

BOLEZNI KOSTI, MIŠIČ IN VEZIVNEGA TKIVA V POVEZAVI Z OBREMENITVAMI V POSAMEZNIH GOSPODARSKIH DEJAVNOSTIH

Metka Teržan

UDK/UDC: 616.7

DESKRIPTORJI: boleznj gibal, bolniški stalež

IZVLEČEK - V prispevku je prikazano zdravstveno stanje delavcev s pomočjo proučevanja zbirke podatkov o bolniškem staležu. Izpostavljene so boleznj kosti, mišič in vezivnega tkiva kot najpomembnejši razlog začasne nezmožnosti za delo pri nas in v svetu.

Za analizo smo uporabili zbirko podatkov o bolniškem staležu, katere nosilec je Inštitut za varovanje zdravja RS in ki nastaja na podlagi Potrdil o zdravstveno upravičeni zadržanosti od dela.

Podatki kažejo večjo ogroženost delavk, predvsem med 40. in 50. letom starosti. Izpostavljajo težave z ledveno hrbtenico, vodilno težavo v tej skupini, ki je enako zastopana pri obeh spolih, in težave z vratno hrbtenico, ki pesti predvsem ženski del populacije.

Medtem ko pri moških s težavami v križu prevladujejo odsotnosti z dela v dejavnostih, kot so rudarstvo in gozdarstvo, pa so pri ženskah v ospredju proizvodne dejavnosti z drugimi specifičnimi obremenitvami in škodljivostmi.

Pri začasni odsotnosti z dela zaradi težav z vratno hrbtenico je iz ranga gospodarskih dejavnosti razvidno, da je pri obeh spolih v ospredju proizvodna dejavnost - torej podobne obremenitve in škodljivosti na delovnem mestu.

Zaradi velikih razlik v vrsti ogroženosti in značilnostih populacije, s katero imamo opravka, se je potrebno priprave preventivnih programov za boleznj kosti, mišič in vezivnega tkiva lotiti kompleksno in predvsem z različnih zornih kotov ob podpori strokovnjakov različnih strok.

Uvod

Analize bolniškega staleža kažejo, da so med vodilnimi razlogi za odsotnost z dela v vseh državah v Evropi, pa tudi v Združenih državah Amerike, boleznj kosti, mišič in vezivnega tkiva (1, 2, 3, 4, 5). Medtem ko je bilo v preteklosti težišče raziskav na tistih boleznih, ki povzročajo največjo umrljivost - to so srčnožilne boleznj in novotvorbe (6, 7), pa se je interes danes že preusmeril tudi na boleznj, ki povzročajo največ odsotnosti z dela (1).

Boleznj kosti, mišič in vezivnega tkiva povzročajo z različni vzročni dejavniki (8, 9) in njihovo proučevanje in priprava programov za preprečevanje so izredno zapleteni. Iskanje določenih zakonitosti: populacije z večjim tveganjem, delovnega okolja s tveganjem in drugih dejavnikov tveganja je lahko v pomoč pri poskusu zmanjševanja bremena, ki ga te boleznj prinašajo posamezniku, delodajalcu in celotni družbi.

V našem prispevku smo na podlagi obstoječih podatkov o priznanem bolniškem staležu, ki jih vodi Inštitut za varovanje zdravja RS, poskušali opredeliti nekatere značilnosti odsotnosti z dela zaradi boleznj kosti, mišič in vezivnega tkiva.

DISEASES OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM AND CONNECTIVE TISSUE IN CONNECTION WITH BURDENING IN INDIVIDUAL ECONOMIC ACTIVITIES

DESCRIPTORS: musculoskeletal diseases, sick leave

ABSTRACT - Health status of workers is presented based on data collection concerning sick-leave. Musculoskeletal disorders as the most important cause for temporary absence from work with us and globally, have been pointed out.

Database concerning sick-leave, the holder of which is the Institute of Public Health of the Republic of Slovenia and which is gathered on the basis of Certificate of medically justified absence from work, were used for analysis.

