

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
BABIŠTVO, 1. STOPNJA**

Tjaša Primc

**NOSEČNICA NA DELOVNEM MESTU – RAZLOGI
ZA BOLNIŠKI STALEŽ**

diplomsko delo

**PREGNANT WOMAN ON THE WORKPLACE –
REASONS FOR SICKNESS ABSENCE**

diploma work

Mentorica: viš. pred. dr. Nevenka Šestan

Somentorica: asist. Petra Petročnik

Recenzentka: doc. dr. Ana Polona Mivšek

Ljubljana, 2018

ZAHVALA

Hvala moji družini za vso podporo v času študija in pri pisanju diplomskega dela. Hvala Mitji za vso nesebično podporo in spodbudo pri nastajanju diplomskega dela. Proces pisanja diplome je bil dolg in nestrpen. Brez vas mi ne bi uspelo.

Hvala Magdi Čeč Doles, dr. med., in seveda mojim sodelavkam za vse nasvete in spodbudne besede. Z vašo podporo je vse lažje.

Hvala moji mentorici, dr. Nevenki Šestan, viš. m. s., za vse strokovne predloge in vso pomoč pri samem delu in za veliko mero potrpežljivosti. Hvala somentorici, asist. Petri Petročnik, za vso pomoč, nasvete in spodbudne besede. Hvala tudi mag. Niku Arneriću za obdelavo podatkov.

IZVLEČEK

Uvod: Nosečnost je fiziološko stanje in sama po sebi ni bolezen. Veliko nosečnic zato dela do pozne nosečnosti. Kljub temu da fiziološke spremembe v nosečnosti niso razlog za bolniški stalež, je nosečnost drugi najpogostejši vzrok za izgubljene delovne dni pri ženskah. **Namen:** Namen diplomskega dela je predstaviti nosečnico na delovnem mestu in opredeliti nosečnost kot razlog za bolniški stalež. Poleg tega želimo ugotoviti pogostost in dolžino bolniškega staleža v nosečnosti glede na diagnoze, gospodarske dejavnosti in starostne skupine. **Metode dela:** Prvi del temelji na deskriptivni metodi s sistematičnim pregledom literature v znanstvenih revijah in strokovnih knjigah ter po podatkovnih bazah. V empiričnem delu so bili s statistično analizo prikazani podatki o bolniškem staležu za obdobje nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja v opazovanem obdobju med letoma 2004 in 2013. Prikazani so bili kazalniki bolniškega staleža, kot so odstotek bolniškega staleža, indeks frekvenca, indeks obolevnosti, resnost, obolevnost glede na gospodarske dejavnosti in po starostnih skupinah. Statistična analiza pridobljenih podatkov je pokazala najpogostejše diagnoze v nosečnosti, ki so lahko razlog za bolniški stalež. **Rezultati:** Odstotek bolniškega staleža se je v obdobju nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja od leta 2004 do leta 2013 znižal za 0,15 %, skrajšala se je tudi dolžina bolniškega staleža (v povprečju leta 2013 18,39 dneva). Najpogostejša diagnoza kot razlog za bolniški stalež je grozeči splav, ki se kaže kot krvavitev. Med gospodarskimi dejavnostmi glede na kazalnike bolniškega staleža prevladuje socialno varstvo z nastanitvijo (domovi za ostarele, ustanove za oskrbo duševno prizadetih, zavetišča, varne hiše ipd.). Starostna skupina žensk od 20 do 44 let v vseh kazalnikih zaseda daleč najvišje mesto med nosečnicami z bolniškim staležem. **Razprava in zaključek:** Fiziološke spremembe in simptomi v nosečnosti ne morejo biti razlog za bolniški stalež. Za zdrave nosečnice in ploda ter kot odlična priprava na porod je pomembna zmerna, redna, vsaki nosečnici prilagojena telesna dejavnost. Dolžnost delodajalca je, da upošteva zakonodajo in da poskrbi za varnost nosečnice na delovnem mestu. Na področju preventive sta zelo pomembni zdravnikova vloga in vloga babice. Čeprav je ta tematika vedno bolj aktualna, se o njej premalo govori in piše. V proces zmanjševanja pogostosti bolniškega staleža bi se morale s svojim znanjem aktivno vključiti tudi babice.

Ključne besede: nosečnica, bolniški stalež, zdravstveni absentizem, dejavniki tveganja

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a physiological state and not a sickness on its own. This means that a lot of pregnant women work until late in their pregnancy. Even though physiological changes during pregnancy are not a reason for taking sick leave, pregnancy is the second most common reason for missed workdays for women. **Aim:** The aim of this diploma thesis is to present the position of pregnant women in the workplace and define pregnancy as a reason for taking sick leave. In addition to this, the wish is to discover the frequency and length of sick leave during pregnancy based on diagnoses, business activities, and age groups. **Work methods:** The first part is based on a descriptive method with a systematic overview of sources from scientific magazines, books, and databases. The empirical part consists of a statistical analysis of sick leave data for pregnancy, birth and post-birth periods between 2004 and 2013. Sick leave markers included are: the percentage of sick leaves, the frequency index, the morbidity index, and severity based on business activities and age groups. The statistical analysis of the data showed the most common diagnoses in pregnancy that can be a reason for sick leave. **Results:** The percentage of sick leave in pregnancy, during birth and in the post-birth period has lowered by 0.15% from 2004 to 2013 and the length of sick leave has also decreased (18.39 days on average). The most common reason for sick leave is the possibility of a miscarriage, that manifests itself as bleeding. Among the business activities based on sick leave markers, the most common turned out to be *social security with accommodation* (nursery homes, care facilities for the mentally disabled, shelters, safe houses, etc.). The age group between 20 and 44 years took the first place for every marker by far among pregnant women on sick leave. **Discussion and conclusion:** Physiological changes and symptoms of pregnancy cannot be a reason for sick leave. A moderate, regular, and modified physical activity is very important for the health of a pregnant woman and her foetus and a great preparation for birth. The duty of every employer is to consider the legislation and assure the safety of pregnant women in the workplace. The doctor's and midwife's roles are very important for preventive measures. Even though this topic is becoming more relevant, it is not discussed enough. Midwives should be able to use their knowledge and be actively included in the process of reducing the frequency of sick leave among pregnant women.

Keywords: pregnant women, sick leave, health absenteeism, risk factors

KAZALO VSEBINE

| | | |
|-----------|--|----|
| 1 | UVOD..... | 1 |
| 1.1 | Teoretična izhodišča..... | 2 |
| 1.1.1 | Nosečnica v delovnem razmerju | 2 |
| 1.1.1.1 | Potek nosečnosti..... | 2 |
| 1.1.1.1.1 | Prilagoditev ženskega telesa na razvoj ploda..... | 3 |
| 1.1.1.1.2 | Hormonsko ravnovesje..... | 4 |
| 1.1.1.1.3 | Psihološki procesi..... | 5 |
| 1.1.1.2 | Delazmožnost noseče delavke..... | 6 |
| 1.1.1.3 | Zakonodaja, ki varuje nosečnico na delovnem mestu..... | 9 |
| 1.1.1.3.1 | Zakon o delovnih razmerjih | 9 |
| 1.1.1.3.2 | Pravilnik o varovanju zdravja pri delu nosečih delavk, delavk, ki so pred kratkim rodile, ter doječih delavk | 11 |
| 1.1.1.4 | Varnost nosečnice na delovnem mestu | 13 |
| 1.1.2 | Ali je nosečnost bolezen? | 14 |
| 1.1.2.1 | Bolniški stalež | 15 |
| 1.1.2.2 | Kdaj je potreba po bolniškem staležu v nosečnosti večja? | 16 |
| 1.1.2.2.1 | Normalna nosečnost | 17 |
| 1.1.2.2.2 | Visoko tvegana nosečnost | 17 |
| 1.1.2.2.3 | Patološka nosečnost..... | 18 |
| 1.1.2.3 | Kriteriji pri odločanju o nezmožnosti za delo in priporočila | 19 |
| 2 | NAMEN | 22 |
| 3 | METODE DELA..... | 23 |
| 4 | REZULTATI..... | 25 |
| 4.1 | Nosečnost, porod in poporodno obdobje v letih od 2004 do 2013..... | 25 |
| 4.2 | Najpogostejše diagnoze, ki so razlog za BS v letih od 2004 do 2011 | 28 |
| 4.3 | Gospodarske dejavnosti in BS v letih od 2008 do 2013..... | 30 |

| | | |
|-----|---|----|
| 4.4 | Kazalniki BS za XV. skupino po starostnih skupinah (žensk) v letih od 2004 do 2013..... | 34 |
| 5 | RAZPRAVA..... | 37 |
| 6 | ZAKLJUČEK..... | 39 |
| 7 | LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI..... | 40 |
| 7.1 | Dokumentacijski viri | 42 |

KAZALO SLIK

| | |
|--|----|
| Slika 1: % BS med nosečnostjo, porodom in puerperijem v letih od 2004 do 2013..... | 25 |
| Slika 2: IO zaradi nosečnosti, poroda in puerperija v letih od 2004 do 2013. | 26 |
| Slika 3: IF zaradi nosečnosti, poroda in puerperija v letih od 2004 do 2013..... | 26 |
| Slika 4: R zaradi nosečnosti, poroda in puerperija v letih od 2004 do 2013. | 27 |
| Slika 5: Najpogostejše diagnoze, ki so razlog za BS v nosečnosti v letih od 2004 do 2011. | 29 |
| Slika 6: Odstotek BS po gospodarskih panogah v letih od 2008 do 2013. | 30 |
| Slika 7: IO po gospodarskih dejavnostih v letih od 2008 do 2013..... | 31 |
| Slika 8: IF v gospodarskih panogah v letih od 2008 do 2013. | 32 |
| Slika 9: R po gospodarskih panogah v letih od 2008 do 2013. | 33 |
| Slika 10: Odstotek BS glede na starostne skupine v letih od 2004 do 2013. | 34 |
| Slika 11: IO glede na starostne skupine v letih od 2004 do 2013. | 35 |
| Slika 12: IF glede na starostne skupine v letih od 2004 do 2013..... | 35 |
| Slika 13: R glede na starostne skupine v letih od 2004 do 2013..... | 36 |

KAZALO TABEL

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Značilnosti nosečnosti, ki vplivajo na delazmožnost noseče delavke. | 7 |
| Tabela 2: Splošna prepoved izpostavljenosti za noseče in doječe delavke. | 12 |

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV

| | |
|----------------|--|
| BS | Bolniški stalež |
| IOZ | Izbrani osebni zdravnik |
| IVZ RS | Inštitut za javno zdravje Republike Slovenije |
| NIJZ RS | Nacionalni inštitut za javno zdravje Republike Slovenije |
| ZDR | Zakon o delovnih razmerjih |
| ZVZD | Zakon o varnosti in zdravju pri delu |
| ZZZS | Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije |

1 UVOD

Nosečnost je za večino žensk eno najlepših in posebnih obdobij v življenju. Kljub temu prinaša veliko sprememb – fizioloških, psihičnih kakor tudi socialnih. Te pa lahko vplivajo na vsakdanje življenje nosečnice, tako v pozitivnem kot tudi v negativnem smislu. Nosečniške težave lahko ženski onemogočijo, da bi vsakodnevna opravila opravljala brez težav in brezskrbno uživala v nosečnosti. Veliko žensk je redno zaposlenih in tudi v času nosečnosti, če le vse poteka brez težav, hodijo v službo. Zaposlene so na različno zahtevnih delovnih mestih in hkrati izpostavljene različnim dejavnikom tveganja.

Nosečnost pa, čeprav je fiziološko stanje, ne poteka vedno brez resnejših zapletov. Ti se lahko pojavijo v različnih obdobjih nosečnosti in ogrozijo tako otrokovo kot materino življenje. V takih primerih ginekologi svetujejo počitek, kar pomeni, da je nosečnica do nadaljnjega v bolniškem staležu.

Literature o nosečnici na delovnem mestu je precej na razpolago. O razlogih, ki upravičijo bolniški stalež med nosečnostjo, je sicer zelo malo slovenske literature, čeprav je ta tema podkovanana s pravnega in socialnega področja. V tujih znanstvenih člankih, predvsem iz skandinavskih držav, pa je moč zaslediti veliko več informacij na to tematiko.

V praksi je nosečnost kot razlog za bolniški stalež precej pomanjkljivo raziskana tema. Zapisanih smernic, ki bi določale, kdaj točno je ženska zaradi nosečnosti upravičena do bolniškega staleža, namreč ni. Lečeči ginekolog na osnovi statusa nosečnice oceni, ali je v obdobju nosečnosti potreben *non-potest* (mnenje, da pacient ni sposoben za delo), osebni zdravnik pa na osnovi izvidov odpre bolniški stalež in ga po 30 koledarskih dneh predloži prvi stopnji, in sicer oddelku imenovanega zdravnika Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS).

Če primerjamo s tujino, predvsem s skandinavskimi državami, je v Sloveniji nosečnost v povezavi z bolniškim staležem zelo pomanjkljivo raziskana in malo poznana tema, predvsem na področju babišva, saj se babice s to tematiko med izobraževanjem na fakulteti skorajda ne seznanimo. Med našim delom pa nanjo tako rekoč sploh ne pomislimo, če se z njo ne srečamo neposredno, npr. v dispanzerju za žene, v ambulanti splošnega zdravnika ipd. Zaradi vedno višje starosti, pri kateri ženska prvič zanosi, in ker so ženske zaposlene na različno zahtevnih delovnih mestih, smo se odločili, da raziščemo, kolikšen je pojav bolniškega staleža v nosečnosti v Sloveniji.

1.1 Teoretična izhodišča

V nadaljevanju je na osnovi strokovne in znanstvene literature podrobno predstavljena tematika bolniškega staleža zaradi nosečnosti. Obravnavali smo značilnosti nosečnosti in njihovega vpliva na delazmožnost, poudarek je tudi na zakonodaji, ki varuje nosečnico na delovnem mestu. Osredotočili smo se predvsem na to, v katerih primerih je nosečnost razlog za bolniški stalež in kako poteka odločanje o začasni nezmožnosti za delo.

1.1.1 Nosečnica v delovnem razmerju

Nosečnost ni bolezen, je pa posebno stanje, za katerega so značilne številne fiziološke spremembe, ki jih doživi večina žensk. Najpogostejše spremembe, ki so značilne za nosečnost, so bruhanje in slabost, omedlevica, utrujenost, otekanje udov, oteženo dihanje ipd. Opažamo, da te spremembe izginejo oziroma izzvenijo že prvi oziroma drugi dan po porodu. Omenjene fiziološke spremembe lahko v določenih pogojih in okoliščinah ter ob izpolnjevanju specifičnih dejavnikov (osebni, okoljski, delovno okolje in drugi) postanejo tudi resen dejavnik tveganja za samoreproduktivno zdravje kakor tudi zdravje nasploh. To je eden izmed razlogov, da tako domači kakor tudi mednarodni dokumenti s področja delovne zakonodaje dodatno ščitijo ženske v obdobju nosečnosti (Bilban, 2012).

1.1.1.1 Potek nosečnosti

Ženska doživlja nosečnost kot enega izmed najlepših in razburljivejših obdobij v svojem življenju, seveda na svojevrsten in lasten način. Obdobje nosečnosti traja 9 mesecev ali 40 tednov (od prvega dne zadnje menstruacije do poroda) oziroma 38 tednov (od oploditve). Teh 9 mesecev se razdeli v trimesečja. Prvo trimesečje se v medicini šteje od trenutka, ko se oplojeno jajčece ugnezdi v maternico, pa do 13. tedna nosečnosti. Drugo trimesečje traja od 14. do 27. tedna nosečnosti, tretje trimesečje pa poteka od 28. tedna nosečnosti do zadnjega, 40. tedna nosečnosti (Šturm, 2010). Med nosečnostjo se prepletajo anatomske, fiziološke in psihosocialne spremembe, kar bistveno vpliva na samo življenje nosečnice, oceno sposobnosti opravljanja dela in na usklajevanje nosečnosti v povezavi s poklicnim življenjem.

