



Duševne in vedenjske motnje v lučičasne nezmožnosti za delo

Primerjalna analiza zdravstvenega absentizma
v letih 2015 in 2019

Duševne in vedenjske motnje v luči začasne nezmožnosti za delo

Primerjalna analiza zdravstvenega absentizma
v letu 2015 in 2019

Urednica | dr. Tcijana Prijon, dr. med., spec

Izdajatelj | Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Za izdajatelja | Milan Krek

Oblikovanje | Kati Rupnik

Elektronska izdaja | <http://www.nijz.si>

Kraj in leto izdaje | Ljubljana, 2020

Uporaba in objava podatkov, v celoti ali deloma,
dovoljena le z navedbo vira.

Vsebina

Opredelitev zdravstvenega absentizma	4
Kazalniki bolniškega staleža	4
Najpogostejši vzroki zdravstvenega absentizma.....	4
Zdravstveni absentizem po gospodarskih panogah in dejavnostih	6
Razlike v zdravstvenem absentizmu po slovenskih regijah.....	7
Primerjalna analiza zdravstvenega absentizma v letih 2015 in 2019.....	8
Analiza zdravstvenega absentizma po vzrokih.....	9
Analiza zdravstvenega absentizma po spolu.....	10
Analiza zdravstvenega absentizma po starostnih skupinah.....	12
Analiza dolgotrajne začasne nezmožnosti za delo	13
Analiza zdravstvenega absentizma po gospodarskih panogah in dejavnostih	14
Analiza zdravstvenega absentizma po zdravstvenih regijah	16
Dejavniki, ki vplivajo na rast zdravstvenega absentizma	16
Primerjalna analiza zdravstvenega absentizma zaradi duševnih in vedenjskih motenj v letih 2015 in 2019	18
Analiza zdravstvenega absentizma zaradi duševnih in vedenjskih motenj po spolu.....	19
Analiza zdravstvenega absentizma zaradi duševnih in vedenjskih motenj po starostnih skupinah	21
Analiza zdravstvenega absentizma zaradi duševnih in vedenjskih motenj po gospodarskih panogah in dejavnostih	23
Analiza zdravstvenega absentizma zaradi duševnih in vedenjskih motenj po zdravstvenih regijah	25
Literatura in viri:	27

Opredelitev zdravstvenega absentizma

Zdravstveni absentizem (bolniški stalež, bolniška odsotnost) je začasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodbe, nege in drugih zdravstveno upravičenih razlogov.

Zdravstveni absentizem je že več desetletij predmet intenzivnega proučevanja raziskovalcev različnih znanstvenih disciplin, saj s svojimi vzroki in negativnimi posledicami sega na številna področja.

Kazalniki bolniškega staleža

Podatki o bolniškem staležu so pomemben vir informacij o zdravstvenem stanju aktivne populacije. Za potrebe javnozdravstvene statistike pripravlja analize zdravstvenega absentizma Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) (socialno medicinske analize - SMA: zaključeni primeri za eno diagnozo v opazovanem obdobju in izgubljeni koledarski dnevi).

NIJZ obdeluje podatke o bolniškem staležu po naslednji metodologiji:

- *ŠTEVILO PRIMEROV* - štejemo vse primere, ki imajo zaključen bolniški stalež v opazovanem letu za eno diagnozo, ne glede na to, kdaj se je bolniški stalež začel;
- *ŠTEVILO IZGUBLJENIH KOLEDARSKIH DNI* - štejemo vse dneve odsotnosti z dela za eno zaključeno diagnozo v opazovanem obdobju;
- *% BOLNIŠKEGA STALEŽA (% BS)* - odstotek izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca;
- *INDEKS ONESPOSABLJANJA (IO)* - število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca;
- *INDEKS FREKVENCE (IF)* - število primerov odsotnosti z dela zaradi bolniškega staleža na 100 zaposlenih v enem letu;
- *RESNOST (R)* - povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka.

Kazalniki bolniškega staleža so edini celoviti indikatorji zdravja delavcev na državni ravni, ki so nam na voljo, in na podlagi katerih lahko spremljamo zdravje aktivne populacije v daljšem časovnem obdobju in ocenjujemo zdravstvene posledice najrazličnejših družbeno-gospodarskih sprememb v tej skupini prebivalstva.

Najpogostejši vzroki zdravstvenega absentizma

Analize kažejo, da so bile najpogostejši vzroki zdravstvenega absentizma, z največjim odstotkom (% BS) in številom (IO) izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega, poškodbe in zastrupitve pri delu in zunaj dela skupaj (ST), bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (M), bolezni dihal (J), duševne in vedenjske motnje (F), maligne neoplazme (C), bolezni obtočil (I) in bolezni živčevja (G). V zadnjem letu opazamo velik porastčasne nezmožnosti za delo zaradi kostno-mišičnih obolenj, ki so trenutno najpogostejši vzrok zdravstvenega absentizma v Sloveniji.

Največje število bolniških odsotnosti (IF) beležimo zaradi bolezni dihal (J), sledijo bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (M), poškodbe pri delu in izven dela skupaj (ST), duševne in vedenjske motnje (F), bolezni obtočil (I), maligne neoplazme (C) in bolezni živčevja (G).

V povprečju je trajanje bolniške odsotnosti pričakovano najdaljše pri malignih neoplazmah (C), pri duševnih in vedenjskih motnjah (F), pri poškodbah in zastrupitvah pri delu in zunaj dela skupaj (ST), pri bolezni obtočil (I), sledijo bolezni živčevja (G), boleznih mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (M) ter bolezni dihal (J).

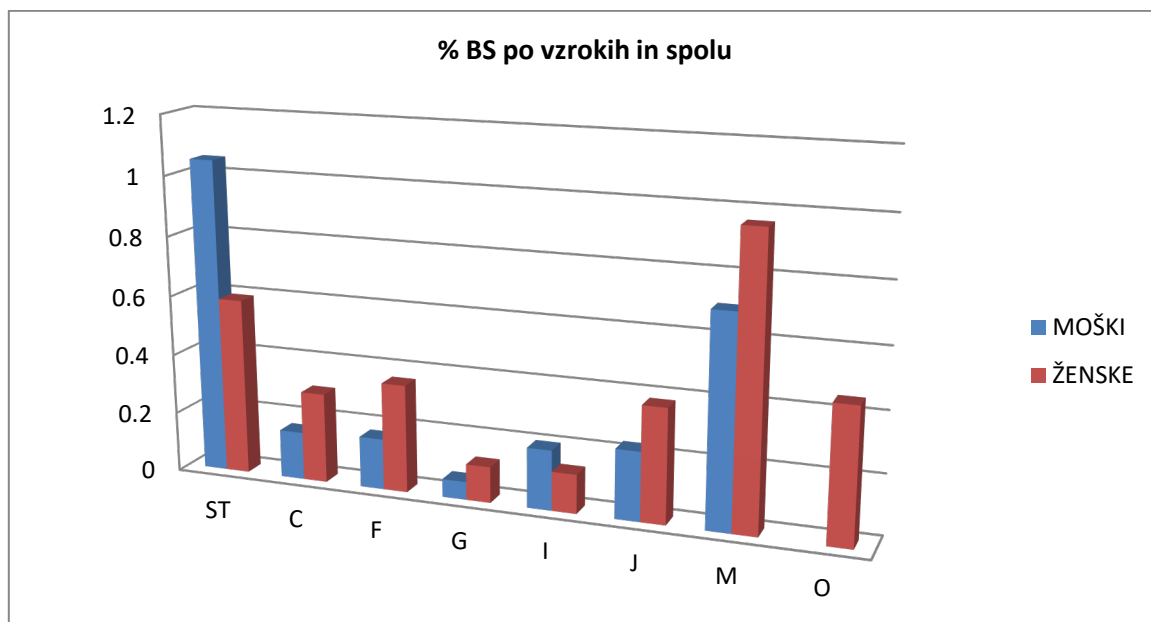
Velik problem predstavlja tudi zdravstveni absentizem zaradi nosečnosti (O).

Vzroki zdravstvenega absentizma se razlikujejo po spolu in starosti.

V moški populaciji beležimo največji odstotek bolniškega staleža (% BS) pri poškodbah in zastrupitvah pri delu in izven dela skupaj (ST), sledijo bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (M), bolezni dihal (J), bolezni obtočil (I), duševne in vedenjske motnje (F), maligne neoplazme (C) in bolezni živčevja (G).

Pri ženskah pa so najpogostejši vzrok zdravstvenega absentizma bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (M), poškodbe in zastrupitve pri delu in izven dela skupaj (ST), bolezenska stanja, povezana z nosečnostjo (O), bolezni dihal (J), duševne in vedenjske motnje (F), maligne neoplazme (C), bolezni obtočil (I) in bolezni živčevja (G). **(GRAF 1)**

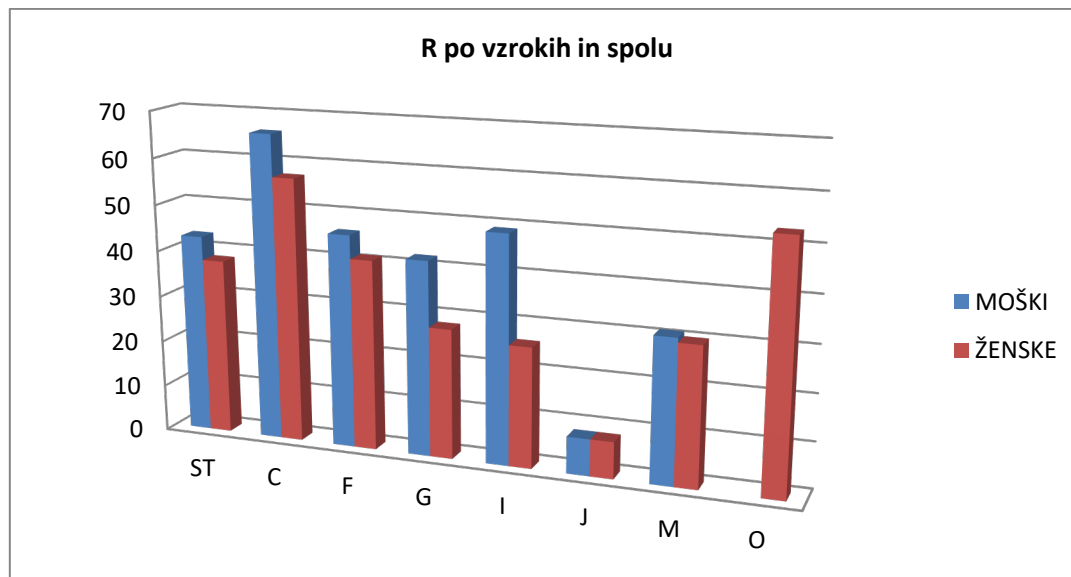
Graf 1: Odstotek izgubljenih dni na zaposlenega (% BS) po posameznih vzrokih in spolu.



Prav tako se po spolu razlikuje povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo pri posameznih vzrokih. Pri moških je bolniški stalež najdaljši pri malignih neoplazmah (C), pri boleznih obtočil (I), pri duševnih in vedenjskih motnjah (F) ter pri boleznih živčevja (G). V ženski populaciji pa je najdaljša začasna

odsotnost z dela posledica malignih bolezni (C), sledijo bolezni, povezane z nosečnostjo (O), duševne in vedenjske motnje (F) ter stanja po poškodbah in zastrupitvah pri delu in izven dela skupaj (ST). **(GRAF 2)**

Graf 2: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) po posameznih vzrokih in spolu.



Večletno povprečje kaže, da so najpogostejši vzroki začasne nezmožnosti za delo v starostni skupini do 19 let poškodbe in zastrupitve pri delu in izven dela skupaj (ST), sledijo bolezni dihal (J) in bolezni mišično-skeletnega in vezivnega tkiva (M). V populaciji, stari od 20 do 44 let, prevladujejo poškodbe in zastrupitve pri delu in izven dela skupaj (ST), sledijo bolezni kostno-mišičnega sistema in vezivnega tkiva (M), bolezni, povezane z nosečnostjo (O) in bolezni dihal (J). Vodilni vzrok za zdravstveni absentizem v populaciji, stari od 45 do 64 let, predstavljajo bolezni mišično-skeletnega in vezivnega tkiva (M), poškodbe in zastrupitve pri delu in izven dela skupaj (ST) ter duševne in vedenjske motnje (F), v populaciji, stari 65 let in več, pa poškodbe in zastrupitve pri delu in izven dela (ST), maligne neoplazne (C), bolezni mišično-skeletnega in vezivnega tkiva (M) ter bolezni obtočil (I). **(GRAF 3)**

V zadnjih letih pa opažamo porast zdravstvenega absentizma zaradi kostno-mišičnih obolenj in so postala najpogostejši vzrok začasne nezmožnosti za delo v starostni skupini nad 45 let.