Data show a greater risk for workwomen, especially between 40 and 50 years of age. They expose lumbar spine disorders as a leading trouble in this group which is equally represented in both sexes and cervical spine disorders which are more frequent in female population. While in men with backache, the absence from work prevails in mining industry and in forestry, in women production activities with other specific burdenings and hazards are in the foreground.

Temporary absence from work owing to cervical spine disorders in production activities shows, that economic activity is in the foreground in both sexes - which indicates similar burdenings and hazards at the workplace.

Due to big differences in risks and characteristics of population, it is necessary to tackle the preventive programmes for the diseases of musculoskeletal system and connective tissue in a complex way, especially considering different aspects with the help of experts from different professions.

Iskali smo najbolj ogrožene skupine delavcev, najpogostejše težave in povezavo teh težav z gospodarsko dejavnostjo, v kateri so delavci zaposleni.

Materiali in metode

V Sloveniji podatke o bolniškem staležu zbirajo na nacionalni ravni na Inštitutu za varovanje zdravja RS za vse delavce, zaposlene v vseh gospodarskih dejavnostih. Zbirka podatkov nastaja na podlagi Potrdil o zdravstveno upravičeni odsotnosti od dela pri posameznih izbranih zdravniških splošne prakse, ki imajo po pogodbi z Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) pravico, da odobravajo bolniški stalež. Ob vsakem izdanem Potrdilu o upravičeni zadržanosti od dela se na magnetni medij zapiše nabor podatkov, ki je enoten za potrebe ZZZS in nacionalne statistike. Na območnih Zavodih za zdravstveno varstvo (ZZV) podatke pregledajo in jih agregirajo v posebni obliki za finančno-zavarovalniške analize in za socialnomedicinske analize.

Za prikaz stanja bolniškega staleža zaradi bolezni kosti, mišic in vezivnega tkiva je bil pripravljen del podatkov s posebnim programom Tabele-BS, del podatkov s programom SPSS 8.0 for Windows, del podatkov pa je povzet po objavljenih analizah.

V analizi podatkov za leto 2000 je izračunan indeks po spolu in starostnih skupinah za XIII. poglavje Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (10).

Podatki so prikazani posebej po sklopih, ločeno za hrbtenico in sklepe, in sicer:

1. M00-M25 - artropatije
2. M30-M36 - sistemske vezivnotkivne bolezni
3. M40-M43 - dorzopatije
4. M45-M49 - spondilopatije
5. M50, M53.0, M53.1, M54.0, M54.2 - dorzopatije vratne hrbtenice,
6. M51, M53.2, M53.3, M54.3, M54.4, M54.5 - dorzopatije ledvene hrbtenice,
7. M54.1 - radikulopatije
8. M53.8, M53.9, M54.6, M54.8, M54.9 - druge dorzopatije
9. M60-M79 - motnje mehkega tkiva
10. M80-M94 - osteopatije in hondropatije
11. M95-M99 - drugo

Ti sklopi so analizirani po spolu, skupaj in za vsako starostno skupino posebej ter po gospodarskih dejavnostih.

Podatke o bolniškem staležu izražamo v odstotkih ali indeksi:

Odstotek bolniškega staleža (% BS) je odstotek izgubljenih koledarskih dni (ali delovnih dni ali efektivnih ur) na enega zaposlenega delavca.

Indeks frekvence (IF) je število primerov bolniškega staleža na 100 zaposlenih delavcev.

Povprečno trajanje ene odsotnosti z dela - **resnost (R)** je število izgubljenih dni na eno bolezensko odsotnost z dela. Resnost se običajno izrazi v koledarskih dneh, lahko pa je tudi v delovnih dneh.