1.1.1.1.1 Prilagoditev ženskega telesa na razvoj ploda

V nosečnosti se zgodi veliko fizioloških sprememb, pojavijo pa se lahko že zgodaj po zanositvi. Spremembe nastanejo, še preden se ženska sploh zave, da je noseča. Žensko telo se namreč prilagodi, da prenese izzive nosečnosti, zato je poznavanje in razumevanje teh sprememb ključno za razlikovanje med simptomi nosečnosti ali boleznimi. Nosečnost je sama po sebi fiziološko stanje in ne bolezen (Blejec, 2004).

Fiziološke spremembe se razlikujejo glede na trimesečja. Bilban (2012) navaja, da so za prvo trimesečje značilni pogostejša utrujenost in pogoste mikcije (povečana maternica povzroča pritisk), slabost in bruhanje (to spremlja od 50 do 90 % nosečnic), povečan apetit, omedlevica, napihnjnost in vrtoglavica. V drugem trimesečju se lahko poveča nivo energije, pogostejši sta zgaga in slaba prebava, pojavijo se krvavitve iz nosu, prav tako tudi povečan apetit, okončine (predvsem noge) otekajo, nastanejo lahko krčne žile, pojavita se lahko omedlevica in vrtoglavica. V zadnjem trimesečju nosečnicam pogosto zmanjkuje sape, pojavita se utrujenost in nespečnost ter posledična razdraženost, gibljivost je otežena (Bilban, 2012).

Porast volumna krvi je le ena izmed fizioloških sprememb. Pri enoplodni nosečnici je porast od 30 do 50 %, pri velikih plodovih in večplodnih nosečnostih je porast večja. V povezavi s krvjo je pogosta tudi fiziološka anemija ali slabokrvnost (zmanjša se hematokrit), ki najbolj pride do izraza v zadnjem trimesečju. Srčni minutni volumen začne naraščati v prvem trimesečju (pri enoplodni nosečnosti poraste od 35 do 50 % ali za 1,5 l na minuto). Krvni tlak se med nosečnostjo zniža, na polovici nosečnosti je sistolni tlak nižji za od 5 do 10 mmHg in diastolni za od 10 do 15 mmHg, po porodu pa se vrne na normalno raven. Povečata se tudi masa rdečih krvničk in njihov volumen, kar omogoča boljše prenašanje krvavitve med porodom in po njem. Med drugim se povečajo tudi mnogi dejavniki, ki povzročajo strjevanje krvi, kar lahko skupaj s povečanim zastojem krvi v spodnjih udih vodi do večje nagnjenosti k nastajanju strdkov (Bilban, 2012; Blejec, 2004).

Zgodijo se tudi mnoge spremembe na dihalih. Minutna ventilacija, ki predstavlja zmnožek dihalnega volumna in frekvence dihanja, se poveča za od 30 do 40 %, predvsem zaradi povečanega dihalnega volumna ob nespremenjeni frekvenci dihanja. Dihalni volumen se poveča, kar omogočata povečan prsni koš in posledično večja potreba po dihanju. Poraste tudi poraba kisika, in sicer od 15 do 20 %, z namenom pokritja dodatne materine in plodove mase.

Za nosečnost so tipične velike spremembe prsne stene in trebušne prepone. Kot že omenjeno, se z nosečnostjo povzročene spremembe začnejo zmanjševati v prvih 24 do 48 urah po porodu, popolnoma pa izzvenijo po sedmih tednih od poroda (Bilban, 2012; Blejec, 2004).

Zastoj urina se v nosečnosti poveča in s tem je tudi možnost za okužbo sečil večja. Povečana sta tudi glomerularna filtracija in pretok krvi (plazme) skozi ledvici, kar povzroči zmanjšano koncentracijo sečnine in kreatinina. Diureza kljub povečanemu delu ledvic v nosečnosti ne naraste. Povečana maternica povzroča pritisk na sečni mehur in v nosečnosti tako povzroča pogosto uriniranje. Mehur je potisnjen navzgor in je sploščen. Pojavi se tudi fiziološka glukozurija v nosečnosti, ki jo je treba ločiti od glukozurije, ki jo povzroča gestacijski diabetes. Glukoza v urinu povečuje možnost bakterijske okužbe. Veliko simptomov povzročajo učinki progesterona na prebavila. Zvišana koncentracija nosečnostnega hormona (progesterona) upočasni praznjenje želodca, zmanjša gibljivost črevesja in sprostitvev zažemalke požiralnika, vse skupaj pa prispeva k zaprtju, hemoroidom in zgagi. Dvojčki, velik plod in hidramnion pa povzročajo še večje težave, saj potisnejo želodec še višje in pritiskajo na organe v zgornjem delu trebuha. V nosečnosti so pogostejši žolčni kamni, vnetje žolčnika in trebušne slinavke (Blejec, 2004).

V nosečnosti se simptomi ter znaki normalnega in bolezenskega stanja močno prekrivajo. Namreč kolaps (sinkopa), subjektivno težko dihanje (dispneja), edemi in šumi na srcu so lahko v nosečnosti povsem normalni (Blejec, 2004).

1.1.1.1.2 Hormonsko ravnovesje

Hormoni pripravljajo telo na nosečnost in porod. Najbolj značilna hormona sta:

- *estrogen*, ki je glavni hormon v nosečnosti, saj povzroča povečanje prsnih bradavic in spodbuja razvoj mlečnih žlez, omogoča rast in spremembe v maternici ter njeni sluznici, cerviksu in vagini (Johnson, 2001). Odgovoren je tudi za porast količine krvi, kar lahko privede do krvavitve iz nosu ali do krvavečih dlesni (Deans, 2006). Njegov najbolj vidni učinek je povečano zardevanje ali rdečica kože, znano kot »žarenje« med nosečnostjo (Deans, 2006);
- *progesteron*, ki vzdržuje funkcije posteljice, krepi medenične stene in jih pripravlja na porod, hkrati pa sprošča določene mišice v telesu. Poleni tudi mišice črevesja in s tem

povzroči zaprtost ali občutek sitosti. Oslabi lahko tudi mišico zapiralko med požiralnikom in želodcem, zaradi česar se lahko pojavi zgaga. Med drugim stimulira mišice mehurja in povzroči občutek nenehno polnega mehurja. Lahko povzroči širjenje ven, kar se kaže kot krčne žile. Njegova ključna vloga je priprava dojk na nastajanje mleka. Progesteron namreč pripomore k stimulaciji in razvoju sistema kanalčkov v dojkah in s tem zagotovi, da je mleko na voljo že od drugega trimesečja (Deans, 2006).

Placenta poleg estrogena in progesterona proizvaja še dva pomembna hormona. To sta humani horionski gonadotropin (HCG) in humani placentarni laktogen (HPL). HCG je znan kot napovedovalec nosečnosti, saj je eden prvih hormonov, ki ga proizvede placenta. Nosečnostni testi ga zaznajo v urinskem vzorcu. HPL je hormon, ki je najbolj vpleten v otrokovo rast, saj spremeni metabolizem nosečnice tako, da začne proizvajati sladkorje in proteine, ki so primerni za fetus. Že ime HPL nam nakaže, da hormon stimulira tudi dojke, da se razvijejo in začnejo proizvajati mleko (Johnson, 2001).

Jajčniki po 31. tednu nosečnosti začnejo sproščati hormon relaksin, ki vpliva na razrahljanje sklepov, sklepnih ovojníc in ohlapnost vezi ter zmešča maternični vrat, s čimer omogoči, da ženska lahko rodi (Rogelšek, 2011).

1.1.1.1.3 Psihološki procesi

Nosečnost je izkušnja, ki jo ženska doživlja kot spremembo in izziv, kar vpliva na njeno osebno rast. Bodoča mama gre v štiridesetih tednih nosečnosti skozi več čustvenih sprememb.

Ženske doživljajo med nosečnostjo veliko čustev, začnši s prvim trimesečjem. Vsako trimesečje, ne glede na to, ali poteka gladko ali je povezano s težavami, lahko ustvari duševno stanje, ki ga mati lahko doživi kot edinstveno, četudi je ali ni prvič noseča. Prihajajoče starševstvo povzroči psihične spremembe tako pri nosečnici in njenem partnerju. Najpomembnejše psihične spremembe, ki jih doživi nosečnica, so spremembe razpoloženja (jeza, nerazumnost, nihanje dobrega počutja in depresije, napetost in nezmožnost kakovostnega počitka). Vse to je le soočanje na spremembe telesa nosečnice, ki se dogajajo že od spočetja naprej. Te spremembe so povsem normalne. Težave pogosto omili že preprost

pogovor s partnerjem, prijateljico ali z drugim družinskim članom. Če pa se psihične težave pojavljajo do te mere, da začnejo negativno vplivati na vsakdanje življenje ali razmerje, je potreben posvet z zdravnikom. Nosečnost kljub napetosti in stresu pri ženskah spodbuja tudi občutek ponosa, vznemirjenosti in zadovoljstva ob sposobnosti biti mati (Medindia, 2014).

Kot že navedeno, se pri nosečnici psihične spremembe razlikujejo med trimesečji. V prvem trimesečju marsikatera nosečnica ne opazi pri sebi velikih psihičnih sprememb, vendar so te vseeno pomembne. Nekatere bodoče mame, ki vstopajo v to vlogo prvič, imajo v tem času pogosto občutek strahu, da bi zarodek splavile. Tovrstni strahovi so nekaj običajnega in izginejo slej kot prej. V drugem trimesečju so ti občutki manj intenzivni, nekatere nosečnice se začnejo pretirano obremenjevati s pridobljeno težo, kar v veliki meri vpliva na njihovo samopodobo. Ključne psihične spremembe nastopijo v zadnjem trimesečju, saj se bodoča mama pripravlja na prihajajoči porod. S tem nastopijo mnogi strahovi in skrbi, ki so naravni. S psihičnimi spremembami med nosečnostjo se ne sooča le nosečnica, ampak tudi njen partner, ki se lahko v določenih obdobjih počuti zapostavljen ali pa je v dvomih glede očetovskih sposobnosti (Platovšek, 2014). Želja po otroku je pomemben dejavnik, hkrati pa se med pričakovanjem novega družinskega člana poraja veliko dvomov in strahov. Po mnenju Edna (2013) jih bosta bodoča starša najlažje premagala, če si bosta stala ob strani in se podpirala skozi celoten proces. V kolikšni meri se odražajo psihične spremembe pri nosečnici, je odvisno od mnogih drugih dejavnikov, ki vzajemno delujejo na njeno počutje.

Na psihično počutje ima velik vpliv tudi urejeno ekonomsko stanje bodočih staršev. Nosečnica sama pa lahko vpliva na svoje psihično stanje tudi z zdravim načinom življenja, nadaljevanjem fizične aktivnosti (v določenih mejah) in z ustrezno informiranostjo o vlogi, ki jo čaka v bližnji prihodnosti. S podporo in razumevanjem lahko k boljšemu počutju nosečnice veliko pripomorejo tudi preostali člani družine, prijatelji in sodelavci (Platovšek, 2014).

1.1.1.2 Delazmožnost noseče delavke

Delazmožnost je opredeljena kot zmožnost človeka, da svoj delovni potencial uporabi za pridobivanje. Ne zajema le sposobnosti za specifično delo, ampak tudi sposobnost za prenašanje pogojev delovnega okolja, ki so lahko za delavca še večja obremenitev oziroma nevarnost kot samo delo. Ocena delazmožnosti se postavlja na osnovi podatkov o delavcu (psihofiziološke sposobnosti) in delovnem mestu (naloge in zadolžitve, uporabljene surovine,

proizvodi, organizacija dela, mesto dela, položaj in aktivnosti telesa delavca pri delu, ekološke razmere itd.). Ocena je lahko zanesljiva le, če ima zdravnik na voljo dovolj informacij o delovnih zahtevah, obremenitvah in tveganjih ter tudi o zmogljivostih in tolerančnih mejah fizioloških in psihičnih funkcij (Bilban, 1999).

Haas in sodelavci (2004) so ugotovili, da ženske v rodni dobi slabše funkcionirajo med nosečnostjo in po porodu kot v drugih življenjskih obdobjih. Na delazmožnost noseče delavke vplivajo ravno značilnosti nosečnosti. Glavne značilnosti so opisane v Tabeli 1, obstaja pa velika verjetnost, da ima nosečnica še druge težave, ki lahko prav tako vplivajo na njeno delazmožnost (Teržan, 2013).

Tabela 1: Značilnosti nosečnosti, ki vplivajo na delazmožnost noseče delavke.

| Značilnosti nosečnosti | Negativni vplivi dela |
|----------------------------------|---|
| Jutranja slabost | jutranja izmena izpostavljenost smrdečim snovem |
| Bolečina v križu | <ul style="list-style-type: none"> • dvigovanje težkih bremen • neugoden položaj telesa • stoječe delo |
| Utrujenost | <ul style="list-style-type: none"> • nadure • delo zvečer in ponoči |
| Slabše ravnotežje | <ul style="list-style-type: none"> • spolzka tla |
| Pogostejša potreba po uriniranju | <ul style="list-style-type: none"> • oteženo zapuščanje delovnega mesta • stranišče je predaleč |
| Otekanje okončin | <ul style="list-style-type: none"> • sedenje • stoječe delo |
| Povečan obseg telesa | <ul style="list-style-type: none"> • utesnjujoča delovna mesta |

Vir: Teržan (2013, 3)

Kot je že znano, ima mnogo nosečnic tekom nosečnosti jutranje slabosti in glavobole, zelo pogoste so tudi bolečine v križu in hrbtu. Na kakovost opravljenega dela in zdravstveno stanje delavca vpliva tudi pravilna telesna drža. Povečana telesna masa in povečana maternica spremenita težišče telesa, ki se prestavi naprej in navzgor, kar vpliva na zmanjšanje ravnotežja nosečnice. Ko se težišče preveč premakne, ravnotežje ni več stabilno in posledično so pogoste bolečine v hrbtu. Prav zaradi tega je neprimerno delo na tistih delovnih mestih, ki zahtevajo veliko dvigovanja bremen, stanja in neugodnega položaja telesa (Teržan, 2013). Ugotovitve iz nedavne raziskave kažejo, da se priporočila za noseče delavke na fizično zahtevnih delovnih

mestih zelo razlikujejo, najverjetneje zaradi okrnjenega izobraževanja zdravnikov glede zdravja pri delu in pomanjkanja trenutnih prevladujočih smernic za delo nosečnic (MacDonald et al., 2013).

Vsekakor so izpostavljene večjemu tveganju in nevarnostim tiste nosečnice, ki opravljajo veliko fizičnega dela, izvajajo ponavljajoče se gibe, neprenehoma sedijo ali stojijo več kot tri ure, delajo v mrzlih ali vročih pogojih. Večanje maternice povzroča naraščanje pelvičnega pritiska in hkrati postopoma obstruira venski dotok, kar lahko vodi do nastanka hemoroidov in krčnih žil spodnjih ekstremitet. Delo, pri katerem je treba veliko stati ali sedeti, lahko takšno stanje le še poslabša (Bilban, 2012). Takšnim obremenitvam in škodljivostim se morajo nosečnice izogniti, pri tem pa jim je v veliko pomoč tudi delodajalec. Ko delavka obvesti delodajalca o nosečnosti in prinese o tem ustrezno zdravniško potrdilo, se omenjeni proces lahko začne (Teržan, 2013). V študiji, ki so jo izvedli Sydsjö in sodelavci (2007), so ugotovili, da nosečnice s preveliko telesno težo nimajo fizične vzdržljivosti, ki jo potrebujejo za usklajevanje nosečniških tegob za čim večjo učinkovitost na delovnem mestu.