Zdravstveni absentizem po gospodarskih panogah in dejavnostih

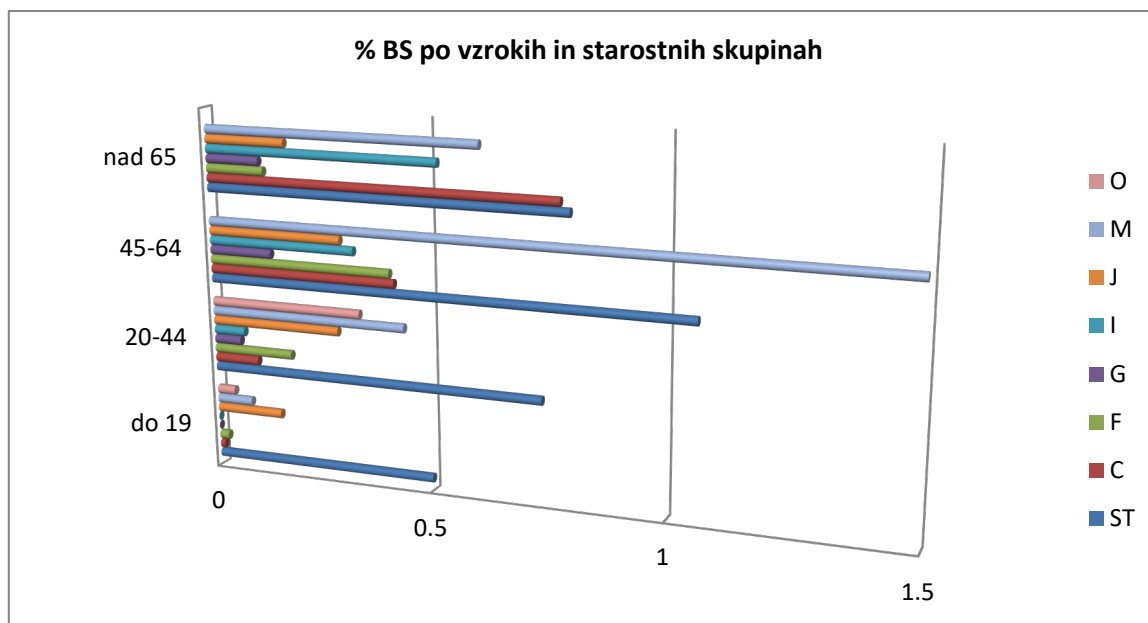
Zdravstveni absentizem se razlikuje tudi med posameznimi gospodarskimi panogami in dejavnostmi. Odvisen je predvsem od demografske strukture zaposlenih, od psihofizičnih obremenitev na delovnem mestu, od delovnih pogojev ter varnostne kulture delodajalcev in zaposlenih.

Največji odstotek bolniškega staleža (% BS) ter največje število izgubljenih delovnih dni na zaposlenega (IO) beležimo v rudarstvu, v dejavnosti javne uprave in obrambe ter v dejavnosti obvezne socialne varnosti, sledijo dejavnosti oskrbe z vodo, ravnanja z odplakami in odpadki, saniranje okolja, zdravstveno in socialno varstvo ter v predelovalni dejavnosti. Največje število primerov začasne nezmožnosti za delo na 100 zaposlenih (IF) je v dejavnosti javne uprave in obrambe ter dejavnosti

obvezne socialne varnosti, sledijo finančne in zavarovalniške dejavnosti, zdravstveno in socialno varstvo ter izobraževanje.

Povprečno trajanje ene odsotnosti (R) pa je najdaljše v dejavnosti kmetijstva in lova, gozdarstva in ribištva, v gradbeništvu, rudarstvu ter gostinstvu.

Graf 3: Odstotek izgubljenih delovnih dni na zaposlenega (% BS) po vzrokih in starostnih skupinah.



Glede na slovensko povprečje je delež (% BS) in število izgubljenih dni (IO) ter število primerov (IF) začasne nezmožnosti za delo bistveno večje v javnem sektorju kot v gospodarskih dejavnostih oz. zasebnem sektorju, v gospodarstvu pa je povprečno trajanje (R) začasne nezmožnosti za delo, v primerjavi z javnim sektorjem, nekoliko daljše.

Razlike v zdravstvenem absentizmu po slovenskih regijah

V zadnjih letih beležimo pomembne razlike v % BS med posameznimi slovenskimi regijami, ki so najverjetneje posledica različnih demografskih značilnosti, strukture gospodarstva, ekonomsko-družbene razvitosti regije in kulturnih razlik.

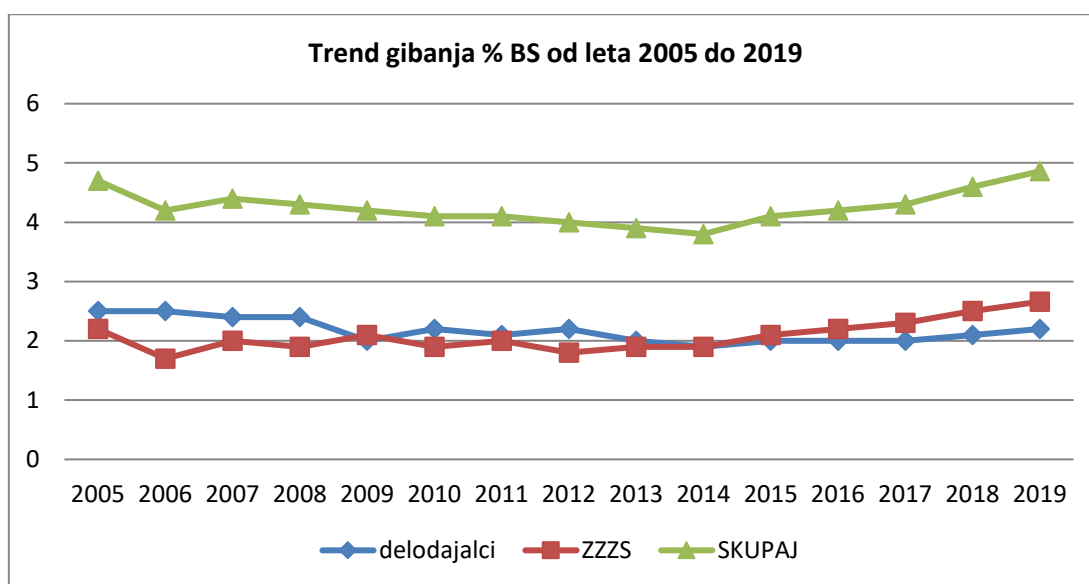
Že vrsto let je največja stopnja začasne nezmožnosti za delo v koroški, posavski in pomurski regiji, najnižja pa v osrednjeslovenski, goriški in gorenjski regiji.

Od leta 2015 je najvišji % BS v OE Krško (od 5,76 % do 6,95 %), OE Murska Sobota (od 5,55 % do 6,0 %) in OE Ravne na Koroškem (od 5,47 % do 5,63 %); najnižji odstotek pa v OE Ljubljana (od 3,41 % do 3,74 %) in OE Kranj (3,66 % do 4,41 %).

Primerjalna analiza zdravstvenega absentizma v letih 2015 in 2019

Trend odstotka izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca (% BS) v breme tako delodajalcev kot tudi Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) se v zadnjih povečuje (leta 2013 je znašal 3,9 %, leta 2015 4,0 %, leta 2019 pa že 4,86 %). **(GRAF 4)**

Graf 4: Trend gibanja % BS v breme delodajalcev in ZZZS od leta 2005 do leta 2019.



Po podatkih NIJZ je bilo zaradi začasne nezmožnosti za delo v Sloveniji v letu 2015 izgubljenih 11.909.927 delovnih dni, v letu 2019 pa 16.242.330 (36,4 % prirastek). Število primerov začasne nezmožnosti za delo v letu 2019, se je v primerjavi z letom 2015, povečalo za 24,6 % (z 859.615 primerov na 1.072.394 primerov), število primerov odsotnosti na 100 zaposlenih pa je naraslo s 104,48 primerov na 117,06 primerov. V letu 2015 je začasna odsotnost od dela trajala v povprečju 13,85 dni, v letu 2019 pa 15,15 dni. **(TABELA 1)**

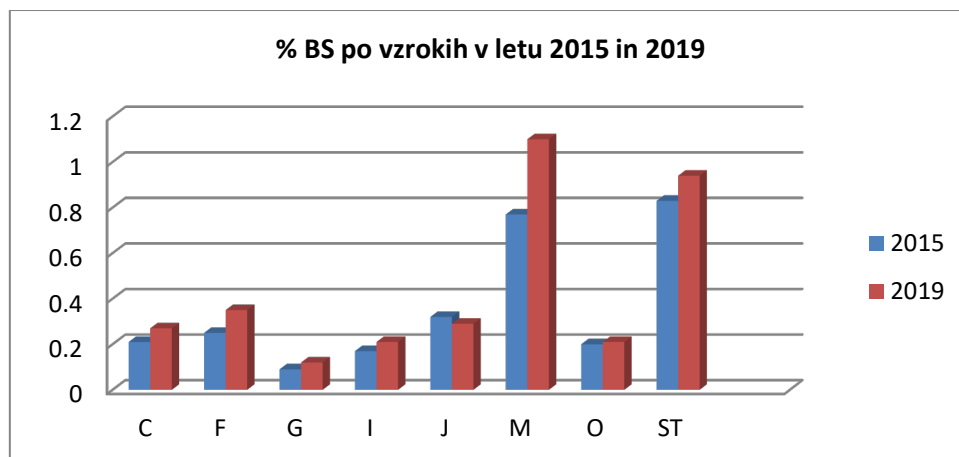
Tabela 1: Kazalniki bolniškega staleža od leta 2015 do leta 2019.

	Št. primerov	Št. izgubljenih dni	% BS	IO	IF	R
2015	859.615	11.909.927	3,97 %	14,48	104,48	13,85
2016	839.533	12.279.198	3,96 %	14,45	98,79	14,63
2017	920.812	13.322.969	4,2 %	15,33	105,94	14,47
2018	990.027	14.780.930	4,6 %	16,45	110,17	14,93
2019	1.072.394	16.242.330	4,86 %	17,73	117,06	15,15

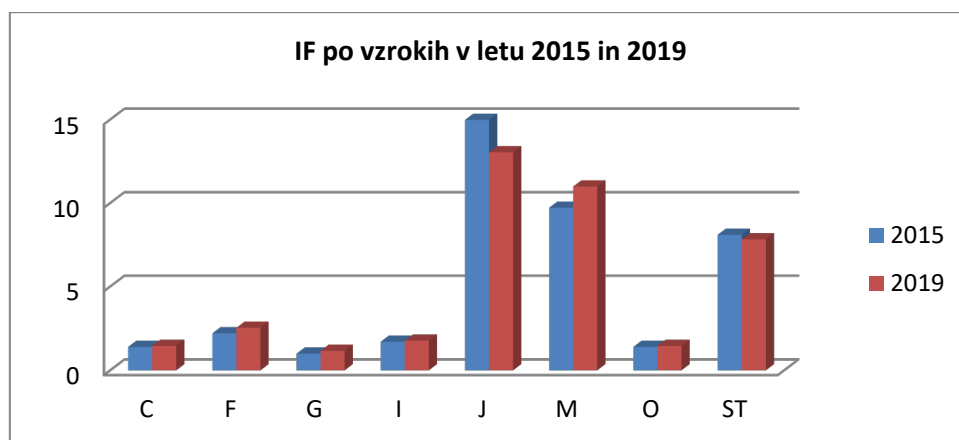
Analiza zdravstvenega absentizma po vzrokih

V letu 2019 beležimo največji porast začasne nezmožnosti za delo (% BS, IO, IF) pri boleznih mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva ter pri duševnih in vedenjskih motnjah. **(GRAF 5 in GRAF 6).**

Graf 5: Odstotek izgubljenih dni na zaposlenega (% BS) po vzrokih v letih 2015 in 2019.

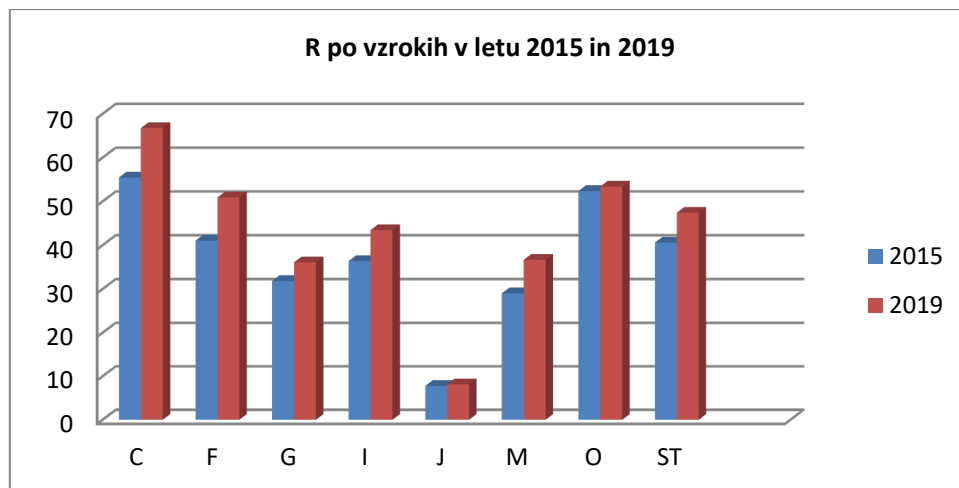


Graf 6: Število primerov začasne nezmožnosti za delo na 100 zaposlenih (IF) po vzrokih v letih 2015 in 2019.



