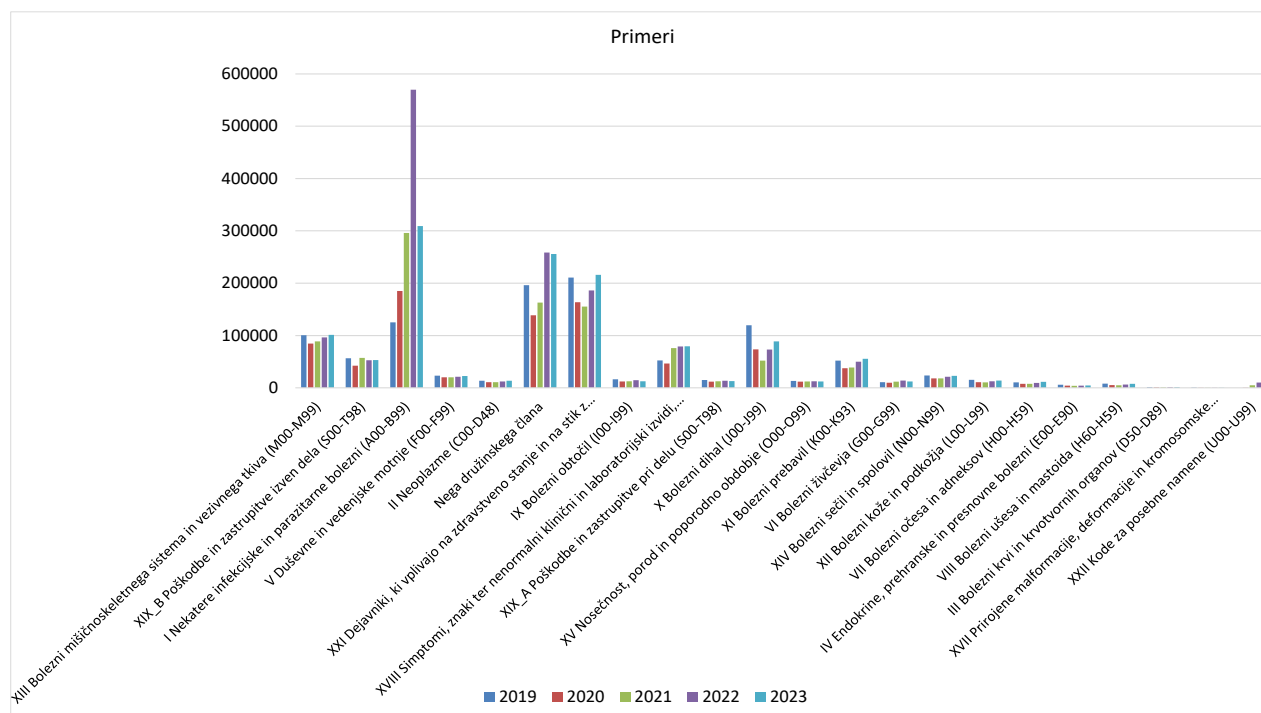
Izrazit porast BS je bil v letu 2022 v vseh opazovanih regijah, kar sovпада z obdobjem pandemije COVID-19. Najvišji odstotek BS je bil zabeležen v Ravnah na Koroškem, kjer je v letu 2022 znašal 7,8 %, v letu 2023 pa 7,1 %. Regiji Murska Sobota in Celje sta prav tako beležili visoke odstotke BS, kar potrjuje splošni trend povečanja bolniških odsotnosti po celotni državi med pandemijo COVID 19 (slika 8).

Slika 10
Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela po regijah v opazovanem obdobju



Iz analize podatkov o povprečnem trajanju ene odsotnosti z dela po zdravstvenih regijah je razvidno, da so Ravne na Koroškem v letu 2019 izkazovale najdaljše povprečno trajanje odsotnosti z dela, ki je znašalo 25,6 dni. Regiji Murska Sobota in Celje sta se uvrstili na drugo in tretje mesto, saj sta v letu 2020 zabeležili povprečno trajanje bolniške odsotnosti v dolžini 25,4 dni oziroma 22,7 dni. Najkrajše trajanje ene odsotnosti z dela skupno v celotnem opazovanem obdobju je bilo zabeleženo v Novi Gorici (slika 9).