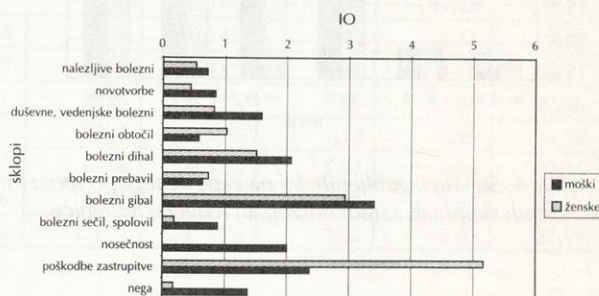
Indeks onesposabljanja (IO) je število izgubljenih dni na enega zaposlenega delavca. Tudi v tem indeksu so lahko izgubljeni dnevi samo delovni dnevi, vendar je to treba poudariti v razlagi.

Rezultati

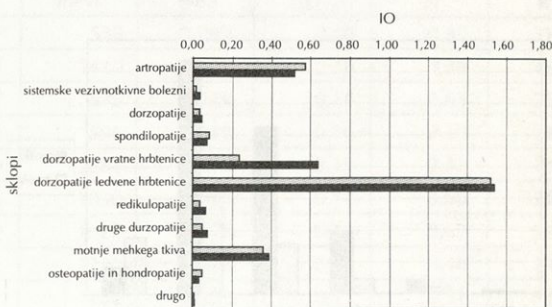
Na sliki 1 vidimo, da so pri delavcih - moških prvi razlog odsotnosti z dela poškodbe (na delu in izven dela), na drugem mestu pa so bolezni kosti, mišic in vezivnega tkiva, medtem ko so pri ženskah že v vseh zadnjih 11 letih, kar imamo možnost spremljanja bolniškega staleža po skupinah bolezni, na prvem mestu bolezni kosti, mišic in vezivnega tkiva, medtem ko so poškodbe na drugem mestu. Vsi ostali razlogi povzročajo bistveno manj odsotnosti z dela.

V skupini bolezni kosti, mišic in vezivnega tkiva so vštete različne bolezni, ki smo jih razdelili v posamezne sklope (glej: Materiali in metode). Iz slike 2 vidimo, da daleč največ

bolniškega staleža zaradi teh bolezni povzročajo bolezni, ki bi jih lahko združili v podskupino dorzopatije ledvene hrbtenice, ki so pri obeh spolih skoraj enako zastopane. Sledijo artropatije, spet s podobno zastopanostjo med spoloma, in dorzopatije vratne hrbtenice, kjer prevladuje prizadetost ženske delovne populacije.

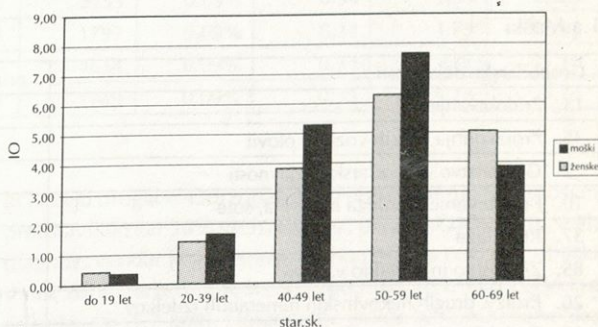


Slika 1. Število izgubljenih dni na zaposlenega delavca po izbranih poglavjih MKB-10 po spolu, Slovenija, 2000

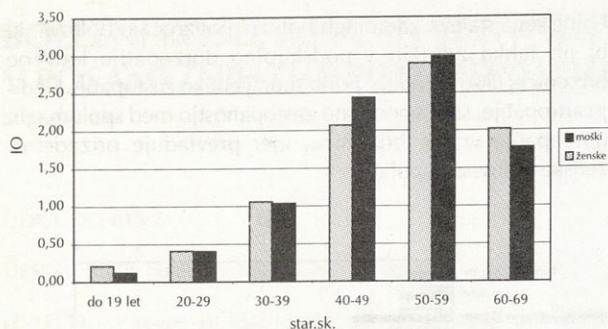


Slika 2. Število izgubljenih dni na zaposlenega po sklopih bolezni gibal in po spolu, Slovenija, 2000

Velika razlika v višini bolniškega staleža je tudi po starostnih skupinah. Vendar pa so tudi tu razlike med spoloma v različnem življenjskem obdobju različne. Delavke so izrazito večkrat začasno nezmožne za delo zaradi bolezni kosti, mišic in vezivnega tkiva predvsem med 40. in 59. letom, prej in kasneje pa te razlike niso tako izrazite (slika 3).