V tretjem trimesečju so nosečnice najbolj ogrožene, saj plod takrat že doseže dvojno velikost. Zaradi večjega trebuha nosečnice dvigujejo stvari, ki so bolj odmaknjene (ročica je daljša: pri ženski, ki ni noseča in dvigne maso 4,5 kg, znaša sila na križ 295 N, pri nosečnici pa znaša sila med dvigovanjem enake teže kar 680 N). Bolečine v križu so zaradi tega vse večje (Bilban, 2012).

Kot smo že navedli, nosečnice ne smejo biti izpostavljene dejavnikom tveganja, kot so dvigovanje težkih predmetov, težko fizično delo, povečano število delovnih ur, izmensko delo in stresni delovni pogoji (Kærlev et al., 2004). Raziskava britanske medicinske fakultete iz leta 2013 v imenu multidisciplinarne razvojne skupine in v sodelovanju z oddelkom zdravje in delo Kraljevega kolidža je namreč pokazala, da so posledice takšnega dela lahko gestacijska hipertenzija, preeklampsija, prezgodnji porod, prenizka porodna teža otroka ali v najhujšem primeru splav. V omenjeni raziskavi je bilo znanstveno dokazano, da lahko večizmenski urnik zaradi pomanjkanja spanja in motenja cirkadijskega ritma sproži nevroendokrine spremembe, ki se odražajo pri rasti zarodka (Palmer et al., 2013). Quansah in sodelavci (2009) so v svoji raziskavi prikazali, da delo medicinske sestre in babice lahko zmanjša zastoj plodove rasti v maternici (IntraUterine Growth restriction – IUGR) in trajanje nosečnosti, poveča pa tveganje za nizko porodno težo oziroma plod je lahko majhen za gestacijsko starost (Small for Gestational Age – SGA).

Dvigovanje težkih bremen in nočno delo nosečnicam ne prinese nobene koristi, kar ne pomeni, da se morajo izogibati delu. Fizična aktivnost jim do določene mere prinaša tudi veliko koristi (oskrbovanje krvi z dodatnim kisikom, ki prehaja vanjo med fizično aktivnostjo). Torej je nasvet nosečim delavkam, naj se izogibajo delu, popolnoma odveč, saj vanje po nepotrebnem zasejemo seme dvoma in strahu (Platovšek, 2014).

Prilagoditev delovnega mesta, ko je to mogoče, bistveno zmanjša pojav bolniškega staleža (BS) med nosečnostjo. Vsi razlogi za BS pa niso povezani s fizično obremenitvijo. Nanj vplivajo tudi pričakovanje o učinkovitem opravljanju dela, socialne razmere in odnosi na delovnem mestu (Dørheim et al., 2013).

1.1.1.3 Zakonodaja, ki varuje nosečnico na delovnem mestu

Noseča delavka je v Republiki Sloveniji zaradi obremenitev in škodljivosti v povezavi z delovnim mestom, ki ogrožajo njo in plod, z zakonom zaščiten (Janša in Metelko Janša, 2014). Varujeta jo Zakon o delovnih razmerjih in Pravilnik o varovanju zdravja pri delu nosečih delavk, delavk, ki so pred kratkim rodile, ter doječih delavk.

1.1.1.3.1 Zakon o delovnih razmerjih

Prvi in tretji odstavek 115. člena Zakona o delovnih razmerjih (ZDR-1) delodajalcu prepoveduje odpoved pogodbe o zaposlitvi delavki v času nosečnosti, delavki, ki doji otroka do enega leta starosti, in staršem v času, ko izrabljajo starševski dopust v strnjem nizu v obliki polne odsotnosti z dela in še en mesec po izrabi tega dopusta. Če delodajalec ob izreku odpovedi oziroma v času odpovednega roka ne ve za nosečnost delavke, velja posebno pravno varstvo pred odpovedjo. Nosečnica obvesti delodajalca o svoji nosečnosti s predložitvijo zdravniškega potrdila.

Delodajalec mora delavcem omogočiti lažje usklajevanje družinskih in poklicnih obveznosti. Prav tako imajo delavci zaradi nosečnosti in starševstva pravico do posebnega varstva v delovnem razmerju. V primeru spora v zvezi z uveljavljanjem posebnega varstva zaradi nosečnosti in starševstva je dokazno breme na strani delodajalca (ZDR-1, 182. člen).

Delodajalec v času trajanja delovnega razmerja ne sme zahtevati ali iskati kakršnih koli podatkov o nosečnosti delavke, razen če to sama dovoli zaradi uveljavljanja pravic v času nosečnosti, npr. pravic do starševskega dopusta (ZDR-1, 183. člen).

Zakon v 184. členu ZDR-1 določa, da noseča ali doječa delavka ne sme opravljati del, ki bi lahko ogrozila njeno zdravje ali zdravje otroka zaradi izpostavljenosti dejavnikom tveganja ali delovnim pogojem, ki se določijo s podzakonskim aktom (Pravilnik o varovanju zdravja pri delu nosečih delavk, delavk, ki so pred kratkim rodile, ter doječih delavk, 2015), ki ga izda minister, pristojen za delo, v soglasju z ministrom za zdravje.

Za vsa dela, pri katerih obstaja nevarnost izpostavljenosti dejavnikom tveganja, postopkom in delovnim pogojem, ki lahko vplivajo na zdravje noseče oziroma doječe delavke, mora delodajalec sprejeti ustrezne ukrepe (ZDR-1, 184. člen, 3. odstavek).

Delodajalec izvede odpravljanje tveganja v treh korakih (Teržan, 2013; ZDR-1):

1. korak – prilagoditi delovne pogoje in/ali urnik dela,
če to ne uspe,
2. korak – zagotoviti drugo ustrezno delo (delavka ga je dolžna opravljati in ima pravico do plače, kot da bi opravljala svoje delo),
če to ni uspe,
3. korak – predlagati, naj ostane delavka doma.

185. člen ZDR-1 varuje delavke v času nosečnosti in starševstva pred nadurami in nočnim delom. Delavcu, ki neguje otroka, starega do treh let, se lahko naloži opravljanje nadurnega ali nočnega dela samo z njegovim predhodnim pisnim soglasjem. Delavka medtem v času nosečnosti in še eno leto po porodu oziroma ves čas, ko doji otroka, nadurnega dela in nočnega dela sploh ne sme opravljati, če iz ocene tveganja zaradi takega dela izhaja nevarnost za njeno zdravje ali zdravje otroka. Člen varuje tako mater kot očeta.

1.1.1.3.2 Pravilnik o varovanju zdravja pri delu nosečih delavk, delavk, ki so pred kratkim rodile, ter doječih delavk

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1, 5. člen, 2. odstavek) obvezuje delodajalca, da skrbi za zagotavljanje varnosti pri delu svojih zaposlenih, še posebno nosečnic in doječih mater.

Kot smo že navedli, 184. člen ZDR-1 ženski v času nosečnosti in v času dojenja določa prepoved opravljanja del, ki bi lahko ogrozila njeno zdravje ali zdravje otroka zaradi izpostavljenosti dejavnikom tveganja ali delovnim razmeram, ki se določajo s podzakonskim aktom. Na osnovi tega člena je izdalo Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti v soglasju z Ministrstvom za zdravje Pravilnik o varovanju zdravja pri delu nosečih delavk, delavk, ki so pred kratkim rodile, ter doječih delavk (v nadaljevanju Pravilnik). Pravilnik velja od 15. avgusta 2015 (Žinič, 2016).

Po 3. členu Pravilnika (2015) je delodajalec dolžan za dela, pri katerih obstaja tveganje izpostavljenosti dejavnikom, ki bi lahko ogrozili zdravje nosečih delavk, delavk, ki so pred kratkim rodile, in doječih delavk, izvesti ustrezne varnostne ukrepe glede na oceno tveganja. Delodajalec oceni vrsto, stopnjo in trajanje izpostavljenosti tveganju za poškodbe in zdravstvene okvare. Pripraviti in podpisati mora izjavo, da na tem delovnem mestu ni znanih škodljivosti za delavko in plod. Ocena tveganja mora zajemati vpliv nočnega in nadurnega dela na zdravje delavke in zdravje otroka v času nosečnosti ter še eno leto po porodu, dokler delavka doji otroka. Delodajalec mora oceno tveganja obnavljati in dopolnjevati ob vsaki spremembi dejavnikov, ki bi lahko sporno vplivali na delavkino in otrokovo zdravje, ter o rezultatih ocene tveganja obveščati delavko in njene predstavnike. Zaščitne ukrepe mora delodajalec začeti izvajati z dnem, ko je bil obveščen o delavkinem stanju. Če obstaja kakršno koli tveganje za delavko ali njen plod, jo mora delodajalec o tem obvestiti in ji povedati, kaj namerava narediti, da bi odpravil to obremenitev ali škodljivost.

Delodajalec mora po 4. členu Pravilnika (2015) izvesti ukrepe z dnem, ko ga delavka z zdravniškim potrdilom obvesti o svojem stanju. Delodajalec v sodelovanju s pooblaščenim zdravnikom na osnovi zdravniškega potrdila, ki ga delavki izda izbrani ginekolog, izvede ukrepe, določene v izjavi o varnosti. Delavka mora o svoji nosečnosti čim prej obvestiti delodajalca, saj je razvijajoči plod v zgodnjem obdobju nosečnosti najbolj občutljiv za okvare (Teržan, 2013).

Posebna zdravniška komisija, ki je določena v 17. členu Pravilnika o preventivnih zdravstvenih pregledih delavcev, na zahtevo delavke presodi ustreznost ukrepa (Uradni list RS, št. 87/02). Komisija o svojem mnenju obvesti inšpekcijo, pristojno za delo. Delodajalec ni dolžan storiti za zdravje ženske nič drugače kot za druge zaposlene, dokler ga ta z zdravniškim potrdilom ne seznanj s svojo nosečnostjo (Bilban, 2012).

Po 5. členu Pravilnika (2015) noseča delavka in delavka, ki doji, ne smeta biti izpostavljeni spodaj navedenim dejavnikom tveganja in delovnim pogojem (Tabela 2).

Tabela 2: Splošna prepoved izpostavljenosti za noseče in doječe delavke.

| Noseča delavka | Doječa delavka |
|---|---|
| Fizikalni dejavniki: <ul style="list-style-type: none"> • hiperbarična atmosfera (npr. potapljanje, zaprti prostori pod tlakom). | |
| Biološki dejavniki: <ul style="list-style-type: none"> • Toxoplasma gondii, • virus rdečk (izjemoma cepljena delavka). | |
| Kemični dejavniki: <ul style="list-style-type: none"> • svinec in njegove spojine, ki se lahko absorbirajo v telesu. | Kemični dejavniki: <ul style="list-style-type: none"> • svinec in njegove spojine, ki se lahko absorbirajo v telesu. |
| Delovni pogoji: <ul style="list-style-type: none"> • podzemno rudarsko delo. | Delovni pogoji: <ul style="list-style-type: none"> • podzemno rudarsko delo. |

Vir: Pravilnik o varovanju zdravja (2015, 3)

Če z oceno tveganja ugotovimo na posameznih delovnih mestih naštetih tveganja, je treba upoštevati tudi možnost, da katera od delavk, ki delajo na teh delovnih mestih, zanosi. Naštete nevarnosti je treba še posebej upoštevati tudi v najzgodnejši nosečnosti in je zato treba delavke v rodni dobi na te nevarnosti opozoriti. Poleg ocene tveganja je treba pripraviti tudi načrt, kako se izogniti naštetim tveganjem na delovnih mestih, še posebej, če na njih delajo ženske v rodni dobi (Teržan, 2013).

V 6. členu Pravilnika (2015) so predstavljeni dejavniki tveganja, ki so natančno določeni glede na oceno tveganja. Poleg fizikalnih (šok, vibracije, breme, hrup, sevanje, ekstremna vročina in mraz), bioloških in kemičnih dejavnikov (rakotvorne ali mutagene snovi, živo srebro in derivati, ogljikov monoksid ipd.) Pravilnik omenja tudi delovne razmere (nočno in nadurno delo, podzemno rudarsko delo). Noseča delavka, delavka, ki je pred kratkim rodila, in doječa delavka ne smejo opravljati tudi drugih del, če iz ocene tveganja iz 3. člena Pravilnika izhajajo tveganja tako za zdravje delavke kot otroka.

Po 7. členu Pravilnika (2015) ima delavka za čas preventivnih pregledov, povezanih z nosečnostjo, porodom in dojenjem, ki jih ni mogoče opraviti izven rednega delovnega časa, pravico do plačane odsotnosti z dela.

1.1.1.4 Varnost nosečnice na delovnem mestu

Pooblaščen zdravnik medicine dela svetuje (Bilban, 2012):

- odpravo tveganj in nevarnosti, povezanih z delom (izdelava ocene tveganja, svetovanje glede potrebnih ukrepov ...);
- organizirati primeren in netvegan način dela (uporaba ustreznih strategij za odpravo tveganj, začasna sprememba delovnega časa ali začasna premestitev na drugo delovno mesto ...);
- možnost poziva noseče delavke na preventivno svetovanje (ugotavljanje individualnih sposobnosti za delo in obremenitev ter izdelava individualnega načrta dela in zaposlitve).

Izpostaviti je treba dve vrsti dela: administrativna dela in delo v proizvodnji. Ker je delo v pisarni v večini statično, je najbolj obremenjena drža telesa. Prav zato morajo biti izpolnjeni določeni delovni pogoji, če želi nosečnica delati v pisarni. H glavni delovni opremi sodijo delovna miza in stol ter računalnik. V izogib pretiranemu nenaprežanju pri poseganju po različnih premetih mora imeti delovna miza primerno višino, stol pa mora biti mehak, udoben in višinsko prilagodljiv. Računalniški zaslon mora biti primerno osvetljen, da se oči pretirano ne naprezajo. Po določenem času si mora noseča delavka vzeti odmor, si spočiti oči, se tudi sprehoditi in zaužiti tekočino. Medtem je delo v proizvodnji ponekod bolj fizično zahtevno;

delavko je treba občasno premestiti na drugo delovno mesto. Odsvetovana so stoječa dela in vsa dela, kjer je nosečnica izpostavljena naprežanju, hrupu, strupom in možnim udarcem (Platovšek, 2014). Ženske, ki poročajo o prilagoditvah na svojem delovnem mestu, imajo krajši čas bolniškega dopusta (Dørheim in Eberhard-Gran, 2013).

Za nosečnico je zelo pomembna pravilna drža. Da nosečnica najde ustrezno držo, mora stopiti z nogami narazen za širino svojih bokov, povleči lopatice skupaj, potisniti medenico rahlo naprej in napeti trebušne mišice. Za pravilen stoječ položaj mora nosečnica zadnjico potegniti naprej in hrbet vzravnati, ramena pa potisniti nazaj. Pri sedenju mora nosečnica sedeti prav do naslonjala, tako da bodo hrbet in noge imeli oporo, pri čemer naj se stopala cela dotikajo tal (Bilban, 2012).

Da lahko nosečnica svoje delo lažje opravlja, naj bo njeno delovno okolje karseda urejeno in prilagojeno. Izpostavljena je lahko različnim obremenitvam. Kot je že znano, med splošne obremenitve in škodljivosti sodijo dvigovanje bremen, fizični udarci (sem sodi tudi neposredni udarec v trebuh), hrup in vibracije, prevelika toplota ali mraz, neionizirano in/ali ionizirano sevanje ter kemikalije. Specifične obremenitve pa so: prostori s povečanim tlakom, izpostavljenost rdečkam (izjema ustrezno cepljene delavke) zajedavcu *Toxoplasma gondii*, svincu in njegovim spojinam (Teržan, 2013).