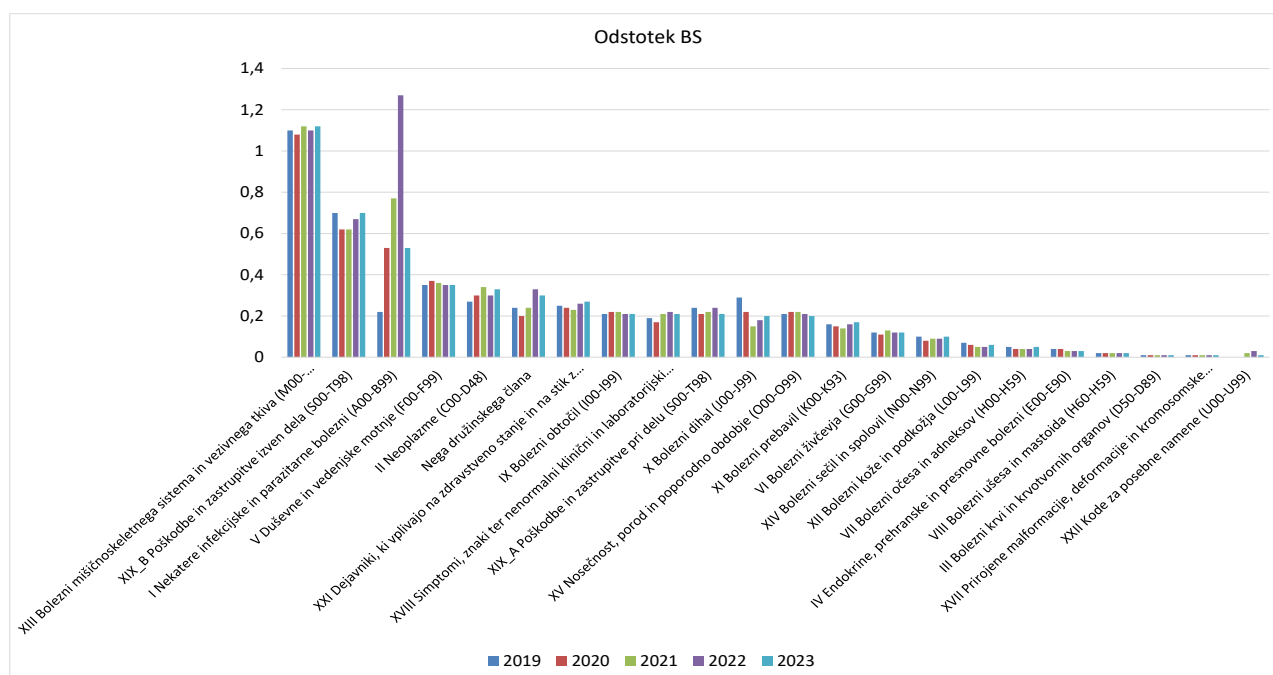
Slika 11
Število primerov BS po MKB 10 v opazovanem obdobju



Slika 10 prikazuje, da je največ primerov BS po MKB10-AM (verzija 11) v opazovanem obdobju zaradi nekaterih infektivnih in parazitskih bolezni, posebno izstopa leto 2022, ko je bilo kar 569 791 primerov. Sledita skupini bolezni nega družinskega člana in dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo.