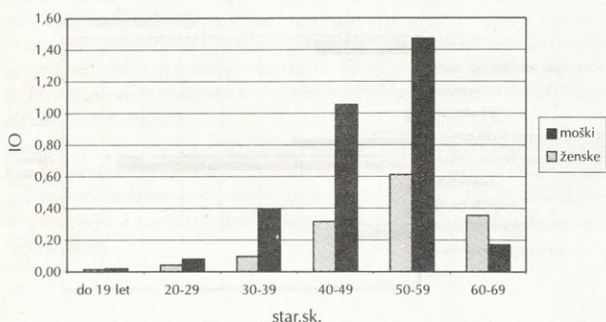


Slika 3. Število izgubljenih dni na delavca zaradi bolezni gibal po spolu in starostnih skupinah, Slovenija, 2000



Slika 4. Število izgubljenih dni na zaposlenega po spolu in starostnih skupinah zaradi dorzopatij ledvene hrbtenice

Ta razlika med spoloma je še manj izrazita pri dorzopatijah ledvene hrbtenice, čeprav bi iz različnih dejavnikov tveganja celo pričakovali, da bo ta odsotnost z dela v večji meri prisotna pri moških v vseh starostnih obdobjih (slika 4).



Slika 5. Število izgubljenih dni na zaposlenega po spolu in starostnih skupinah zaradi dorzopatij vratne hrbtenice

Povsem drugačna je situacija pri težavah z vratno hrbtenico, kjer prevladuje odsotnost žensk v vseh starostnih skupinah (slika 5).

Ker težave s hrbtenico v veliki meri povezujemo s specifičnimi lastnostmi delovnega mesta (T), smo v nadaljnjih tabelah prikazali pogostnost posameznih težav po gospodarskih dejavnostih. V prvem delu prikazujemo tabele v zvezi z diagnozo bolečina v križu (oznaka v MKB-10 je M54.5) ločeno po spolu in po rangu odsotnosti z dela v posameznih gospodarskih dejavnostih.

Iz rangov v obeh tabelah vidimo, da so razlike med obremenitvami na delovnih mestih pri moških in ženskah še vedno pomembne. Medtem ko pri moških prevladujejo odsotnosti z dela v dejavnostih, kot so rudarstvo in gozdarstvo, pa so pri ženskah v ospredju razne proizvodne dejavnosti z drugimi specifičnimi obremenitvami in škodljivostmi.

V tabeli 2 prikazujemo prisotnost težav z vratno hrbtenico v posameznih gospodarskih dejavnostih po rangu in po spolu.

Pri začasni odsotnosti z dela zaradi težav z vratno hrbtenico je iz ranga gospodarskih dejavnosti razvidno, da je pri obeh spolih v ospredju proizvodna dejavnost - torej podobne obremenitve in škodljivosti na delovnem mestu. V tej tabeli bi bilo potrebno pri moških opozoriti na visok rang dejavnosti Zdravstvo in socialno varstvo (5. mesto), ki pri ženskah sploh ni med prvimi desetimi dejavnostmi, in Rekreatijske, kulturne in športne dejavnosti, ki se nahajajo na 10. mestu in izstopajo z izredno dolgo povprečno odsotnostjo z dela - skoraj 2 meseca.

Ob primerjavi obeh tabel ugotavljamo, da so gospodarske dejavnosti, v katerih se te bolezni pojavljajo, v glavnem različne.

Razprava

Bolniški stalež kot kazalec zdravstvenega stanja je uporaben v smislu opozarjanja na zdravstvene probleme v aktivni populaciji. Posebej pri opazovanju skupin diagnoz je veljavnost diagnoz, ki jo je pokazala Švedska študija, okrog 88-odstotna (16).

