

PREMIK – POKLICNO ZAVAROVANJE – Razvoj Enotnega Modela zdravstvene analize glede na Izpostavljenost in Kategorijo delovnega mesta

ANALIZA ZDRAVSTVENEGA STANJA POKLICNIH SKUPIN

Povzetek ugotovitev

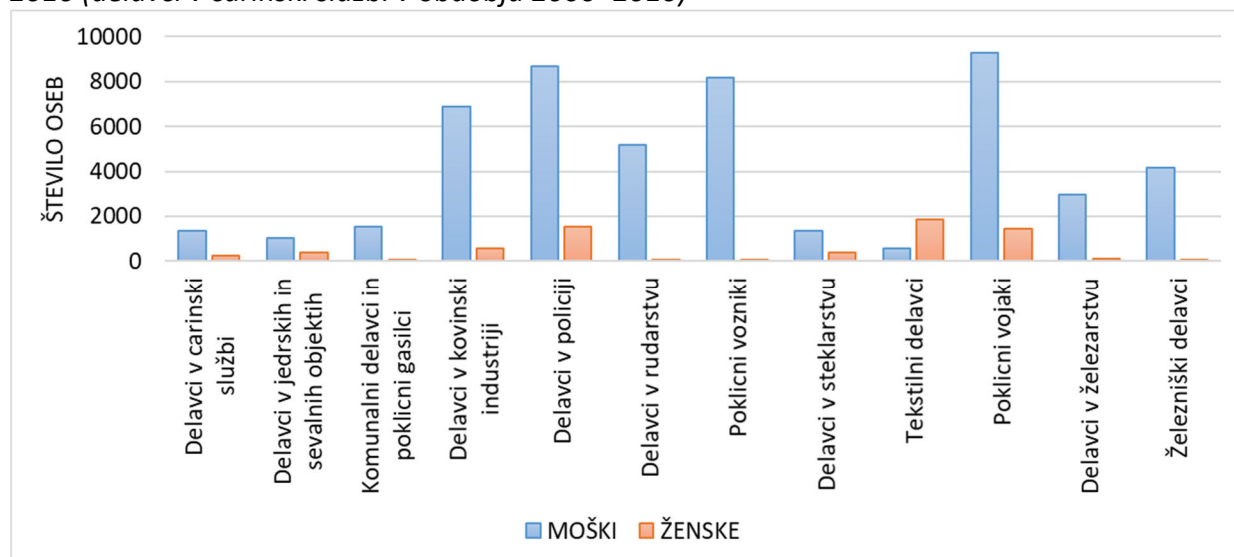
Uvod

V raziskavi, ki smo jo opravili v okviru projekta Premik, smo skozi dvajsetletno obdobje (1997–2016) proučevali zdravje več kot 50 tisoč delavcev iz 12 poklicnih skupin, za katere velja poklicno zavarovanje (poklicni vojaki, delavci v policiji, poklicni vozniki, delavci v kovinski industriji, delavci v rudarstvu, železniški delavci, delavci v železarstvu, tekstilni delavci, delavci v steklarstvu, delavci v carinski službi, komunalni delavci in poklicni gasilci ter delavci v jedrskih in sevalnih objektih). Pri tem smo prvič povezali podatke iz različnih baz, in sicer podatke o umrljivosti in obolevnosti zaradi različnih vzrokov in posebej rakavih bolezni, o bolnišničnih obravnavah, bolniškem staležu in invalidnosti.

Proučevane skupine delavcev

Na podlagi podatkov Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter Kapitalske družbe smo za dvanajst poklicnih skupin oblikovali kohorte delavcev, ločeno po spolu.

Število moških in žensk v kohorti zaposlenih v posamezni poklicni skupini v obdobju 1997–2016 (delavci v carinski službi v obdobju 2000–2016)



Največje kohorte moških smo imeli pri poklicnih vojaki, delavcih v policiji in poklicnih voznikih, najmanjšo pa pri tekstilnih delavcih. Največje kohorte žensk pa so bile pri tekstilnih delavkah, delavkah v policiji in poklicnih vojakinjah, najmanjšo pa pri komunalnih delavkah in poklicnih gasilkah, kjer je bilo le 8 delavk. V večini poklicnih skupin so bile kohorte moških bistveno večje od kohort žensk z izjemo tekstilnih delavcev, kjer je bila bistveno večja

kohorta žensk. Zaradi premajhnega števila oseb nismo analizirali kohort žensk petih poklicnih skupin, in sicer kohorte komunalnih delavk in poklicnih gasilk, kohorte delavk v rudarstvu, kohorte poklicnih voznic, kohorte delavk v železarstvu in kohorte železniških delavk.

Rezultati raziskave

Poklicne skupine smo ločeno po spolu razvrstili glede na težo proučevanih kazalnikov po naslednjem vrstnem redu:

- umrljivost (SMR),
- incidenca raka (SIR),
- invalidnost II. in III. kategorije (SDR),
- hospitalizacije (SHR_{BS-prim} in SHR_{BS-kol.d}) in
- bolniški stalež (SHR).