Slika 12

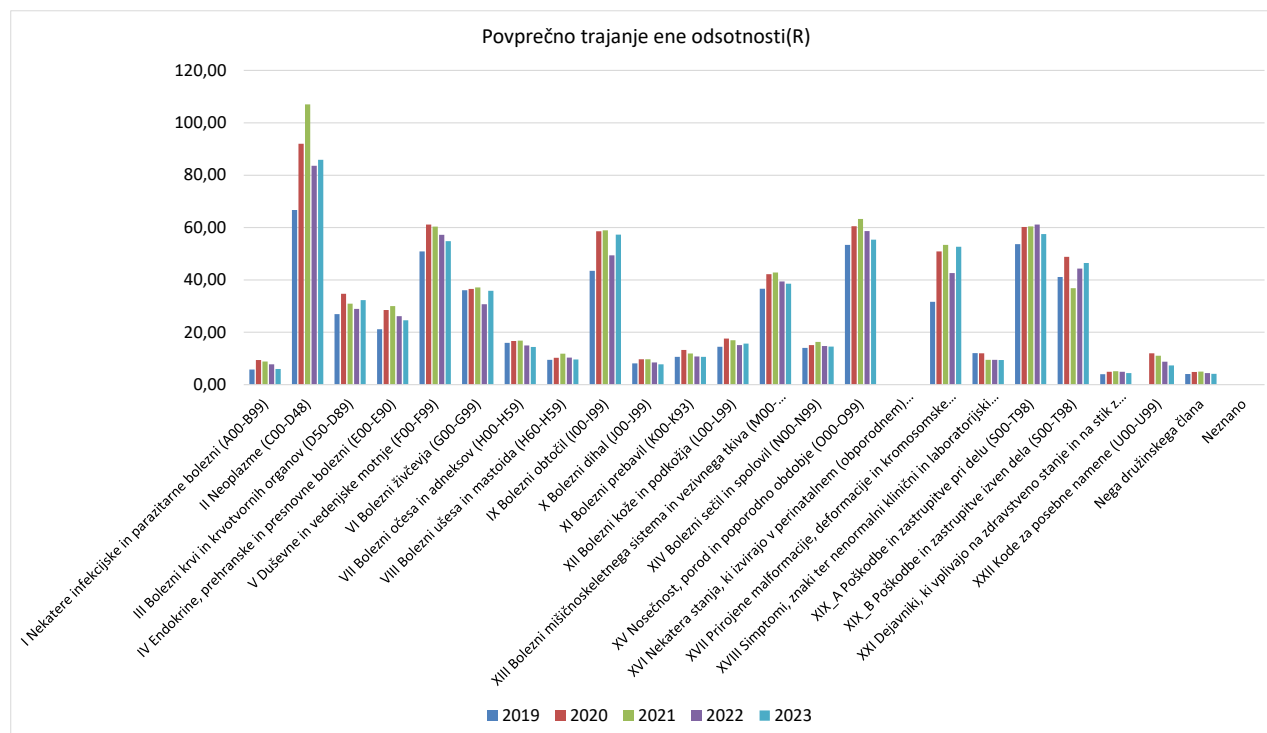
Odstotek BS po MKB 10-AM (verzija 11) v opazovanem obdobju



V obravnavanem obdobju je bil največji delež bolniških odsotnosti prav tako povezan z nekaterimi infekcijskimi in parazitskimi boleznimi, pri čemer je leto 2022 s posebno visokim deležem, ki je znašal 1,27 %. Drugi najpogostejši razlog so bile bolezni mišičnoskeletnega sistema in vezivnega tkiva, ki so v petletnem obdobju predstavljale 4,79 %. Poškodbe in zastrupitve zunaj delovnega okolja so bile naslednji najpogostejši razlog. Pomemben delež bolniških odsotnosti so prispevale tudi duševne in vedenjske motnje ter neoplazme, ki prav tako predstavljajo ključne razloge za odsotnost z dela (slika 11).

Slika 13

Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela po MKB 10 v opazovanem obdobju



Podatki kažejo, da je bilo najdaljše povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi neoplazem. Tu posebej izstopata leti 2021 in 2020, ko je povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi neoplazem znašalo 107,03 dni oziroma 92 dni. Drugi dve najdaljši povprečni trajanji odsotnosti sta bili povezani tako z boleznimi kot poškodbami pri delu. Pri nosečnosti, porodu in poporodnemu obdobju, je povprečno trajanje odsotnosti trajalo od 53 dni v letu 2019 do največ 63 dni v letu 2020. Sledijo še duševne in vedenjske motnje ter bolezni obočja (slika 12).

5 Razprava

Naša raziskava o bolniški odsotnosti v RS med drugim razkriva pomembne razlike med spoloma. Potrdili smo, da so ženske v primerjavi z moškimi pogostejše odsotne z dela. V obdobju pandemije COVID-19, od leta 2020 do 2022, je opazen trend naraščanja skupnega števila primerov odsotnosti z dela, z vrhuncem v letu 2022 (1.525.305 primerov). Tudi delež odsotnih žensk zaradi BS je bil v tem letu najvišji med opazovanim obdobjem. Ti rezultati se ujemajo z ugotovitvami drugih študij, ki poročajo, da je takšno povečanje odsotnosti z dela mogoče pripisati različnim dejavnikom, kot so izolacije, karantene, zdravstvene težave, skrb za obbolele družinske člane ter druge izredne razmere, ki jih je povzročila pandemija COVID 19 (Abzhandadze, et. al., 2023, Goda & Soltas, 2023). Raziskave tudi potrjujejo, da so bile ženske zaposlene na delovnih mestih v sektorjih, ki jih je pandemija COVID 19 močnejše prizadela, kot so zdravstvo, izobraževanje in storitve, kar je povzročilo znatne motnje v proizvodnji in storitvenih sektorjih (Brooks et al., 2020, Yavorsky et al., 2021; Maltezou et al., 2023). Pri moških je bil odstotek BS bolj stabilen, saj vrednosti skozi opazovana leta ostajajo bolj konstantne. Kljub temu se tudi pri moških v letu 2022 beleži rahlo povečanje odstotka BS. To