1.1.2 Ali je nosečnost bolezen?

Kot smo že navedli, nosečnice pred tveganji na delovnem mestu varuje delovna zakonodaja, zato je BS nosečnic utemeljen le, ko je patologija v nosečnosti tako resna, da kljub razbremenitvam pri delu predstavlja obremenitev za nosečnice tako veliko tveganje, da morajo doma mirovati in tako biti v BS (Domitrica-Miloradović in Škerjanc, 2007). Kljub urejenim zakonskim predpisom s področja zdravstvenega varstva in delovne zakonodaje, ki dodatno ščitijo ženske v času nosečnosti, v poporodnem obdobju in obdobju dojenja, v Republiki Sloveniji še vedno beležimo velik delež absentizma zaradi bolezni, povezanih z nosečnostjo, predvsem v zgodnji fazi nosečnosti (Prijon, 2016).

Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (2017) je najvišja stopnja rodnosti značilna za ženske v starosti od 25 do 34 let. Leta 2015 so ženske iz te starostne skupine rodile 70 % vseh otrok. V zadnjem desetletju pa je pomembno porasla tudi stopnja rodnosti

žensk po 40. letu starosti. Povprečna starost matere ob porodu je leta 2015 znašala 30,7 leta, povprečna starost prvorodke pa 29,3 leta.

Razširjenost odsotnosti z dela med nosečnostjo je velika v številnih zahodnoevropskih državah in več skandinavskih študij kaže na nekatere dejavnike v delovnem okolju kot dejavnike tveganja za BS med nosečnostjo. Glavne diagnoze za BS v času nosečnosti v različnih poklicih so bile slabost, bolečine v medenici, hrbtenici ali v abdomnu (40 %), sledijo jim druge trebušne bolezni (23 %), resni zapleti v nosečnosti (20 %), zgodnji popadki (8 %), nekdanji zapleti v nosečnosti (6 %) ali mnogorodnost (3 %) (Kærlev et al., 2004).

Dolgoročno velik vpliv na zdravje populacije ima obvladovanje obolevnosti v nosečnosti. Zdrava nosečnost in zgodnejše otroštvo namreč zmanjšujeta celo tveganje za bolezni v odrasli dobi, kot sta povišan krvni tlak in sladkorna bolezen. Kot smo že omenili, je v obdobju zadnjih desetih let povprečna starost matere ob rojstvu otroka zrasla za več kot dve leti in je sedaj dosegla starost skoraj 30 let. Starost pa še narašča. Višja kot je starost matere, večje je število zapletov v nosečnosti (Bilban, 2012).

1.1.2.1 Bolniški stalež

BS pomeni začasno zadržanost delavca od dela zaradi bolezni, poškodbe, nege, spremstva družinskega člana ali drugih zdravstvenih vzrokov (Stergar, Urdih Lazar, 2006). Nezmožnost za delo je lahko začasna (bolezen, poškodbe, poklicne bolezni – posledica je BS) ali trajna (posledica je invalidnost). Obe vrsti pa sta lahko relativna (odvisna od vrste dela) ali absolutna (ni odvisna od dela) odsotnost. Absolutna nezmožnost za delo ni pogojena z delovnim mestom in delovnimi nalogami, ampak je nezmožnost za katero koli delo. Tu je odsotnost z dela medicinsko opravičena in je del zdravljenja ter rehabilitacije. Relativna začasna nezmožnost za delo je nezmožnost za tisto delo, ki ga delavec opravlja, in ne za katero koli delo (Bilban, 2007; Kofol Bric, 2007).

BS je posledica spleta treh dejavnikov: razmer pri delu (ustvarja jih delodajalec), potreb delavcev in odločitev zdravnika. Največkrat je posledica neke bolezni ali poškodbe, v manjšem delu pa posledica nekega nemedicinskega vzroka (ko je osnova za BS že prej dokazana kronična bolezen) (Perčič, 2011). Analize BS so pomembno izhodišče za oceno zdravstvenega stanja delavcev poleg poškodb pri delu, poklicnih bolezni, rezultatov

preventivnih zdravstvenih pregledov delavcev in invalidskih upokojitev (Sučić Vuković et al., 2009).

Zadržanost delavca oz. nosečnice od dela odredi izbrani zdravnik (osebni zdravnik zavarovancev ali pediater in šolski zdravnik za odsotnost z dela zaradi nege otrok), ki je pooblaščen za izdajanje potrdil o upravičeni zadržanosti od dela (obrazec BOL/02) (Stergar, Urdih Lazar, 2006).

Zdravnik ima pri ocenjevanjučasne delovne nezmožnosti pomembno vlogo. Pri prehitrem zaključku BS obstaja nevarnost ponovitve bolezni, predolg BS pa pomeni večje finančno breme za podjetje. Dejavniki, ki vplivajo na zdravnikovo odločitev, so tako notranji dejavniki njegove osebnosti kot tudi zunanji dejavniki (mnenja konziliarnih specialistov, podjetja, v katerem delavec dela, zdravniške komisije in seveda bolnika). Pred največje težave je zdravnik postavljen, ko gre za psihosomska obolenja in poškodbe, pri katerih bolnik pričakuje večjo ali manjšo odškodnino. V primeru psihosomatskih obolenj je bolnikove težave težko objektivizirati, pri poškodbah pa daljši BS za bolnika lahko pomeni celo materialno korist (Perčič, 2011).

1.1.2.2 Kdaj je potreba po bolniškem staležu v nosečnosti večja?

Nosečnost ni bolezen, ampak je fiziološko stanje. Doma ali na delovnem mestu je lahko nosečnica izpostavljena številnim fizičnim in psihičnim naporom ter škodljivostim vseh vrst. Če nosečnica zboli ali se plod ne razvija pravilno, lahko normalna nosečnost v vsakem trenutku postane patološka (Masten-Cuznar, 2011).

Nekatere nosečnice imajo lahko že prisotne bolezni, npr. jeter, pljuč, sečil, endokrinih žlez, kardiovaskularnega sistema itd., ki se v nosečnosti lahko še poslabšajo in dodatno ogrožajo mater in otroka. Potrebna je individualna ocena, nosečnica potrebuje pogostejše kontrole in obisk pri ustreznem specialistu. Leta 1995 je nastala (in je še vedno v uporabi) Zbirka predlogov za dolžino hospitalizacije in bolniškega dopusta, ki jo je pripravil razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo. Zbirko je obravnaval 22. februarja, 22. marca 1995 pa jo je sprejel (Masten-Cuznar, 2011). Takšni nosečnici posvetimo posebno pozornost, kjer ugotavljamo večje tveganje ali rizično nosečnost (Bilban, 2012). Naloga pooblaščenega specialista medicine dela je iskanje povezav med morebitnim tveganjem na delovnem mestu in posledično patologijo v nosečnosti (Masten-Cuznar, 2011).

Po določilih stroke je treba pri nosečnici oceniti (Masten-Cuznar, 2011):

1. njeno zdravstveno stanje,
2. potek nosečnosti in njeno stanje,
3. delo oziroma delovno mesto (delovno okolje), ki ga nosečnica opravlja.

Da bi zadostili tem zahtevam, je treba opredeliti (Bilban, 2012):

- normalno nosečnost,
- visoko tvegano nosečnost,
- patološko nosečnost.

1.1.2.2.1 Normalna nosečnost

Pri nosečnici z normalno nosečnostjo ni obremenilne anamneze (osebna, ginekološko-porodniška, družinska). Potek nosečnosti je normalen, nosečnica je zdrava, nadzor nosečnice in nosečnosti je po programu. Držati se je treba delovne zakonodaje, lahko pride do začasne ali trajne odstranitve z dela zaradi škodljivih učinkov. V tem primeru BS praviloma ni potreben (Masten-Cuznar, 2011).

Jutranja slabost in odpor proti nekaterim jedem ipd. sta v začetku nosečnosti relativno pogosta, kar običajno zahteva samo higiensko-dietetske ukrepe in ne omejuje delazmožnosti. Če je bruhanje pogostejše in močnejše, je delo oteženo ali celo onemogočeno. Stanje se lahko zavidljivo umiri s kratkotrajno delanezmožnostjo, dieto in z izogibanjem dražečih (smrdečih) snovi. Celostno bolniško zdravljenje je potrebno, če je bruhanje dolgotrajno, telesna masa upade, če so prisotni znaki izsušitve in acidoza (Bilban, 2012).

1.1.2.2.2 Visoko tvegana nosečnost

Nosečnica je zdrava in potek razvoja ploda je pravilen, iz anamneze pa lahko sklepamo, da postane lahko nosečnost patološka, možen je lahko tudi slab izhod nosečnosti. Posebno so ogrožene premlade (do 19 let) in starejše ženske prvorođke (nad 44 let), tiste, ki so bile predhodno neplodne, kadike, tiste, ki so že imele operativne posege na maternici, in tudi

mnogorodke (rodile so že štirikrat ali več). Tveganje povečuje tudi slab socialno-ekonomski položaj (Bilban, 2012).

Izvajati je treba intenzivnejši nadzor, spremeniti delovno mesto (še posebej pri nosečnicah, ki so doživele splav ob neugodnih delovnih pogojih). Pomembna je tudi razbremenitev s skrajšanim delovnim časom – npr. 6- ali 4-urni delovni čas. BS je v visoko tvegani nosečnosti pogosteje potreben, ni pa pravilo (Masten-Cuznar, 2011).

1.1.2.2.3 Patološka nosečnost

Pri patološki nosečnosti je nosečnost združena z boleznijo nosečnice in/ali nepravilnim razvojem ploda. V večini primerov zahteva zdravljenje ali celo hospitalizacijo, predviden je krajši ali daljši BS do nastopa porodniškega dopusta (Masten-Cuznar, 2011).

Zdravstvene težave v nosečnosti so (Andolšek in sod., 1995, cit. po Masten-Cuznar, 2011):

1. *molimina gravidarum* – pri blagih oblikah 1- do 3-dnevni BS;
2. *hyperemesis gravidarum* – pri močno izraženih oblikah je potrebna hospitalizacija, BS je predviden še 14 dni po odpustu oziroma dokler se ne umirijo in izzvenijo simptomi in znaki (hujšanje ali neustrezno napredovanje telesne teže, ketoni v urinu);
3. *abortus imminens* – značilna je krvavitev, rjav izcedek, krči. Potrebno je vsaj mesec dni fizičnega in psihičnega mirovanja in BS za vsaj dvakratno dobo trajanja simptomov, ki jih dokazujejo objektivne ugotovitve ginekološkega statusa in ultrazvok, ne pa zapisana diagnoza in priporočilo ginekologa za BS na zdravniškem potrdilu. Po spontanem splavu pripada 7 do 14 dni BS;
4. *abortus habitualis* in *abortus recurrens* – nakazujeta na slabo prognozo nosečnosti, BS vsaj mesec dni, lahko tudi ves čas nosečnosti;
5. *cerclage* – v primerih insuficience materničnega ustja (*Isthmiko-Cervical Insufficiency* – ICI) je BS potreben do porodniškega dopusta, pri preventivnih posegih še najmanj 14 dni po odpustu iz bolnišnice, nato glede na ginekološki status;
6. *grozeči prezgodnji porod (Partus Prematurus Imminens – PPI)* – hospitalizacija in BS do nastopa porodniškega dopusta;
7. *krvavitev v pozni nosečnosti* – abrupcija placente, placenta previa, ki je ugotovljena in potrjena z ultrazvokom. Pomeni hospitalizacijo in BS do nastopa porodniškega dopusta;

8. *hipertenzivna bolezen v nosečnosti* – veliko počitka, pogostejše kontrole, krajše in daljše hospitalizacije, BS do nastopa porodniškega dopusta;
9. *zastoj plodove rasti* (Intrauterine growth restriction – IUGR) – rast ploda ne napreduje, potrebno je veliko počitka, pogostejše hospitalizacije in BS do nastopa porodniškega dopusta;
10. *kronične srčne bolezni nosečnice* – odvisno od zmožnosti prenašanja fizičnih naporov, po posvetu s kardiologom: lahko skrajšan delovni čas (SDČ), pogosto pa BS do nastopa porodniškega dopusta;
11. *bolezni sečil pri nosečnici* – pogosti recidivi, BS do popolne klinične ozdravitve, pri pielonefritisu še mesec dni po izginotju kliničnih simptomov in znakov, v primeru recidivov in motene ledvične funkcije BS do nastopa porodniškega dopusta;
12. *večplodna nosečnost* – mirovanje in BS od 20. tedna nosečnosti dalje zaradi nevarnosti prezgodnjega poroda.

Na dolžino BS vplivajo (Bilban, 2012):

- carski rez, težke vaginalne operacije – za 14 dni,
- težje oblike hipertenzivne bolezni in eklampsija – do prenehanja simptomov,
- pri psihičnih težavah po smrti otroka – za 2 do 4 tedne,
- pri drugih zapletih (puerperalni infekti, urinarni infekt, žilne vnetne bolezni) – individualna ocena zmožnosti za delo.

Za smrt otroka ženski pripada le 6 tednov BS (Bilban, 2012).

1.1.2.3 Kriteriji pri odločanju o nezmožnosti za delo in priporočila

Pri odločanju o začasni nezmožnosti za delo so ključne le zdravstvene težave nosečnice, kjer so klinični in diagnostični izvidi patološki, in ne neustrezno delo za nosečnico, neugodne socialne okoliščine, strah pred zapleti, kjer nosečnost poteka normalno, in »zaščitniško« razmišljanje osebnega ginekologa oziroma osebnega zdravnika (Masten-Cuznar, 2011). Pri obravnavi BS so imenovanim zdravnikom v veliko pomoč razne zabeležke v materinski knjižici in priloženi specialistični izvidi, na podlagi katerih ocenijo, ali so spremembe zgolj

fiziološke ali tako patološke, da zahtevajo umik iz delovnega procesa in mirovanje ter ustrezen terapevtski režim (Domitrica-Miloradović in Škerjanc 2007; Masten-Cuznar, 2011).

Osebni zdravnik po veljavni zakonodaji odloča o začasni nezmožnosti do 30 koledarskih dni in hkrati določi pravila ravnanja v tem času začasne nezmožnosti za delo v odvisnosti od zahtev zdravstvenega stanja nosečnice, kot so strogo mirovanje, krajši sprehodi v domačem kraju. Do 30 delovnih dni je plačnik nadomestila delodajalec (Masten-Cuznar, 2011).

O začasni nezmožnosti za delo nad 30 koledarskih dni in v primerih, ko gre nadomestilo v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja (nad 120 delovnih dni, recidiv), pa presoja imenovani zdravnik. V primerih nad 30 koledarskih dni mora imeti imenovani zdravnik možnost zaključiti začasno nezmožnost za delo, še preden nadomestilo za čas začasne nezmožnosti za delo preide v breme ZZZS (plačnik nadomestila nad 30 delovnih dni je ZZZS). Imenovani zdravnik ZZZS lahko BS zaključi še pred iztekom 30 delovnih dni, to mu omogoča razlika v dnevih med 30 koledarskih in 30 delovnih dni, seveda če klinično stanje nosečnice dopušča zaključek BS (Masten-Cuznar, 2011).

Domitrica-Miloradović in Škerjanc (2007) med drugim navajata, da bi morali ginekologi slabo pojasnjena patološka stanja v nosečnosti dobro proučiti in obenem jasno povedati, ali je potreben strog počitek, morda celo hospitalizacija ali pa normalno življenje, ki zajema tudi opravljanje delovnih obveznosti do nastopa porodniškega dopusta 28 dni pred predvidenim datumom poroda. Avtorici pogrešata stališče pri ginekologih in hkrati poudarita, da so imenovani zdravniki že večkrat zaprosili za mnenje Razširjeni strokovni kolegij za ginekologijo in porodništvo, ki ga, kot kaže, še vedno čakajo.

