



premik

ANALIZA ZDRAVSTVENEGA STANJA DELAVCEV V CARINSKI SLUŽBI

Marija Lucija Antolič, Andrea Margan, Vesna Petkovska in Metoda Dodič Fikfak

Analiza zdravstvenega stanja delavcev v carinski službi

Marija Lucija Antolič, Andrea Margan, Vesna Petkovska in Metoda Dodič Fikfak

Založnik in izdajatelj: Univerzitetni klinični center Ljubljana, Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa

Uredniški odbor: Metoda Dodič Fikfak, Martin Kurent, Andrea Margan, Darja Hrast, Vesna Petkovska

Tehnični urednici: Darja Hrast in Tanja Urdih Lazar

Jezikovni pregled: Amidas, d. o. o., in Tanja Urdih Lazar

Oblikovanje in tisk: Zera, d. o. o.

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2021

Elektronski vir.

Publikacija je dostopna na spletnih straneh www.gov.si/teme/poklicno-zavarovanje/ in www.kimdps.si.

Projekt sofinancirata Republika Slovenija in Evropska unija iz Evropskega socialnega sklada.

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja lastnikov avtorskih pravic.

Katalogni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in univerzitetni knjižnici v Ljubljani

COBISS.SI-ID 64040963

ISBN 978-961-6921-11-4 (PDF)

ANALIZA ZDRAVSTVENEGA STANJA DELAVCEV V CARINSKI SLUŽBI

Marija Lucija Antolič, Andrea Margan, Vesna Petkovska in Metoda Dodič Fikfak

Ljubljana, 2021

Kazalo

Uporabljene kratice	7
Izvelek	8
1 Uvod	9
1.1 Opredelitev carinske službe	9
1.1.1 Naloge carinske službe	9
1.1.2 Organizacija slovenske carine	9
1.1.3 Težki in nevarni delovni pogoji	9
1.2 Obremenitve in škodljivosti na delovnih mestih carinikov	10
1.2.1 Ekološke obremenitve	10
1.2.2 Kemične škodljivosti	10
1.2.3 Biološke škodljivosti	11
1.2.4 Fiziološke obremenitve	11
1.2.5 Psihološke obremenitve	11
1.3 Študije obolevnosti in umrljivosti zaposlenih v carinski službi	12
1.4 Upokojevanje v drugih državah	12
1.4.1 Belgija	13
1.4.2 Italija	13
1.4.3 Nemčija	13
1.4.4 Avstrija	13
1.4.5 Španija	13
1.4.6 Poljska	13
2 Cilji	14
3 Metodologija	15
3.1 Baza podatkov o zaposlenih v carinski službi	15
3.2 Umrljivost	15
3.2.1 Deskriptivna analiza	15
3.2.2 Izračun standardiziranega razmerja umrljivosti	16
3.3 Incidenca raka	16
3.3.1 Izračun standardiziranega razmerja incidence raka	17
3.4 Bolnišnične obravnave	17
3.4.1 Primerjava stopenj in povprečnega trajanja bolnišničnih obravnav – hospitalizacij zaposlenih v carinski službi s splošno populacijo	17
3.4.2 Izračun standardiziranega razmerja hospitalizacij	18
3.5 Bolniški stalež	18
3.5.1 Primerjava kazalnikov bolniškega staleža zaposlenih v carinski službi z delovno populacijo	18
3.5.2 Izračun standardiziranega razmerja števila primerov bolniškega staleža in standardiziranega razmerja števila izgubljenih koledarskih dni zaradi bolniškega staleža	19

3.6	Invalidnost	19
3.6.1	Izračun standardiziranega razmerja invalidnosti	20
4	Rezultati	21
4.1	Opis kohorte	21
4.1.1	Delavci v carinski službi po spolu in starosti	22
4.1.2	Delavci v carinski službi po trajanju zaposlitve	23
4.1.3	Delavci v carinski službi po vitalnem statusu v letu 2016	24
4.2	Umrljivost	24
4.2.1	Standardizirano razmerje umrljivosti	25
4.3	Obolevnost zaradi raka	27
4.3.1	Standardizirano razmerje incidence raka	28
4.4	Hospitalizacije	30
4.4.1	Stopnje hospitalizacij po poglavjih MKB-10	30
4.4.2	Povprečno trajanje hospitalizacij po poglavjih MKB-10	31
4.4.3	Standardizirano razmerje hospitalizacij po poglavjih MKB-10 delavcev v carinski službi	32
4.5	Bolniški stalež	33
4.5.1	Kazalniki bolniškega staleža po poglavjih MKB-10	33
4.5.2	Standardizirano razmerje števila primerov bolniškega staleža delavcev v carinski službi po poglavjih MKB-10	46
4.5.3	Standardizirano razmerje števila izgubljenih koledarskih dni zaradi bolniškega staleža delavcev v carinski službi po poglavjih MKB-10	50
4.5.4	Kazalniki bolniškega staleža pri delavcih v carinski službi s skrajšanim delovnim časom	54
4.6	Invalidnost	55
4.6.1	Standardizirano razmerje invalidnosti	56
5	Diskusija	59
5.1	Ustreznost pridobljenih podatkov in uporabljene metodologije	59
5.1.1	Ustreznost metodologije in pridobljenih podatkov za umrljivost in incidenco raka	59
5.1.2	Ustreznost uporabljene metodologije in pridobljenih podatkov za bolnišnične obravnave – hospitalizacije in bolniški stalež	59
5.1.3	Ustreznost metodologije in pridobljenih podatkov za invalidnost	60
5.2	Ugotovitve raziskave	60
5.2.1	Ugotovitve o umrljivosti	60
5.2.2	Ugotovitve o obolevnosti zaradi raka	61
5.2.3	Ugotovitve o hospitalizacijah	61
5.2.4	Ugotovitve o bolniški odsotnosti	61
5.2.5	Ugotovitve o invalidnosti	62
5.3	Prednosti in pomanjkljivosti raziskave	62
5.3.1	Prednosti raziskave	62
5.3.2	Pomanjkljivosti raziskave	62

6	Zaključek	63
6.1	Predlogi.....	63
7	Viri in literatura	64
8	Priloge	66
9	Kazalo grafov in tabel.....	94
9.1	Kazalo grafov.....	94
9.2	Kazalo tabel.....	95

Uporabljene kratice

BO	bolnišnična obravnava
BS	bolniški stalež (bolniška odsotnost)
EU	Evropska unija
H	hospitalizacija
HBV	virus hepatitisa B
IARC	Mednarodna agencija za raziskovanje raka (ang. International Agency for Research on Cancer)
IF	indeks frekvence (bolniški stalež)
IO	indeks onesposabljanja (bolniški stalež)
IZ	interval zaupanja (ang. confidence interval)
KAD	Kapitalska družba, d. d.
MKB-10	Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene, 10. revizija
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
OI-RR	Onkološki inštitut – Register raka
PS	poklicna skupina
R	resnost (bolniški stalež)
SDR	standardizirano razmerje invalidnosti (ang. standardized disability ratio)
SHR	standardizirano razmerje hospitalizacij (ang. standardized hospitalisation ratio)
SIR	standardizirano razmerje incidence raka (ang. standardized incidence ratio)
SMR	standardizirano razmerje umrljivosti (ang. standardized mortality ratio)
SR	standardizirano razmerje (ang. standardized ratio)
SURS	Statistični urad Republike Slovenije
SZO (WHO)	Svetovna zdravstvena organizacija (ang. World Health Organization)
ZPIZ	Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

Izvleček

Uvod: Delo v carinski službi lahko predstavlja tveganje za zdravje, saj so zaposleni pri delu izpostavljeni številnim obremenitvam. Kljub skopim podatkom v literaturi iz ocene tveganja izhaja, da pri delavcih v carini prevladujejo škodljivosti, ki izhajajo iz psiholoških zahtev in obremenitev ter izpostavljenosti kemičnim in biološkim dejavnikom tveganja.

Cilji: Glavni cilj raziskave je bil raziskati zdravstveno stanje delavcev v carinski službi na podlagi umrljivosti, incidence raka, hospitalizacij, bolniške odsotnosti in delovne invalidnosti v primerjavi s splošno ali delovno populacijo.

Metodologija: Splošno in specifično umrljivost carinikov v obdobju 2000–2016 smo preučevali z retrospektivno kohortno študijo. Podatke o umrlih delavcih kohorte in splošne populacije smo dobili iz registra umrlih NIJZ in jih analizirali s standardiziranim razmerjem umrljivosti (SMR). Podatke o obolevnosti delavcev v carinski službi zaradi raka smo pridobili iz Registra raka in jih analizirali s standardiziranim razmerjem incidence raka (SIR). Stopnje in povprečno trajanje hospitalizacij (H) smo izračunali iz števila in trajanja H, ki smo jih pridobili iz registra BO NIJZ, ter jih primerjali s stopnjami in povprečnim trajanjem H splošne populacije. Število primerov in koledarskih dni BS carinikov smo pridobili iz registra BS NIJZ in iz njih izračunali kazalnike BS, ki smo jih primerjali s kazalniki delovne populacije. Podatke o nastanku delovne invalidnosti delavcev v carinski službi smo pridobili iz baze invalidov ZPIZ in jih primerjali z invalidnostjo delovne populacije.