nakazuje, da so bile bolniške odsotnosti v letu 2022 nekoliko bolj pogoste tako pri ženskah kot pri moških, pri čemer pa je bila rast bolj izrazita pri ženskah. Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela je v začetku pandemije Covid 19 v letu 2020 dosegla najdaljši izostanek iz dela v celotnem opazovanem obdobju, ki je trajala 20,5 dni. Podatki razkrivajo, da so bili moški v povprečju odsotni z dela dlje časa kot ženske. To lahko deloma pojasnimo z razlikami v vrstah zaposlitve, ki jih tradicionalno opravljajo moški in ženske. Moški so pogostejše zaposleni v fizično zahtevnejših in tveganih poklicih, kjer so poškodbe in bolezni lahko resnejše in zahtevajo daljše zdravljenje in rehabilitacijo (Antczak & Miszczyńska, 2021). Pandemija Covid 19 je dodatno otežila tudi zdravstveni sistem, kar je lahko podaljšalo trajanje zdravljenja in s tem tudi odsotnosti z dela, prav tako pa tudi bolezen sama, kot tudi njeni zapleti (Nicola et. al., 2020, Abzhadadze et. al., 2023).

V delu raziskave, kjer smo analizirali primere in odstotek bolniških odsotnosti, ter povprečno trajanje ene odsotnosti z dela glede na razlog obravnave, smo ugotovili, da je bilo leto 2023 z največ primeri in deležem odsotnosti z dela posledica bolezni (878 164 primeri). Drugi najpogostejši vzrok za bolniško odsotnost je bila izolacija, ki je dosegla vrhunec prav v letu 2022 (356 770 primeri). Tretji najpogostejši razlog za bolniško odsotnost je bila nega družinskega člana, ki poudarja potrebo po ustrezni podpori za zaposlene, ki prevzemajo skrb za svoje bližnje. Poleg tega je delež odsotnosti z dela zaradi poškodb izven delovnega mesta ostal skozi celotno obdobje relativno stabilen, brez večjih nihanj. V letu 2023 je bilo povprečno trajanje posamezne odsotnosti z dela najdaljše v primeru poškodb pri delu, kar je skladno z določili 18. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ), ki vključuje poškodbe, nastale med delom, ter zastrupitve z nevarnimi snovmi na delovnem mestu, ki je preseglo 136 dni. Poleg tega so bile poklicne bolezni, ki so povzročile dolgotrajne odsotnosti, najbolj izrazite v letih 2021 (81,53 dni) in 2022 (89,37 dni). V regijah, kjer prevladujejo fizično zahtevna dela ali industrije z večjim tveganjem za poškodbe, je povprečno trajanje odsotnosti daljše zaradi resnosti poškodb ali zastrupitev, kar pogosto vključuje tudi dolgotrajno zdravljenje in rehabilitacijo (Shrivastava et al., 2015).

Tudi pri regionalni analizi BS smo razkrili pomembne razlike med slovenskimi regijami. Največ primerov BS je bilo zabeleženih v ljubljanski regiji, kar ni presenetljivo glede na njeno velikost in gostoto prebivalstva. Regiji Celje in Maribor sta sledila z veliko nižjim številom primerov. Medtem ko so Ravne na Koroškem izstopale z najvišjim odstotkom BS, ki je v letu 2022 znašal 7,8 %, kar najverjetneje odraža specifične lokalne dejavnike, kot so delovne razmere, dostopnost zdravstvenih storitev in demografske značilnosti prebivalstva (Antczak & Miszczyńska, 2021). Murska Sobota in Celje sta prav tako beležili visok delež odsotnosti iz dela prav v letu 2022, kar kaže na širši vpliv pandemije Covid 19 na različne regije, z različno stopnjo resnosti. Najnižji odstotek BS v letu 2022 beleži Ljubljanska regija s 5,4%, kar sovpada z zgornjo trditvijo. Dolge odsotnosti z dela v Ravnah na Koroškem v letu 2019 (25,6 dni) ter leta 2020 v Murski Soboti (25,4 dni) in Celju (22,7 dni) vključujejo kombinacijo omenjenih dejavnikov, ki poudarjajo pomembnost regionalnega pristopa pri obravnavi javnozdravstvene problematike in prilagajanju zdravstvenih storitev specifičnim potrebam posameznih regij. (Nicola et al., 2020). Pandemija COVID-19 je imela tudi velik vpliv na število bolniških

