

Strokovni prispevek/Professional article

NOSEČNICE IN ZAČASNA NEZMOŽNOST ZA DELO

SICKNESS ABSENTEEISM OF PREGNANT EMPLOYEES

Vesna Domitrica-Miloradović, Alenka Škerjanc

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Območna enota Ljubljana, Mala ulica 3, 1000 Ljubljana

Izvleček

- Izhodišča** *Pri ocenjevanju začasne zmožnosti za delo se imenovani zdravniki Zavoda za zdravstveno zavarovanje srečujemo s pogostim in dolgotrajnim bolniškim staležem nosečnic. Piskati smo želeli razloge za njihovo začasno odsotnost z dela.*
- Metode** *Zbrani so bili podatki o vseh nosečnicah v bolniškem staležu v območni enoti Ljubljana v letu 2004, razporejeni po izbranih osebnih zdravnikih in izbranih ginekologih zavarovank, po starosti in po vzročni diagnozi za bolniški stalež.*
- Rezultati** *V letu 2004 je bilo v območni enoti Ljubljana 1504 nosečnic v bolniškem staležu, dolgem 30 dni ali več (število porodov v tem letu na istem področju je bilo 5044). Povprečno trajanje bolniškega staleža je bilo 122,47 dneva (30–414). Število primerov bolniškega staleža in njegovo povprečno trajanje se zelo razlikujeta tako po izbranih osebnih zdravnikih kot po izbranih ginekologih zavarovank. Največ nosečnic v bolniškem staležu je bilo starih 30 let (155), najdaljši povprečni bolniški stalež so imele nosečnice, stare 36 let (288,77 dneva). Najpogostejši razlog za bolniški stalež je bil grozeči splav.*
- Zaključki** *Naša delovna zakonodaja je napisana tako, da varuje nosečnice pred tveganji na delovnem mestu. Izbrani osebni zdravniki in izbrani ginekologi jo premalo poznajo, kar potrjuje šifrirana diagnoza Z 34.9 (zdrav potek nosečnosti) ob navedbi tveganja na delovnem mestu. O povezavi tveganja na delovnem mestu in posledično patologijo v nosečnosti pa bi bilo treba izvesti posebno raziskavo. Specialisti ginekologi v svojih izvidih včasih precej pomanjkljivo opišejo klinično stanje. Diagnoza sama zase in tudi starost nosečnice ne more utemeljiti bolniškega staleža.*

Ključne besede *bolniški stalež; nosečnost***Abstract**

- Background** *Medical supervisors of sickness absenteeism find frequent and long lasting sickness absences during pregnancy. They wanted to find reasons for these absences from work.*
- Methods** *Data about pregnant employees in Ljubljana region of the Health Insurance Institute of Slovenia was collected for the year 2004. They were selected by chosen general practitioner, chosen obstetrician, age and causal diagnoses for sickness absenteeism.*
- Results** *In the year 2004 there were 1504 pregnant employees sickness absent from work (the number of births in the same region was 5044). The average length was 122.47 days (30–414). The number of sickness absent pregnant employees differed much regarding the chosen general practitioner and chosen obstetrician. The most frequent age for sickness absenteeism was 30 years (155), the largest average duration was in pregnant women aged 36 years (288.77 days). The most frequent reason for sickness absenteeism was imminent abortion.*

Avtor za dopisovanje / Corresponding author:

Vesna Domitrica-Miloradović, dr. med., spec. ginekolog, e-pošta: vesna.domitrica-miloradovic@zzzs.si

Conclusions *Legislation in the Republic Slovenia protects pregnant employees against risks on their working places. Chosen general practitioners and chosen obstetricians are not familiar with it. The diagnosis Z34.9 (healthy pregnancy) and combination with the described risk on the working place prove it. The relation between the risk factors and the consequent pathology of pregnancy should be evaluated with a special study. The opinions of the chosen obstetricians often lack clinical status. The diagnosis itself and also the age of the pregnant employees are not enough for the decision about ability of the pregnant patients to work.*

Key words *sickness absence; pregnancy*

Uvod

Bolniški stalež nosečnic je po pisanju v javnih glasilih v današnjem času nekaj samo po sebi umevnega. Število rojstev je v upadanju in vlada prepričanje, da je tudi odsotnost nosečih delavk z dela popolnoma utemeljena. Nosečnost kot fiziološko stanje se v javnem mnenju enači z nosečnostjo kot z bolezenskim stanjem.