V letu 2019 smo pri duševnih in vedenjskih motnjah registrirali tudi velik porast trajanja začasne nezmožnosti za delo (R). **(GRAF 7)**

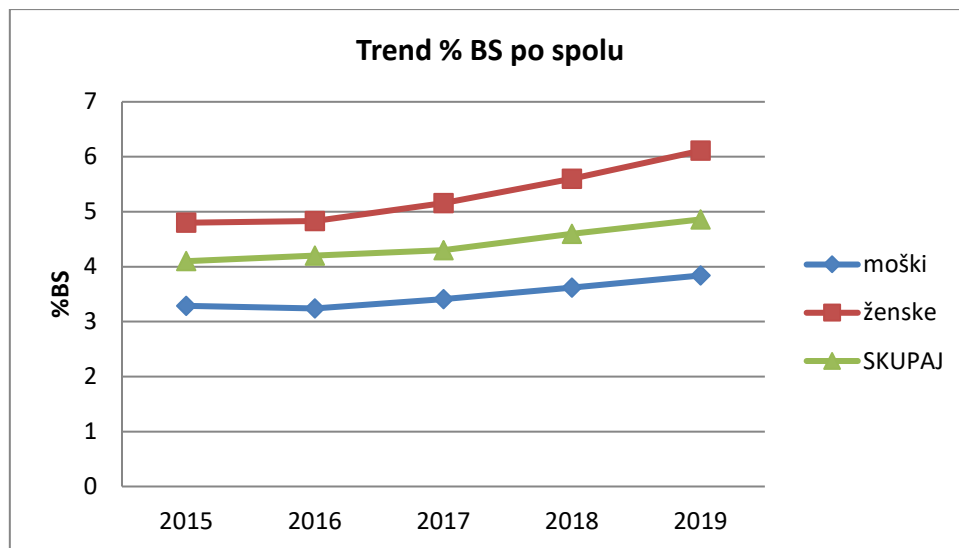
Graf 7: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) po vzrokih v letih 2015 in 2019.



Analiza zdravstvenega absentizma po spolu

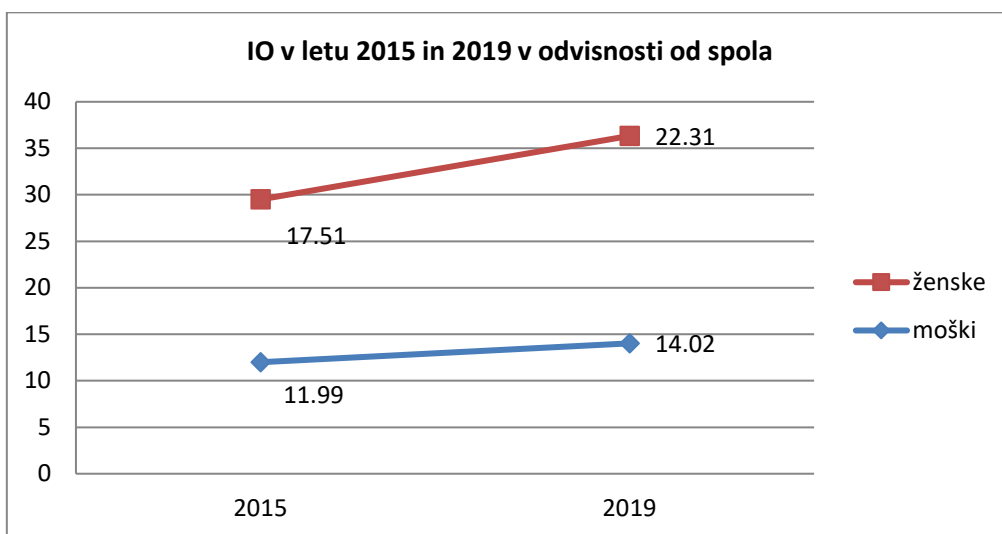
Od leta 2015 dalje beležimo porast začasne nezmožnosti za delo predvsem v ženski populaciji. V letu 2015 je znašal odstotek izgubljenih dni na zaposlenega (% BS) pri ženskah 4,8 %, pri moških 3,29 %; v letu 2019 pa je pri ženskah % BS narasel na 6,11 % in pri moških na 3,84 %. **(GRAF 8)**

Graf 8: Odstotek izgubljenih dni na zaposlenega (% BS) od leta 2015 do 2019 po spolu.



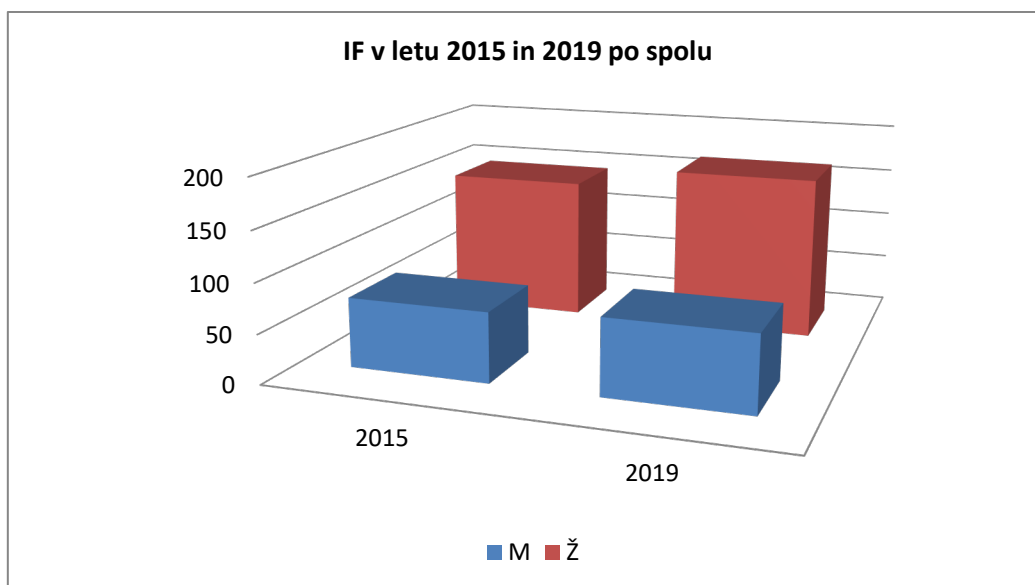
V primerjavi z letom 2015 se je v letu 2019 število izgubljenih dni na zaposlenega (IO) pri ženskah povečalo za 27,4 % (s 17,51 dni na 22,31 dni), pri moških pa le za 16,9 % (z 11,99 dni na 14,02 dni). **(GRAF 9)**

Graf 9: Število izgubljenih dni na zaposlenega v letih 2015 in 2019 v odvisnosti od spola.



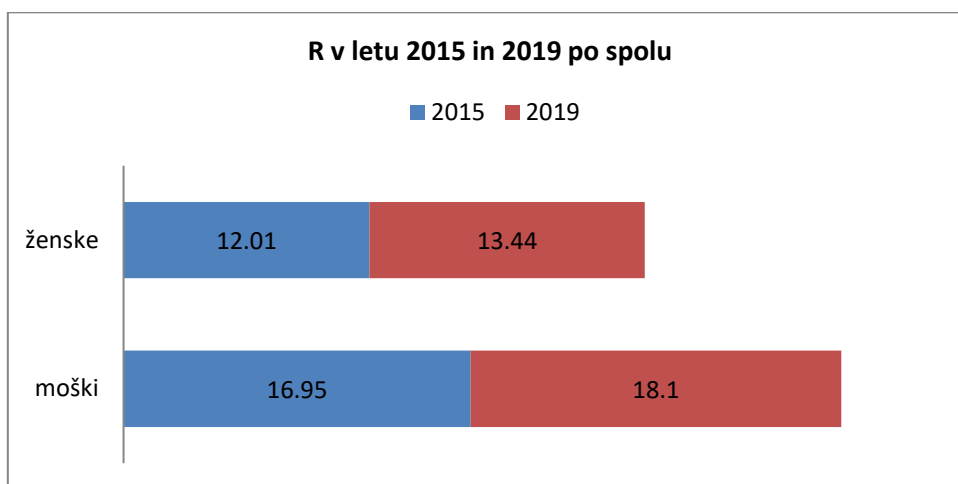
V opazovanem obdobju se je število primerov začasne nezmožnosti za delo na sto zaposlenih (IF) pri ženskah povečalo za 20,15 primerov (s 145,8 primerov na 165,95 primerov), pri moških pa le za 6,73 primerov (s 70,75 primerov na 77,48 primerov). **(GRAF 10)**

Graf 10: Število primerov začasne nezmožnosti za delo na 100 zaposlenih (IF) v letu 2015 in 2019 v odvisnosti od spola.



Kljub temu, da je pri moških povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo daljše kot pri ženskah, pa v zadnjih letih opažamo, da se začasna nezmožnost za delo v ženski populaciji podaljšuje. V primerjavi z letom 2015 se je v letu 2019 povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo pri moških podaljšalo za 1,15 dni (s 16,95 dni na 18,1 dni), pri ženskah pa za 1,43 dni (z 12,01 dni na 13,44 dni). **(GRAF 11)**

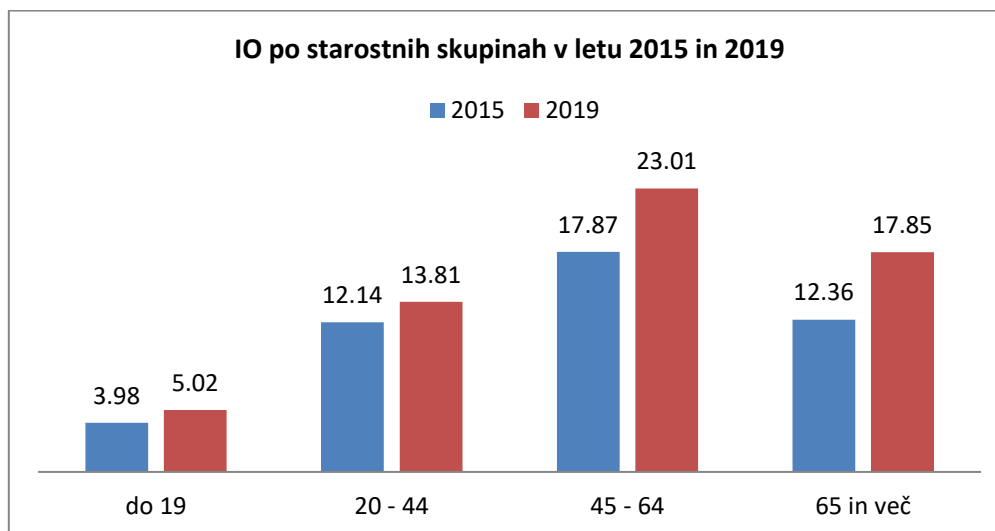
Graf 11: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo v letih 2015 in 2019 v odvisnosti od spola.



Analiza zdravstvenega absentizma po starostnih skupinah

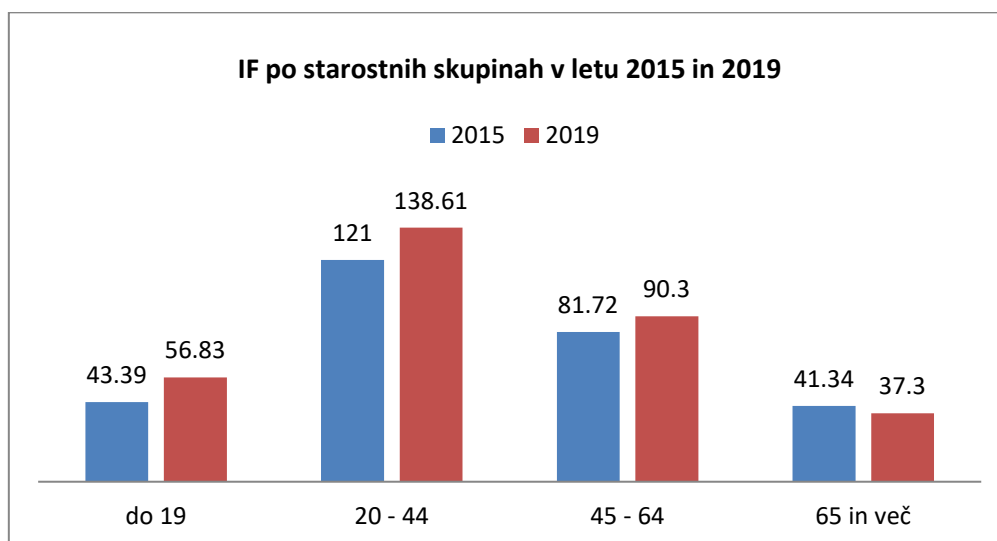
Odstotek (% BS) in število (IO) izgubljenih dni sta se v letu 2019, v primerjavi z letom 2015, povečala v vseh starostnih skupinah. Največji % BS in IO beležimo v starostni skupini od 45 do 64 let, največji prirastek % BS in IO v letu 2019 pa pri zaposlenih, starih 65 let in več. **(GRAF 12)**

Graf 12: Število izgubljenih dni na zaposlenega (IO) v letih 2015 in 2019 po starostnih skupinah.