Rezultati: V opazovanem obdobju je bilo v bazi podatkov KAD vpisanih 1580 oseb, ki so imele vsaj eno obdobje zaposlitve v carinski službi. Splošna umrljivost delavcev moškega spola je bila statistično značilno nižja od umrljivosti splošne moške populacije (SMR = 0,62; 95% IZ = 0,48–0,78). Splošna umrljivost delavk ni bila statistično značilno različna od umrljivosti splošne ženske populacije (SMR = 1,34; 95% IZ = 0,54–2,76). Incidenca raka pri moških in ženskah ni bila značilno različna od incidence raka splošne populacije (SIR moški = 0,84; 95% IZ = 0,67–1,04; SIR ženske = 0,61; 95% IZ = 0,25–1,26). V obdobju 2008–2016 je bilo pri moških delavcih v carinski službi skupno število hospitalizacij značilno nižje kot v splošni populaciji moških (SHR = 0,66; 95% IZ = 0,58–0,75). Pri ženskah se skupno število hospitalizacij ni značilno razlikovalo od števila hospitalizacij splošne ženske populacije (SHR = 0,73; 95% IZ = 0,52–1,00). Delavci moškega spola v carinski službi so imeli v primerjavi z delovno moško populacijo statistično značilno več primerov BS zaradi vseh vzrokov skupaj (SR = 1,42; 95% IZ = 1,37–1,47) in statistično značilno nižje število izgubljenih koledarskih dni zaradi vseh vzrokov BS skupaj (SR = 0,83; 95% IZ = 0,82–0,83). Delavke pa so imele v primerjavi z delovno žensko populacijo statistično značilno več primerov BS zaradi vseh vzrokov skupaj (SR = 1,73; 95% IZ = 1,62–1,85) in statistično značilno večje število izgubljenih koledarskih dni zaradi vseh vzrokov BS skupaj (SR = 1,11; 95% IZ = 1,09–1,14). Skupna delovna invalidnost delavcev moškega spola v carinski službi je bila statistično značilno nižja od invalidnosti delovne moške populacije (SDR = 0,34; 95% IZ = 0,25–0,45). Pri ženskah skupna delovna invalidnost ni bila značilno različna od invalidnosti delovne ženske populacije (SDR = 0,86; 95% IZ = 0,39–1,64).

Zaključek: Rezultati analize zdravstvenega stanja delavcev v carinski službi ne kažejo na večjo zdravstveno ogroženost poklicne skupine. Podatki o vzrokih bolniškega staleža kažejo na potencialno večje duševne obremenitve zaposlenih v carinski službi, na kar bi lahko vplivalo tudi prestrukturiranje carinske službe zaradi vstopa Slovenije v Evropsko unijo.

1 Uvod

1.1 Opredelitev carinske službe¹

Od leta 1991 do leta 2014 je naloge carinske službe opravljala Carinska uprava Republike Slovenije, kot organ v sestavi ministrstva, pristojnega za finance. Slovenska carina je bila ena od carinskih služb Evropske unije. Z ukinitvijo carinske meje proti Italiji, Avstriji in Madžarski je veliko večji poudarek dobila meja s Hrvaško, leta 2013 pa je bila ukinjena tudi ta carinska meja. 31. marca 2014 je bil sprejet Zakon o finančni upravi (ZFU) (1), ki je določil, da se carinska in davčna služba 1. 8. 2014 združita v enotno Finančno upravo.

1.1.1 Naloge carinske službe

Delovna področja delavcev v carinski službi terjajo veliko strokovnost, saj vključujejo več, po obsegu in zahtevnosti, različnih nalog. Te vključujejo varovanje meja in preprečevanje tihotapljenja drog, hkrati pa izvajajo priseljevalne zakone, ščitijo kmetijstvo in zagotavljajo skladnost s trgovino ter preprečujejo nezakonit vstop posameznikov in prepovedanega blaga. Carinski policisti sodelujejo tudi pri odkrivanju in preprečevanju vstopa v državo teroristom in terorističnemu orožju ter pri preprečevanju nezakonite trgovine z ljudmi, drogami in tihotapljenim blagom. Vloga varovanja meja carinske službe se je zaradi razširjenosti mednarodnih potovanj in mednarodnega trgovanja okrepila, odgovornosti pa so se močno povečale. Aktivnosti carinske službe, kot so pridržanja, racije in deportacije, so se povečale tudi na račun migracij beguncev v Evropsko unijo v zadnjih letih. Ker gre za delo, pri katerem je prisotna večja možnost zlorabe položaja, ima poleg strokovne usposobljenosti velik pomen tudi osebnost carinika, vključno s primerno komunikacijo s strankami.

Zakon o carinski službi (ZCS-1) je določal naslednje naloge carinikov:

- opravljanje carinskega in trošarinskega nadzora;
- odobranje carinsko dovoljenih rab ali uporab blaga;
- izvajanje carinske in trošarinske kontrole ter inšpekcijskih pregledov;
- preprečevanje in odkrivanje kaznivih ravnanj v zvezi z blagom, ki se vnaša na carinsko območje ali iznaša s tega območja, in v zvezi s trošarinskimi izdelki ter vodenje postopka o carinskih in trošarinskih prekrških na prvi stopnji;
- opravljanje kontrole vnosa in iznosa domačih in tujih plačilnih sredstev;
- kontrola vnosa, iznosa in tranzita blaga, za katero so predpisani posebni ukrepi zaradi interesov varnosti, varovanja zdravja in življenja ljudi, živali in rastlin, varstva okolja, varovanja nacionalnih vrednot umetniške, zgodovinske ali arheološke vrednosti ali varovanja lastnine;
- kontrola prehajanja oseb čez državno mejo na mejnih prehodih, ki jih določi Vlada Republike Slovenije;
- opravljanje drugih nalog, določenih v tem zakonu in drugih predpisih.

1.1.2 Organizacija slovenske carine

Slovenska carinska služba je bila sestavljena iz Generalnega carinskega urada, ki sta ga vodila generalni direktor in njegov namestnik, ter iz desetih posameznih carinskih uradov po celotni Sloveniji. V poklicni skupini carinskih uradnikov so bili zaposleni na delovnih mestih carinik na vodstvenem položaju, višji carinik (inšpektor III.), višji carinik na vodstvenem položaju, carinik z visoko izobrazbo, carinik z visoko izobrazbo na vodstvenem položaju, pomočnik upravnika in upravnik.

1.1.3 Težki in nevarni delovni pogoji

Delo v carinski službi poleg carinske in trošarinske kontrole vključuje inšpekcijske preglede, notranji nadzor ter delo na področju preprečevanja in odkrivanja tihotapstva in drugih kaznivih dejanj v zvezi s carinskim in trošarinskim blagom. Delo se opravlja na sedežu uradov in terenu (notranji nadzor in nadzor meje).

Cariniki, ki opravljajo delo na določenih mejnih prehodih, morajo pri svojem delu nositi službeno orožje. Med obremenitve, zaradi katerih bi lahko bili zaposleni v carini upravičeni do dodatnega pokojninskega zavarovanja, se uvrščajo izvajanje nalog, pri katerih lahko pride do neposredne nevarnosti za življenje, delo na prostem, na terenu,

¹ Za delavce v carinski službi v tem delu uporabljamo tudi naslednje izraze: delavci v carini, zaposleni v carini, zaposleni v carinski službi in cariniki.

nočno delo, delo s strankami, izpostavljenost dizelskim emisijam in biološkim dejavnikom tveganja. Cariniki pri svojem delu uporabljajo tudi posebno tehnično opremo (1).

1.2 Obremenitve in škodljivosti na delovnih mestih carinikov

1.2.1 Ekološke obremenitve

Cariniki, ki svoje delo opravljajo na prostem, so med delom izpostavljeni hrupu ter žarkom UVA in UVB.

1.2.1.1 Hrup

Cariniki, ki svoje delo opravljajo v cestnem in zračnem prometu, so občasno izpostavljeni tudi hrupu. V pregledani literaturi nismo zasledili, da bi raven hrupa, ki so ji izpostavljeni cariniki, povzročala zdravstvene okvare. Kljub temu pa hrup vpliva na motnje koncentracije in pozornosti, utrujenost in nespečnost. Treba je upoštevati, da hrup povzroča stresni odgovor telesa in s tem tudi zvišanje krvnega tlaka (2).