Imenovani zdravniki, ki odločamo po veljavni zakonodaji o začasni odsotnosti z dela nad 30 dni,^{1,2} se pri svojem vsakdanjem delu srečujemo s številnimi primeri takih bolniških staležev. Zato smo se odločili, da pregledamo vse primere bolniškega staleža zaradi patologije v nosečnosti, ki so bili v postopku odločanja o utemeljenosti bolniškega staleža obravnavani pri imenovanih zdravnikih OE Ljubljana v letu 2004, in najdemo predstavljene razloge za tako obsežno odsotnost z dela v nosečnosti.

Nosečnice namreč pred tveganji na delovnem mestu varuje delovna zakonodaja.^{3,4} Zato je bolniški stalež nosečnic utemeljen le takrat, kadar je patologija v nosečnosti tako resna, da obremenitve kljub razbremenitvam pri delu predstavljajo za nosečnice tako veliko tveganje, da morajo biti v bolniškem staležu in tudi doma mirovati.

Metode

Iz baze podatkov Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije smo dobili izpis vseh zavarovank iz območne enote (OE) Ljubljana, ki so bile v letu 2004 zaradi opisa zapletov v nosečnosti v letu 2004 v bolniškem staležu 30 koledarskih dni ali več. V arhivu nadzornih zdravnikov imamo zbrane vse odločbe z obrazložitvami, dokumentacijo iz vložnih listov in obvestil ginekologov osebnemu zdravniku ter opise diagnoz, ki so bile vzrok obravnave pri imenovanem zdravniku ter podlaga za opredelitev vzroka in odločitev o bolniškem staležu.

Zbrani podatki so bili obravnavani po:

- izbranih osebnih zdravnikih zavarovank
- izbranih ginekologih zavarovank
- starosti zavarovank
- diagnozi (šifre diagnoz po MKB klasifikaciji: O20 - O20.0, O21 - O21.0, O26 - O26.9, Z34.9, Z35 - Z35.9: te šifre so bile opredeljene kot odločilna diagnoza, če je bil vzrok bolniškemu staležu patologija nosečnosti; v rubriko ostalo pa so bile uvrščene tiste

nosečnice, pri katerih neposredni vzrok za bolniški stalež ni bila patologija nosečnosti, temveč poslabšanje kronične bolezni v času nosečnosti oziroma možnost poslabšanja, npr. sladkorna bolezen, avtoimune bolezni).

Statistični izračuni verjetnosti niso bili potrebni, ker je bila v raziskavo vključena kar celotna populacija zavarovank, ki ima izbranega osebnega zdravnika v območni enoti Ljubljana.

Rezultati

Nosečnice, ki so imele v letu 2004 izbranega osebnega zdravnika v OE Ljubljana, so bile v letu 2004 v bolniškem staležu v breme Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije 1504-krat, skupno trajanje bolniškega staleža v breme Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije je bilo 184.194 dni.

V povprečju je vsak primer bolniškega staleža trajal 122,47 dneva. Najdaljši bolniški stalež je trajal vso nosečnost, ker je bila zavarovanka že pred pričetkom nosečnosti zaradi kroničnih težav v bolniškem staležu. Najkrajši bolniški stalež je trajal 30 koledarskih dni, kar je minimalni pogoj za obravnavo pri imenovanem zdravniku (Razpr. 1).

Razpr. 1. Število primerov bolniškega staleža nosečnic v OE Ljubljana v letu 2004 glede na dolžino trajanja.

Table 1. *The number of sickness absences of pregnant employees in Ljubljana Region in the year 2004 regarding the duration.*

Trajanje bolniškega staleža (dni) Duration of sickness absences (days)	Število primerov bolniškega staleža No. of sickness absence
30-39	107
40-49	91
50-59	72
60-69	88
70-79	76
80-89	83
90-99	82
100-109	82
110-119	83
120-129	84
130-139	84
140-149	110
150-159	104
160-169	105
170-179	136
180-189	91
190-414	26
Skupaj Total	1504

Razpr. 2. Število primerov in povprečna dolžina trajanja bolniškega staleža nosečnic v OE Ljubljana v letu 2004 po starosti zavarovank.

Table 2. The number and the average duration of sickness absences of pregnant employees in Ljubljana Region in the year 2004 regarding their age.