Bolezni kosti, mišic in vezivnega tkiva so še vedno problem številka ena pri delavkah, pa tudi pri delavcih so na drugem mestu po pogostosti izdajanja Potrdil za zdravstveno upra-

Tabela 1. Primeri, dnevi in izračuni odsotnosti z dela zaradi bolečine v križu po gospodarski dejavnosti po rangu in po spolu, Slovenija, 2000

1.a Moški

Gospodarske dejavnosti	primeri	dnevi	%BS	IO	IF	R
13. Pridobivanje rud	7	219	1,36%	4,98	15,91	31,29
35. Proizvodnja drugih vozil in plovil	238	4701	0,56%	2,03	10,29	19,75
2. Gozdarstvo in gozdarske dejavnosti	119	3797	0,51%	1,86	5,83	31,91
10. Pridobivanje premoga in lignita, šote	338	7337	0,49%	1,78	8,19	21,71
37. Reciklaža	25	945	0,43%	1,58	4,17	37,80
85. Zdravstvo in socialno varstvo	768	19859	0,37%	1,34	5,20	25,86
26. Proizv. drugih nekovinskih mineralnih izdelkov	464	9563	0,35%	1,28	6,19	20,61
15. Pridobivanje hrane, pijač in krmil	551	15276	0,34%	1,25	4,52	27,72
24. Proizv. kemikalij, kemičnih izdelkov, umetnih vlaken	400	8684	0,31%	1,14	5,26	21,71
14. Pridobivanje drugih rudnin in kamnin	31	963	0,31%	1,13	3,64	31,06

1.b ženske

21. Proizvodnja vlaknin, papirja in kartona	201	4367	0,61%	2,22	10,22	21,73
29. Proizvodnja strojev in naprav	478	12069	0,46%	1,68	6,65	25,25
25. Proizvodnja izdelkov iz gume in plastičnih mas	216	5237	0,39%	1,41	5,80	24,25
36. Proizvodnja pohištva	272	7112	0,36%	1,33	5,09	26,15
61. Vodni promet	7	79	0,35%	1,27	11,29	11,29
28. Proizvodnja kovinskih izdelkov	338	8141	0,34%	1,24	5,14	24,09
18. Proizvodnja oblačil; strojenje in dodelava krzna	690	17809	0,33%	1,21	4,70	25,81
20. Obdelava in predelava lesa	191	4125	0,33%	1,21	5,58	21,60
15. Pridobivanje hrane, pijač in krmil	420	10327	0,31%	1,12	4,56	24,59
24. Proizv. kemikalij, kemičnih izdelkov, umetnih vlaken	277	6246	0,31%	1,12	4,96	22,55
32. Proizv. radijskih, televizijskih in komunik. aparatov	206	4171	0,30%	1,08	5,35	20,25
85. Zdravstvo in socialno varstvo	1508	42204	0,28%	1,02	3,65	27,99

Tabela 2. Primeri, dnevi in izračuni odsotnosti z dela zaradi bolečine v vratni hrbtenici po gospodarski dejavnosti po rangi in po spolu, Slovenija, 2000

2.a Moški

Gospodarska dejavnost	primeri	dnevi	%BS	IO	IF	R
90. Storitve javne higiene	17	539	0,08%	0,30	0,95	31,71
31. Proizvodnja električnih strojev in aparatov	31	1410	0,05%	0,18	0,39	45,48
10. Pridobivanje premoga in lignita, šote	27	676	0,04%	0,16	0,65	25,04
33. Proizv. med., finomeh. in opt. inštrumentov ter ur	11	596	0,04%	0,16	0,30	54,18
85. Zdravstvo in socialno varstvo	119	2284	0,04%	0,15	0,81	19,19
27. Proizvodnja kovin	45	1030	0,04%	0,14	0,60	22,89
26. Proizvodnja drugih nekovinskih mineralnih izdelkov	50	1027	0,04%	0,14	0,67	20,54
20. Obdelava in predelava lesa	42	1231	0,04%	0,13	0,46	29,31
36. Proizvodnja pohištva	31	1182	0,03%	0,12	0,31	38,13
92. Rekreatijske, kulturne in športne dejavnosti	16	920	0,03%	0,11	0,20	57,50