odsotnosti po celotni Sloveniji, vendar so regionalne razlike še posebej izrazite v urbanih območjih. Regije z boljšo zdravstveno infrastrukturo in dostopnostjo do zdravstvenih storitev lahko hitreje obravnavajo bolnike, kar skrajša trajanje odsotnosti z dela. Raziskava, ki je proučevala vplive delovnih in okoljskih dejavnikov na regionalne razlike v trajanju BS je pokazala, da regije z višjim deležem težjih fizičnih del in večjo izpostavljenostjo mehanskim, fizikalnim in kemičnim dejavnikom tveganja, beležijo povečane vrednosti kazalnikov BS in so bolj nagnjeni k daljšim in pogostejšim bolniškim odsotnostim (Sterud & Johannessen, 2018; Vanella, et. all.,2022).

Ko smo proučevali skupine bolezni po MKB 10 – AM (različica 11) in njihov vpliv na BS smo ugotovili, da je bilo največ primerov v obravnavanem pet letnem obdobju povezanih prav z nekaterimi infekcijskimi in parazitarnimi boleznimi (569 791 primeri), pri čemer je leto 2022 izstopalo z izrazito visokim deležem (1,27%). Študija, izvedena na Kitajskem, je ocenila, da je vsak bolnik povprečno okužil 2,2 osebi, kar kaže na hitro širjenje okužbe, ki je lahko povezano z atipičnimi simptomi v zgodnji fazi pri nekaterih bolnikih okuženi z Covid 19 (Wang et al., 2020). Poleg infekcijskih in parazitskih bolezni so bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva dosledno drugi najpogostejši vzrok za BS v vseh opazovanih letih. Te bolezni vključujejo težave, povezane z dolgotrajnim fizičnim naporom, poškodbe pri delu ter degenerativne bolezni sklepov in hrbtenice. Mišično-skeletne bolezni so najpogostejša z delom povezana zdravstvena težava v Evropski uniji, kar potrjuje pomembnost osredotočanja na njihove vzroke in posledice že v zgodnji fazi in na potrebo po preventivnih in rehabilitacijskih programih (Lallukka et al., 2019; Leclerc et. al., 2016; Zerbo Šporin, 2023). Tudi poškodbe in zastrupitve izven dela, ki vključujejo nesreče v prostem času in zastrupitve z različnimi substancami, duševne in vedenjske motnje ter neoplazme so bile dokaj pogosto zastopane kot razlog za bolniško odsotnost. Najdaljše povprečno trajanje ene odsotnosti z dela je bilo povezano z neoplazmami, kar je bilo še posebej izrazito v letih 2021 (107,03 dni) in 2020 (92 dni). Zdravljenje neoplazem, ki vključuje kemoterapijo, radioterapijo, operacije in rehabilitacijo, pogosto zahteva dolgotrajno odsotnost z dela.

Raziskava zagotavlja pomemben vpogled v petletno obdobje in temeljito analizira vpliv pandemije COVID-19 na delovno silo, pri čemer izpostavlja razlike med spoloma, regijami, razlogi za bolniško odsotnost in različnimi obolenji. Ti podatki lahko služijo kot ključni temelj za nadaljnje raziskave in oblikovanje politik, usmerjenih v podporo delavcem v prihodnosti. Ugotovitve poudarjajo kompleksnost vpliva zdravstvenih težav na delovno sposobnost, kar kaže potrebo po celovitem pristopu pri obravnavi in podpori delavcev, ki se soočajo z različnimi zdravstvenimi izzivi. Pandemija COVID-19 je razkrila številne pomanjkljivosti v obstoječih delovnih in zdravstvenih sistemih, kar poudarja nujnost po prilagodljivih in proaktivnih ukrepih s strani delodajalcev in zakonodajalcev. Preventivni zdravstveni ukrepi, kot so izolacije in karantene, so bili ključni pri nadzoru širjenja bolezni, vendar so obenem povzročili porast bolniških odsotnosti, kar lahko negativno vpliva na delovno okolje in produktivnost. Poleg tega je skrb za družinske člane postala pomemben dejavnik bolniške odsotnosti, kar nakazuje potrebo po boljših podpornih sistemih za delavce z družinskimi obveznostmi. Oblikovanje