Starost zavarovank (let) Age of insurants (years)	Število primerov bolniškega staleža No. of sickness absence	Povpr. trajanje bolniškega staleža (dni) Average of sickness absence (days)
48	1	62,00
45	3	101,33
44	9	148,11
43	2	153,00
42	16	132,31
41	31	110,06
40	25	122,68
39	39	120,64
38	40	141,53
37	47	118,64
36	58	288,97
35	87	121,31
34	96	114,14
33	101	112,09
32	129	122,26
31	134	114,03
30	155	117,20
29	139	112,02
28	120	110,61
27	84	113,69
26	68	114,43
25	55	91,36
24	33	129,15
23	20	113,10
22	9	93,56
21	2	114,00
20	1	48,00
Skupaj Total	1504	122,47

Zavarovanke, ki so bile v letu 2004 v bolniškem staležu v OE Ljubljana, so bile vodene pri 293 osebnih izbranih zdravnikih. Vsak izmed njih je imel v povprečju 5,13 nosečnice (1–24) v bolniškem staležu nad 30 dni. Vsak je predpisal vsem svojim nosečnicam skupaj v povprečju 628,65 dneva bolniškega staleža v breme Zavoda za zdravstveno zavarovanje.

V istem obdobju so bile zavarovanke iz OE Ljubljana vodene pri 45 izbranih ginekologih. Vsak od njih je imel v povprečju 33,42 nosečnice (1–58) v bolniškem staležu nad 30 dni in je predpisal vsem svojim opredeljenim nosečnicam skupaj v povprečju 4093,2 dneva bolniškega staleža v breme Zavoda za zdravstveno zavarovanje.

V razpredelnih št. 2 in 3 prikazujemo pogostnost primerov bolniškega staleža glede na njegovo trajanje ter število primerov bolniškega staleža po starosti zavarovank in po diagnozi.

Razpravljanje

Rojstvo živega, zdravega otroka je pomemben cilj bodočih staršev, pa tudi ginekologov in vseh zdravnikov, ki spremljajo zdravstveno stanje nosečnice in bodočega novorojenčka. V tem obdobju se v organizmu nosečnice dogajajo številne spremembe: fiziološke, lahko tudi patološke (od bruhanja, slabosti, bolečin v križu, sprememb psihičnega razpoloženja pa do sla-

Razpr. 3. Število primerov in povprečna dolžina trajanja bolniškega staleža nosečnic v OE Ljubljana v letu 2004 po diagnozi.

Table 3. The number and the average duration of sickness absences of pregnant employees in Ljubljana Region in the year 2004 regarding the diagnosis.

Diagnoza Diagnosis	Število primerov bolniškega staleža No. of sickness absence	Povpr. trajanje bolniškega staleža (dni) Average of sickness absence (days)
O20 - O20.0	550	110,02
O21 - O21.9	137	119,77
O26 - O26.9	190	121,77
Z34.9	22	131,59
Z35 - Z35.9	492	122,33
Ostale / Other	113	186,50
Skupaj Total	1504	122,47

bokrvnosti, krčev, krvavitve). Pri obravnavi bolniškega staleža imenovani zdravniki s pomočjo priloženih specialističnih izvidov ocenjujemo, ali so spremembe fiziološke ali tako patološke, da zahtevajo umik iz delovnega procesa in mirovanje ter ustrezni terapevtski režim.

Leta 2004 je bilo v OE Ljubljana 1504 nosečnic v bolniškem staležu, vsaka povprečno skoraj štiri mesece. V isti OE je bilo v tem letu 5044 porodov.⁵ Vprašali smo se, ali je res skoraj tretjina nosečnosti tako patoloških, da je potreben bolniški stalež. Dodati moramo, da pri nas delovna zakonodaja ščiti nosečnice.³ Vsako podjetje mora imeti izdelano izjavo o varnosti z oceno tveganja, s katero delodajalec določi način in ukrepe za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu. Posebno pozornost mora nameniti nosečim delavkam, delavkam, ki so pred nedavnim rodile, in doječim delavkam.⁴ Če nosečnica opravlja delo, ki bi lahko ogrozilo njeno zdravje ali zdravje otroka, mora delodajalec najprej začasno prilagoditi delovno mesto. Če to ni mogoče, mora zagotoviti opravljanje drugega dela in plačo, kot da bi opravljala svoje prejšnje delo. Šele če to ni mogoče, nosečnica lahko ostane doma. Tudi nadurnega dela ali dela ponoči ne sme opravljati.⁶

Kakšne so torej značilnosti naših nosečnic v bolniškem staležu?