V dopisu (ZZZS, 2016), ki je bil poslan območnim enotam (oddelkom za obvezno zdravstveno zavarovanje, oddelkom nadzornih zdravnikom), je poudarek, da nosečnost sama po sebi ni razlog za avtomatično odobritev BS, temveč so imenovani zdravniki ZZZS glede na ugotovljeno zdravstveno stanje zavarovanke dolžni presojati njeno začasno (ne)zmožnost za delo z omejitvami, ki jih je dolžan zagotoviti delodajalec. Še posebej velja opozorilo osebnim zdravnikom in ginekologom, da so tudi sami dolžni pri ugotavljanju začasne nezmožnosti za delo nosečnic poleg zdravstvenega stanja zavarovanke upoštevati njeno zmožnost za tisto delo, ki ga je nosečnicam v skladu z delovnopravno zakonodajo dolžan zagotoviti delodajalec.

Prekomerno osredotočanje na zmanjšanje BS med nosečnostjo pa lahko povzroči, da nekatere zaposlene ženske še naprej delajo kljub slabemu zdravju med nosečnostjo. To lahko poveča tveganje za otroka in mater in počasnejše okrevanje po porodu. Za nekatere nosečnice se tako bolj priporoča BS (Dørheim in Eberhard-Gran, 2013).

2 NAMEN

Namen diplomskega dela je na osnovi strokovne literature in pridobljenih, analiziranih ter ustrezno obdelanih statističnih podatkov opredeliti nosečnost kot razlog za BS in ugotoviti pogostost in dolžino BS v nosečnosti.

Cilji diplomskega dela:

- predstaviti nosečnico na delovnem mestu in njeno zaščito glede na delovno zakonodajo;
- opredeliti, kdaj je nosečnost razlog za BS;
- ugotoviti najpogostejše vzroke oziroma diagnoze za odsotnost z delovnega mesta v času nosečnosti;
- ugotoviti, v katerih gospodarskih dejavnostih je BS v času nosečnosti najpogostejši.

3 METODE DELA

Prvi, deskriptivni ali opisni del diplomskega dela temelji na znanstveni in strokovni literaturi. Uporabili smo literaturo in dokumentacijske vire iz znanstvenih revij, knjig, ki so razpoložljive v knjižnicah, in iz elektronskih podatkovnih bazah, kot so Cinahl, Cobiss, Cochrane, Google Scholar, Medline, ScienceDirect,, PubMed, Wiley Online. Ključne besede, ki smo jih uporabili pri iskanju, so nosečnica, bolniški stalež, zdravstveni absentizem, dejavniki tveganja, pregnant women, sick leave, health absenteeism, risk factors. Viri so bili omejeni na obdobje od leta 2004 do leta 2018 in na celotno besedilo. Besedilo iz starejšega obdobja je bilo le izjemoma uporabljeno zaradi pomembne vsebinske vrednosti za diplomsko delo.

V empiričnem delu smo s statistično analizo prikazali podatke, ki jih je Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana izračunal na osnovi pridobljenih podatkov iz Nacionalnega inštituta za varovanje zdravja Republike Slovenije (NIJZ RS). Za pridobitev statistične analize podatkov ni bilo potrebno dovoljenje etične komisije, saj so iz NIJZ RS posredovali le številke. Pridobljeni so bili podatki za obdobje med letoma 2004 in 2013. S statistično analizo podatkov smo prikazali kazalnike BS, kot so odstotek BS, indeks frekvence, indeks obolevnosti, resnosti. Kazalniki so predstavljeni za obdobje nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja, po gospodarskih dejavnostih ter starostnih skupinah nosečnic. Narejena je bila tudi statistična analiza najpogostejših diagnoz v nosečnosti, ki so bile razlog za BS.

Kazalniki bolniškega staleža se računajo na različne načine, ki se med seboj razlikujejo glede na spodaj navedene uporabljene podatke. Pri pripravi primerjalnih analiz moramo uporabiti isto metodologijo za tiste kazalnike, ki jih primerjamo.

Razlike med načini izračunavanja kazalnika so navedene v nadaljevanju.

- Socialnomedicinska analiza (kot to izvaja Zavod za zdravstveno varstvo (ZZV) oziroma Inštitut za varovanje zdravja RS (IVZ RS)) upošteva **koledarske dneve** – to so vsi dnevi v letu, vključno z nedeljami in prazniki (praviloma 365 dni).
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije za svoje analize preučuje samo izgubljene **delovne dneve** koledarskega leta **brez nedelj**, kar znaša 312 ali 313 dni.

Iz navedenih vzrokov so formule za izračun kazalnikov (navedene spodaj) prikazane na dva načina.

Pri statistični obdelavi podatkov je bila uporabljena metoda, ki jo uporablja IVZ RS (sedaj Nacionalni inštitut za javno zdravje) oziroma ZZV. Po tej metodi bodo statistično obdelani naslednji parametri:

- **odstotek bolniškega staleža (% BS)** je odstotek izgubljenih koledarskih oziroma delovnih dni v enem letu na enega zaposlenega delavca.

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

- **indeks onesposabljanja (IO)** je povprečno število izgubljenih koledarskih oziroma delovnih dni na enega zaposlenega delavca;

$$\text{IO} = \text{število izgubljenih koledarskih dni} / \text{število zaposlenih};$$

- **indeks frekvence (IF)** je število primerov zadržanosti od dela na 100 zaposlenih delavcev, ne glede na dolžino te odsotnosti.

$$\text{IF} = \text{število primerov} \times 100 / \text{število zaposlenih delavcev};$$

- **resnost (R)** je povprečno število izgubljenih koledarskih oziroma delovnih dni na eno odsotnost z dela in pove povprečno trajanje ene začasne zadržanosti od dela ter se izraža v dnevih.

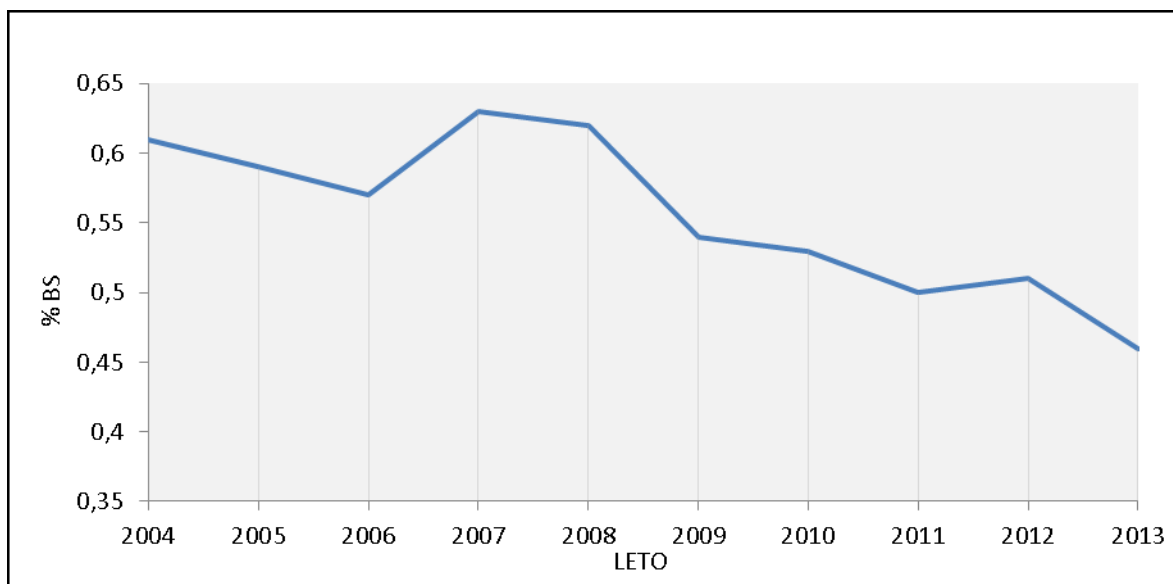
$$\text{R} = \text{število izgubljenih koledarskih dni} / \text{število primerov}.$$

4 REZULTATI

V obdobju, ko ženska koristi porodniški dopust, v primeru bolezni ne nastaja vprašanje BS, zato zapleti pri porodu in otrokovem rojstvu, porod ter zapleti, povezani s poporodnim obdobjem, niso bili natančneje analizirani (Bilban, 2012).

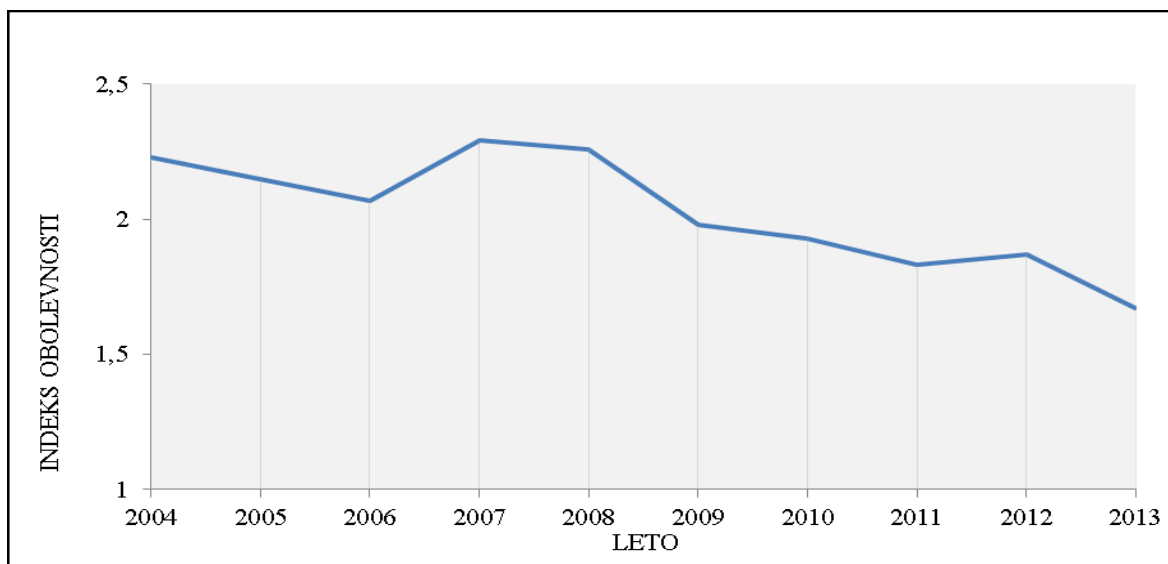
4.1 Nosečnost, porod in poporodno obdobje v letih od 2004 do 2013

V obravnavanem obdobju so nosečnost, porod in porodno obdobje predstavljali manj kot 1 % vseh BS skupaj. Največji % BS so zabeležili leta 2007, 0,63 %, najmanjši pa leta 2013, 0,46 %. Glede na podatke smo lahko potrdili, da se delež BS niža. Od leta 2004 do 2013 se je namreč % BS zmanjšal za 15 % (Slika 1).



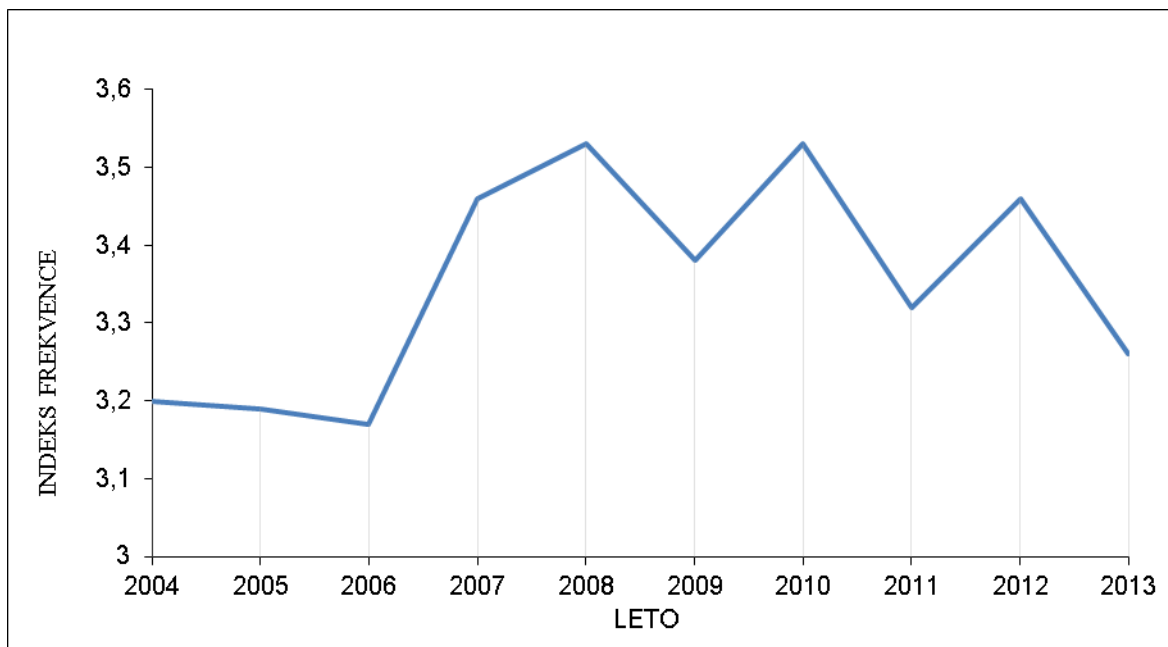
Slika 1: % BS med nosečnostjo, porodom in puerperijem v letih od 2004 do 2013.

Najvišji IO na eno nosečo delavko so zabeležili leta 2007 (2,29), najnižjega pa leta 2013 (1,67). Tako kot % BS tudi IO z leti pada (2004 – 2,23; 2013 – 1,67) (Slika 2).



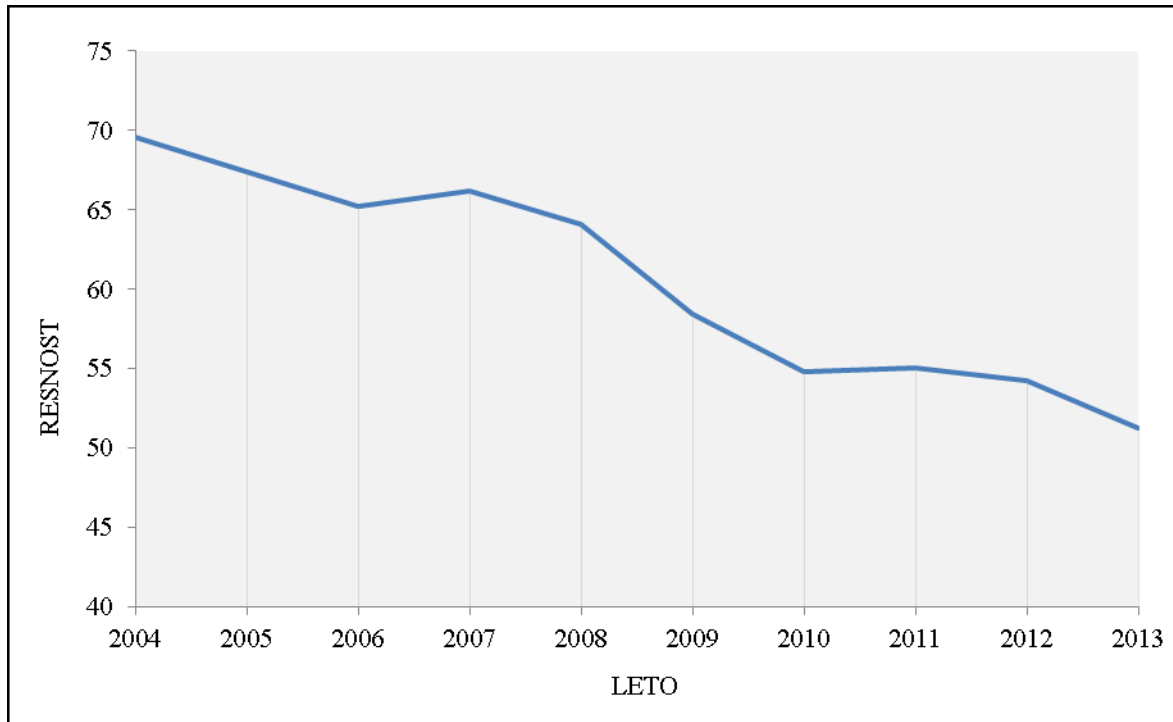
Slika 2: IO zaradi nosečnosti, poroda in puerperija v letih od 2004 do 2013.