2.b ženske

29. Proizvodnja strojev in naprav	182	6449	0,25%	0,90	2,53	35,43
26. Proizv. drugih nekovinskih mineralnih izdelkov	51	1722	0,17%	0,61	1,82	33,76
22. Založništvo, tiskarstvo	24	1888	0,12%	0,45	0,57	78,67
15. Pridobivanje hrane, pijač in krmil	116	3831	0,11%	0,42	1,26	33,03
24. Proizv. kemikalij, kemičnih izdelkov, umetnih vlaken	63	2147	0,11%	0,38	1,13	34,08
20. Obdelava in predelava lesa	63	1282	0,10%	0,37	1,84	20,35
34. Proizvodnja motornih vozil in prikolic	45	588	0,10%	0,36	2,72	13,07
28. Proizvodnja kovinskih izdelkov	102	2253	0,09%	0,34	1,55	22,09
19. Proizvodnja usnja, obutve in usnjenih izdelkov	95	1797	0,09%	0,34	1,79	18,92
18. Proizvodnja oblačil; strojenje in dodelava krzna	230	4854	0,09%	0,33	1,57	21,10
31. Proizvodnja električnih strojev in aparatov	68	1749	0,09%	0,33	1,28	25,72

vičeno odsotnost z dela. Razlike med spoloma so sorazmerno majhne v tej skupini bolezni, verjetnost, da bodo šle delavke v bolniški stalež pogostejše kot moški, znaša 1,25. Enako razmerje med spoloma za to skupino bolezni je opisano tudi v tuji literaturi (12).

Iz obremenitev na delovnih mestih bi pričakovali, da bodo moški bistveno bolj ogroženi zaradi težav z ledveno hrbtenico, ženske pa zaradi težav z vratno hrbtenico, vendar podat-

ki kažejo drugače. Dorzopatije ledvene hrbtenice pri moških predstavljajo kar 50% vseh diagnoz, pri ženskah pa 42% vseh diagnoz, vendar je verjetnost, da bo delavka odšla v bolniški stalež zaradi težave z ledveno hrbtenico, nekoliko večja kot pri delavcih (1,2-krat). Dorzopatije vratne hrbtenice so veliko večji problem pri delavkah kot pri delavcih. Verjetnost, da bo delavka morala v bolniški stalež, je kar 2,7-krat večja v primerjavi z moškimi.

Te razlike med delavkami in delavci se neposredno vežejo tudi na posamezne starostne skupine. Pri najmlajših delavcih (starih do 19 let) razlik med spoloma praktično še ni, šele kasneje se razlika veča v škodo delavk, medtem ko je v zadnji starostni skupini (nad 60 let) več bolnih moških.

Pri dorzopatijah ledvene hrbtenice se izrazita razlika v škodo žensk pojavi šele po 40. letu starosti, v naslednji starostni skupini (nad 50 let) pa je že manjša. Obstaja precejšnja verjetnost, da se te težave pri ženskah povezujejo s hormonskimi spremembami v menopavzi.

Dorzopatije vratne hrbtenice se pri obeh spolih pojavijo kot znaten problem šele po 30. letu starosti, razlika v škodo žensk pa se z leti samo veča. Zadnja skupina delavcev ima obrnjeno razmerje med spoloma, kar je po svoje pričakovano, saj je v tem starostnem obdobju zaposlenih le še malo žensk, ki opravljajo verjetno fizično lažja dela, opazujemo pa tudi učinek "zdravega delavca" - le najbolj zdrave ženske ostanejo še aktivne.

V številnih prispevkih v svetovni literaturi, ki obravnavajo odsotnost z dela, se poudarja vpliv delovnih razmer, posebej na odsotnost z dela zaradi težav s kostmi, mišicami in vezivnim tkivom. Poznavanje povezave med delovnim mestom in zdravstvenimi težavami delavcev je velikokrat zanemarjeno. Vendar je delovno mesto lahko vzrok težav, obenem pa je idealno področje za izvajanje preventivnih dejavnosti. V eno od raziskav so delavci kar v 93,2% poročali o povezavi med fizičnimi obremenitvami na delovnem mestu in težavami s kostmi, mišicami in vezivnim tkivom (8).