Prva tabela je prikazala, da pri slabi tretjini nosečnic bolniški stalež traja do tri mesece, pri dobri polovici pa dlje kot štiri mesece. Ker zadnji mesec nosečnice nastopijo porodniški dopust, to pomeni, da večina od njih nastopi bolniški stalež že zelo zgodaj – v drugem mesecu nosečnosti.

Pokazalo se je tudi, da med izbranimi osebnimi zdravniki obstajajo razlike pri odrejanju bolniškega staleža. Vemo, da število nosečnic, ki so v bolniškem staležu pri izbranem osebnem zdravniku, ni najboljši merilo za oceno dela tega zdravnika. Potreben bi bil podatek o številu nosečnic, ki so opredeljene pri določenem zdravniku ter delež tistih, ki so v bolniškem staležu.

Tudi ocena bolniškega staleža pri izbranih ginekologih nosečnic ima enako pomanjkljivost. Razlike med ginekologi pa so, saj je variabilnost tudi po trajanju

bolniškega staleža med izbranimi ginekologi tako kot pri osebnih zdravnikih kar velika. Pri ginekologih bi sicer pričakovali manjšo variabilnost, saj predpostavljamo, da imajo v okviru svoje stroke enaka merila in da se tudi zavarovanke pri izbranih ginekologih razporejajo bolj po standardni krivulji. Morda se pa motimo?

Največ nosečnic v bolniškem staležu je bilo starih 30 do 33 let. To dejstvo je bilo pričakovano, kakor tudi daljše trajanje bolniškega staleža kot pri mlajših nosečnicah. Najdaljšega trajanja pa nimajo najstarejše nosečnice, pač pa nosečnice, stare okrog 36 let. Verjetno so te prvič noseče in zaradi strahu pred možnimi zapleti tako nosečnica kot ginekolog prej odredita bolniški stalež. Najbolje bi to razpredelnico tolmačili ginekologi, saj imajo neposreden stik z nosečnicami, njihovimi težavami, boleznimi, stiskami in tudi željami.

Vodilne diagnoze po klasifikaciji MKB smo zaradi boljše preglednosti in lažje interpretacije združili.

Pri skupini diagnoz O20 - O20.0 gre za krče in grozeči splav. Domnevamo, da ta dostikrat samo zapisana diagnoza ne zrcali tako resnega stanja. Pogrešamo namreč opis težav in kliničnega statusa, navodil o strogem mirovanju. Ni niti hospitalizacij niti več serklaž. Diagnoze pod šiframi O21 - O21.9 opisujejo slabosti in bruhanje v nosečnosti. Ocenjujemo, da se glede na opise stanja zapisujejo preveč pogosto.

Težave, ki se skrivajo pod šiframi O26 - O26.9, so najbolj nespecifične. Z njimi ginekologi premostijo daljše obdobje do poroda. Ta diagnoza sama po sebi ne more biti razlog za daljšo odsotnost z dela, ginekologi bodo morali stanje bolj natančno opredeliti ali pa imenovani zdravniki bolniški stalež glede na dobro zakonsko zaščiteno nosečnic zaključiti.

Skupina diagnoz pod šifro Z35 zajemajo težave že v prejšnjih nosečnostih ali pa so posledica težav z zanositvijo. Bolezenska stanja pod to diagnozo nam pri odločanju navadno povzročajo najmanj težav.

Zaradi ostalih diagnoz so bile nosečnice zaradi kronične bolezni že pred nosečnostjo v bolniškem staležu (sladkorna bolezen, avtoimune bolezni, ledvične bolezni, živčno-mišične bolezni) in se je bolniški stalež zaradi tega dejavnika v nosečnosti le še nadaljeval. Od tod tudi tako dolga povprečna odsotnost z dela.

Z34.9 je diagnoza, ki opredeljuje zdrav potek nosečnosti, zavarovankam pa je bil odprt bolniški stalež zato, ker naj bi delo ne bilo ustrezno za nosečnico (težja bremena, rentgensko žarčenje, nočno delo). To ne more biti razlog in utemeljitev za bolniški stalež, saj je zakonodaja jasna - tveganja mora delodajalec izločiti in nosečnici omogočiti primerno delo.