IF se po letih zelo razlikuje, čeprav je razlika v opazovanem obdobju majhna (2004 – 3,2; 2013 – 3,26). Najvišji IF je bil 3,53 (2007 in 2013), najmanjši pa 3,17 (2006) (Slika 3).



Slika 3: IF zaradi nosečnosti, poroda in puerperija v letih od 2004 do 2013.

Resnost oziroma povprečno trajanje ene začasne zadržanosti od dela zaradi nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja je bila precej velika, čeprav gleda na podatke lahko trdimo, da je od leta 2004 do leta 2013 padala. Najdlje je trajala leta 2004 (69,6 dneva), najkrajša pa je bila leta 2013 z 51,21 dneva (Slika 4).



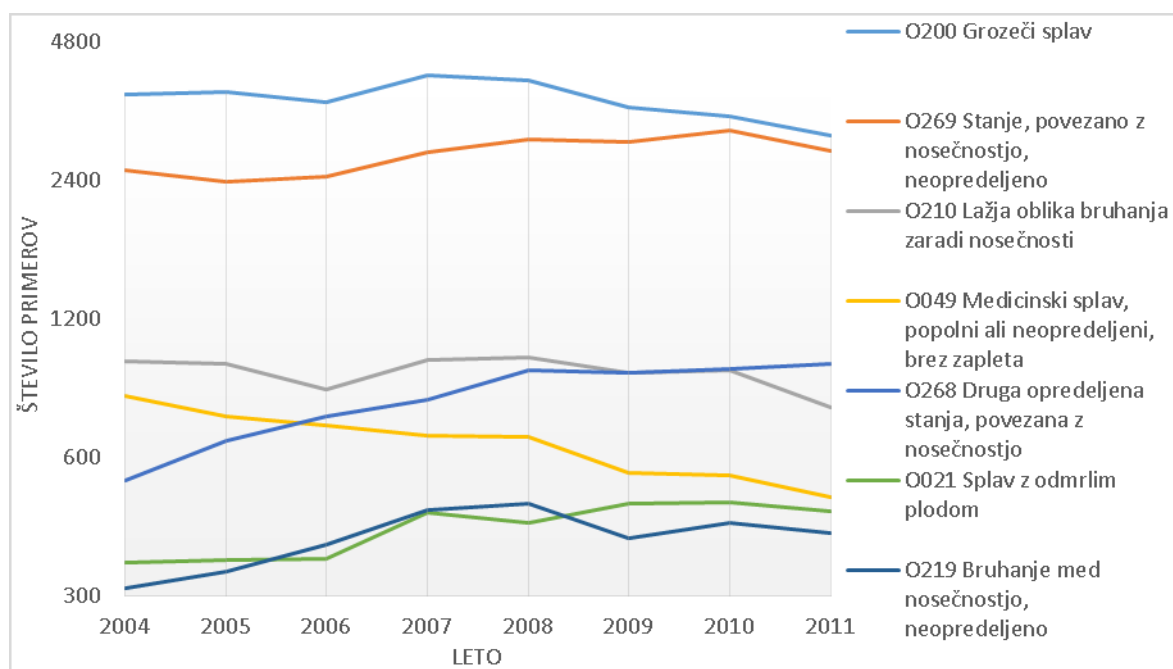
Slika 4: R zaradi nosečnosti, poroda in puerperija v letih od 2004 do 2013.

Iz navedenega sledi, da se je z leti zmanjševal odstotek BS za obdobje nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja, z njim posledično tudi IO, dolžina BS pa se je krajšala. IF je z minimalnimi odstopanji ostajal enak. Za R pa lahko tudi trdimo, da je bila krajša.

4.2 Najpogostejše diagnoze, ki so razlog za BS v letih od 2004 do 2011

Večina diagnoz, ki so bile razlog za BS v času nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja, se navezuje na nosečnost in težave, povezane z njo. Porod in poporodno obdobje se namreč štejeta v čas porodniškega/materinskega dopusta, ki je namenjen pripravi na porod, negi in varstvu otroka takoj po porodu ter zaščiti materinega zdravja ob rojstvu otroka in po njem (Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, 2016). V času porodniškega dopusta ženska ni v službi in posledično ne potrebuje BS.

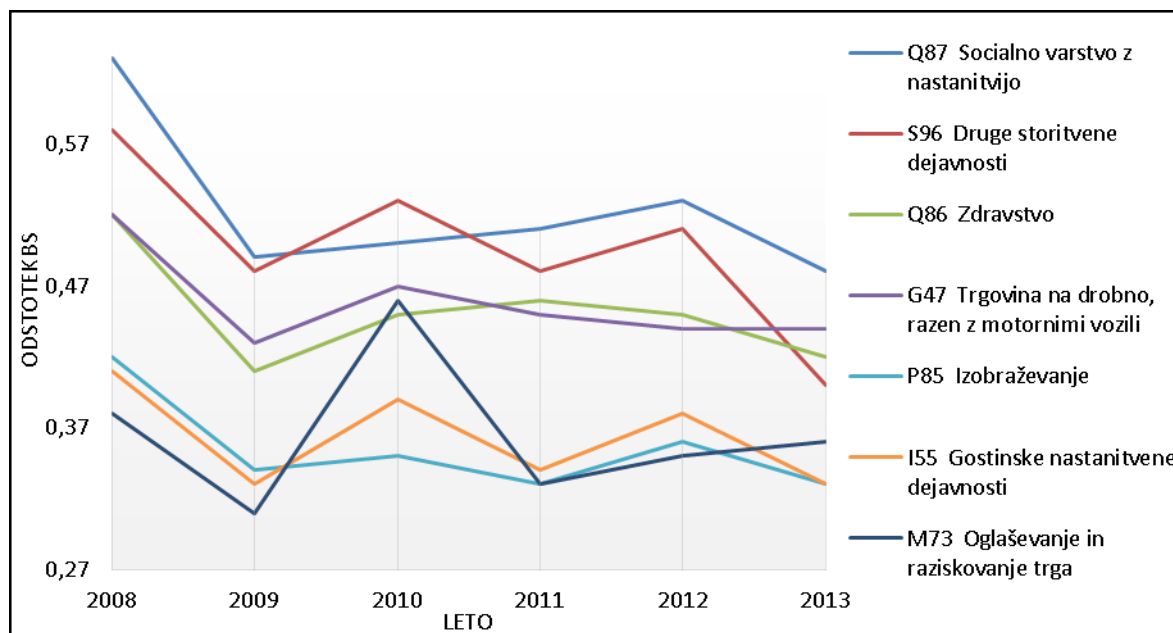
Po številu zabeleženih primerov je v obravnavanem obdobju prevladovala diagnoza grozeči splav; to diagnozo je leta 2004 imelo 3685 oseb. Število se je povečevalo do leta 2007 (4069 oseb), po letu 2007 pa smo ugotovili zmanjšanje števila primerov s to diagnozo in zabeležili najmanjše število primerov leta 2011 (3012 oseb). Naslednja najpogostejša diagnoza je bila drugo neopredeljeno stanje, povezano z nosečnostjo. Število teh stanj je bilo leta 2004 2522, nato je število primerov do leta 2010 nekoliko naraščalo (3079), leta 2011 pa je bil zabeležen upad z 2777 primeri. Lažja oblika bruhanja je bila tretja najpogostejša diagnoza, ki pa je bila zabeležena v bistveno manj primerih kot prejšnji dve diagnozi. Leta 2004 je bilo zabeleženih 969 primerov, ta številka je z blagim nihanjem naraščala do leta 2008 (991 oseb), najmanj oseb s to diagnozo pa smo zabeležili leta 2011 (768 oseb). Najmanj prisotna diagnoza je bila bruhanje med nosečnostjo – neopredeljeno; število zabeleženih primerov je bilo najmanjše leta 2004 (310 oseb), skozi leta je število nekoliko nihalo, leta 2008 je bilo s 475 osebami zabeleženo največje število primerov, po tem letu pa je bil zabeležen rahel upad primerov s to diagnozo (2011 – 411 primerov) (Slika 5).



Slika 5: Najpogostejše diagnoze, ki so razlog za BS v nosečnosti v letih od 2004 do 2011.

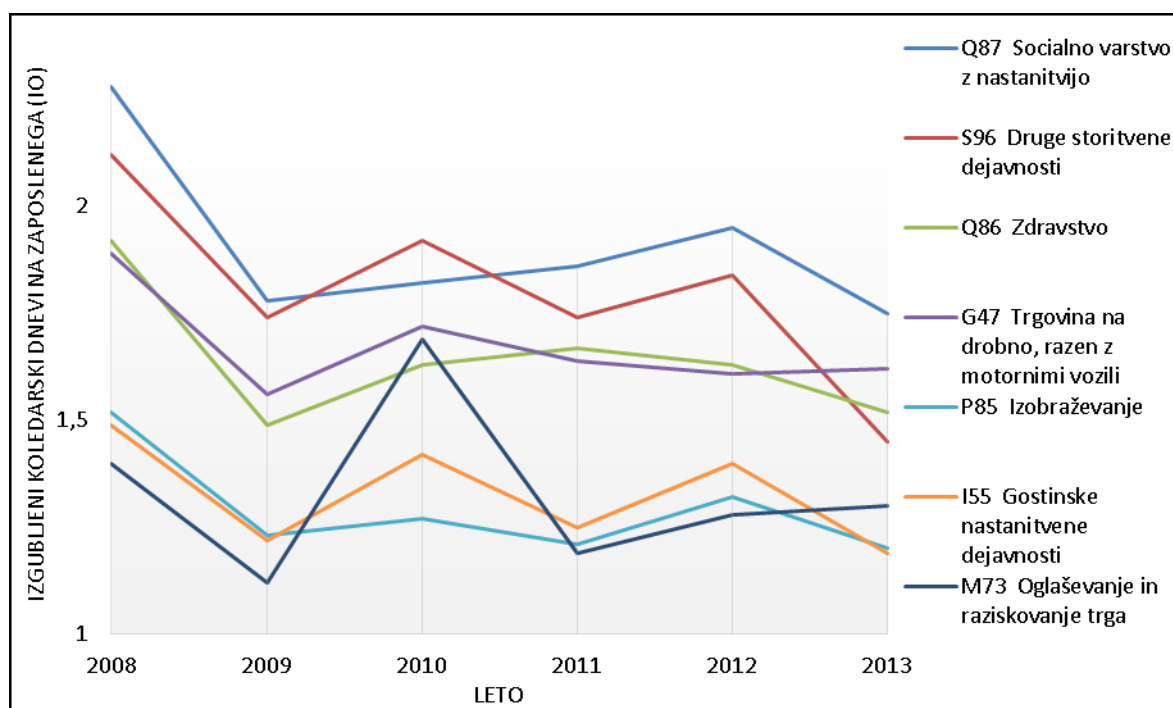
4.3 Gospodarske dejavnosti in BS v letih od 2008 do 2013

Na Sliki 6 je prikazan odstotek izgubljenih koledarskih oziroma delovnih dni v enem letu na nosečo delavko zaradi BS v času nosečnosti in v poporodnem obdobju med letoma 2008 in 2013 v sedmih gospodarskih panogah, v katerih je bil zabeležen največji odstotek izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega. Odstotek izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega je bil največji v panogah socialnega varstva z nastanitvijo in v drugih storitvenih dejavnostih. V socialnem varstvu z nastanitvijo je bil leta 2008 z 0,63 % odstotek izgubljenih koledarskih dni največji na zaposlenega. Skozi leta je odstotek padal in nihal, najmanjši odstotek je bil zabeležen leta 2013, 0,48 %. V drugih storitvenih dejavnostih je ta odstotek precej nihal skozi leta, v splošnem pa smo opazili njegovo zmanjševanje skozi leta (2008 – 0,58 %, 2013 – 0,40 %). V trgovini na drobno je bil največji odstotek zabeležen leta 2008 z 0,52 %, najmanjši pa leta 2009 z 0,43 %; po letu 2010 je odstotek z blagim nihanjem ostal približno enak (2013 – 0,44 %). Najmanjši odstotek izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega je bil zabeležen v dejavnosti oglaševanja in raziskovanja trga, leta 2010 je bil z 0,46 % največji, nato je leta 2011 upadel in nato ponovno naraščal, v splošnem pa se odstotek izgubljenih dni ni bistveno zmanjšal (2008 – 0,38 %, 2013 – 0,36 %).



Slika 6: Odstotek BS po gospodarskih panogah v letih od 2008 do 2013.

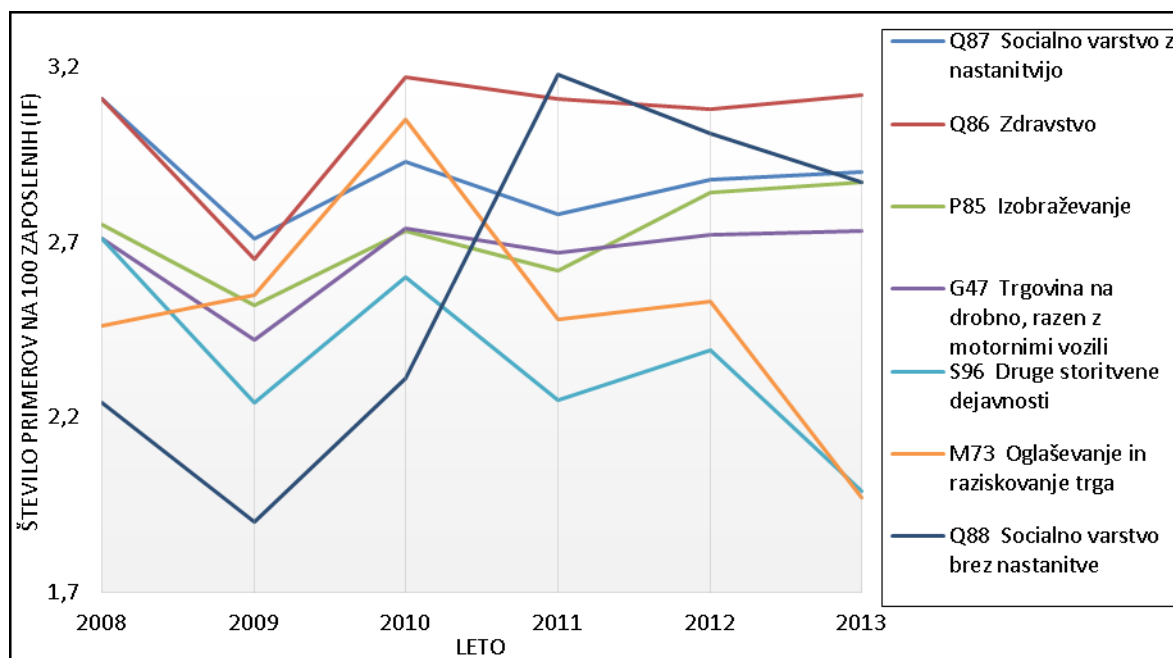
Slika 7 prikazuje povprečno število izgubljenih koledarskih oziroma delovnih dni v enem letu na eno nosečo delavko zaradi BS v času nosečnosti in v poporodnem obdobju med letoma 2008 in 2013 v sedmih gospodarskih panogah, v katerih je bilo zabeleženo največje povprečno število izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega. Interpretacija je enaka kot pri predhodnem grafu, le da gre v tem primeru za povprečno število izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega in ne za odstotek izgubljenih koledarskih dni.



Slika 7: IO po gospodarskih dejavnostih v letih od 2008 do 2013.