politik, ki omogočajo boljše usklajevanje delovnih in družinskih obveznosti, kot so fleksibilni delovni urniki in delo na daljavo, je ključnega pomena za zmanjšanje negativnih učinkov zdravstvenih kriz na zaposlene in delodajalce. Prav tako je bistveno, da se delodajalci in oblikovalci politik osredotočijo na zagotavljanje varnih in zdravih delovnih pogojev, kar lahko prispeva k zmanjšanju bolniških odsotnosti ter izboljšanju zdravja in produktivnosti delavcev (Shrivastava et al., 2015).

6 Zaključek

Zaključek te raziskave potrjuje, da so bile ženske pogostejše odsotne z dela kot moški, še posebej v času pandemije COVID 19, izstopajoče v letu 2022. Med razlogi za bolniško odsotnost so prevladovala bolezen, izolacije in nega družinskega člana. Regionalne razlike so bile prav tako opazne, saj so Ravne na Koroškem beležile najvišji odstotek bolniške odsotnosti, ljubljanska regija pa najnižjega. Poudarek regionalnih razlik razkriva vpliv lokalnih dejavnikov na dinamiko bolniških odsotnosti, kot so dostopnost zdravstvenih storitev, delovni pogoji in demografske značilnosti.

Najpogostejši vzroki za bolniško odsotnost so bile nekatere infekcijske in parazitarne bolezni, sledile so bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva ter neoplazme, ki so beležile najdaljša obdobja odsotnosti z dela.

Prispevek te raziskave k stroki in znanosti je večplasten, saj pomembno prispeva k razumevanju vpliva pandemije COVID 19 na bolniške odsotnosti z dela, ki prikazujejo izrazit porast primerov v letih 2020-2022. Takšne ugotovitve so dragocene za epidemiologe, delovne organizacije in oblikovalce politik pri pripravi strategij za prihodnje zdravstvene krize.

Raziskava ponuja dragocen vpogled za menedžment in organizacije ter spodbuja k uvedbi ukrepov za izboljšanje zdravja zaposlenih, prilagoditve delovnih pogojev in ustvarjanje podpornega delovnega okolja. Hkrati raziskava vpliva tudi na družbo kot celoto, saj prispeva k oblikovanju bolj ciljanih javnozdravstvenih politik, izboljšanju zdravstvene preventive in krepitvi socialne podpore, kar vse vodi do bolj zdrave in produktivne delovne sile ter bolj odporne družbe.

Omejitve te raziskave izhajajo predvsem iz njene osredotočenosti na petletno obdobje, pri čemer niso bili vključeni podatki o starostnih skupinah, gospodarskih panogah in dolgotrajnih bolniških odsotnostih. Te omejitve odpirajo številna pomembna raziskovalna vprašanja, ki služijo kot ključne smernice za nadaljnje raziskave. Naslednje študije lahko s poglobljenim preučevanjem teh vidikov prispevajo k razvoju novih znanstvenih spoznanj in boljšemu razumevanju dolgoročnih učinkov dolgotrajnih bolniških odsotnosti na zaposlene in delodajalce.