Upoštevani kazalniki (SMR, SIR, SHR, SRBS-prim, SRBS-kol.d in SDR-II. in III. kategorije) za rangiranje poklicnih skupin delavcev **moškega** spola

POKLICNA SKUPINA	SMR	SIR	SHR	SHR _{BS-prim}	SHR _{BS-kol.d}	SDR
Delavci v carinski službi	0,62	0,84	0,66	1,42	0,83	0,35
Delavci v jedrskih in sevalnih objektih	0,28	0,62	0,72	1,14	0,44	0,19
Komunalni delavci in poklicni gasilci	0,41	0,75	0,90	0,92	0,86	0,52
Delavci v kovinski industriji	0,72	0,72	0,74	1,27	1,19	1,45
Delavci v policiji	0,46	0,84	0,98	1,70	1,25	0,40
Delavci v rudarstvu	0,53	0,64	1,16	1,17	1,83	1,34
Poklicni vozniki	0,49	0,65	0,61	0,86	0,80	0,51
Delavci v steklarstvu	0,82	0,67	0,88	1,11	1,39	2,26
Tekstilni delavci	0,75	0,89	0,66	0,92	0,87	1,49
Poklicni vojaki	0,48	0,77	0,87	2,55	1,56	0,55
Delavci v železarstvu	0,90	0,85	1,06	1,60	1,81	2,42
Železniški delavci	0,51	0,77	0,61	1,04	0,78	0,53

Rdeč krogec – prvo mesto po stopnji izračunanega in ocenjenega tveganja

Oranžen krogec – drugo mesto po stopnji izračunanega in ocenjenega tveganja

Bel krogec – tretje mesto po stopnji izračunanega in ocenjenega tveganja

Pri moških se v skupino poklicev, ki so se v raziskavi pokazali kot najbolj tvegani, uvrščajo **delavci v železarstvu**. Tveganje za smrt je bilo sicer pri tej skupini nižje kot v splošni populaciji, vendar bi lahko število opazovanih smrti presegló pričakovane, če bi upoštevali srednje močan učinek zdravega delavca, ki je posledica selekcije zdravih oseb na predhodnih zdravstvenih pregledih. Ta poklicna skupina je imela tudi skoraj 2,5-krat višje tveganje za delovno invalidnost II. in III. kategorije v primerjavi z delovno populacijo, poleg tega pa tudi visoko frekvenco in resnost bolniškega staleža.

V isto skupino ogroženosti lahko uvrstimo tudi **delavce v steklarstvu**, ki so imeli nekoliko manj obremenjujoče kazalnike zdravja oz. bolezni, vendar je bilo tudi pri njih tveganje za delovno invalidnost več kot dvakrat višje kot pri delovni populaciji, visoka sta tudi resnost in pogostost bolniškega staleža. Brez učinka zdravega delavca bi bila umrljivost bolj primerljiva s splošno populacijo.

Po stopnji tveganja sledijo **delavci v kovinski industriji**, ki so imeli za 45 % višje tveganje, da bodo postali invalidi II. in III. kategorije kot delovna populacija, višji pa sta bili tudi resnost in frekvenca bolniškega staleža. Gre za edino skupino, kjer smo ugotovili višje število opazovanih primerov pljučnega raka (čeprav ne statistično značilno).

V skupino z večjim tveganjem smo umestili tudi **delavce v rudarstvu**, ki so imeli za 34 % večje tveganje za invalidnost II. in III. kategorije kot delovna populacija, kot edini pa so imeli tudi za 16 % večjo verjetnost za hospitalizacijo. Poleg tega so imeli višjo frekvenco in predvsem resnost bolniškega staleža, izstopalo je število izgubljenih koledarskih dni, ki je bilo v tej poklicni skupini v primerjavi z delovno populacijo najvišje.

Pri drugih poklicnih skupinah s študijo nismo dobili konsistentnih kazalnikov, na podlagi katerih bi lahko z večjo gotovostjo ugotavljali pomembno zdravstveno ogroženost celotne skupine v opazovanem obdobju.

Upoštevani kazalniki (SMR, SIR, SHR, SHRBS-prim, SHRBS-kol.d in SDR-Invalidnost II. in III. kategorije) za rangiranje poklicnih skupin delavk

POKLICNA SKUPINA	SMR	SIR	SHR	SHR _{BS-prim}	SHR _{BS-kol.d}	SDR
Delavke v carinski službi	1,34	0,61	0,73	1,73	1,11	0,93
Delavke v jedrskih in sevalnih objektih	0,5	0,99	0,86	1,03	0,59	0,32
Delavke v kovinski industriji	1,24	1,12	0,75	0,87	1,20	2,96
Delavke v policiji	0,31	0,73	1,11	1,82	1,59	0,42
Delavke v steklarstvu	0,32	0,50	0,73	0,74	1,55	2,58
Tekstilne delavke	0,50	0,68	0,78	0,91	1,37	1,97
Poklicne vojakinje	0,72	1,18	0,97	2,30	1,49	0,53