1.2.1.2 Žarki UVA in UVB

Cariniki, ki svoje delo opravljajo na prostem, so občasno lahko izpostavljeni neugodnim klimatskim pogojem, vendar gre le v redkih primerih za takšno izpostavljenost, ki bi lahko dolgoročno vplivala tudi na nastanek trajnih zdravstvenih okvar. Delo carinika na mejnem prehodu v cestnem prometu omogoča, da se pred neugodnimi vremenskimi vplivi zaščiti v kontejnerjih, ki so ogrevani oz. klimatizirani v času večjih zunanjih toplotnih obremenitev. Toplotne obremenitve tako ne predstavljajo pomembne izpostavljenosti pri carinikih, so pa le ti občasno izpostavljeni sevanju žarkov UVA ali UVB. Do izpostavljenosti žarkom prihaja v poletnih mesecih pri pripadnikih mobilnih enot, ki svoje delo opravljajo v cestnem prometu. V literaturi ni podatkov o večji obolevnosti carinikov zaradi dela na prostem, vključno z izpostavljenostjo neugodnim klimatskim pogojem.

1.2.2 Kemične škodljivosti

Na cestnih mejnih prehodih in v manjši meri tudi v mobilnih enotah so cariniki izpostavljeni emisijam motornih vozil in kemičnim snovem v njih. Vir onesnaženja so motorji vozil in onesnaženo okolje. Na izpostavljenost vplivajo čas izpostavljenosti, vrsta goriva (dizel, bencin), starost vozil in njihovo vzdrževanje ter splošna onesnaženost okolja. Poleg tega so cariniki pri svojem delu lahko potencialno izpostavljeni nevarnim kemičnim snovem med pregledovanjem blaga.

1.2.2.1 Izpušni plini

Gorivo avtomobilskih motorjev sestavljajo ogljikovodiki. Zaradi nepopolnega izgorevanja goriva nastajajo: saje (ogljikovi delci), ogljikov monoksid, dušikovi oksidi in žvepovi oksidi. Saje imajo svojo plinsko in trdo fazo (delci nepopolno izgorelega goriva). Plinsko fazo sestavlja mešanica hlapnih (policikličnih) aromatskih ogljikovodikov, kot so benzo(a)piren, benzen, toluen, etilen benzen, ksilen.

Škodljive snovi imajo v skupnem deležu vseh plinov, ki pridejo iz izpuha, razmeroma majhen delež (približno 2 %). To velja za bencinske in dizelske motorje; razlika med njima obstaja v razmerju med posameznimi škodljivimi plini. V dizelskih motorjih nastaja več dušikovih oksidov in sajastih trdih delcev kot pri bencinskih.

Prisotnost ogljikovodikov v izpuhu je odvisna od vrste goriva (z ogljikovodiki bogate mešanice goriva), temperature in vžiga motorja (pri nižjih temperaturah nastaja več škodljivih snovi) in/ali puščanja goriva. Od 80. let 20. stoletja dalje se spreminja tako sestava pogonskih goriv kot tudi tehnologija motorjev, zlasti dizelskih. Sodobna tehnologija dizelskih motorjev od leta 2006, tudi zaradi strožje okoljske regulative, zagotavlja bistveno nižje emisije plinov in ogljikovodikov. Razlog so spremembe v sestavi pogonskih goriv (manj ogljikovodikov in žvepla) ter serijsko vgrajevanje katalizatorjev in filtrov v vozila. Danes motorji delujejo na z ogljikovodiki revno mešanico goriva, v katalizatorjih pa izgori večji del ostankov ogljikovodikov. Z uvedbo katalizatorjev se je v izpuhu zmanjšala tudi vsebnost ogljikovega monoksida ter žvepovih in dušikovih oksidov. Kljub temu v mešanici nepopolno izgorelih ogljikovodikov še vedno zaostaja benzo(a)piren (3).

Benzo(a)piren je policiklični aromatski ogljikovodik (PAO), ki je dokazano kancerogena in mutagena snov. IARC umešča benzo(a)piren in mešanice, ki ga vsebujejo, v prvo skupino rakotvornih snovi. Zaradi svojega pleotropnega

učinka in vpliva na celične procese povzročajo spremembe različnih celic, tkiv in organov. Njegov rakotvorni učinek izhaja iz več modelov karcinogeneze: povzročajo oksidativni stres, imunotoksičnost in epigenetske spremembe. Najbolje je raziskana mutacija na genu TP53 v pljučnih tumorjih oseb, izpostavljenih mešanici PAH, ki so vsebovale benzo(a)piren. Epidemiološke študije kažejo, da je pri osebah, ki so bile poklicno izpostavljene benzo(a)pirenu in mešanici PAO, višja splošna in specifična umrljivost zaradi raka. Benzo(a)piren in mešanice PAO, ki ga vsebujejo, inducirajo genotoksične učinke, kot so izmenjava sestrskih kromatid, nastanek kromosomskih aberacij, mikronukleusov in okvar DNA (vpleta se v transkripcijo DNA). Ti učinki prispevajo k njegovemu kancerogenemu učinku tudi pri ljudeh (3).

Podatkov o biološkem monitoringu kovin pri carinikih v literaturi nismo zasledili.

1.2.3 Biološke škodljivosti

Zaradi stalnega kontakta s potniki in različnim blagom (tudi tihotapljenim) imajo cariniki povečano tveganje za nastanek okužb, najpogosteje gre za okužbe z virusi in bakterijami. Odvisno od povzročitelja se infekcije prenašajo pri neposrednem stiku s potniki (tudi nelegalnimi) in pri stiku z okuženim blagom. V izjemnih primerih gre lahko tudi za »biološki terorizem«. Po pandemiji SARS leta 2003 in covid-19 leta 2020 so številne države uvedle nadzor vnosa virusa na državnih mejah. Naloge carinikov so se z namenom zaznati okužene potnike, ki vstopajo v državo, razširile tudi na področje izvajanja presejalnega testiranja. Zaradi izpostavljenosti carinskih delavcev na mejnih prehodih se le-te ponekod vključuje med delavce z visokim tveganjem (4). Pri svojem delu opravljajo cariniki tudi različna delovna opravila v povezavi z nelegalnimi migranti. Pridržane posameznike se obravnava kot visoko tvegano populacijo za okužbo s tuberkulozo (4).

1.2.4 Fiziološke obremenitve

1.2.4.1 Motnje cirkadialnega ritma

Zaradi narave dela morajo cariniki opravljati tudi delo v manj ugodnem delovnem času. V Zakonu o carinski službi je manj ugoden delovni čas definiran kot delovni čas v neenakomernem delovnem času, delo v deljenem delovnem času, delo v izmenah, delo ob sobotah, nedeljah, praznikih in drugih (običajno) dela prostih dnevih, delo prek polnega delovnega časa, popoldansko in nočno delo ter pripravljenost za delo. Urnik dela carinikov se razlikuje glede na lokacijo carinske izpostave (meja ali notranost države) ter glede na pretok tovarnega prometa in potnikov. Na bolj obremenjenih mejnih prehodih delajo po posebnem razporedu, tudi po 12 ur na dan, ne glede na dan v tednu.

Zaradi spremembe »notranje ure« v hipotalamusu se ob neprespanosti in utrujenosti lahko pojavijo še motnje delovanja prebavil, srca, ožilja in imunskega sistema ter presnovne bolezni (5).

1.2.5 Psihološke obremenitve

1.2.5.1 Stres na delovnem mestu

Od zadnje revizije zavarovalne dobe s povečanjem (leta 1987) so se zahteve in obremenitve carinikov pomembno spremenile. Naraščajoči promet, migracije, globalizacija in turizem narekujejo drugačne zahteve in posledično tudi spremenjene obremenitve carinikov. Tako se povečujejo psihološke obremenitve carinikov zaradi drugačnih zahtev in manjšega nadzora nad opravljanjem dela (nepričakovane situacije), kar vodi v večje tveganje za nastanek z delom povezanega negativnega stresa in njegovih posledic. Karasekov model stresa na delovnem mestu opisuje poklice, kjer ima delavec visoke delovne zahteve in nizko kontrolo, kot izjemno stresne in utrujajoče. Cariniki velikokrat delajo taka dela, kjer imajo malo kontrole nad delom, razporeditvijo dela, načinom opravljanja dela in urnikom, hkrati pa so podvrženi visokim delovnim zahtevam, nosijo visoko odgovornost, so pod časovnim pritiskom, delo pa zahteva visok nivo koncentracije ter pozornosti tudi v daljših časovnih obdobjih.

Posledica opravljanja takšnega dela, kjer so obremenitve, napor in vlaganja visoki in nagrade nizke, so psihološko neugodje, motnje spanja in spalne deprivacije, mentalna utrujenost in izgorelost, kar vodi v bolezni in absentizem.