Reference

1. Aarstad, J., & Kvitastein, O. A. (2023). Effect of Long-Term absenteeism on the operating revenues, productivity, and employment of enterprises. *Administrative Sciences*, 13(6), 156. <https://doi.org/10.3390/admsci13060156>
2. Abzhandadze, T., Westerlind, E., & Persson, H. C. (2023). Impact of pre-pandemic sick leave diagnoses on the length of COVID-19-related sick leave: a nationwide registry-based study. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15115-x>
3. Antczak, E., Miszczyńska, KM. (2021). Causes of Sickness Absenteeism in Europe – Analys from an Intercounty and Gender Perspective. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 18 (22).
4. Brooks, SK., et.all. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.* <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140>
5. França, RR., Fernandes, RCP., Lima, VMC. (2021). Risk factors for absenteeism due to musculoskeletal diseases in workers in the judiciary sector. *Rev Bras Med Trab.* Oct-Dec; 19(4),454–464.
6. Godaa, GS & Soltasb, EJ. (2023). The impacts of Covid-19 absences on workers. *J Public Econ. Jun*; 222: 104889.
7. Gohar, B. et all. (2021). Demographic, Lifestyle, and Physical Health Predictors of Sickn Absenteeism in Nursing: A Meta-Analysis. *Safety and Health at Work*, 12(4), 536-543.
8. Hupkau, C., Petrongolo, B., (2020). Work, Care and Gender during the COVID-19 Crisis. Wiley - Fisc Stud. Collection. 41(3), 623–651.
9. Jacobsen, DI. (2017). Shift work and sickness absence—the mediating roles of work–home conflict and perceived health. *Human Resource Management. Advancing Human Research and Practice.* <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hrm.21894>
10. Knudsen, A. K., Harvey, S. B., Mykletun, A., & Overland, S. (2013). Common mental disorders and long-term sickness absence in a general working population. The Hordaland Health Study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(4), 287-297.
11. Kwon, MJ. (2020). Occupational Health Inequalities by Issues on Gender and Social Class in Labor Market: Absenteeism and Presenteeism Across 26 OECD Countries. *Front Public Health*, Mar. 25(8)84.
12. Lallukka, T. et. al. (2019). Work participation trajectories among 1,098,748 Finns: reasons for premature labour market exit and the incidence of sickness absence due to mental disorders and musculoskeletal diseases. *BMC Public Health*, 19, 1418.
13. Leclerc, A. et.al. (2016). Musculoskeletal pain at various anatomical sites and socioeconomic position: Results of a national survey. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 64 (5), 331-339.
14. Living and working in Europe 2021. (2022). <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2022/living-and-working-europe-2021>.
15. Maltezou, HC., Ledda, C., Sipsas NV. (2023). Absenteeism of Healthcare Personnel in the COVID-19 Era: A Systematic Review of the Literature and Implications for the Post-Pandemic Seasons. *Healthcare (Basel)*, 11(22), 2950.
16. Mastekaasa, A. (2020). Absenteeism in the Public and the Private Sector: Does the Public Sector Attract High Absence Employees? *Journal of Public Administration Research and Theory*, 30(1),60–76.
17. Nicola, M., et. al. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *Int J Surg.*, 78,185–193.

18. Toth, M., Žagar, I., Petrič, D., Cizelj, H., Jelisavčič, S., Košir, F., Kramberger, B., & Zevnik, M. (1997). Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja s pojasnili in izvedbenimi navodili (str. 1 zv. (loč. pag.)). Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2003-01-1237>.
19. Pietrabissa1, G., Simpson, SG., (2020). Psychological Consequences of Social Isolation During COVID-19 Outbreak. *Psychol. Health Psychology*. 11.
20. Pregled stanja na področju zdravstva v Sloveniji - januar 2023. pridobljeno na <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/NOVICE/Zdravstveni-sistem-v-Sloveniji-januar-2023.pdf>.
21. Resolucija o nacionalnem programu varnosti in zdravja pri delu 2018–2027. <https://pisrs.si/pregledPredpisa?>
22. Revizijsko poročilo RS -RS. *Obvladovanje dolgotrajnega bolniškega staleža*. (2020). https://www.rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2023/dolgotrajne-bolniske/Bolniske-infografika.pdf.
23. Shrivastava, SRBL et.al. (2015). A comprehensive approach to reduce sickness absenteeism. *J Inj Violence Res*. 7(1),43–44.
24. Sterud, T., Johannessen, HA. (2018). Influence of occupational factors on regional differences in sick leave: A prospective population study, *Scand. J. Public Health*. 46(3), 314–320.
25. Šestan, N. (2008). Model ugotavljanja povezav med bolniškim staležem in boleznimi mišično-kostnega Sistema in vezivnega tkiva : magistrsko delo. Univerza v Mariboru. FOV Kranj.
26. Šestan, N., Dodič Fikfak, M., (2010). Bolniški stalež zaradi bolezni obtočil in duševno-vedenjskih motenj = Sick leave due to the circulatory system diseases and mental and behavioural disorders. *Sanitas et labor*. 8(1),9-21.
27. Vander, C W., Stoddard-Dare, P, De Rigne, L.A. (2023). Is paid sick leave bad for business? A systematic review. *Am J Ind Med* .66(6),429-440.
28. Vanella, P., Wilke,CB., Söhnlein, D., (2022). Prevalence and Economic Costs of Absenteeism in an Aging Population—A Quasi-Stochastic Projection for Germany. <https://www.mdpi.com/2571-9394/4/1/21>.
29. Wang, D. et.al. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus–infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323(11), 1061-1069.
30. Yavorsky, JE., Qian, Y., Sargent AC. (2021). The gendered pandemic: The implications of COVID-19 for work and family. *Sociol Compass*, 15(6).
31. Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1): <https://zakonodaja.com/zakon/zdr-1/137-clen-nadomestilo-place>
32. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ-T). <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2023-01-2480/>
33. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (ZZVZZ). <https://zakonodaja.com/zakon/zzvzz>
34. Zerbo Šporin, D., Kozinc, Ž, Prijonc, T., Šarabon, N. (2023). The prevalence and severity of sick-leaves due to musculoskeletal disorders among workers in water supply; sewerage, waste management and remediation activities. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 78(3), 187-195.