Ob zaključku razprave omenjamo dejstvo, da v tuji literaturi nismo našli nobenega prispevka, s katerim bi lahko primerjali naše podatke. Članke smo iskali tudi zato, da bi pri reševanju svojih obravnav našli pomoč pri odločitvah, pa žal ni bilo na voljo ničesar. Verjetno je bil razlog lahko tudi ta, da gre pri nas za zelo majhno populacijo, ki je vsa vključena v obvezno zdravstveno zavarovanje pri eni sami zdravstveni zavarovalnici. Obvezno zdravstveno zavarovanje vključuje tudi nadomestilo plačila za odsotnosti z dela nad 30 delovnih dni.

Na Zavodu za zdravstveno zavarovanje je dobro podprt računalniški sistem, program za vodenje evidenc in odličen arhiv podatkov, tako da lahko dobimo in analiziramo podatke za svojo populacijo v celoti. V tujini pa je vodenje bolniškega staleža že sistemsko drugače urejeno, pa tudi plačilo nadomestil je razdeljeno med različne zdravstvene zavarovalnice. Posnetek stanja v celotni populaciji praktično ni mogoč, ker si individualnih osebnih podatkov zavarovancev zavarovalnice ne izmenjujejo.

Zaključki

Pregled bolniškega staleža nosečnic je pokazal, da je taka ali drugačna patologija v nosečnosti ne le pogost razlog začasne odsotnosti z dela, temveč naj bi bil, kot je na 3. konferenci Inšpektorata Republike Slovenije za delo 19. aprila 2005 izjavila predstojnica Inštituta za medicino dela, prometa in športa asist. dr. Metoda Dodič-Fikfak, po trajanju celo razlog najdaljše povprečne odsotnosti z dela. Višja starost nosečnic in bolezenske težave so morda res lahko celo vzrok, da svojega dela ne (z)morejo opravljati - to bi morali potrditi z dodatno, bolj poglobljeno raziskavo v sodelovanju z ginekologi.

Strah pred slabim izidom nosečnosti in vsaj po izvidih sodeč ne najbolj pregledno vodenje nosečnosti zahteva več odločnosti in jasnih opredelitev pri izbranih ginekologih. Ti bi morali vedeti, da veljavna zakonodaja že izključuje tvegane dejavnosti iz delovne obveznosti v času nosečnosti. Odprto ostaja vprašanje, če se pozitivno naravnana veljavna delovna zakonodaja pri nas upošteva. Iskanje povezave med morebitnim tveganjem na delovnem mestu in posledično patologijo v nosečnosti je lahko velik izziv za specialiste medicine dela, ki opravljajo vlogo pooblaščenega zdravnika pri vseh naših delodajalcih.

Slabo pojasnjena patološka stanja v nosečnosti morajo ginekologi dobro obdelati in jasno povedati, ali je potreben strog počitek, morda celo hospitalizacija ali pa normalno življenje, veselje do prihoda novega družinskega člana in tudi opravljanje delovnih obveznosti do nastopa porodniškega dopusta 28 dni pred predvidenim datumom poroda. Tako stališče pri ginekologih pogrešamo in smo za mnenje že večkrat zaprosili Razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in porodništvo, ga še vedno čakamo.

Fiziološke spremembe in simptomi v nosečnosti ne morejo biti razlog za bolniški stalež. Meja med nosečnostjo in patologijo v nosečnosti je jasna. Možno je, da se tudi normalna nosečnost lahko konča predčasno, kar pa ne sme povzročati strahu in odsotnosti z dela. Nosečnost je del normalnega življenja, zato je pomembno, da to sprejme nosečnica in normalno udejanja svojo družinsko, delovno in socialno vlogo.

Zahvala

Zahvaljujemo se gospe Alojziji Čehovin iz IC - ZZZS za pomoč pri strukturiranju podatkov iz centralnega informacijskega sistema ZZZS in sodelavkama Petri Hauptman-Mrdja ter Evi Capuder za pomoč pri pripravi tabularnega gradiva in oblikovanju besedila.

Literatura

1. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. Ur l RS 9/92: 577-01.
2. Prečiščeno besedilo Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Ur l RS 30/03: 3693-727.
3. Zakon o varnosti in zdravju pri delu. Ur l RS 56/99: 7063-71.
4. Pravilnik o načinu izdelave izjave o varnosti z oceno tveganja. Ur l RS 30/00: 3737-20.
5. Anon. Zdravi na delovnem mestu. Dostopno na: http://www.ivz.si/javne_datoteke/datoteke
6. Anon. Nosečnost in delo. Dosegljivo na: <http://www.cilizadelo.si>

Prispelo 2006-09-21, sprejeto 2007-01-26