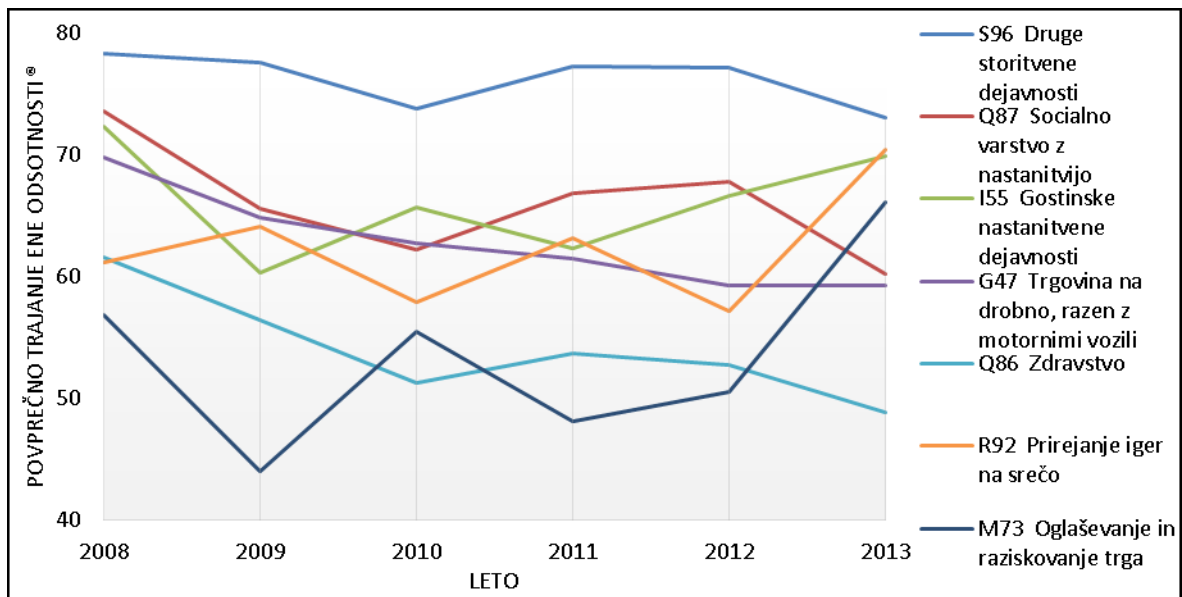
Slika 8 prikazuje število primerov zadržanosti od dela na 100 zaposlenih delavcev (IF) zaradi bolniškega staleža v času nosečnosti in v poporodnem obdobju med letoma 2008 in 2013 v sedmih gospodarskih panogah, v katerih je bilo zabeleženo največje število primerov zadržanosti od dela na 100 zaposlenih. V panogi socialne varnosti z nastanitvijo je bil najvišji IF leta 2008 (3,11), najnižji IF je bil zabeležen leto za tem, leta 2009 (2,71). IF je po letu 2010 nihal, do leta 2013 pa rahlo narasel (2,9). V zdravstvu je IF po letu 2008 zelo upadel (2008 – 3,11; 2009 – 2,65), leta 2010 se je spet povečal in dosegel najvišji IF (3,17), nato pa ostal približno enak in se do leta 2013 (3,12) bistveno ni spreminjal. V izobraževanju je IF skozi leta nihal, število primerov se je povečevalo (2008 – 2,75; 2013 – 2,87). V dejavnosti socialnega varstva brez nastanitve je bil zabeležen med vsemi sedmimi panogami najnižji IF,

ki je bil najnižji leta 2009 (1,9), nato je strmo narasel in leta 2011 bil najvišji (3,18), nakar je trend nekoliko upadel (2013 – 2,87).



Slika 8: IF v gospodarskih panogah v letih od 2008 do 2013.

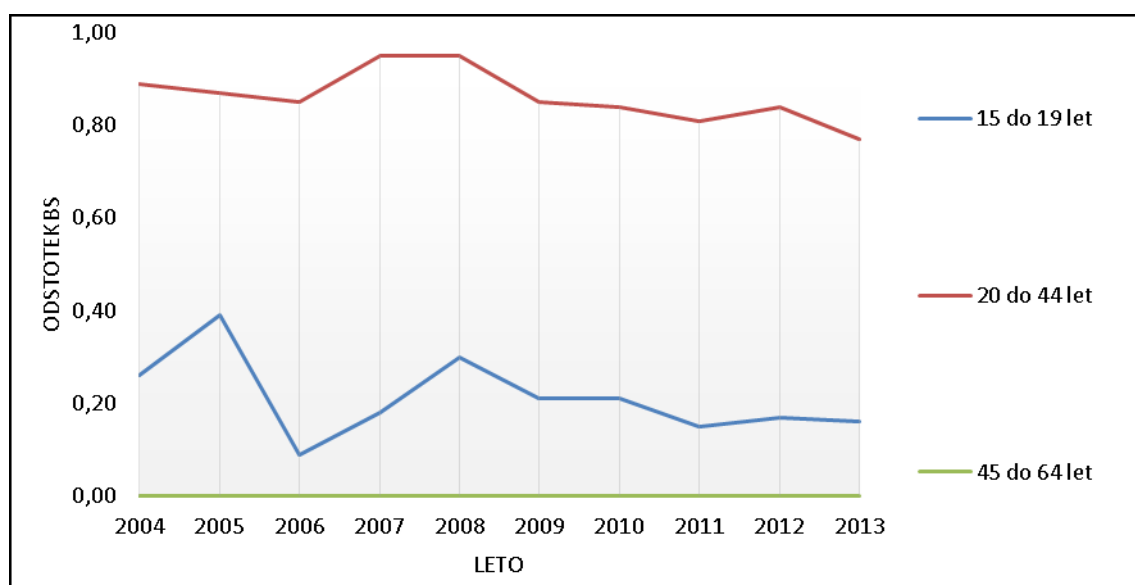
Slika 9 prikazuje povprečno trajanje ene začasne zadržanosti od dela v dnevih (R) zaradi bolniškega staleža v času nosečnosti in v poporodnem obdobju med letoma 2008 in 2013 v sedmih gospodarskih panogah, v katerih je bilo zabeleženo največje trajanje zadržanosti od dela v dnevih. V drugih storitvenih dejavnostih je bila dolžina BS najdaljša, skozi leta pa je bilo zabeleženo blago nihanje (2008 – 78,3 dneva, 2013 – 73,01 dneva). Veliko dolžino BS so zabeležili tudi v socialnem varstvu z nastanitvijo: dolžina trajanja BS je precej nihala, vendar ostajala med daljšimi, v splošnem pa se je dolžina trajanja BS krajšala (2008 – 73,5 dneva, 2013 – 60,22 dneva). V gostinskih nastanitvenih dejavnostih se dolžina trajanja BS skozi leta bistveno ni povečevala ali zmanjševala (2008 – 72,34 dneva, 2013 – 69,83 dneva). V oglaševanju in raziskovanju trga je bila povprečna dolžina trajanja BS najkrajša in se je skozi leta spreminjala, se je pa dolžina trajanja BS v opazovanem obdobju podaljšala (2008 – 56,86 dneva, 2013 – 66,12 dneva).



Slika 9: R po gospodarskih panogah v letih od 2008 do 2013.

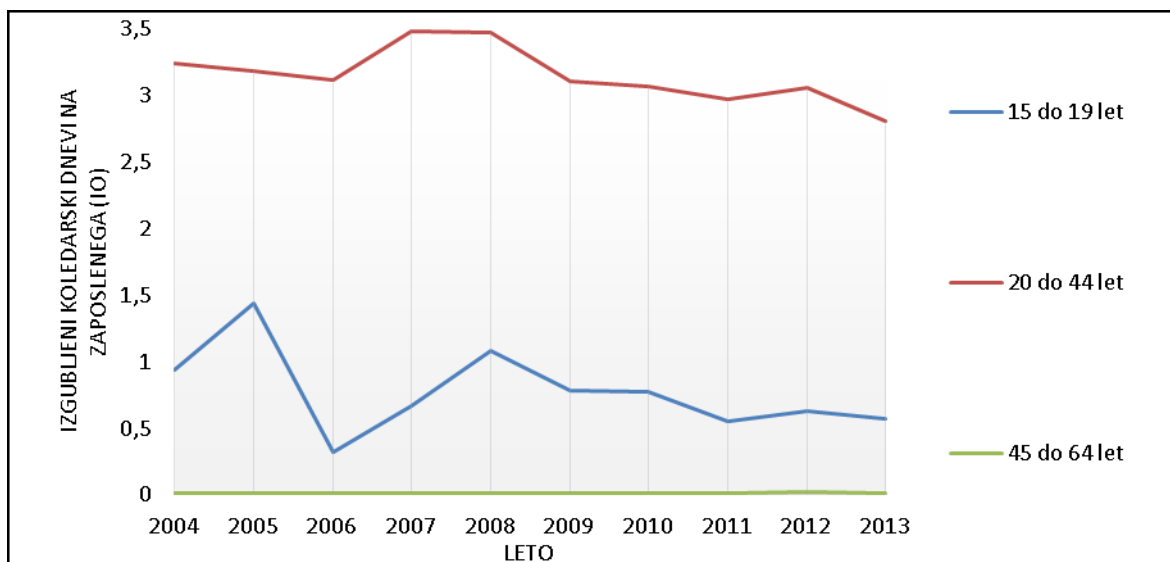
4.4 Kazalniki BS za XV. skupino po starostnih skupinah (žensk) v letih od 2004 do 2013

Daleč največji odstotek izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega je bil v skupini žensk od 20 do 44 let (2007 in 2008 – 0,95 %). Odstotek je skozi leta nekoliko nihalo, v opazovanem obdobju se je zmanjšal (2004 – 0,89 %, 2013 – 0,77 %). Bistveno manjši odstotek izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega smo opazili v starostni skupini od 15 do 19 let. Tudi v tej skupini odstotek BS niha in se je v opazovanem obdobju manjšal (2004 – 0,29 %, 2013 – 0,16 %). Za starostno skupino od 45 do 65 let je bil odstotek BS v opazovanem obdobju 0 % (Slika 10).



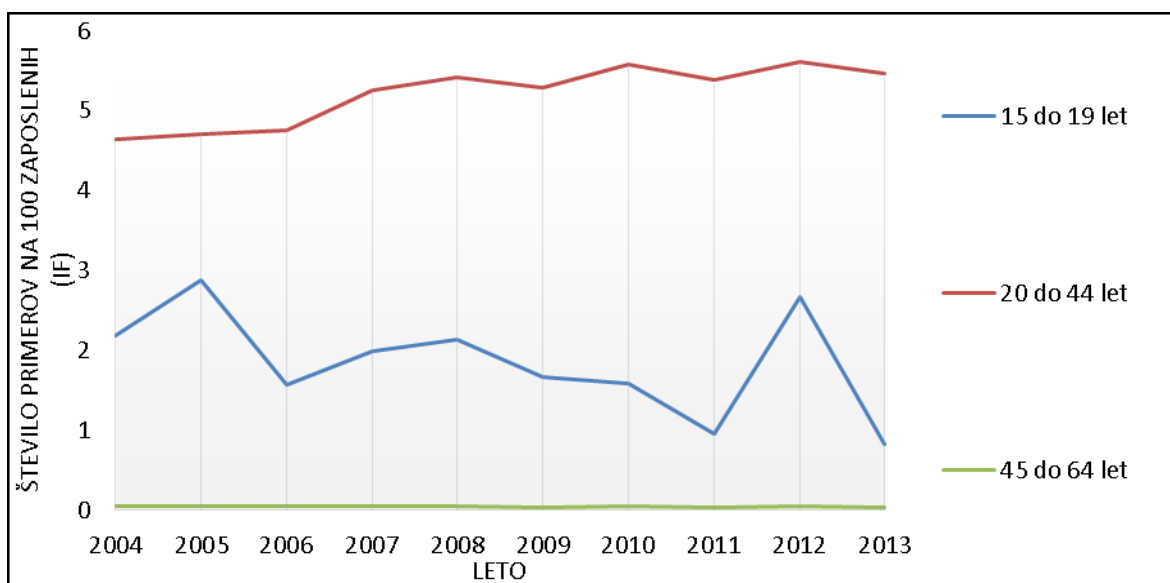
Slika 10: Odstotek BS glede na starostne skupine v letih od 2004 do 2013.

Daleč največ povprečnih izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega (IO) je bilo zabeleženih v starostni skupini od 20 do 44 let, ker je to tudi rodno obdobje; povprečno število je sicer skozi leta nekoliko nihalo, vendar je indeks v opazovanem obdobju padel (2004 – 3,24; 2013 – 2,8). V starostni skupini od 15 do 19 let je bilo povprečno število izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega bistveno manjše. Najvišji IO je bil zabeležen leta 2005 (1,44), po letu 2008 (1,08) je nekoliko upadel. Tudi v tej skupini je število upadlo (2004 – 0,94, 2013 – 0,57). Po podatkih za starostno skupino od 45 do 64 let je bil IO skoraj vsako leto enak in bistveno manjši od pol dneva (0,01), le leta 2012 je bil 0,02 (Slika 11).



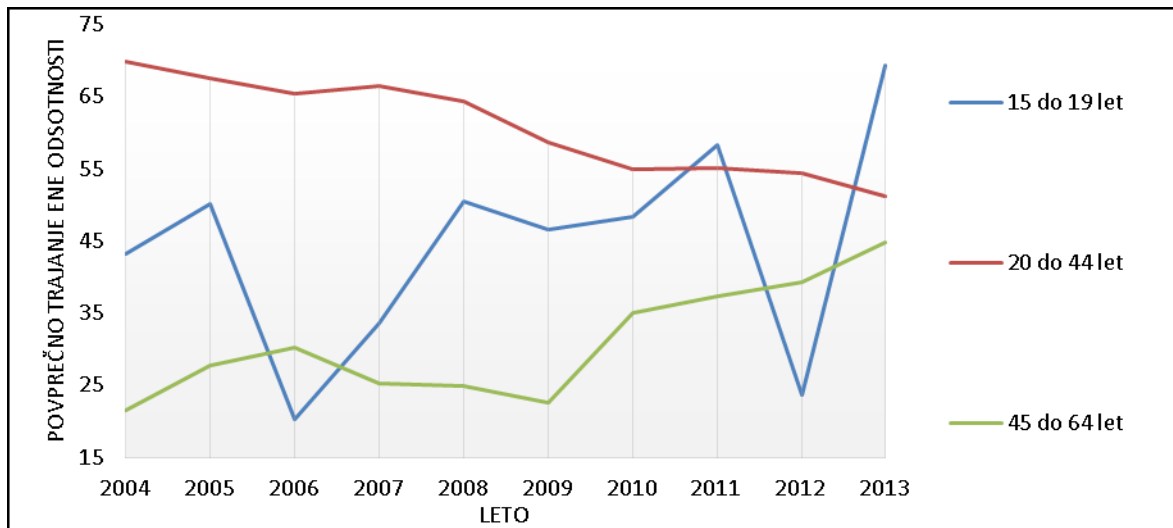
Slika 11: IO glede na starostne skupine v letih od 2004 do 2013.

Največ primerov zadržanosti od dela na 100 zaposlenih (IF) je bilo zabeleženih v starostni skupini od 20 do 44 let; IF je bil najvišji leta 2012 (5,61), najnižji leta 2004 (4,64), število pa se je skozi leta nekoliko povečevalo (2004 – 4,64; 2013 – 5,46). Sledi starostna skupina od 15 do 19 let, pri kateri je bilo število bistveno manjše in je skozi leta precej nihalo. Najvišji IF smo zabeležili leta 2005 (2,88), najmanjši pa leta 2013 (0,88). IF je skozi opazovano obdobje padal (2004 – 2,18; 2013 – 0,88). V starostni skupini od 45 do 64 let je bil najvišji IF zabeležen leta 2004 (0,05) in je z rahlimi nihanji iz leta v leto padal do najmanjšega IF leta 2013 (0,03) (Slika 12).



Slika 12: IF glede na starostne skupine v letih od 2004 do 2013.