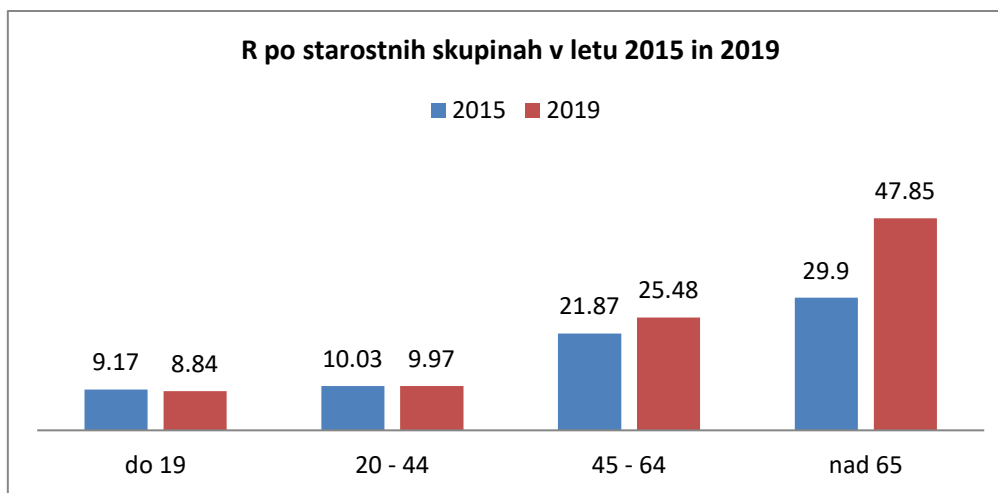
Od leta 2015 dalje beležimo največje število primerov začasne nezmožnosti za delo na 100 zaposlenih (IF) v starostni skupini od 20 do 44 let, sledijo zaposleni, stari od 45 do 64 let. V letu 2019 je bil prirastek števila primerov največji v starosti od 20 do 44 let, sledi starostna skupina do 19 let ter starostna skupina od 45 do 64 let. V primerjavi z letom 2015 pa se je v letu 2019 število primerov začasne nezmožnosti za delo pri zaposlenih, starih 65 let in več, celo zmanjšalo. **(GRAF 13)**

Graf 13: Število primerov na 100 zaposlenih (IF) po starostnih skupinah v letih 2015 in 2019.



Od leta 2015 dalje se povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) pri zaposlenih, starih do 44 let, ni bistveno spremenilo. V letu 2019 pa beležimo podaljšanje povprečnega trajanja začasne nezmožnosti za delo pri zaposlenih, ki so stari nad 45 let, še zlasti v starostni skupini 65 let in več. **(GRAF 14)**

Graf 14: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo v letih 2015 in 2019 po starostnih skupinah.



Analiza dolgotrajne začasne nezmožnosti za delo

V zadnjih letih beležimo tudi naraščanje števila zavarovanih oseb v dolgotrajnem bolniškem staležu. V primerjavi z letom 2015 se je v letu 2019 število oseb, pri katerih traja začasna nezmožnost za delo več kot 45 dni, povečalo za 45 % (z 19.038 na 27.570), število oseb z bolniškim staležem, daljšim od enega leta, pa se je povečalo za več kot 82 % (s 4588 na 8368). **(TABELA 2)**

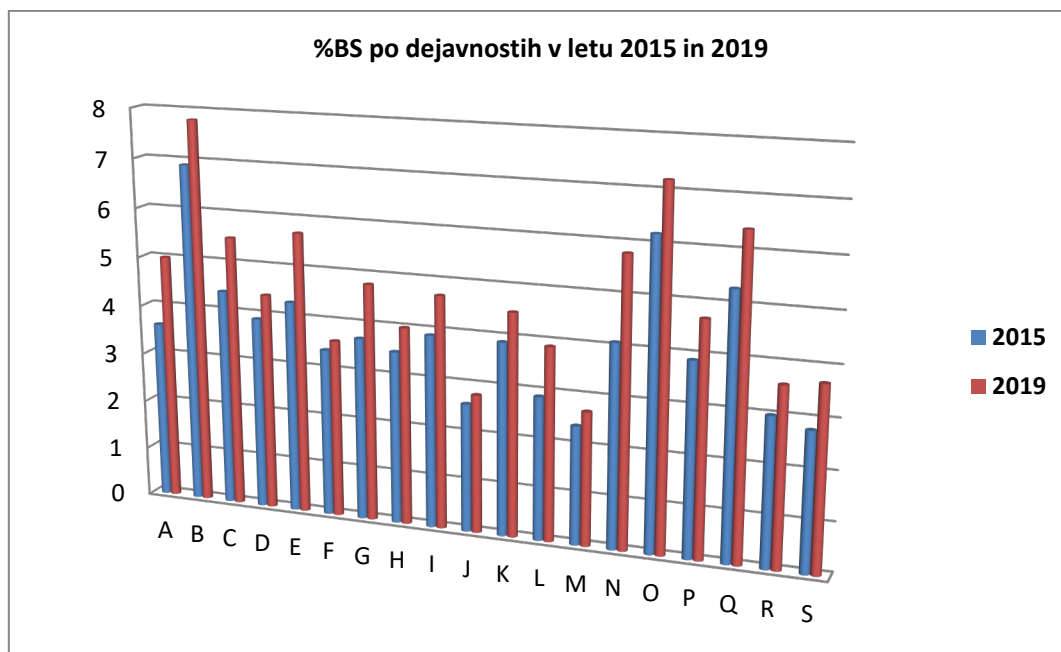
Tabela 2: Število oseb v dolgotrajnem bolniškem staležu v letih 2015 in 2019.

	2015	2019
od 45 dni do 6 mesecev	10.309	13.874
6 – 12 mesecev	4.140	5.328
nad 1 leto	4.589	8.368
nad 3 leta	427	1.558
nad 5 let	40	278
SKUPAJ	19.038	27.570

Analiza zdravstvenega absentizma po gospodarskih panogah in dejavnostih

V primerjavi z letom 2015 se je v letu 2019 povečal % BS v vseh dejavnostih po SKD. V letu 2019 smo beležili najvišji % BS v rudarstvu (B), v dejavnosti javne uprave, obrambe in obvezne socialne varnosti (O), v zdravstvu in socialnem varstvu (Q), v drugih raznovrstnih poslovnih dejavnostih (N) ter v dejavnosti oskrbe z vodo, ravnanja z odplakami in saniranja okolja (E). Največji porast % BS v letu 2019 pa je bil zabeležen v raznovrstnih poslovnih dejavnostih, v kmetijstvu in v dejavnosti oskrbe z vodo, ravnanja z odplakami in saniranja okolja, v zdravstvu in socialnem varstvu ter v dejavnosti javne uprave, obrambe in obvezne socialne varnosti. **(GRAF 15)**

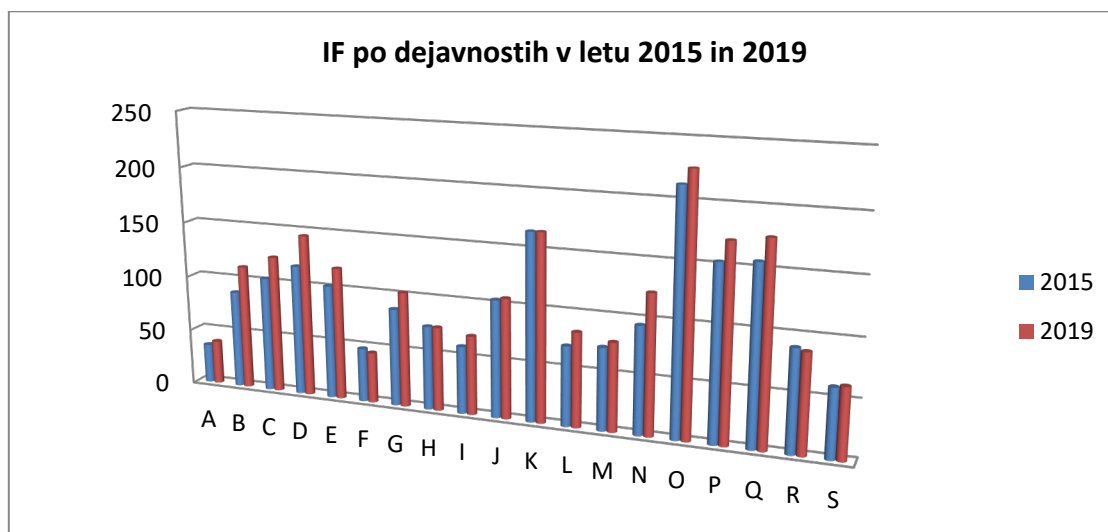
Graf 15: Odstotek izgubljenih dni na zaposlenega (% BS) po dejavnostih (SKD) v letih 2015 in 2019.



Legenda: A = kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo; B = rudarstvo; C = predelovalne dejavnosti, D = oskrba z električno energijo, plinom in paro; E = oskrba z vodo, ravnanje z odplakami, saniranje okolja; F = gradbeništvo; G = trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil; H = promet in skladiščenje; I = gostinstvo; J = informacijske in komunikacijske dejavnosti; K = finančne in zavarovalniške dejavnosti; L = poslovanje z nepremičninami; M = strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti; N = druge raznovrstne poslovne dejavnosti; O = dejavnosti javne uprave in obrambe, dejavnosti obvezne socialne varnosti; P = izobraževanje; Q = zdravstveno in socialno varstvo; R = kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti; S = druge dejavnosti.

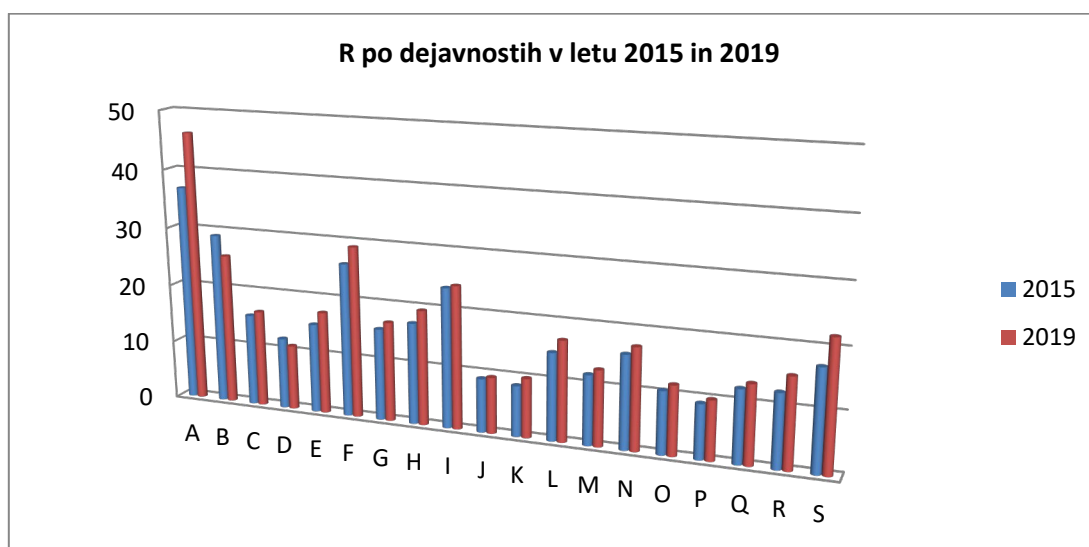
V zadnjih letih je največje število primerovčasne nezmožnosti za delo na 100 zaposlenih v dejavnosti javne uprave, obrambe in obvezne socialne varnosti (O), v finančni in zavarovalniški dejavnosti (N), v zdravstvenem in socialnem varstvu (Q) ter v izobraževanju (P). V letu 2019 beležimo največji porast števila primerov predvsem v rudarstvu (B), v dejavnosti oskrbe z električno energijo, plinom in paro (D), v drugih raznovrstnih poslovnih dejavnostih (N), v predelovalni dejavnosti (C) in v zdravstvenem in socialnem varstvu (Q). **(GRAF 16)**

Graf 16: Število primerovčasne nezmožnosti za delo na 100 zaposlenih (IF) po dejavnostih (SKD) v letih 2015 in 2019.