V naši analizi smo v ta namen proučevali odsotnost z dela zaradi dveh diagnoz (bolečina v križu in bolečina v vratni hrbtenici) v posameznih gospodarskih dejavnostih. Pokazalo se je, da so gospodarske dejavnosti, v katerih najpogosteje prihaja do bolečine v križu pri delavcih, različne kot pri delavkah. Delavci, ki najpogosteje odhajajo v bolniški stalež zaradi bolečine v križu, delajo v gospodarski dejavnosti Pridobivanje rud, proizvodnja drugih vozil in plovil ter Gozdarstvo in gozdarske dejavnosti - to so dejavnosti, v katerih običajno ženske niso zaposlene ali jih je zelo malo. Delavke, ki imajo težave s križem, delajo v proizvodnji vlaknin, papirja in kartona, proizvodnji strojev in naprav in proizvodnji izdelkov iz gume in plastičnih mas. Moški, ki delajo v najbolj rizični dejavnosti, bodo verjetno odšli v bolniški stalež bistveno prej kot delavci iz drugih dejavnosti (RR=4,4), pri ženskah je verjetnost 3-krat večja v teh dejavnostih s tveganjem.

Bolečina v vratni hrbtenici je povezana z drugačnimi obremenitvami na delovnem mestu. Zato so tudi dejavnosti, v katerih prihaja do teh težav, druge. Pri moških te težave prevladujejo v dejavnosti Storitve javne higiene in Proizvodnja električnih strojev in naprav, pri ženskah pa v dejavnosti Proizvodnja strojev in naprav in Proizvodnja drugih nekovinskih mineralnih izdelkov. Pri delavcih je na visokem 5. mestu dejavnost Zdravstvo in socialno varstvo, med prvimi deseti dejavnostmi pa je tudi Rekreativna, kulturne in športne dejavnosti z izstopajoče dolgim bolniškim staležem.

Z natančnejšim opredeljevanjem skupin delavcev s tveganjem, izstopajočih težav in najbolj kritičnimi gospodarskimi dejavnostmi, smo želeli izpostaviti tisto skupino delavcev, ki jim moramo nameniti posebno pozornost.

O spolu in starosti delavcev smo že večkrat pisali. Posebna ogroženost delavk, posebej v obdobju med 40. in 50. le-

tom, je opisana tudi v prispevkih tujih avtorjev (11, 5, 9), pojasnjujejo pa jo s statičnimi obremenitvami mišic vratu pri sklonjeni drži glave (v montaži, embalaranju) pri pretežno sedečem ali stalnem stoječem delu in s podobnimi obremenitvami hrbtenice pri gospodinskih opravilih in negi družinskih članov.

Posebno pozornost smo v predstavitvi namenili delu, ki ga delavci opravljajo in ki je tesno povezano s težavami, ki jih delavci imajo (8, 14, 15). V proizvodnih dejavnostih imamo ponavadi opravka z manj izobraženimi delavci, vemo pa, da so ti delavci s stališča rehabilitacije - ponovnega vračanja na delo, prilagajanja spremenjenim delovnim pogojem, veliko bolj problematični. Vedno pogostejše so ugotovitve, da je odsotnost z dela zaradi težav s kostmi, mišicami in vezivnim tkivom tesno povezana z zmogljivostjo posameznika, da se spopade s svojimi težavami in posledično pozitivnim ali negativnim zaznavanjem zdravstvenega stanja (13). Na tem področju so delavci z nižjo izobrazbo in slabšimi delovnimi pogoji vedno slabše opremljeni.