Pri ženskah je stanje nekoliko drugačno. Zaskrbljujoče visoka je bila delovna invalidnost med **delavkami v kovinski industriji**, visoka pa je bila tudi resnost njihove bolezni v primerjavi z delovno populacijo, kar se kaže v številu izgubljenih koledarskih dni zaradi bolniškega staleža. Njim enakovredno ogrožene so bile **ženske v steklarstvu** z več kot 2,5-krat večjim tveganjem za invalidnost II. in III. kategorije ter večjo resnostjo bolezni v bolniškem staležu v primerjavi z delovno populacijo. Podobno je veljalo tudi za **tekstilne delavke** z dvakrat večjim tveganjem za invalidnost II. in III. kategorije ter večjo resnostjo bolniškega staleža v primerjavi z delovno populacijo, ki se kaže v skoraj 40 % večjem številu opazovanih izgubljenih koledarskih dni zaradi bolniškega staleža, kot je bilo pričakovanih.

Nekateri kazalniki, ki imajo sicer večjo težo, nakazujejo pri ženskah večja tveganja; npr. umrljivost pri delavkah v carinski službi in kovinski industriji, vendar so ti rezultati nezanesljivi zaradi majhnega števila primerov. Podobno velja za delavke v kovinski industriji tudi pri izračunu tveganja za raka, kjer smo imeli 26 primerov raka, pričakovali pa smo jih 23. Vsi navedeni kazalniki, tako tudi umrljivost in incidenca raka, čeprav manj zanesljivi, ob delovni invalidnosti in resnosti bolniškega staleža gotovo kažejo na to, da so med vsemi delavkami najbolj zdravstveno ogrožene prav delavke v kovinski industriji.

V naši raziskavi smo pri izbranih poklicnih skupinah proučevali samo kazalnike zdravja oz. bolezni, zato smo lahko za rangiranje uporabili samo te. Poudariti še velja, da pri nekaterih poklicih niso pomembni le vplivi dela na zdravje, temveč je pomembna tudi visoka stopnja fizioloških in kognitivnih funkcij zaradi delovanja v kritičnih situacijah pri delu. Ta lahko s starostjo upade, kar je seveda tudi treba upoštevati pri določanju delazmožnosti starejših delavcev.

Pomen proučevanih kazalnikov pri razvrščanju skupin

Med proučevanimi kazalniki ima največjo težo **umrljivost**, na podlagi katere lahko ugotovimo, ali je bila neka izpostavljenost dovolj visoka in je trajala dovolj dolgo, da je v opazovani skupini povzročila več specifičnih bolezni, ki vodijo v pogostejše smrti. V pričujoči študiji je bilo število opazovanih smrti nižje od pričakovanih, posledično nam ta kazalnik ni nakazal večjega tveganja za smrt opazovane kohorte. Edina izjema je umrljivosti zaradi posledic poškodb, zastrupitev in drugih zunanjih vzrokov pri delavcih v železarstvu.

Umrljivosti sledi **tveganje za raka**, na podlagi katerega lahko ugotovimo, kolikšna je verjetnost, da bo izpostavljena skupina zbolela za rakom v primerjavi z referenčno skupino. Če je skupina izpostavljena dejavniku, ki dokazano povzroča raka, lahko to vodi v pogostejšo pojavnost rakavih bolezni.

Za tema dvema kazalnikoma sledijo kazalniki hospitalizacij, na podlagi katerih lahko ugotovimo pogostost in resnost nekaterih bolezni. Glede na dejstvo, da so povodi za hospitalizacijo načeloma neodvisni od poklica in dela, bi povečana frekvenca in trajanje hospitalizacij zaradi določenih bolezni, ki jih povezujemo s specifično izpostavljenostjo, lahko pomenila povečano obolevanje izpostavljene skupine.

Hospitalizacija je deloma povezana z bolniškim staležem. **Bolniški stalež** je povezan s številnimi dejavniki, tudi s subjektivnimi in družbenoekonomskimi dejavniki, gotovostjo zaposlitve in spolom. Zato ga lahko upoštevamo le kot pomožni kazalnik, ki je pomemben le v primeru, če potrjuje že z drugimi kazalniki ugotovljena tveganja. Med poklicnimi skupinami smo ugotovili precejšnje razlike v kazalnikih bolniškega staleža, ki pa večinoma niso bile skladne z ugotovitvami ostalih kazalnikov.

Posebno vlogo med kazalniki ima **delovna invalidnost**. Invalidnost je posledica obremenitev in zahtev dela, zato menimo, da ima invalidnost II. ali III. kategorije, ki delavca onemogoča pri njegovem dosedanjem delu, posebno težo, ki jo je treba upoštevati pri dokončnih odločitvah oz. rangiranju po prizadetosti zdravja opazovanih skupin.

Posebej poudarjamo, da je mogoče, da so znotraj posameznih poklicnih skupin manjše skupinice, ki so bolj izpostavljene dejavnikom tveganja iz delovnega mesta in imajo zato večje tveganje za zgodnjo smrt, ali bolezen, vendar pa jih s to študijo ni bilo mogoče identificirati, niti zanje posebej izračunati tveganja.