Že vrsto let pa je trajanječasne nezmožnosti za delo največje v kmetijstvu in lovju, gozdarstvu in ribištju (A), rudarstvu (B), v gradbeništju (F) in gostinstju (I). V primerjavi z letom 2015 beležimo v letu 2019 porast trajanjačasne nezmožnosti za delo skoraj v vseh dejavnostih. Največji R beležimo v kmetijstvu in lovju, gozdarstvu in ribištju (A), v drugih dejavnostih (S), v gradbeništju (F), v prometu in skladištjenju (H) ter v dejavnosti poslovanja z nepremičninami (P), v rudarstvu (B) pa smo beležili celo upad trajanjačasne nezmožnosti za delo. **(GRAF 17)**

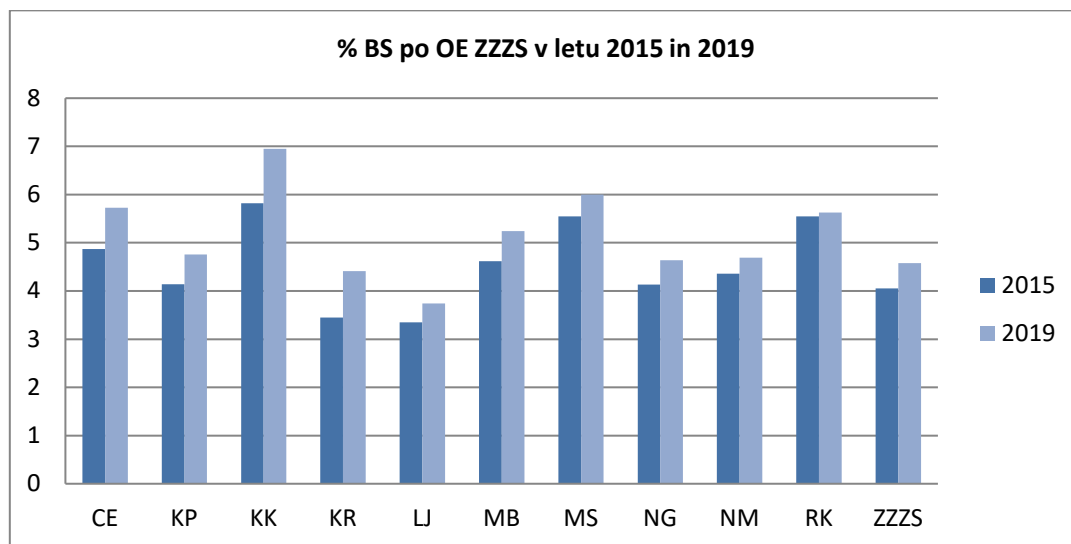
Graf 17: Povprečno trajanječasne nezmožnosti za delo (R) po dejavnostih v letih 2015 in 2019.



Analiza zdravstvenega absentizma po zdravstvenih regijah

V zadnjih letih zdravstveni absentizem narašča v vseh slovenskih regijah, oz. območnih enotah ZZS. V primerjavi z letom 2015 beležimo v letu 2019 največji dvig bolniškega staleža v OE Krško, OE Kranj in OE Celje. **(GRAF 18)**

Graf 18: Odstotek izgubljenih dni na zaposlenega (% BS) po OE ZZS v letih 2015 in 2019.



Z naraščanjem zdravstvenega absentizma naraščajo tudi stroški za nadomestila zaradičasne zadržanosti od dela, tako v breme delodajalca, kot v breme ZZS. V letu 2015 so stroški ZZS za tovrstna nadomestila znašali 244.957.685 €, v letu 2019 pa so se povečali na 381.553.161 € (za 55,8 %) in predstavljajo kar 12,5 % vseh izdatkov ZZS.

Dejavniki, ki vplivajo na rast zdravstvenega absentizma

Naraščanje bolniškega staleža v Sloveniji je mogoče povezati z različnimi dejavniki, predvsem pa z rastjo števila zaposlenih, staranjem in posledično večjo obolevnostjo aktivnega prebivalstva, prezentizmom v preteklih letih, dolgotrajnejšimi postopki diagnostike in zdravljenja in spremenjenimi razmerami na delovnih mestih. Tudi sama sistemska ureditev obvladovanja začasne nezmožnosti za delo odstopa od drugih evropskih držav, saj trenutno v Sloveniji še ni izdelanih sistemov in uveljavljenih mehanizmov za pomoč pri vračanju delavcev na delo po dolgotrajni bolniški odsotnosti ter učinkovite poklicne rehabilitacije.

Med vodilne dejavnike in razloge za naraščanje zdravstvenega absentizma nedvomno prištevamo vpliv spremembe števila in starostne strukture delovno aktivnega prebivalstva, predvsem porasta števila zaposlenih v starosti nad 50 let. Po podatkih SURS se je v letu 2019, v primerjavi z letom 2015, število vseh zaposlenih povečalo za 11,7 %, (leta 2015 je bilo zaposlenih 822.645 oseb, v letu 2019 pa 916.120 oseb), število zaposlenih, starih 50 in več let, je naraslo za 23,6 % (z 216.794 v letu 2015 na 268.044 v letu 2019), število aktivnega prebivalstva, starega 60 in več let, pa se je povečalo za 206,1 % (z 18.840 na 38.837 oseb). **(TABELA 3)**

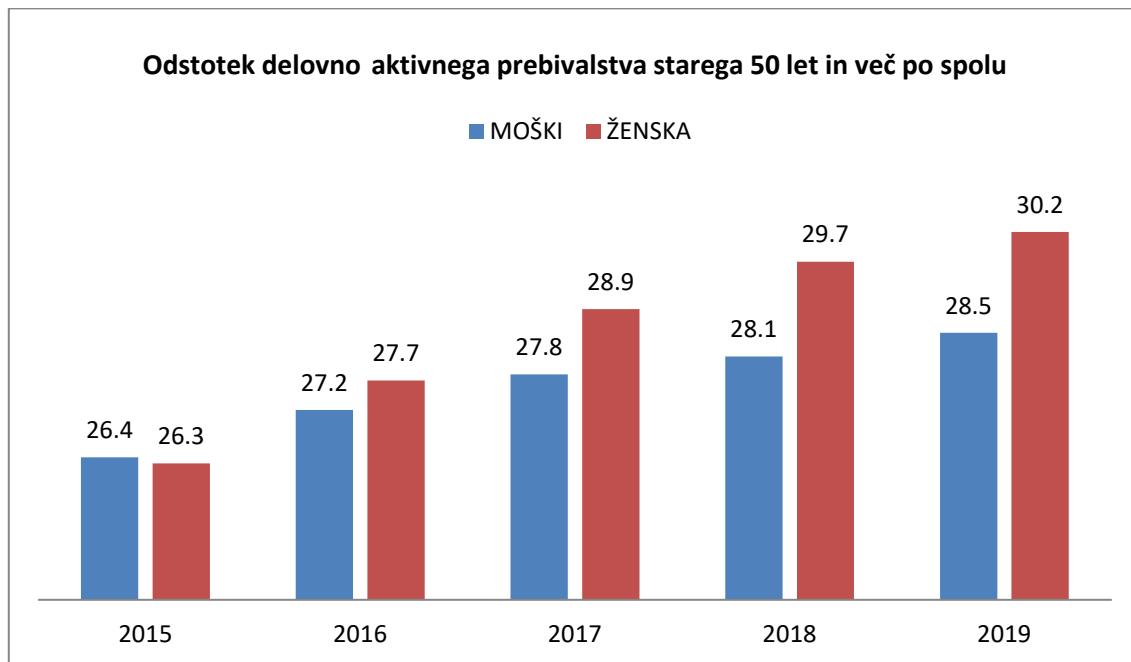
Tabela 3: Število zaposlenih po starostnih skupinah od leta 2010 do 2019.

	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	65 +	Σ
2010	1.758	35.037	100.911	133.434	130.393	129.611	132.121	116.143	65.497	11.137	1.309	857.351
2011	1.635	31.654	94.873	130.432	131.243	126.522	126.522	116.104	70.401	12.185	1.552	848.807
2012	1.446	27.239	87.577	124.378	128.201	121.952	127.777	110.992	58.957	10.107	1.413	800.039
2013	1.302	24.026	82.920	119.994	128.134	121.684	126.270	114.046	65.662	11.641	1.555	797.234
2014	1.665	24.764	82.263	117.352	129.751	122.970	125.193	116.825	72.867	14.147	1.702	809.499
2015	1.899	26.515	82.035	114.794	131.181	126.128	123.299	119.855	78.099	16.867	1.973	822.645
2016	2.292	29.678	84.309	114.135	132.678	130.210	123.296	123.655	85.488	20.891	2.938	849.570
2017	2.817	34.400	84.656	113.821	132.215	131.902	123.375	125.156	92.216	24.790	3.816	869.164
2018	3.366	39.225	86.339	115.849	132.995	135.870	126.222	126.799	98.413	29.010	4.585	898.673
2019	3.421	41.207	87.737	115.930	131.883	139.249	128.649	126.966	102.241	33.148	5.689	916.120

Dodatno še opažamo porast deleža zaposlenih žensk, starih več kot 50 let. V primerjavi z letom 2015 se je v letu 2019 število zaposlenih žensk, v starosti 50 let in več, povečalo za 27,2 % (s 97.347 na 123.801), število zaposlenih moških pa le za 20,7 % (s 119.447 na 144.243).

Odstotek zaposlenih moških, starih 50 let in več, je v letu 2015 znašal 26,4 %, v letu 2019 je narasel na 28,5 %. Odstotek zaposlenih žensk v tej starostni skupini je v letu 2015 znašal 26,3 %, v letu 2019 pa 30,2 %. **(GRAF 19)**

Graf 19: Odstotek delovno aktivnega prebivalstva starega 50 let in več po spolu od leta 2015 do 2019.



Primerjalna analiza zdravstvenega absentizma zaradi duševnih in vedenjskih motenj v letih 2015 in 2019

Po podatkih NIJZ je bilo zaradičasne nezmožnosti za delo v letu 2015, kot posledica duševnih in vedenjskih motenj, izgubljenih 747.401 delovnih dni, v letu 2019 pa 1.183.210 (58,3 % prirastek). Število primerov začasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih in vedenjskih motenj se je v letu 2019, v primerjavi z letom 2015, povečalo za 27,6 % (z 18.215 primerov na 23.247 primerov), število primerov odsotnosti na 100 zaposlenih pa je naraslo z 2,21 primerov na 2,54 primerov. V letu 2015 je začasna odsotnost od dela zaradi duševnih in vedenjskih motenj trajala v povprečju 41,03 dni, v letu 2019 pa 50,90 dni. **(TABELA 4)**

Tabela 4: Kazalniki bolniškega staleža zaradi duševnih in vedenjskih motenj od leta 2015 do leta 2019.

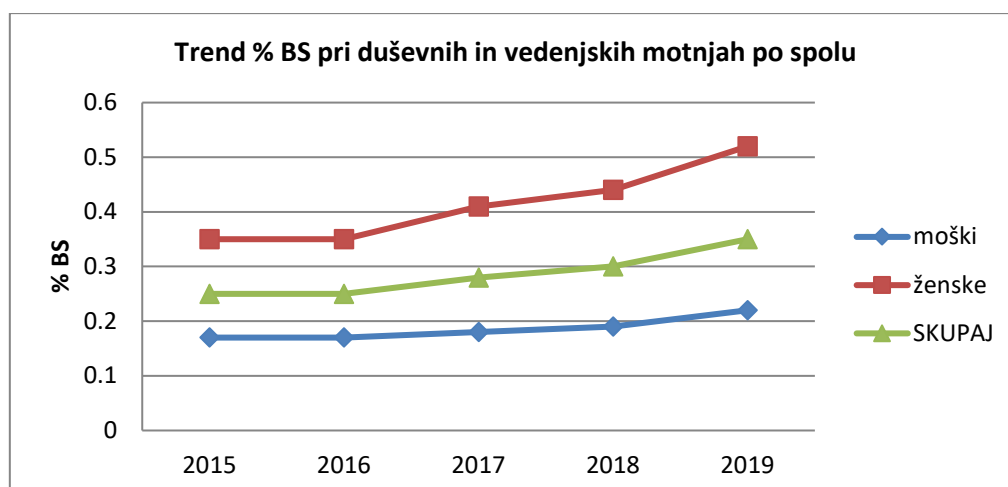
	Št. primerov	Št. izgubljenih dni	% BS	IO	IF	R
2015	18.215	747.401	0,25	0,91	2,21	41,03
2016	18.357	782.779	0,25	0,92	2,16	42,64
2017	19.492	889.843	0,28	1,02	2,24	45,65
2018	21.484	995.596	0,30	1,11	2,39	46,34
2019	23.247	1.183.210	0,35	1,29	2,54	50,90

V primerjavi s trendom rasti celokupnega absentizma je trend rasti bolniškega staleža pri duševnih in vedenjskih motnjah bistveno višji, saj pri teh boleznih beležimo večji prirastek tako števila primerov, kot števila izgubljenih delovnih dni ter povprečnega trajanja začasne nezmožnosti za delo. V opazovanem obdobju se je % BS za vse vzroke začasne nezmožnosti za delo skupaj povečal za 18,5 % (s 4,1 % na 4,86 %), zaradi duševnih in vedenjskih motenj pa se je % BS povečal za 40 % (z 0,25 % na 0,35 %). Na rast zdravstvenega absentizma zaradi duševnih in vedenjskih motenj kaže tudi podatek, da so v letu 2015 duševne in vedenjske motnje predstavljale 6,1 % celokupne začasne nezmožnosti za delo, v letu 2019 pa že 7,2 %.