Tukaj velja omeniti tudi socialne stresorje, ki delujejo kot psihične obremenitve, med katere se uvrščajo: časovni pritisk, zahteve po profesionalnosti pri delu, zahteve po profesionalnosti v odnosih (stik s potniki), visoka odgovornost (materialna, finančna in tudi življenjska – varovanje lastnega življenja, npr. v primeru tihotapstva),

deljeni urniki in rotacije (oteževanje načrtovanja osebnih aktivnosti, oteževanje življenja doma in urejanja domačih razmer, motenje počitka in regeneracije), delo ponoči (motnje v življenjskem in spalnem ritmu).

1.3 Študije obolevnosti in umrljivosti zaposlenih v carinski službi

Pri pregledu literature smo zasledili malo originalnih raziskav obolevnosti zaposlenih v carinski službi. V kohortnih raziskavah umrljivosti posameznih poklicnih skupin so bili cariniki vključeni v isto poklicno skupino kot gasilci, policisti, detektivi in varnostniki (6).

V raziskavi tveganja za okužbo s hepatitisom B pri carinikih in policistih zaradi poklicne izpostavljenosti človeški krvi in penetrirajočim poškodbam so rezultati pokazali, da imajo cariniki v primerjavi s civilisti nižje tveganje za okužbo, kar bi lahko bila posledica zdravstvene izbire pred zaposlitvijo in boljše zaščite pred možno okužbo (7).

Rezultati raziskave skupnega učinka različnih izmen dela in delovnih zahtev na zdravje ter socialno in družinsko življenje carinikov so pokazali, da imajo izmensko delo in zahteve na delovnem mestu sinergistični učinek. V raziskavi niso upoštevali vpliva modrih in belih ovratnikov (8).

Zaradi potencialno negativnih učinkov kronične izpostavljenosti dizelskim izpušnim plinom na respiratorno sluznico so raziskovalci preučevali spremembe sluznice pri izpostavljenih delavcih. Ugotovili so statistično značilno spremenjeno razmerje čašastih in epiteljskih celic (50 % proti 50 %, normalno 80 % proti 20 %). Displastične celice in povišano število levkocitov so našli izključno pri carinikih, ki so bili izpostavljeni dizelskim izpušnim plinom. Pomanjkljivost raziskave je, da ni znana kumulativna doza, kar bi lahko vodilo v podcenjenost rezultatov (9).

V analizi vpliva stresa pri zaposlenih v carinski službi in profesorjih se je pokazalo, da so cariniki na terenu izpostavljeni večjemu stresu kot profesorji. Verjetnost napredovanja je veliko bolj pomemben dejavnik predanosti in motivacije pri delu za profesorje kot carinike. Profesorji imajo večji občutek varnosti na delovnem mestu (10).

Glede na mesto zaposlitve so carinski delavci izpostavljeni zelo različnim nivojem stresa. V raziskavi, katere namen je bil identificirati nivo stresa, povezanega z delom carinikov, in dejavnike, ki so vir stresa, je bilo ugotovljeno, da so cariniki izpostavljeni zmerni stopnji stresa, med njimi ni bilo razlik glede na starost, delovno dobo ali nošnje orožja. Značilna povezava je bila ugotovljena med organizacijskim stresom in umikom (strategija spopadanja), medtem ko je bil operativni stres neodvisen od strategije spopadanja. Moški so pogosteje uporabljali strategije umika (11).

Pri ugotavljanju toplotnega stresa med carinskimi delavci so ugotovili, da pri nobenem ni bilo znakov toplotnega stresa, ni bilo povišanega srčnega utripa, nihče od sodelujočih ni imel več kot 1,5-odstotne spremembe telesne teže (ACGIH priporočila), vse laboratorijske meritve krvnih parametrov so bile v mejah normalnega. Poleg tega so ugotovili, da so bile vrednosti CO čez celotno izmeno do 22 ppm, povprečne vrednosti CO so bile 8 ppm z vrhovi do 999 ppm (14 sodelujočih); nihče ni imel preseženih vrednosti HbCO. Pomanjkljivost raziskave je bila, da so meritve potekale le v določenem obdobju, ki ni bilo najbolj vroče obdobje v letu, kot navajajo že sami avtorji (12).

Glede na skopo literaturo domnevamo, da so pri carinskih delavcih najpomembnejše duševne obremenitve in obremenitve, ki izhajajo iz organizacije dela.

1.4 Upokojevanje v drugih državah

Carinska služba v vsaki državi je finančni organ, ki je pristojen za nadzor uvoza ali izvoza blaga in za pobiranje ustreznih davkov. Poleg tega imajo carinski uradniki pristojnosti za boj proti kaznivemu tihotapljenju drog in blaga. Čeprav ima vsaka država svoje zakone in predpise, ki jih izvajajo organi carinske službe, je v večini držav carinska služba nadzorovana z medvladnimi sporazumi in mednarodnimi zakoni. Carinski uradniki veljajo za vladne uradnike z visoko odgovornostjo, njihovo delo pa velja za visoko zahtevno (13–16).

Med evropskimi državami obstajajo različne zakonodajne podlage, s katerimi urejajo in priznavajo naporna in nevarna dela. V raziskavi Evropske komisije, kjer so preučevali zakonsko podlago za pravice zaradi težkega dela, so države razdelili v skupine. V prvi skupini so države, ki priznavajo nevarna dela široko, na podlagi seznamov delovnih skupin in/ali delovnih pogojev, v drugi skupini pa kot nevarne poklice priznavajo le posamezne skupine delavcev (delavci na odprtih morjih in delavci v rudnikih) ali pa so nevarne obremenitve opredeljene s kolektivnimi pogodbami in zavzemajo celotno delovno silo. Tretjo skupino pa predstavljajo države, kjer nevarna dela v večini niso zakonsko priznana (13–16).

1.4.1 Belgija

Koncept zahtevnega dela je v Belgiji opredeljen na podlagi treh osnovnih kriterijev: delo v izmenah s hitrimi menjavami (delavec ne dela vedno v isti izmeni), delo v razdeljenih izmenah (delavnik traja vsaj 11 ur, od tega je vsaj 7 ur dela in 3 ure med obdobji dela) in delo ponoči. Kadar se uporablja ta opredelitev, je koncept zahtevnega dela omejen, saj potencial koncepta presega ta tri merila. Natančnih meril za opravljanje zahtevnega dela v javni upravi ni, odpirajo pa se pomisleki glede reforme, ki bi se osredotočila bolj na tip dela, ki se opravlja. V javni upravi se izračunava osnova za zgodnjo upokojitvev na podlagi delovne dobe in sektorja. Za delo v carinski službi se pri izračunu vrednosti pokojnine upošteva ugodnejši preračun količnika za vrednost pokojninskega leta (1/50 namesto 1/60) (13–16).

1.4.2 Italija

Zahtevno delo je opredeljeno kot delo, kjer se zahteva intenziven in kontinuiran psihofizični napor zaradi dejavnikov, ki se jih ne da preprečiti z ustreznimi ukrepi. Kriteriji za zahtevno delo so: pričakovana življenjska doba ob upokojitvi, prevalenca zahtevnih delovnih opravil, manjše možnosti preprečevanja okvar zdravja, psihofizična vzdržljivost kot funkcija starosti, pogoste nezgode na delovnem mestu, predvsem pri starejših od 50 let, povprečna starost ob nastanku invalidnosti, ergonomska ureditev in izpostavljenost kemičnim, fizikalnim, biološkim obremenitvam, nočno delo in delo v javnem prevozu (z več kot 9 potniki). Zahtevno delo je regulirano izključno z upokojevanjem, delavci se lahko upokojijo vsaj tri leta pred splošno upokojitveno mejo za starost oziroma delovno dobo. Delavci v carinski službi imajo pravico do večjih ugodnosti prek nadomestil za dodatna obdobja plačevanja (13–16).

1.4.3 Nemčija

Zahtevno delo ali poklici v Nemčiji niso formalno definirani. Na nivoju podjetja je osnova spoprijemanja z zahtevnimi delovnimi obremenitvami ocena tveganja, na podlagi katere je treba izdelati preventivne ukrepe (14, 15).

1.4.4 Avstrija

V Avstriji je v »Uredbi o težkem delu« opredeljeno naporno delo z naslednjimi merili: izmensko delo in spremenljiv delavnik, delo v izjemni vročini ali mrazu, izpostavljenost kemijskim ali fizikalnim vplivom, ki ima za posledico zmanjšano delovno sposobnost za 10 %, poraba »delovnih« kalorij v 8-urni izmeni, oskrba invalidov ali bolnih oseb s potrebami intenzivne nege. Po teh merilih je naporno delo v Avstriji opredeljeno predvsem v smislu težkega fizičnega dela, kljub temu so teoretično vključeni tudi psihološko težki delovni pogoji. Na podlagi te uredbe so zaposleni, ki delajo v težkih in nevarnih poklicih, dobili možnost predčasne upokojitve. Z uredbo o delavcih, ki opravljajo težko delo ponoči, je omogočeno, da se ti upokojijo prej, vključeni pa so tudi delavci, ki so izpostavljeni prekomernemu hrupu (13–16).