Zaključek

Zato je seveda ukrep, s katerim bomo najprej poskušali preprečiti pojav težav, nato pa pomagati delavcem, ki zbolijo, da se čim prej vrnejo na delo, zelo specifičen. V različnih člankih se priporočajo različni pristopi k preprečevanju bolniškega staleža zaradi bolezni kosti, mišic in vezivnega tkiva: od vedenjske kognitivne terapije do stalnega izvajanja zmernih vaj za hrbtenico. Na vsak način je v dejavnostih, v katerih se morajo delavci veliko gibati že na delovnih mestih, delavce izredno težko spodbujati k dodatnim dejavnostim v prostem času, in to predvsem k tistim, ki jim zvečujejo zmogljivost in sposobnosti. Na žalost še vedno velika večina slovenskih delavcev svoj prosti čas preživlja nedejavno ali pa z delom, bodisi doma bodisi v pridobitne namene za izboljševanje svojega gmotnega stanja. Ob takem "popoldanskem" delu se še pogosteje pozablja na varovanje zdravja, saj si ljudje postavljajo nerazumljivo kratke roke za izvajanje teh del.

Pristop k reševanju tega problema mora biti kompleksen, premišljen in dobro načrtovan. Prilagojen mora biti potrebam delavcev in dela, ki ga opravljajo. Biti mora ljudem prijazen in v skladu z njihovimi običajnimi navadami. Le na tak način bo tudi uspešen.

Literatura

1. Tellnes G. Sickness Certification in General Practice: A Review. Sickness Certification-an Epidemiological Study Related to Community Medicine and General Practice. Family Practice, Oxford University Press, 1989; 6: 58-64.
2. Teržan M, Jeren B. Analiza bolniškega staleža za leto 1996. Zdravstveno varstvo 1998; 37, 1,2: 33-40.
3. Borg K, Hensing G, Alexanderson K. Predictive factors for disability pension - an 11-year follow up of young persons on sick leave due to neck, shoulder and back diagnosis. Scand J Public Health 2001; 29(2): 104-12.
4. Seferlis T, Nementh G, Carlsson AM, Gillstrom P. Acute low-back pain patients exhibit a fourfold increase in sick-leave for other dis-

- orders: case-control study. *Journal of Spinal Disorders* 1999; 12(4): 280-6.
5. Szubert Z, Zveinska Z. Analysis of work absenteeism due to illness in the provinces. *Medycyna Pracy* 1996; 47 (2): 117-23.
6. The World Health Report 2001: Mental Health: new understanding, new hope (Rangswamy Sirinvasa Murthy, chief-editor). Geneva: World Health Organisation, 2001.
7. Zdravje v Sloveniji (urednik Mladen Markota), Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 1999.
8. Tellnes G, Bruusgaard D, Sandvik L. Occupational Factors in Sickness Certification. *Scand J Public Health* 1990; 8: 37-44.
9. Feeney A, North F, Head J. Socioeconomic and sex differentials in reason for sickness absence from Whitehall II Study. *Occupational & Environmental Medicine* 1998; 55(2): 91-8.
10. Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene: MKB-10 (urednica Daša Moravec Berger) - 10. revizija. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 1995.
11. Grundemann RWM, van Vuuren CV. Preventing Absenteeism at the Workplace. European Research Report. European Foundation of Living and Working Conditions. Dublin, Ireland, 1997: 52.
12. Sandanger I, Nygard JF, Brage S. Relation between health problems and sickness absence: gender and age differences. *Scand J Pub Health* 2000; 28: 244-52.
13. Grossi G, Soares JJ, Angeseva J. Psychosocial correlates of long-term sick-leave among patients with musculoskeletal pain. *Pain* 1999; 80 (3): 607-19.
14. Valat JP, Goupille P, Vedere V. Low back pain: risk factors for chronicity. *Rev Rheum Engl Ed* 1997; 64 (3): 189-94.
15. Vahtera J, Virtanen P, Kivimäki M. Workplace as an origin of Health inequalities. *J Epidemiol Community Health* 1999; 53: 399-407.
16. Tellnes G, Svendsen K B, Bruusgaard D. Incidence of Sickness Certification. *Scand J prim Health Care* 1989; 7: 11-7.