Analiza zdravstvenega absentizma zaradi duševnih in vedenjskih motenj po spolu

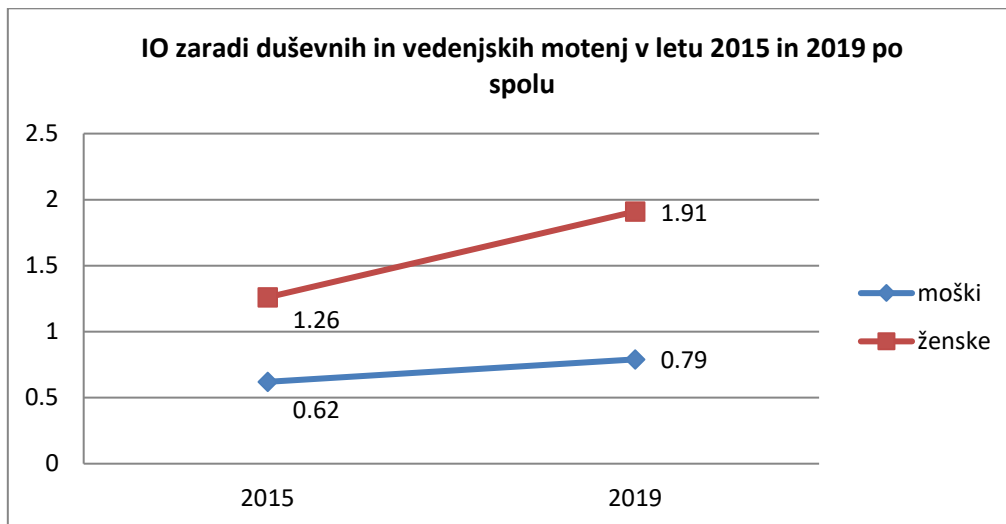
Na splošno je incidenca duševnih in vedenjskih motenj pri ženskah dvakrat večja kot v moški populaciji. Od leta 2015 dalje beležimo tudi večji porast začasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih in vedenjskih motenj, predvsem v ženski populaciji. V letu 2015 je bil % BS pri ženskah 0,35 %, pri moških 0,17 %, v letu 2019 pa je pri ženskah narasel na 0,52 %, pri moških pa na 0,22 %. **(GRAF 20)**

Graf 20: Odstotek izgubljenih dni na zaposlenega (% BS) zaradi duševnih in vedenjskih motenj od leta 2015 do 2019 po spolu.



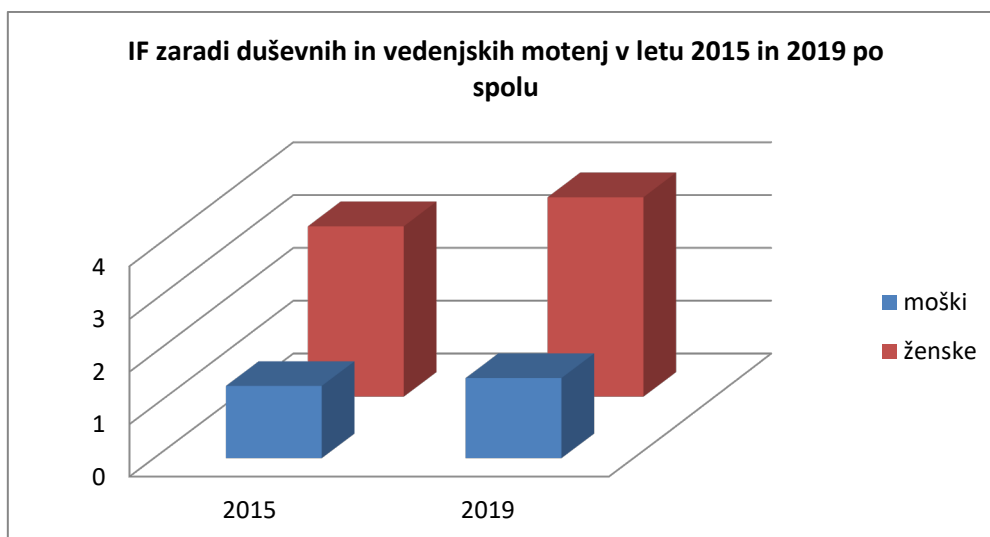
V primerjavi z letom 2015 se je v letu 2019 število izgubljenih dni na zaposlenega (IO) zaradi duševnih in vedenjskih motenj pri ženskah povečalo za 51,6 % (z 1,26 dni na 1,91 dni), pri moških pa le za 27,4 % (z 0,62 dni na 0,79 dni). **(GRAF 21)**

Graf 21: Število izgubljenih dni na zaposlenega (IO) zaradi duševnih in vedenjskih motenj v letih 2015 in 2019 v odvisnosti od spola.



V opazovanem obdobju se je število primerov začasne nezmožnosti za delo na sto zaposlenih (IF) zaradi duševnih in vedenjskih motenj pri ženskih povečalo za 0,55 primerov (s 3,23 primerov na 3,78 primerov), pri moških pa le za 0,15 primerov (z 1,38 primerov na 1,53 primerov). **(GRAF 22)**

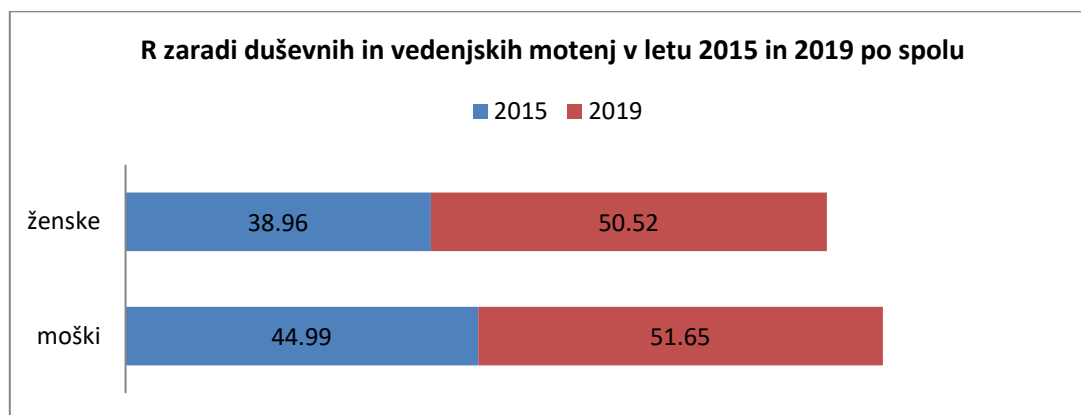
Graf 22: Število primerov začasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih in vedenjskih motenj na 100 zaposlenih (IF) v letih 2015 in 2019 v odvisnosti od spola.



V povprečju je trajanje začasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih in vedenjskih motenj daljše pri moških. Kljub temu, da se v zadnjih letih začasna nezmožnost za delo zaradi navedenih bolezenskih

stanj pri obeh spolih podaljšuje, se pa je v letu 2019, v primerjavi z letom 2015, povprečno trajanje bolniškega staleža pri ženskah podaljšalo za 11,56 dni (z 38,96 dni na 50,52 dni), pri moških pa le za 6,66 dni (s 44,99 dni na 51,65 dni). **(GRAF 23)**

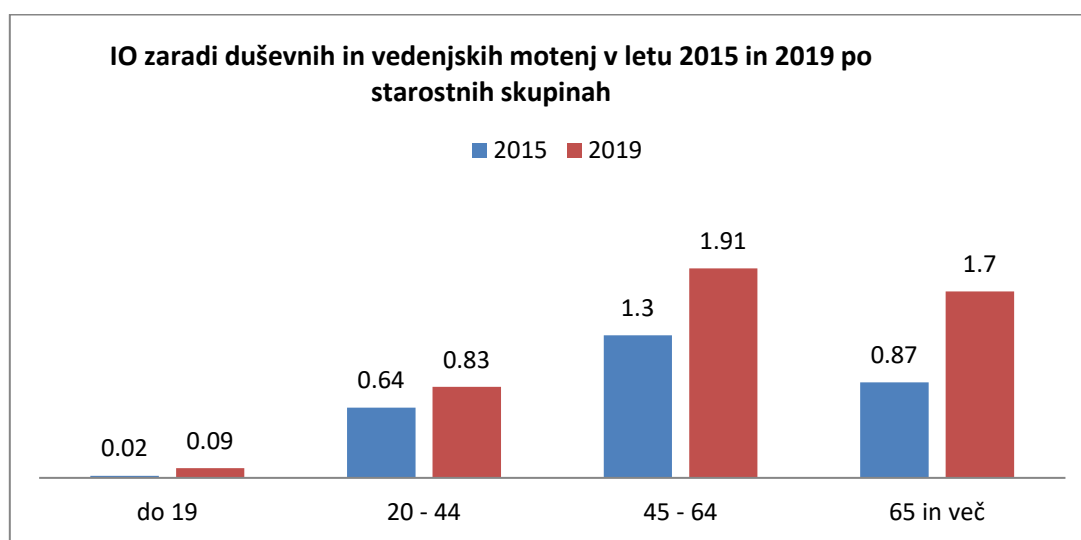
Graf 23: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih in vedenjskih motenj v letih 2015 in 2019 v odvisnosti od spola.



Analiza zdravstvenega absentizma zaradi duševnih in vedenjskih motenj po starostnih skupinah

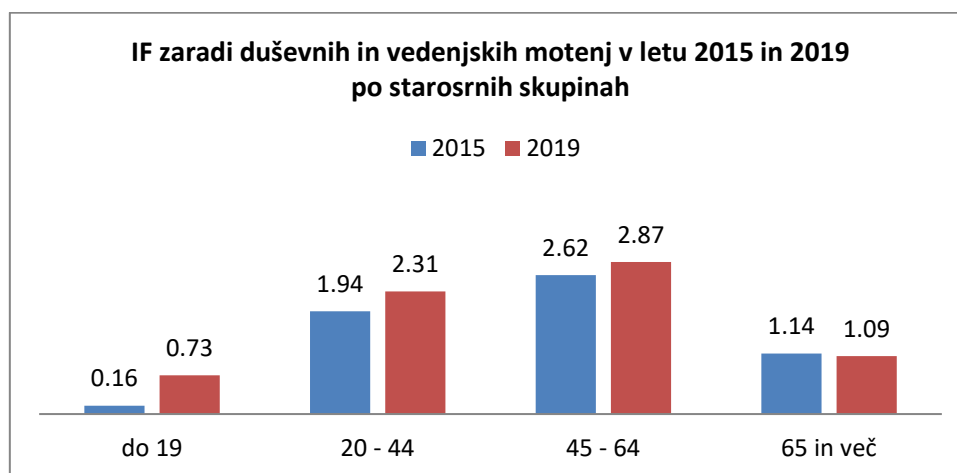
Odstotek (% BS) in število (IO) izgubljenih dni zaradi duševnih in vedenjskih motenj se je v letu 2019, v primerjavi z letom 2015, povečalo v vseh starostnih skupinah. Največji % BS in IO beležimo v starostni skupini od 45 do 64 let ter pri zaposlenih, starih 65 let in več. Največji prirastek % BS in IO zaradi duševnih in vedenjskih motenj v letu 2019 pa beležimo v starostni skupini do 19 let ter v starostni skupini 65 let in več. **(GRAF 24)**

Graf 24: Število izgubljenih dni na zaposlenega (IO) zaradi duševnih in vedenjskih motenj v letih 2015 in 2019 po starostnih skupinah.



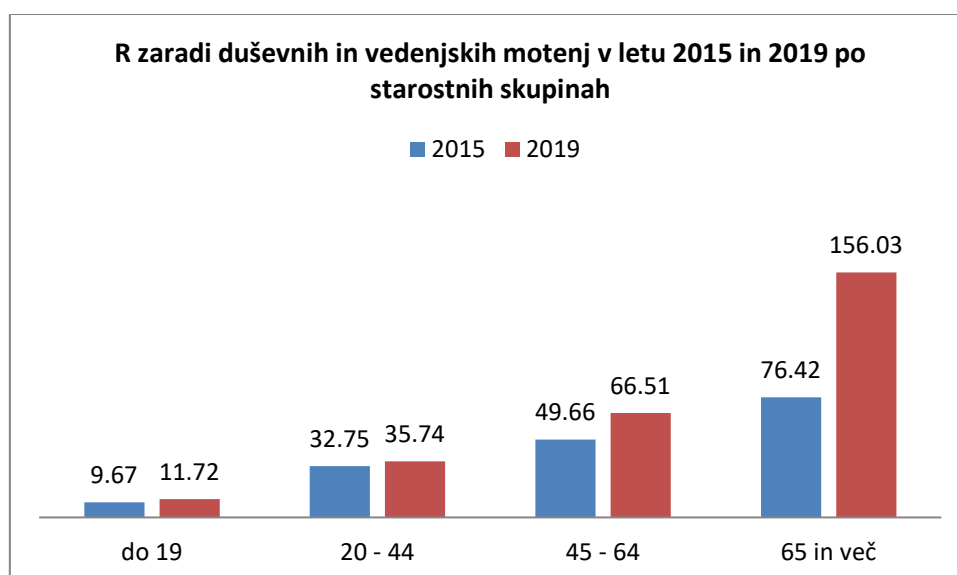
Od leta 2015 dalje beležimo največje število primerov začasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih in vedenjskih motenj na 100 zaposlenih (IF) v starostni skupini od 45 do 64 let, sledijo skupina zaposlenih, starih od 20 do 44 let. V opazovanem obdobju beležimo zelo velik porast IF v starostni skupini do 19 let. V primerjavi z letom 2015 pa se je v letu 2019 število primerov začasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih in vedenjskih motenj pri zaposlenih, starih 65 let in več, celo nekoliko zmanjšalo. **(GRAF 25)**

Graf 25: Število primerov začasne nezmožnosti za delo na 100 zaposlenih (IF) zaradi duševnih in vedenjskih motenj v letih 2015 in 2019 po starostnih skupinah.