1.4.5 Španija

V španskem pravnem sistemu ni opredelitve težkega dela kot takega ali ločene opredelitve značilnosti naporega dela. Kljub temu se španska zakonodaja sklicuje na ta vidik pri urejanju delovnega časa in predčasne upokojitve (13–16).

1.4.6 Poljska

Koncept težkih delovnih pogojev ni opredeljen v poljskem delovnem zakoniku niti v njegovih izvedbenih določbah. Vendar zakon iz leta 2008 o premostitvenih nadomestilih vzpostavlja povezavo med predčasno upokojitvijo in nekaterimi poklici s pogoji, ki bi jih lahko šteli za težke. Poklici s posebnimi razmerami so poklici, povezani z dejavniki tveganja, za katere obstaja večja verjetnost, da trajno škodujejo zdravju, ko delavec ostari. Delodajalci morajo registrirati sezname delovnih mest, ki bi jih lahko šteli za težka, in zagotoviti seznam zaposlenih, ki opravljajo ta delovna mesta. Urad za socialno varnost nato podatke uporabi za oblikovanje centraliziranega registra zahtevnih delovnih mest. V poljski zakonodaji o socialnem zavarovanju je v osnovi mogoče razlikovati dve vrsti delovnih mest, ki se opravljata v posebnih pogojih, odvisno od pravnih virov, v katerih so opredeljeni. Delo v carinski službi je opredeljeno v odloku o pokojninah (13–16).

2 Cilji

Cilji raziskave so bili ugotoviti:

- ali so delavci v carinski službi v Republiki Sloveniji v obdobju med letoma 2000 in 2016 pogosteje umirali zaradi vseh vzrokov v primerjavi s splošno populacijo;
- ali so delavci v carinski službi v Republiki Sloveniji v obdobju med letoma 2000 in 2016 pogosteje umirali zaradi specifičnih vzrokov v primerjavi s splošno populacijo;
- ali so delavci v carinski službi v Republiki Sloveniji v obdobju med letoma 2000 in 2016 pogosteje zbolevali zaradi raka v primerjavi s splošno populacijo;
- ali so delavci v carinski službi v Republiki Sloveniji v obdobju med letoma 2000 in 2016 pogosteje zbolevali zaradi specifičnih vrst raka v primerjavi s splošno populacijo;
- ali so imeli aktivni delavci v carinski službi v Republiki Sloveniji v obdobju med letoma 2008 in 2016 več hospitalizacij zaradi vseh vzrokov v primerjavi s splošno populacijo;
- ali so imeli aktivni delavci v carinski službi v Republiki Sloveniji v obdobju med letoma 2008 in 2016 več hospitalizacij zaradi specifičnih vzrokov v primerjavi s splošno populacijo;
- ali so imeli aktivni delavci v carinski službi v Republiki Sloveniji v obdobju med letoma 2008 in 2016 več primerov BS v primerjavi z delovno populacijo;
- ali so imeli aktivni delavci v carinski službi v Republiki Sloveniji v obdobju med letoma 2008 in 2016 daljše trajanje BS v primerjavi z delovno populacijo;
- ali so delavci v carinski službi v Republiki Sloveniji v obdobju med letoma 2000 in 2016 pogosteje postajali delovni invalidi v primerjavi z delovno populacijo;
- ali so delavci v carinski službi v Republiki Sloveniji v obdobju med letoma 2000 in 2016 pogosteje postajali delovni invalidi zaradi specifičnih vzrokov v primerjavi z delovno populacijo.

3 Metodologija

Umrljivost, incidenco raka in invalidnost zaposlenih v carinski službi smo preučevali z retrospektivno kohortno študijo. Obdobje spremljanja umrljivosti, incidence raka in invalidnosti dinamične kohorte zaposlenih v kohorti delavcev je bilo od začetka leta 2000 do konca leta 2016 (17 let). Viri podatkov za ta del raziskave so bili baza podatkov o delavcih z obveznim dodatnim pokojninskim zavarovanjem oziroma poklicnim zavarovanjem (KAD), zbirka NIJZ – register umrlih (Zdravniško poročilo o umrli osebi – NIJZ 46), zbirka incidence raka Registra raka Republike Slovenije pri Onkološkem inštitutu in baza podatkov o invalidnosti (ZPIZ).

Bolnišnične obravnave in bolniški stalež zaposlenih v carinski službi smo analizirali za vsako leto od 2008 do 2016². Viri podatkov za ta del raziskave so bili baza podatkov o delavcih z obveznim dodatnim pokojninskim zavarovanjem oziroma poklicnim zavarovanjem (KAD) in zbirki NIJZ – register BO (Spremljanje bolnišničnih obravnav – hospitalizacij – NIJZ 8) in register BS (Evidenca začasne/trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov – NIJZ 3).

Za pripravo preiskovane populacije, izračunavanje oseba-let in stopenj, kazalnikov ter standardiziranih vrednosti smo uporabili računalniška programa IBM SPSS Statistics 25.0 (lastnik licence je Klinični inštitut za medicino dela, prometa in športa) in Microsoft Office – Excel 2016. V teh programih smo pripravili tudi preglednice in grafe.

3.1 Baza podatkov o zaposlenih v carinski službi

Podatke o zaposlenih v carinski službi v Republiki Sloveniji smo pridobili iz baze podatkov o delavcih z obveznim dodatnim pokojninskim zavarovanjem oziroma poklicnim zavarovanjem (KAD)³. Baza podatkov je bila posredovana prek NIJZ s presečnim datumom 31. 12. 2016 (KAD).

Za vsako osebo (EMŠO) so bile v bazi podatkov navedene njene zaposlitve s podatki: registrska številka in matična številka delodajalca, šifra dejavnosti, šifra beneficirane delovne dobe, datum začetka zaposlitve in datum prenehanja zaposlitve. Za potrebe raziskave smo ohranili vse osebe, ki so imele vsaj eno obdobje zaposlitve v carinski službi (šifre v bazi KAD C1–C15). Bazo zaposlenih smo natančno pregledali in iskali morebitne napake. Med obdobji dela nismo ugotovili prekrivanj. V študijo smo vključili vseh 1580 (100 %) oseb.

Na podlagi EMŠO smo pridobili podatke o spolu in datumu rojstva (starosti) vsakega zaposlenega v carinski službi.

3.2 Umrljivost

Na podlagi EMŠO smo iz zbirke podatkov Zdravniško poročilo o umrli osebi (NIJZ 46) na dan 31. 12. 2016 pridobili podatke o umrlih (datum smrti, osnovni in zunanji vzrok smrti) v opazovani poklicni skupini zaposlenih v carinski službi.

Podatke o številu umrlih skupaj in po poglavjih MKB-10 splošne populacije za izračun pričakovanih smrti smo dobili na podatkovnem portalu NIJZ. Podatki o umrlih so bili stratificirani po spolu in starostnih skupinah, ki smo jih priredili starostnim skupinam raziskave (starostne skupine po deset let in združeni stari ≥ 90 let) za obdobje 2000–2016 za celo Slovenijo za vsako leto posebej (17). Stopnje umrljivosti splošne populacije smo izračunali na podlagi števila prebivalstva po starostnih skupinah in spolu. Te podatke smo pridobili s podatkovnega portala SURS za vsako leto spremljanja na dan 1. 1. tekočega leta in priredili starostnim skupinam raziskave (18).

3.2.1 Deskriptivna analiza

Z deskriptivno statistiko smo kohorto zaposlenih analizirali po spolu, starosti in trajanju zaposlitve.

Umrljivost smo analizirali po:

- pogostosti vzrokov smrti po poglavjih MKB-10,
- starosti umrlih po posameznih vzrokih.

² Opazovano obdobje smo razširili na 2008–2016 in ne le 2011–2016 ter primerjali obdobji 2008–2012 in 2013–2016, saj je v letu 2013 prišlo do znatnega upada števila zaposlenih v poklicni skupini carinikov zaradi ukinitve carinske meje s Hrvaško.

³ Podatke o zaposlenih v carinski službi pod svojo šifro vodi le KAD. Osebe v kohorti so bile v carinski službi najverjetneje zaposlene že pred letom 2000, vendar podatke o zaposlenih z beneficirano delovno dobo vodi le ZPIZ, ki pa zaposlenih v carinski službi ne vodi pod svojo šifro.