Nevenka Šestan je doktorica znanosti in je zaposlena v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa. Višjo izobrazbo si je pridobila na Zdravstveni fakulteti, Univerze v Ljubljani. Univerzitetno izobrazbo, znanstveni magisterij in doktorat pa je zaključila na Fakulteti za organizacijske vede v Kranju, Univerze v Mariboru. Dodatno se je izobraževala iz področja kakovosti in si pridobila evropski certifikat EOQ Quality Manager. Njeno raziskovalno področje posega na področje zdravstvene nege, kakovosti in varnosti, promocije zdravja, prometne varnosti in managementa in vodenja v zdravstvu in zdravstveni negi.

Abstract:

Indicators of Sick Leave in the Republic of Slovenia

Research Question (RQ): What are the gender-based differences in sick leave (SL) patterns in the Republic of Slovenia (RS), with respect to reasons for treatment, healthcare regions, and disease groups as classified by the International Classification of Diseases ICD-10-AM (11th edition)? Which specific disease groups, according to ICD-10-AM (11th edition), exert the greatest influence on sick leave rates, and how are these differences manifested in the duration and proportion of work absences?

Objective: The aim of the research is to thoroughly analyze the proportion of employees who were on sick leave over the past five years and to identify the predominant disease groups according to ICD-10-AM (version 11). Additionally, the research specifically examines the differences in SL between genders, regions, and specific disease groups.

Methodology: The research methodology includes the use of a descriptive method to review relevant literature, providing a comprehensive insight into existing studies and data on SL. The data were obtained from the National Institute of Public Health of the Republic of Slovenia (NIJZ, RS) and cover a five-year period. Quantitative methods were used to analyze the data, employing statistical techniques to calculate and interpret key SL indicators.

Results: The analysis of the five-year period from 2019 to 2023, which includes the effects of the COVID-19 pandemic, revealed a pronounced upward trend in sick leave between 2020 and 2022, peaking in 2022. This year saw a significant increase in SL across all observed regions, with the highest proportion (7.8%) recorded in the Ravne na Koroškem region. The most common causes of sick leave during this period were infectious and parasitic diseases, with a particularly sharp rise in 2022 (569,791 cases). Additionally, musculoskeletal system and connective tissue diseases, injuries and poisoning outside of work, mental and behavioral disorders, and neoplasms were frequently observed.

Organization: An effective organizational structure that ensures optimal working conditions is crucial for maintaining the productivity and health of the working population. The findings of this research are relevant to work organizations and public institutions managing employee health and allocating financial resources for healthcare.

Society: Comprehensive awareness among the working population about the importance of a healthy lifestyle, combined with employer engagement in establishing and maintaining health-friendly work environments, forms a fundamental strategy for effectively reducing and managing SL.

Originality: The research on SL indicators by gender, reasons, regions, and the international classification ICD-10-AM (version 11) represents a significant contribution to understanding the indicators and factors influencing SL in Slovenia. Its originality lies in the comprehensive approach to the analysis, which includes both geographic and demographic aspects, as well as the use of the latest international disease classification. Furthermore, the research opens up new possibilities for the development of targeted measures and policies aimed at reducing SL, which is crucial for improving public health, the efficiency of healthcare systems, and the sustainability of the workforce.

Limitations/Further Research: The research is limited to a five-year period and focuses mainly on general SL indicators. Future research should consider extending the analysis to a longer timeframe, include different economic sectors with varying working conditions, and examine the impact of preventive measures and policies aimed at reducing SL.

Keywords: sick leave indicators, absenteeism, sick leave by regions.

Copyright (c) Nevenka ŠESTAN



Creative Commons License

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.