Od leta 2015 dalje se trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) zaradi duševnih in vedenjskih motenj povečuje v vseh starostnih skupinah. V letu 2019 beležimo skokovit porast povprečnega trajanja začasne nezmožnosti za delo predvsem pri zaposlenih, starih 65 let in več, nekoliko manjši prirastek povprečnega trajanja začasne nezmožnosti za delo pa beležimo v starostni skupini od 45 do 64 let. **(GRAF 26)**

Graf 26: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih in vedenjskih motenj v letih 2015 in 2019 po starostnih skupinah.

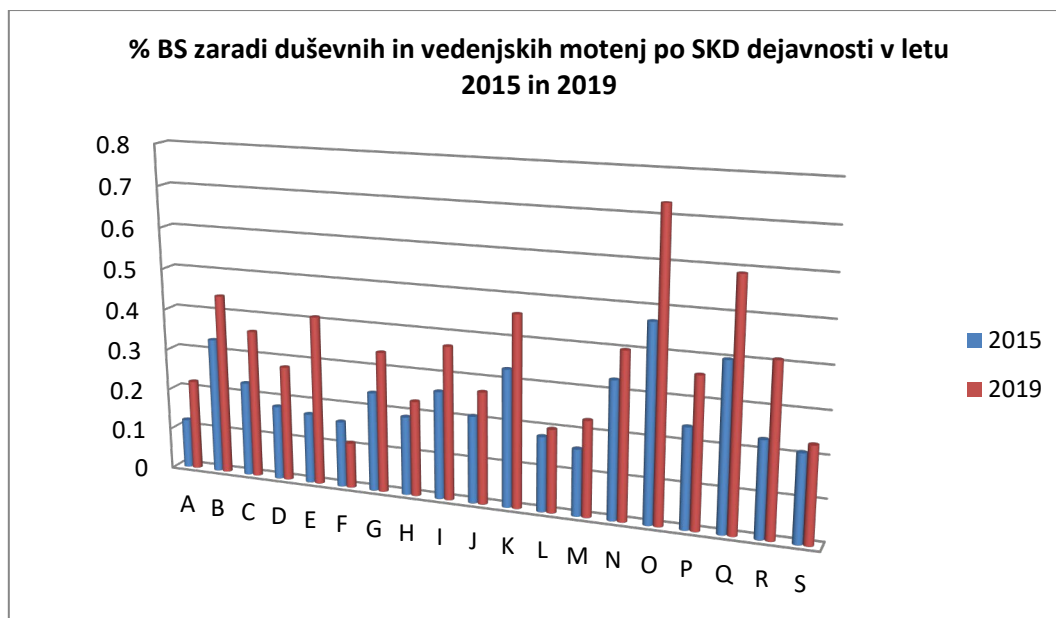


Analiza zdravstvenega absentizma zaradi duševnih in vedenjskih motenj po gospodarskih panogah in dejavnostih

V primerjavi z letom 2015 se je v letu 2019 % BS zaradi duševnih in vedenjskih motenj povečal skoraj v vseh dejavnostih po SKD, upad % BS smo beležili le v gradbeništvu (F). V letu 2019 smo beležili najvišji % BS v dejavnosti javne uprave in obrambe, dejavnosti obvezne socialne varnosti (O), v zdravstvu in socialnem varstvu (Q), v finančni in zavarovalniški dejavnosti (K) ter v rudarstvu (B). V letu 2019 se je odstotek izgubljenih dni na zaposlenega zaradi duševnih bolezni povečal predvsem v dejavnosti javne uprave in obrambe, dejavnosti obvezne socialne varnosti (O), v dejavnosti oskrbe z vodo, ravnanja z odplakami in saniranja okolja (E), v zdravstvu in socialnem varstvu (Q) ter v kulturnih, razvedrilnih in rekreacijskih dejavnostih (R). **(GRAF 27)**

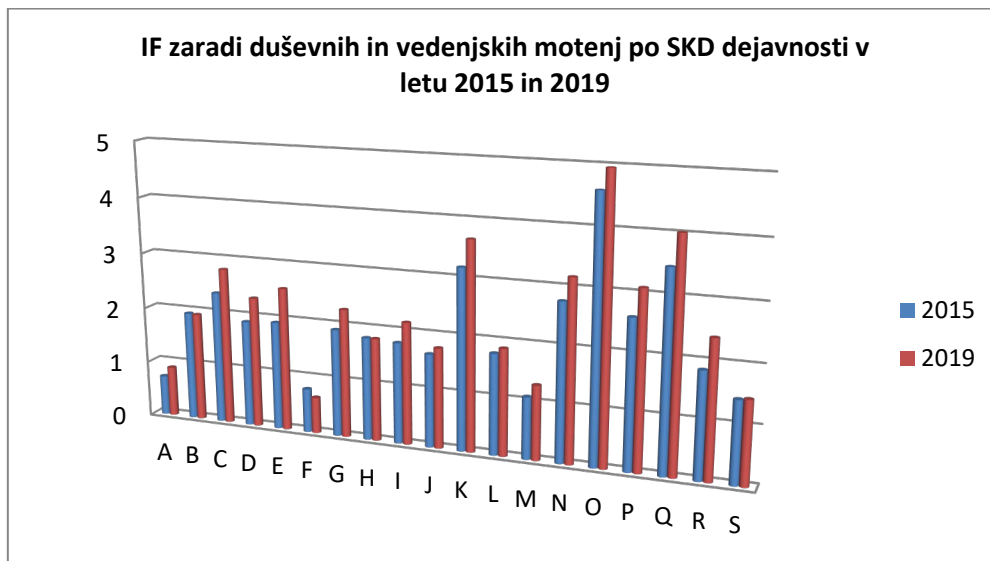
V zadnjih letih je število primerovčasne nezmožnosti za delo na 100 zaposlenih (IF) zaradi duševnih in vedenjskih motenj največje v dejavnosti javne uprave, obrambe in obvezne socialne varnosti (O), v zdravstvenem in socialnem varstvu (Q), v finančni in zavarovalniški dejavnosti (K), v drugih raznovrstnih poslovnih dejavnostih (N) in v predelovalni dejavnosti (C). V letu 2019 beležimo največji porast števila primerovčasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih motenj predvsem v dejavnosti oskrbe z vodo, ravnanja z odplakami in saniranja okolja (E), v zdravstvu in socialnem varstvu (Q), v kulturnih, razvedrilnih in rekreacijskih dejavnostih (R), v izobraževanju (P) ter v predelovalni dejavnosti (C). **(GRAF 28)**

Graf 27: Odstotek izgubljenih dni na zaposlenega (% BS) zaradi duševnih in vedenjskih motenj po dejavnostih (SKD) v letih 2015 in 2019.



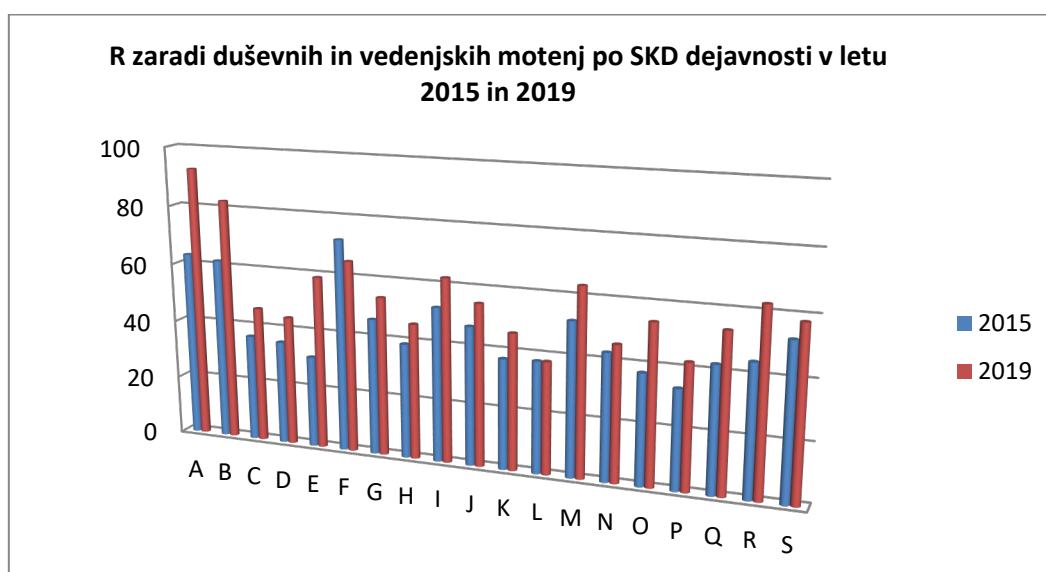
Legenda: A = kmetijstvo in lov, gozdarstvo, ribištvo; B = rudarstvo; C = predelovalne dejavnosti, D = oskrba z električno energijo, plinom in paro; E = oskrba z vodo, ravnanje z odplakami, saniranje okolja; F = gradbeništvo; G = trgovina, vzdrževanje in popravila motornih vozil; H = promet in skladiščenje; I = gostinstvo; J = informacijske in komunikacijske dejavnosti; K = finančne in zavarovalniške dejavnosti; L = poslovanje z nepremičninami; M = strokovne, znanstvene in tehnične dejavnosti; N = druge raznovrstne poslovne dejavnosti; O = dejavnosti javne uprave in obrambe, dejavnosti obvezne socialne varnosti; P = izobraževanje; Q = zdravstveno in socialno varstvo; R = kulturne, razvedrilne in rekreacijske dejavnosti; S = druge dejavnosti.

Graf 28: Število primerov začasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih in vedenjskih motenj na 100 zaposlenih (IF) po dejavnostih (SKD) v letih 2015 in 2019.



Že vrsto let je trajanje začasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih in vedenjskih motenj največje v kmetijstvu in lov, gozdarstvu in ribištvi (A), rudarstvu (B), v gradbeništvu (F), v strokovnih, znanstvenih in tehničnih dejavnosti (M), v gostinstvu (I) ter v trgovini, vzdrževanju in popravilu motornih vozil (G). V primerjavi z letom 2015 beležimo v letu 2019 porast trajanja začasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih in vedenjskih motenj skoraj v vseh dejavnostih, razen v gradbeništvu (F). Največji porast trajanja začasne nezmožnosti zaradi duševnih bolezní beležimo v kmetijstvu in lov, gozdarstvu in ribištvi (A), v dejavnosti oskrbe z vodo, ravnanja z odpadki in saniranja okolja (E), v rudarstvu (B), v kulturnih, razvedrilnih in rekreacijskih dejavnostih (R) ter v dejavnosti javne uprave, obrambe in obvezne socialne varnosti (O). **(GRAF 29)**

Graf 29: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) zaradi duševnih in vedenjskih motenj po dejavnostih v letih 2015 in 2019.