3.2.2 Izračun standardiziranega razmerja umrljivosti

Za vsakega zaposlenega v carinski službi, vključenega v raziskavo, smo za vsako leto spremljanja izračunali število oseba-let (ang. person-years), upoštevajoč obdobje, ko je ta oseba delala v poklicni skupini carinikov. V kohorti poklicne skupine smo oseba-leta računali do dneva natančno od prve zaposlitve oziroma od začetka obdobja spremljanja (1. 1. 2000) za tiste osebe, ki so začele delati pred začetkom spremljanja umrljivosti, do dneva smrti oziroma do konca obdobja spremljanja (31. 12. 2016) za osebe, ki niso umrle.

Število oseba-let za vsako koledarsko leto spremljanja posebej smo sešteli ločeno po spolu in starostnih skupinah (starostne skupine po deset let od 10. do 89. leta in združeni stari \geq 90 let).

Za vsakega zaposlenega smo izračunali trajanje zaposlitve ob koncu vsakega leta preučevanega obdobja (31. 12., obdobje 2000–2016). Trajanje zaposlitve smo razdelili v dve skupini trajanja zaposlitve (< 10 let, 10–19 let). Oseba-leta po spolu in starostnih skupinah smo najprej izračunali za vse zaposlene v carinski službi skupaj, nato pa še posebej za dve skupini trajanja zaposlitve.

Naknadno smo izračunali oseba-leta po spolu in starostnih skupinah še za skupino zaposlenih v carinski službi s trajanjem zaposlitve vsaj eno leto ter za skupino vseh zaposlenih v carinski službi z upoštevanjem latentne dobe pet in deset let (oseba-leta in smrti smo šteli po preteku petih oziroma desetih let od prvega dneva zaposlitve v poklicni skupini zaposlenih v carinski službi).

Pričakovano število smrti zaposlenih v carinski službi smo izračunali tako, da smo oseba-leta v vsaki starostni skupini za vsako koledarsko leto posebej množili s splošno (za vse vzroke skupaj) ali s specifičnimi stopnjami umrljivosti (za posamezne vzroke) splošne populacije.

Iz pričakovanega in opazovanega števila smrti zaposlenih v carinski službi za skupno in specifično umrljivost smo izračunali standardizirano razmerje umrljivosti za vse vzroke skupaj in za posamezne vzroke umrljivosti za vse zaposlene v carinski službi ter ločeno za skupine po trajanju zaposlitve, skupino zaposlenih v carinski službi s trajanjem zaposlitve vsaj eno leto in skupino vseh zaposlenih v carinski službi z upoštevanjem latentne dobe pet in deset let.

Za standardizirano razmerje umrljivosti smo izračunali petindevetdesetodstotne intervale zaupanja z upoštevanjem Poissonove porazdelitve (19–21).

3.3 Incidenca raka

Podatke o incidenci raka smo za osebe kohorte zaposlenih v carinski službi pridobili od Onkološkega inštituta – Register raka RS (OI-RR) prek NIJZ, in sicer podatke o datumu ugotovitve raka, starosti ob ugotovitvi in mestu raka po MKB-10. V podatkovno bazo rakov kohorte zaposlenih v carinski službi so bili raki zajeti na naslednji način:

- samo maligni raki (C po MKB-10);
- leto ugotovitve raka do 31. 12. 2016;
- starost osebe ob ugotovitvi raka 15 let ali več;
- vsi ugotovljeni raki posamezne osebe.

Podatke o incidenci raka za splošno populacijo smo za vsako leto v obdobju 2000–2016 po spolu in petletnih starostnih razredih pridobili na portalu SLOA (22). Podatke smo za izračun pričakovane incidence raka uredili v skupine po desetletnih starostnih skupinah (starostne skupine po deset let od 10. do 79. leta in združeni stari \geq 80 let).

Splošno in specifične stopnje incidence raka splošne populacije smo izračunali na podlagi števila prebivalstva po starostnih skupinah in spolu, ki smo jih pridobili s podatkovnega portala SURS (18) za vsako leto spremljanja na dan 1. 1. tekočega leta in priredili starostnim skupinam raziskave.

Pri analizi vseh rakov skupaj smo izločili vse zaposlene v carinski službi, pri katerih je bil prvi rak ugotovljen:

- preden so se zaposlili v carinski službi, ne glede na to, ali so pozneje med delom v carinski službi dobili drugega raka;
- pred letom 2000, ne glede na to, ali so pred ugotovitvijo raka že delali v carinski službi.

Za zaposlene v carinski službi smo določili dejansko število prvih in drugih rakov za vse vzroke skupaj. Za ugotovljene prve rake zaposlenih smo glede na spol določili dejansko število rakov za vse vzroke skupaj in po poglavjih MKB-10 ter povprečno starost ob določitvi prvega raka.

3.3.1 Izračun standardiziranega razmerja incidence raka

Za vsakega zaposlenega v carinski službi, vključenega v raziskavo, smo za vsako leto spremljanja izračunali število oseba-let, upoštevajoč obdobje, ko je ta oseba delala v poklicni skupini zaposlenih v carinski službi. V kohorti poklicne skupine smo oseba-leta računali do dneva natančno od prve zaposlitve oziroma od začetka obdobja spremljanja (1. 1. 2000) za tiste osebe, ki so začele delati pred začetkom spremljanja incidence raka, do dneva smrti, dneva ugotovitve raka ali konca obdobja spremljanja (31. 12. 2016) za osebe, ki niso umrle ali dobile raka. Pri analizi rakov skupaj za vse vzroke smo oseba-leta pri osebah, ki so dobile raka, šteli do dneva ugotovitve prvega raka ne glede na vzrok. Pri podrobnejši analizi rakov za posamezni sklop ali diagnozo smo oseba-leta prenehali šteti z dnem ugotovitve raka le pri osebah, ki so dobile raka za obravnavani sklop ali diagnozo.

Število oseba-let za vsako koledarsko leto spremljanja posebej smo sešteli ločeno po spolu in starostnih skupinah (starostne skupine po deset let od 10. do 79. leta in združeni stari \geq 80 let).

Za vsakega zaposlenega smo izračunali trajanje zaposlitve ob koncu vsakega leta preučevanega obdobja (31. 12., obdobje 2000–2016). Trajanje zaposlitve smo razdelili v dve skupini trajanja zaposlitve (< 10 let, 10–19 let). Oseba-leta po spolu in starostnih skupinah smo izračunali za vse zaposlene v carinski službi skupaj in posebej za dve skupini trajanja zaposlitve.

Naknadno smo izračunali oseba-leta po spolu in starostnih skupinah še za skupino zaposlenih v carinski službi s trajanjem zaposlitve vsaj eno leto ter za skupino vseh zaposlenih v carinski službi z upoštevanjem latentne dobe pet in deset let (oseba-leta in ugotovljene rake smo šteli po preteku petih oziroma desetih let od prvega dneva zaposlitve v poklicni skupini zaposlenih v carinski službi) (23–25).

Pričakovano incidenco raka zaposlenih v carinski službi smo izračunali tako, da smo oseba-leta v vsaki starostni skupini za vsako koledarsko leto posebej množili s splošno (za vse vzroke skupaj) ali s specifičnimi stopnjami incidence raka (za posamezne vzroke) splošne populacije.

Iz pričakovane in opazovane incidence raka zaposlenih v carinski službi za vse vzroke skupaj in za posamezne vzroke smo izračunali standardizirano razmerje incidence raka za vse vzroke skupaj in za posamezne vzroke incidence raka za vse zaposlene v carinski službi in ločeno za skupine po trajanju zaposlitve, skupino zaposlenih s trajanjem zaposlitve vsaj eno leto in skupino vseh zaposlenih v carinski službi z upoštevanjem latentne dobe pet in deset let.

Za standardizirano razmerje incidence raka smo izračunali petindevetdesetodstotne intervale zaupanja z upoštevanjem Poissonove porazdelitve (19–21).

3.4 Bolnišnične obravnave

3.4.1 Primerjava stopenj in povprečnega trajanja bolnišničnih obravnav – hospitalizacij zaposlenih v carinski službi s splošno populacijo

Iz baze zaposlenih v carinski službi smo zajeli samo aktivne zaposlene v carinski službi v letih od 2008 do 2016, tako da smo iz posamezne kohorte poklicne skupine za vsako leto posebej izpisali aktivne zaposlene v carinski službi (na dan 31. 12. preučevanega leta). Tako pridobljenim osebam smo v Zbirki bolnišničnih obravnav (hospitalizacij – NIJZ 8) poiskali njihove BO za vsako leto posebej z vzrokom BO, glavno diagnozo, zunanjim vzrokom in ležalno dobo po SZO (26).