Najdaljše povprečno trajanje ene zadržanosti od dela (R) je bilo v starostni skupini od 20 do 44 let, se je pa R v tej skupini zmanjševala (največja leta 2004 – 69,07, najmanjša leta 2013 – 51,23). V skupini od 15 do 19 let je bila R manjša; skozi leta je nihala (se zmanjševala in povečevala), v splošnem pa se je večala (2004 – 43,12; 2013 – 69,33). Najkrajše povprečno trajanje ene začasne zadržanosti od dela smo beležili v starostni skupini od 45 do 64 let, R pa se je skozi leta v tej starostni skupini povečevala (2004 – 21,51; 2013 – 44,71) (Slika 13).



Slika 13: R glede na starostne skupine v letih od 2004 do 2013.

Iz navedenega sledi, da je število primerov v opazovanem obdobju v večini padalo, manjšal se je % BS, IO in prav tako IF, R pa se je z nižjo oziroma višjo starostjo nosečih delavk večala oziroma daljšala. Od opazovanih skupin je pri skoraj vseh največ zabeleženih kazalnikih izstopala starostna skupina od 20 do 44 let, kar je bilo pričakovano, glede na to, da je večina teh zaposlenih žensk v rodni dobi.

5 RAZPRAVA

Nosečnost, porod in poporodno obdobje predstavljajo 1 % vseh bolniških staležev. Odstotek BS sicer z leti pada, IO je tudi nižji, R se manjša. Zanimivo je, da se z manjšanjem % BS niža tudi R, IO in IF pa se bistveno ne razlikujeta. Starostna meja nosečnic se namreč iz leta v leto viša in z višjo starostjo se stopnjujejo tudi težave v nosečnosti, ki so posledično razlog za BS. Padanje vrednosti obravnavanih kazalnikov BS je možen tudi zaradi strahu pred izgubo službe ob gospodarski krizi leta 2010. Čeprav je bilo tega leta večje poslabšanje položaja moških na trgu dela v primerjavi z ženskami zaradi večjega padca gospodarske aktivnosti v dejavnostih, ki zaposlujejo pretežno moško delovno silo (npr. gradbeništvo) (Kajzer, 2011).

Delovne razmere so v današnjem času zahtevne (stoječe delo, delo za tekočim trakom, dvigovanje težjih bremen, ponavljajoči se gibi ipd.) in predstavljajo tveganje za nosečnost. Zato je pričakovano, da je najpogostejša diagnoza, ki je razlog za BS v času nosečnosti, grozeči splav. Po predlogih ginekologa se BS za to diagnozo namreč lahko vodi že od 1. trimesečja nosečnosti in vse do začetka porodniškega dopusta. Če je ginekolog mnenja, da nosečnica potrebuje BS pozneje v nosečnosti (od sredine 2. trimesečja dalje), se diagnoza v večini primerov navezuje na težave v nosečnosti (bolečina v vratu in/ali križu, slabo počutje ipd.) in ne, ker bi bil razlog grozeči prezgodnji porod. Glede na kazalnike bolniškega staleža lahko trdimo, da je BS najbolj pogost v gospodarski dejavnosti socialno varstvo z nastanitvijo (domovi za ostarele, ustanove za oskrbo duševno prizadetih, zavetišča, varne hiše ipd.). Med starostnimi skupinami pa prevladuje skupina od 20 do 44 let, kar je glede na obdobje rodnosti pričakovano.

Kljub temu da je delovna narava nosečnice na njenem delovnem mestu zaradi omenjenega zdravstvenega stanja spremenjena, še vedno večina nosečnic vztraja z delom do pozne nosečnosti. Seveda je to odvisno od vrste dela. Mnoge nosečnice rade hodijo v službo, ker jih delo izpolnjuje, nekatere pa težje prenašajo vsakodnevne zgodnje poti na delo ali obremenjenost (Platovšek, 2014).

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 konča predčasno, kar pa ne sme povzročati strahu in ta strah ni razlog za odsotnosti z dela. Nosečnost je del normalnega življenja, zato je pomembno, da nosečnica to sprejme in

normalno udejanja svojo družinsko, delovno in socialno vlogo (Domitrica-Miloradović in Škerjanc, 2007).

Delodajalec mora za delovno mesto podati oceno tveganja, prav tako mora obstajati možnost drugega delovnega mesta oziroma če to ni mogoče, suspenzija z bolniško plačo in ohranjeno delovno mesto. Delodajalec mora zagotoviti drugo ustrezno delovno mesto ali potrditi, da je zaposlena nezmožna za tovrstno delo. Točnih podatkov, kolikokrat delodajalci to dejansko storijo, ni. Vendar pa je potreben temeljit premislek, preden se izda BS, saj lahko nekatere ženske postanejo zaskrbljene ali se izogibajo delu (Platovšek, 2014). Delodajalca torej čaka pomembna obveznost ne samo fizično olajšati delo noseči delavki, temveč tudi poskrbeti za fleksibilni delovni čas in za pozitiven odnos sodelavcev do njene nosečnosti (Bilban, 2012).

Vloga babice pri preprečevanju BS je zelo pomembna, saj bi lahko z zdravstveno vzgojo ali že s samim pogovorom bistveno pomagala nosečnici pri spopadanju s težavami, ki ji otežujejo delo. Prav je, da babice nosečnice tudi seznanijo s pravilniki, ki varujejo njo in otroka na pred dejavniki tveganja.

Kot že navedeno, je zlasti na področju preventive pomembna zdravnikova vloga. Od zdravnika lahko pričakujemo pomoč (zlasti zdravnikov specialistov medicine dela), da z izdelavo ocene tveganja odkrijejo tiste pogoje za delo, ki pogojujejo bolezen oziroma poškodbe (Mežnar-Cuznar, 2011).

6 ZAKLJUČEK

Nosečnost, porod in poporodno obdobje predstavljajo 1 % vseh BS, % BS se z leti manjša, krajša se tudi povprečna dolžina BS, IO in IF pa se bistveno ne razlikujeta. Diagnoza, ki je zabeležena kot najpogostejši razlog za BS, je grozeči splav. V gospodarskih panogah je BS najbolj pogost v socialnem varstvu z nastanitvijo (domovi za ostarele, ustanove za duševno prizadete, zavetišča, varne hiše), saj delo vključuje dvigovanje težkih bremen, negovalna dela so težja ipd. Z rahlimi odstopanji sledijo druge storitvene dejavnosti (pralnice, čistilnice, frizerstvo, kozmetični saloni, pogrebni zavodi) in zdravstvo (bolnišnice, splošne in specialistične ambulante, zobozdravstvo, alternativa). Po starostnih skupinah po pričakovanjih zaradi rodne obdobja bistveno izstopa skupina od 20 do 44 let.

O nosečnosti kot o razlogu za BS se premalo govori in piše, čeprav je največji odstotek žensk zaposlenih ravno v rodni dobi, ko je zanositev pričakovana. Kljub temu da nosečnico varuje zakonodaja, ki naj bi njo in plod zaščitila pred dejavniki tveganja na delovnem mestu in s tem preprečila smrt tako ploda kot matere, nosečnice v večini primerov ne poznajo pravic in omejitev, ki jim pripadajo glede na potek nosečnosti. Pri varstvu nosečnice pred škodljivimi vplivi na delovnem mestu je ključna vloga delodajalca. Smiselno bi bilo več sodelovanja ginekologov s specialisti medicine dela. Z medsebojnimi posveti na osnovi aktualnih smernic bi se lahko lažje odločili, ali so obremenitve na delovnem mestu res razlog za bolniški stalež v nosečnosti. S tem bi zmanjšali odgovornost in razbremenili delo IOZ.

Babice imamo pri zmanjševanju BS skoraj neznatno vlogo. Z nosečo žensko oziroma porodnico se v večini primerov srečamo šele v porodni sobi, kjer pa nas ne zanima podatek o BS v nosečnosti, saj ni ključnega pomena za porod. V dispanzerju za ženske se diplomirane babice srečajo s to problematiko, vendar se z njo ukvarjajo v večini le ginekologi. Babice bi se torej morale aktivno vključevati v proces zmanjševanja števila BS, vsaj na področju preventive oziroma v dispanzerski dejavnosti. S poznavanjem zakonodaje in pravilnikov, ki ščitijo nosečo žensko in doječo mater na delovnem mestu, ter s promocijo zdravja bi pripomogle k varnejši in srečnejši nosečnosti.

V zaključku želimo poudariti, kako pomembno je, da se tako delodajalec kot nosečnica in zdravstveno osebje ravna po vseh predpisanih zakonih, pravilnikih in priporočilih. S tem bi bistveno pripomogli k še nižjemu % BS, večjim razbremenitvam tako zdravnikov kot ginekologov in – kar je najbolj pomembno –, k varnejši nosečnosti.

7 LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI

Bilban, M (1999). Varnost in zdravje pri delu v luči nove zakonodaje. In: Zbornik GV, Dnevi kadrovskih delavcev, Portorož. Ljubljana: Gospodarski vestnik, 54.

Bilban M (2007). Promocija zdravja na delovnem mestu za zmanjševanje zdravstvenega absentizma. Ljubljana: ZVD – Zavod za varstvo pri delu, 15-16.

Blejec T (2004). Fiziološke spremembe v nosečnosti – prilagoditev nosečnice na nosečnost. Zavod Republike Slovenije za transfuzijsko medicino. Dostopno na: <http://www.ztm.si/uploads/publication/967/971.pdf> <1.3.2017>.

Deans A (2006). Vse o nosečnosti in porodu. Izola: Meander, 61.

Domitrica-Miloradović V, Škerjanc A (2007). Nosečnice in začasna nezmožnost za delo. Zdrav Vestn 76(3): 159–63.

Dørheim S, Bjorvatn B, Eberhard-Gran M (2013). Sick leave during pregnancy: a longitudinal study of rates and risk factors in a Norwegian population. BJOG 120 (5): 521–30.

Dørheim SK in Eberhard-Gran M (2013). What is the right level of sick leave among pregnant women?. Women's Health 9(2): 125–6.

Haas JS, Jackson RA, Fuentes-Afflick E et al. (2004). Changes in the Health Status of Women During and After Pregnancy. J Gen Intern Med 20(1):45–51.

Janša V, Metelko Janša N (2014). Vpliv delovnega mesta na reprodukcijo. Zdrav Vestn 83(5): 397- 405.

Johnson VR (ured.) (2001). Vse o nosečnosti in otrokovem prvem letu: najpomembnejši vodnik za bodoče starše. Ljubljana: Educy, 13 - 14.

Kajzer, Alenka (2011). Vpliv gospodarske krize na trg dela v Sloveniji in izzivi za politiko trga dela. IB 45 (4):13-21.

Kærlev L, Jacobsen LB, Olsen J, Bonde JP (2004). Long-term sick leave and its risk factors during pregnancy among Danish hospital employees. *Scand J Public Health* 32(2): 111–7.

Kofol Bric T (2007). Odsotnost z dela zaradi zdravstveno opravičenih razlogov. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2.

MacDonald LA, Waters TR, Napolitano TG et al. (2013). Clinical guidelines for occupational lifting in pregnancy: evidence summary and provisional recommendations. *Am J Obstet Gynecol* 209(2): 80-8.

Masten-Cuznar O (2011). Ali je nosečnost bolezen?. In: Klemenc-Ketiš Z, Stepanovič A, eds. 13. Fajdigovi dnevi. Zbornik predavanj, Kranjska Gora, 21. in 22. oktober 2011. Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, 139 – 49.

Palmer KT, Bonde JP, Bonzini M (2013). Pregnancy: occupational aspects of management: concise guidance. *Clin Med* 13(1): 75-9.

Perčič P (2011). Problematika odsotnosti z dela in primeri dobre prakse absentizma. 4. V: Inovativost, proizvodnja in management. Zbornik 8. festivala raziskovanja ekonomije in managementa, Koper – Celje – Škofja Loka, 24. – 26.marec, 2011. Koper : Fakulteta za management, 97 – 105.,

Platovšek Š (2014). Nosečnice in njihove zaznave delovnega okolja. Zaključna projektna naloga. Koper: Fakulteta za management, 6-7, 15 - 17 .

Quansah R, Gissler M, Jaakkola JJK (2009). Work as a nurse and a midwife and adverse pregnancy outcomes: a Finnish nationwide population-based study. *J Womens Health* 18(12): 2071–6.

Rogelšek K (2011). Najpogostejše negovalne diagnoze v rizični nosečnosti. Diplomsko delo. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede, 12-13.

Stergar E, Urdih Lazar T eds. (2006). Analiza zdravja delavcev. In: Priročnik za svetovalce za promocijo zdravja pri delu: Čili za delo. Ljubljana: Klinični center, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa, 75.

Sučič Vuković M, Vuković G, Majcan Kopilović I (2009). Analiza bolniškega staleža. Koper: Zavod za zdravstveno varstvo Koper, 3.

Sydsjö A, Claesson IM, Ekholm Selling K, Josefsson A, Brynhildsen J, Sydsjö G (2007). Influence of obesity on the use of sickness absence and social benefits among pregnant working women. *Public Health* 121(9): 656–62.

Šturm, Simona (2010). Vpliv telesne aktivnosti pri obremenitvah nosečnic na delovnih mestih. Diplomsko delo. Kranj. Fakulteta za organizacijske vede, 3.

Videmšek M, Bokal Vrtačnik E (2015). Priporočila za telesno dejavnost nosečnic. *Zdrav Vestn* 84(2): 87–98.

Žinič A (2016). Pogodba o zaposlitvi in nosečnost. Diplomsko delo. Maribor: Univerza za organizacijske vede, 23.

7.1 Dokumentacijski viri

Bilban M (2012). Nosečnost in delazmožnost. Dostopno na:
http://www.planetgv.si/upload/htmlarea/images/prezentacije/2012/Bilban_Marjan.pdf
<1.5.2016>.

Eden E (2013). Understanding psychological changes during pregnancy. Dostopno na:
<http://health.howstuffworks.com/pregnancy-and-parenting/pregnancy/issues/understanding-psychological-changes-during-pregnancy.htm> <1. 5. 2016>.

Medindia (2014). Psychological Changes In Pregnancy. Dostopno na:
<http://www.medindia.net/patients/patientinfo/psychologicalchangesinpregnancy.htm>
<5.5.2016>

Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (2016). Zavarovanje za starševsko varstvo in pravice, ki iz tega izhajajo. Dostopno na:
http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/druzina/starsevsko_varstvo_in_druzinski_prejemki/pravice_iz_zavarovanja_za_starsevsko_varstvo/zavarovanje_za_starsevsko_varstvo_in_pravice_ki_iz_tega_izhajajo/ <1.7.2016>.

NIJZ (2017). Zdravstveni statistični letopis 2015. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Dostopno na: <http://www.nijz.si/sl/publikacije/zdravstveni-statisticni-letopis-2015> <1.3.2018>.

Pravilnik o varovanju zdravja pri delu nosečih delavk, delavk, ki so pred kratkim rodile ter doječih delavk (2015). Dostopen na:
<http://www.pisrs.si/Pis.web/npbDocPdf?idPredpisa=PRAV12455&type=pdf> <1.3.2017>.

Prijon T (2016). Statistični podatki. Dostopno na:
<http://www.zzzs.si/ZZZS/info/egradiva.nsf/o/17E58AA8AE103D34C125806C003E8859?OpenDocument> <3.12.2016>.

Teržan, M (2013). Nosečnice na delu. Urad RS za zdravje in varnost pri delu. Dostopno na:
http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/vzd/Nosecnice_1.pdf <1.7.2013> .

Zakon o varnosti in zdravju pri delu (ZVZD-1) (2011). Uradni list RS, št: 43/11.

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1) (2013). Uradni list RS, št.21/2013, stran 2771.

ZZZS - Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (2016). Dopis o ugotavljanju začasne nezmožnosti za delo, 14.11.2016. Dostopno na:
<http://www.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/o/17E58AA8AE103D34C125806C003E8859?OpenDocument> <5.5.2017>.