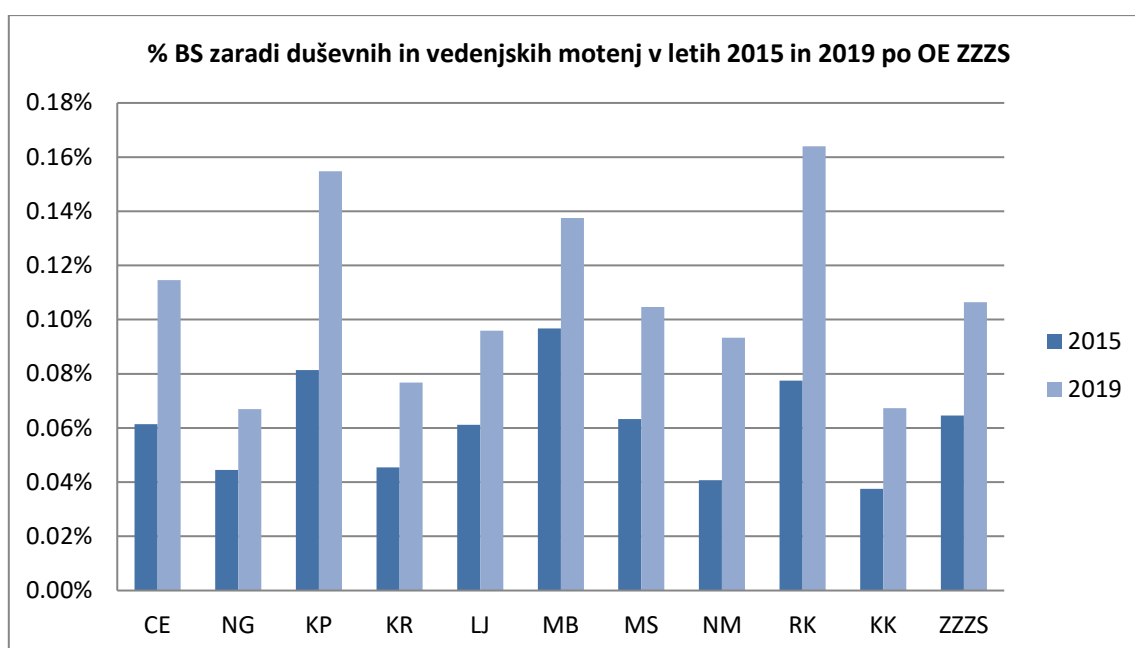


Analiza zdravstvenega absentizma zaradi duševnih in vedenjskih motenj po zdravstvenih regijah

Pojavnost zdravstvenega absentizma zaradi duševnih in vedenjskih motenj po OE ZZS se nekoliko razlikuje od celokupnega zdravstvenega absentizma. Od leta 2015 dalje beležimo porast začasne nezmožnosti za delo zaradi duševnih stresnih motenj v vseh slovenskih regijah oz. OE ZZS.

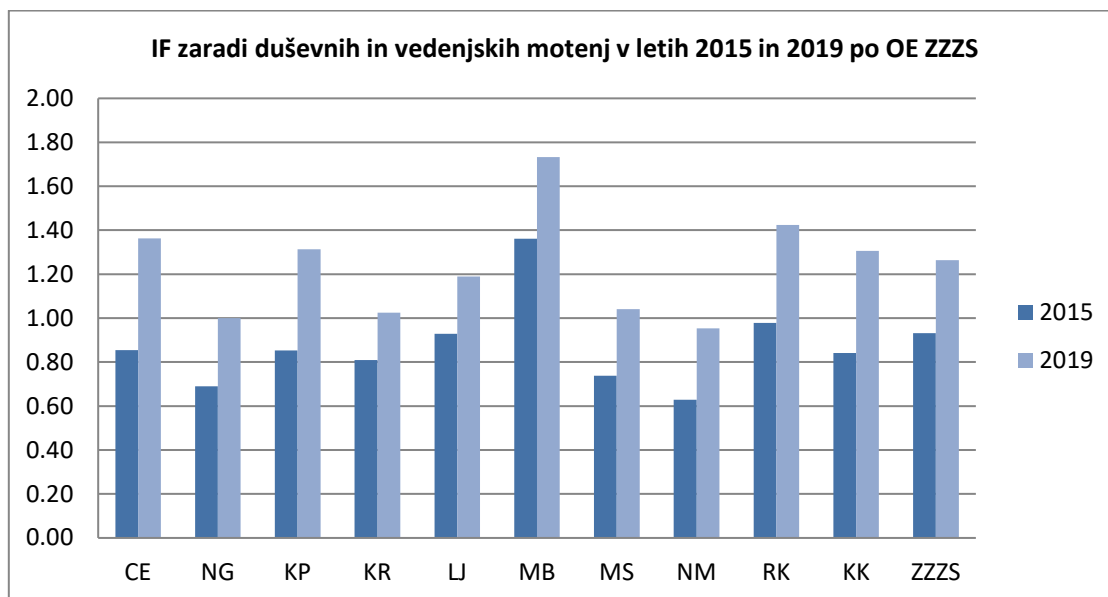
Največji % BS zaradi duševnih in vedenjskih motenj beležimo v OE Ravne na Koroškem, OE Koper, OE Maribor in OE Celje, najnižji % BS pa beležimo v OE Krško in OE Nova Gorica. Največji prirastek % BS v letu 2019 smo registrirali v OE Ravne na Koroškem in OE Koper. **(GRAF 30)**

Graf 30: Odstotek izgubljenih dni na zaposlenega (% BS) zaradi duševnih in vedenjskih motenj v letih 2015 in 2019 po OE ZZS



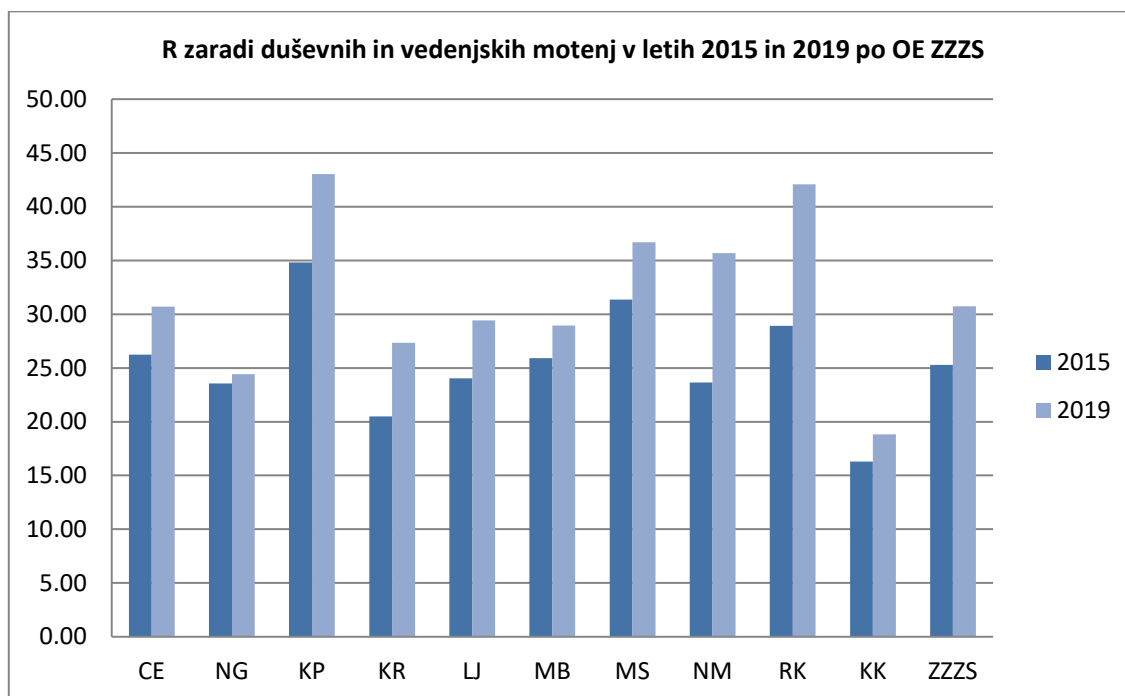
Največji IF zaradi duševnih in vedenjskih motenj beležimo v OE Maribor, OE Ravne na Koroškem, OE Krško, OE Koper in OE Celje, najnižji IF pa beležimo v OE Nova Gorica in OE Novo mesto. Največji prirastek IF v letu 2019 smo registrirali v OE Celje, OE Krško in OE Koper. **(GRAF 31)**

Graf 31: Število primerov na 100 zaposlenih (IF) zaradi duševnih in vedenjskih motenj v letu 2015 in 2019 po OE ZZS.



Največji R zaradi duševnih in vedenjskih motenj beležimo v OE Koper in OE Ravne na Koroškem, najnižji R pa beležimo v OE Krško in OE Kranj. Največji prirastek R v letu 2019 smo registrirali v OE Ravne na Koroškem in OE Krško in OE Novo mesto. **(GRAF 32)**.

Graf 32: Povprečno trajanje začasne nezmožnosti za delo (R) zaradi duševnih in vedenjskih motenj v letu 2015 in 2019 po OE ZZS.



Literatura in viri:

1. Prijon T, Pirnat N, Eržen I. Analysis of health-related workplace absenteeism in Slovenia from 2015 to 2019. Health of the working-age population. Book of abstracts: [4th scientific and professional international conference, 18th September 2020]. - Str. 110-1 [Elektronski vir]. Dostopno na: https://www.healthconference.fvz.upr.si/e_files/content/ZBORNIK%20povzetkov%20z%20recenzijo.pdf (13.11.2020).
2. Zdravstveni absentizem v Sloveniji. Zbornik primerov iz prakse 14 slovenskih podjetij (2010). Dostopno na: <https://www.gzs.si/pripone/Zdravstveni%20absentizem%20v%20Sloveniji.pdf> (14.09.2020).
3. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K in 36/19). Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4901> (14.09.2020).
4. Bolniški stalež. NIJZ podatkovni portal (2020). Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/podatki/bolniski-stalez> (14.09.2020).
5. Avstralska modifikacija desete revizije mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM), verzija 6. Dostopno na: <https://www.nijz.si/sl/podatki/mkb-10-am-verzija-6> (14.09.2020).
6. Standardna klasifikacija dejavnosti (2008). Statistični urad Republike Slovenija. Dostopno na: <https://www.stat.si/doc/pub/skd.pdf> (14.09.2020).
7. SiStat (2020): Delovno aktivno prebivalstvo. Statistični urad Republike Slovenija. Dostopno na: https://pxweb.stat.si/SiStatDb/pxweb/sl/10_Dem_soc/search/?searchquery=aktivno%20prebivalstvo (14.09.2020).
8. Poslovna poročila Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2015-2019). Dostopno na: <https://www.zzzs.si/zzzs/internet/zzzs.nsf/o/2ADB33085127846AC1256E86003EDAA9> (14.09.2020).
9. Prijon T, Pirnat N. (2020). Regionalna srečanja na temo zdravstvenega absentizma. ISIS: 29 (1); 31-3. Dostopno na: https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/isis/2020/isis-01-20.pdf?sfvrsn=2df43036_2 (13.11.2020).
10. Pirnat, N, Prijon, T. (2018). Analiza bolniške odsotnosti z dela po posameznih vzrokih z akcijskim načrtom za njihovo obvladovanje. Gradiva ZZS. Dostopno na: [https://www.zzzs.si/ZZS/info/gradiva.nsf/0/8ae44e8f559bbeec1258235004fcd09/\\$FILE/ZZS%20Analiza%20bolni%C5%A1kega%20stale%C5%BEa_15.2.pdf](https://www.zzzs.si/ZZS/info/gradiva.nsf/0/8ae44e8f559bbeec1258235004fcd09/$FILE/ZZS%20Analiza%20bolni%C5%A1kega%20stale%C5%BEa_15.2.pdf) (11.11.2020).

11. Prijon T, Čakš T. (2018) An analysis of long-term sick leave in Slovenia. Building bridges between science and practice. Book of abstracts: EUMASS Congress 2018 Maastricht. Str. 113 [Elektronski vir].
12. Prijon, T, Pirnat, N. Vloga medicine dela pri delu imenovanega zdravnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2018). Medicina dela v središču: zbornik izbranih tem. Str. 25-8.
13. Šprah L. (2016). Psihosocialna tveganja in stres ter njihovo obvladovanje v delovnem okolju. *Delo in varnost*: 60 (2); 32-8. Dostopno na: <https://dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-ZF6YUUSA/b382ad82-4559-414c-b98c-b7618e3de749/PDF> (16.11.2020).
14. Psihosocialna tveganja. (2019). Ljubljana: Sektor za varnost in zdravje pri delu Direktorata za delovna razmerja in pravice iz dela Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti Republike Slovenije. Dostopno na: <http://www.osha.mddsz.gov.si/varnost-in-zdravje-pri-delu/informacije-po-temah/psihosocialna-tveganja> (11.11.2020).
15. Psihosocialna tveganja in stres na delovnem mestu. (2017). Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Dostopno na: <https://osha.europa.eu/sl/themes/psychosocial-risks-and-stress> (11.11.2020).
16. Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention. (2014). European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (EUROFOUND) and European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). Dostopno na: <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2014/eu-member-states/working-conditions/psychosocial-risks-in-europe-prevalence-and-strategies-for-prevention> (13.11.2020).
17. Van Stolk C, Staetsky L, Hassan E, Kim CW. (2012). Management of psychosocial risks at work: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostopno na: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/reports/management-psychosocial-risks-esener/> (11.11.2020).
18. Irastorza X, Milczarek M, Cockburn W. (2016). Second European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER-2) – Overview report: Managing safety and health at work. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Dostopno na: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/second-european-survey-enterprises-new-and-emerging-risks-esener/> (16.11.2020).
19. Poročilo o psihosocialnih tveganjih na delovnem mestu v Sloveniji. (2012). Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound). Dostopno na: http://www.stat.si/StatWeb/doc/sosvet/Sosvet_03/Sos03_s1844-2013.pdf (21.09.2019).