Prav tako smo iz Zbirke bolnišničnih obravnav (NIJZ 8) dobili podatke o BO splošne populacije. Najprej smo analizirali, s katerim delom splošne populacije primerjati stopnje BO zaposlenih v carinski službi. Primerjali smo deleže zaposlenih v carinski službi v vsaki starostni skupini in delež prebivalcev Slovenije v vsaki starostni skupini (petletne starostne skupine od 0 do \geq 95 let, ločene po spolu). Podatke o številu prebivalcev Slovenije smo dobili s podatkovnega portala SURS za vsako leto spremljanja na dan 1. 1. tekočega leta (18). Kot primerjalno referenčno skupino smo uporabili slovensko populacijo med 30. in 64. letom starosti.

Iz baz BO zaposlenih v carinski službi za vsako leto (od 2008 do 2016) smo ohranili le BO zaradi bolezni, poškodb

in zastrupitev. Prav tako smo iz baz BO splošne populacije za vsako leto (od 2008 do 2016) ohranili le BO zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev. Od BO smo obravnavali samo hospitalizacije (izločili smo dnevne in dolgotrajne dnevne obravnave). Na podlagi opazovanega števila primerov hospitalizacij zaposlenih v carinski službi in števila aktivnih zaposlenih v carinski službi za posamezno leto smo izračunali stopnje hospitalizacij zaposlenih v carinski službi, ločeno po spolu. Na podlagi opazovanega števila primerov hospitalizacij splošne populacije in števila prebivalcev s podatkovnega portala SURS v posameznem letu med 30. in 64. letom starosti pa smo izračunali stopnje hospitalizacij splošne populacije, ločeno po spolu (18).

Iz opazovanega števila dni trajanja posameznih hospitalizacij in števila primerov hospitalizacij zaposlenih v carinski službi in splošne populacije med 30. in 64. letom starosti smo izračunali povprečno trajanje hospitalizacij, ločeno po spolu.

Stopnje hospitalizacij in povprečno trajanje hospitalizacij smo izračunali za obdobja 2008–2012, 2013–2016 in 2008–2016, skupaj za vse vzroke in po poglavjih MKB-10, ter jih primerjali med kohorto zaposlenih v carinski službi in splošno slovensko populacijo med 30. in 64. letom starosti.

3.4.2 Izračun standardiziranega razmerja hospitalizacij

Prešteli smo število hospitalizacij splošne populacije zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev po petletnih starostnih skupinah, in sicer ločeno po spolu, za vsako leto opazovanja posebej, za vse vzroke hospitalizacij skupaj in po poglavjih MKB-10. Nato smo seštevke delili s številom prebivalcev Slovenije v posameznem starostnem razredu ter rezultate pomnožili s 1000, da smo dobili starostno specifične stopnje na 1000 prebivalcev. Starostno specifične stopnje smo pomnožili s številom zaposlenih v carinski službi v posameznem starostnem razredu za vsako koledarsko leto posebej in izračunali pričakovano število hospitalizacij zaposlenih v carinski službi (indirektna metoda starostne standardizacije).

Sešteli smo dejansko število hospitalizacij zaposlenih v carinski službi zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev po posameznih letih za vse vzroke hospitalizacij skupaj in po poglavjih MKB-10.

Iz razmerja med opazovanimi in pričakovanimi hospitalizacijami zaposlenih v carinski službi smo dobili starostno standardizirano razmerja hospitalizacij zaradi vseh bolezni, poškodb in zastrupitev skupaj in po poglavjih MKB-10, ločeno po spolu. Starostno standardizirano razmerja smo izračunali za obdobja 2008–2012, 2013–2016 in 2008–2016.

Za standardizirano razmerje hospitalizacij smo izračunali petindevetdesetodstotne intervale zaupanja z upoštevanjem Poissonove porazdelitve (20).

3.5 Bolniški stalež

3.5.1 Primerjava kazalnikov bolniškega staleža zaposlenih v carinski službi z delovno populacijo

Za analizo BS so bili podatki o zaposlenih v carinski službi zajeti enako kot za analizo BO – zajeli smo torej le aktivne zaposlene v carinski službi na dan 31. 12. preučevanega leta, in sicer v letih od 2008 do 2016. Tako pridobljenim osebam smo v Evidenci začasne/trajne odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodb in drugih vzrokov (NIJZ 3) poiskali njihove primere BS za vsako leto posebej z razlogom BS, glavno diagnozo, zunanjim vzrokom in številom izgubljenih koledarskih dni za polni in skrajšani delovni čas.

Analiza BS zaposlenih v carinski službi je bila narejena na socialno-medicinski način (koledarski dnevi, zaključeni primeri) v opazovanem obdobju (27).

IZRAČUNAVANJE KAZALNIKOV BOLNIŠKEGA STALEŽA NA SOCIALNO-MEDICINSKI NAČIN:

ŠTEVILO PRIMEROV: štejemo vse primere, ki imajo zaključen BS v opazovanem letu za eno diagnozo, ne glede na to, kdaj se je bolniška odsotnost začela.

ŠTEVILO IZGUBLJENIH KOLEDARSKIH DNI: štejemo vse dneve odsotnosti z dela za eno zaključeno diagnozo v opazovanem obdobju.

% BOLNIŠKEGA STALEŽA (% BS): odstotek BS je odstotek izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca.

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

INDEKS FREKVENCE (IF): število primerov odsotnosti z dela zaradi BS na 100 zaposlenih v enem letu.

$\text{IF} = (\text{število primerov} \times 100) / \text{število zaposlenih}$

RESNOST (R): povprečno trajanje ene odsotnosti z dela zaradi bolezni, poškodbe ali drugega zdravstvenega vzroka.

$\text{R} = \text{število izgubljenih koledarskih dni zaradi enega vzroka} / \text{število primerov}$

INDEKS ONESPOSABLJANJA (IO): število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca.

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

Za analizo BS za polni delovni čas smo kazalnike BS delovne populacije za primerjavo z zaposlenimi v carinski službi za leta 2008–2016 pridobili s podatkovnega portala NIJZ (28), za analizo BS za skrajšani delovni čas pa smo za izračun kazalnikov BS delovne populacije zaprosili NIJZ. Kazalnike BS zaposlenih v carinski službi smo izračunali za obdobja 2008–2012, 2013–2016 in 2008–2016 ter jih primerjali s kazalniki BS delovne populacije za enaka obdobja skupaj in po poglavjih MKB-10, ločeno po spolu.

3.5.2 Izračun standardiziranega razmerja števila primerov bolniškega staleža in standardiziranega razmerja števila izgubljenih koledarskih dni zaradi bolniškega staleža

S podatkovnega portala NIJZ smo pridobili IF in IO BS delovne populacije za štiri starostne skupine (15–19, 20–44, 45–64, ≥ 65 let) in oba spola ločeno za vsako leto opazovanja posebej za vse vzroke skupaj in po poglavjih MKB-10 (29). IF po posameznih skupinah smo pomnožili s številom zaposlenih v carinski službi v posamezni skupini za vsako koledarsko leto posebej in rezultate pomnožili s 100 ter tako z indirektno metodo starostne standardizacije izračunali pričakovano število primerov BS zaposlenih v carinski službi. Podobno smo iz IO izračunali pričakovano število izgubljenih koledarskih dni.

Sešteli smo dejansko število primerov BS zaposlenih v carinski službi in dejansko število izgubljenih koledarskih dni zaradi BS zaposlenih v carinski službi zaradi vseh vzrokov skupaj in po poglavjih MKB-10 po posameznih letih.

Iz razmerja med opazovanimi in pričakovanimi primeri BS zaposlenih v carinski službi smo dobili starostno standardizirano razmerje števila primerov BS zaradi vseh vzrokov skupaj in po poglavjih MKB-10. Iz razmerja med opazovanim in pričakovanim številom izgubljenih koledarskih dni zaradi BS zaposlenih v carinski službi smo dobili starostno standardizirano razmerje števila izgubljenih koledarskih dni zaradi BS zaradi vseh vzrokov skupaj in po poglavjih MKB-10. Starostno standardizirana razmerja smo izračunali za obdobja 2008–2012, 2013–2016 in 2008–2016.

Za standardizirana razmerja smo izračunali petindevetdesetodstotne intervale zaupanja z upoštevanjem Poissonove porazdelitve (20).

3.6 Invalidnost

Na podlagi EMŠO oseb kohorte zaposlenih v carinski službi smo za podatke o invalidnosti zaprosili ZPIZ, ki nam je posredoval podatke iz prvih pozitivnih izvedenskih mnenj, in sicer o kategoriji invalidnosti, datumu invalidnosti in datumu izvedenskega mnenja, zakonu ocene, šifri preostale delovne zmožnosti, šifri vzroka invalidnosti in glavni diagnozi (šifra po MKB-10). V podatkovno bazo invalidov kohorte zaposlenih v carinski službi smo zajeli invalide I., II. in III. kategorije ter II. kategorije s poklicno rehabilitacijo in III. kategorije s poklicno rehabilitacijo. Pred analizo smo iz kohorte izločili vse zaposlene v carinski službi, ki so postali invalidi pred zaposlitvijo v carinski službi ali pred letom 2000.

Prav tako smo podatke o invalidnosti delovne populacije na podlagi prvega pozitivnega izvedenskega mnenja pridobili od ZPIZ. Podatke smo za izračun pričakovanih invalidnosti uredili v skupine po spolu in starostnih skupinah (starostne skupine po deset let od 10. do 59. leta in združeni stari ≥ 60 let) za obdobje 2000–2016, vsako leto posebej.

Splošno in specifične stopnje invalidnosti delovne populacije smo izračunali na podlagi števila zaposlenih po starostnih skupinah in spolu. Za podatke o številu zaposlenih smo zaprosili NIJZ.

Invalidnost kohorte zaposlenih v carinski službi smo v obdobju 2000–2016 analizirali po spolu in kategoriji invalidnosti (I., II. in III.)⁴. Določili smo dejansko⁵ število invalidnosti za vse vzroke skupaj in po poglavjih MKB-10.

3.6.1 Izračun standardiziranega razmerja invalidnosti

Za vsakega zaposlenega v carinski službi, vključenega v raziskavo, smo za vsako leto spremljanja izračunali število oseba-let, upoštevajoč obdobje, ko je ta oseba delala v poklicni skupini zaposlenih v carinski službi. V kohorti poklicne skupine smo oseba-leta računali do dneva natančno od prve zaposlitve oziroma od začetka obdobja spremljanja (1. 1. 2000) za tiste osebe, ki so začele delati pred začetkom spremljanja invalidnosti, do dneva smrti, dneva nastanka invalidnosti (ne glede na kategorijo), če je ta nastopila pred koncem zaposlitve v poklicni skupini, ali dneva konca zadnje zaposlitve v poklicni skupini.

Število oseba-let za vsako koledarsko leto spremljanja posebej smo sešteli ločeno po spolu in starostnih skupinah (starostne skupine po deset let od 10. do 59. leta in združeni stari ≥ 60 let).

Za vsakega zaposlenega v carinski službi smo izračunali trajanje zaposlitve ob koncu vsakega leta preučevanega obdobja (31. 12., obdobje 2000–2016). Trajanje zaposlitve smo razdelili v dve skupini trajanja zaposlitve (< 10 let, 10–19 let). Oseba-leta po spolu in starostnih skupinah smo izračunali za vse zaposlene v carinski službi skupaj in posebej za dve skupini trajanja zaposlitve. Naknadno smo izračunali oseba-leta po spolu in starostnih skupinah še za skupino zaposlenih v carinski službi s trajanjem zaposlitve vsaj eno leto.

Pričakovano število delovnih invalidov v kohorti zaposlenih v carinski službi smo izračunali tako, da smo oseba-leta v vsaki starostni skupini za vsako koledarsko leto posebej množili s splošno (za vse vzroke skupaj) ali s specifičnimi stopnjami invalidnosti (za posamezne vzroke) delovne populacije.

Iz pričakovanega in opazovanega števila delovnih invalidov v kohorti zaposlenih v carinski službi za skupno in specifično invalidnost smo izračunali standardizirano razmerje invalidnosti za vse vzroke skupaj in za posamezne vzroke invalidnosti za vse zaposlene v carinski službi in ločeno za skupine po trajanju zaposlitve ter skupino zaposlenih v carinski službi s trajanjem zaposlitve vsaj eno leto.

Za standardizirano razmerje invalidnosti smo izračunali petindevetdesetodstotne intervale zaupanja z upoštevanjem Poissonove porazdelitve (19–21).

⁴ Invalide II. kategorije s poklicno rehabilitacijo smo prišteli k II. kategoriji, invalide III. kategorije s poklicno rehabilitacijo pa k III. kategoriji.

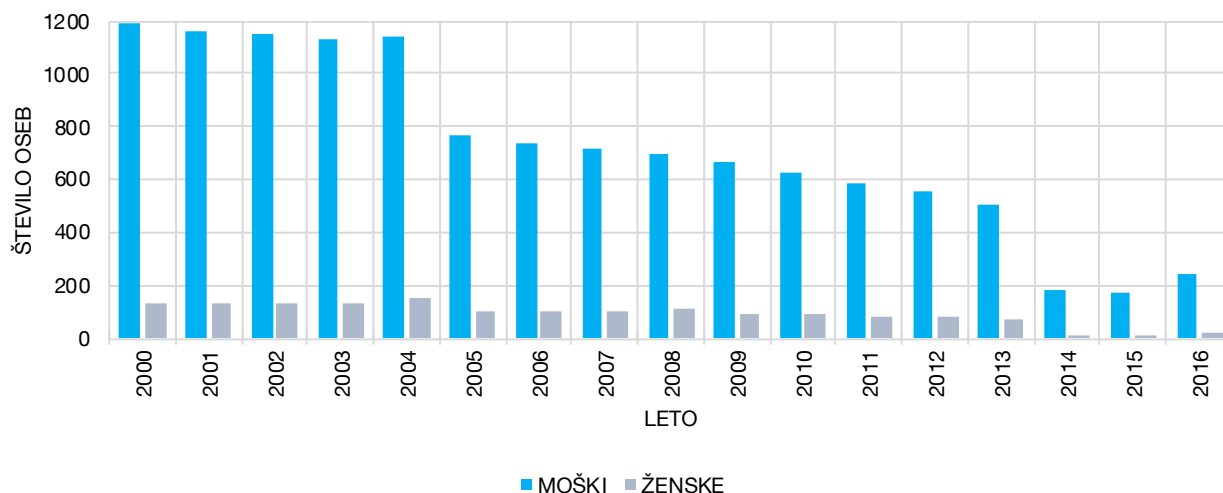
⁵ Datumi nastanka invalidnosti so lahko poznejši kot datumi konca zaposlitve v obravnavani poklicni skupini. Ker smo preučevali vpliv zaposlitve na nastanek invalidnosti, smo se odločili, da pri osebah, pri katerih je nastanek invalidnosti (datum nastanka invalidnosti) več kot dve leti za datumom konca zaposlitve v poklicni skupini, invalidnosti ne upoštevamo.

4 Rezultati

4.1 Opis kohorte

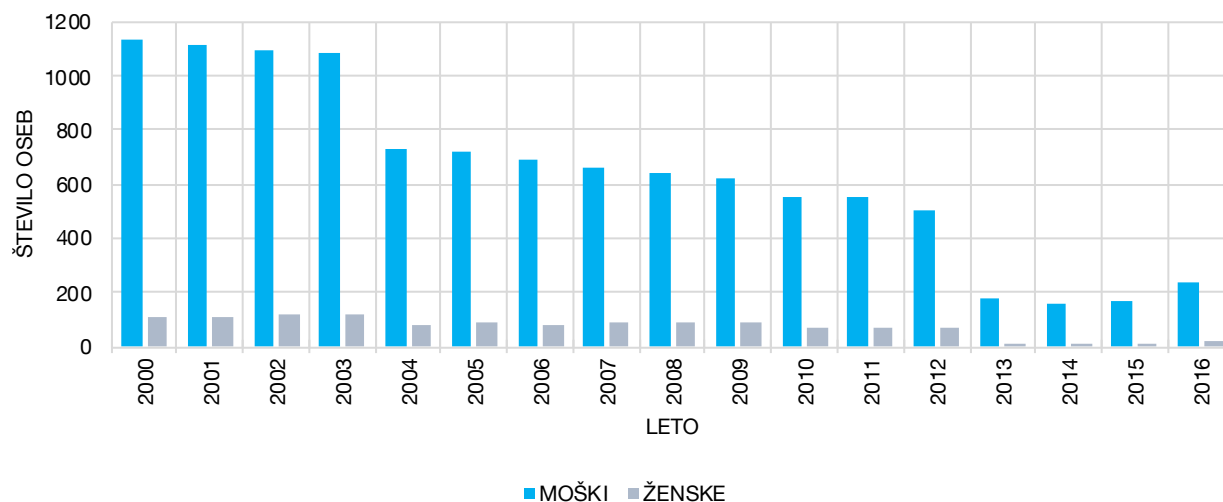
V opazovanem obdobju je bilo v bazi podatkov KAD vpisanih 1580 oseb, ki so imele vsaj eno obdobje zaposlitve v carinski službi (šifre C1–C15). Vse osebe smo vključili v študijo.

Kohorta carinikov je bila v obdobju 2000–2016 precej nestabilna. Število oseb z vsaj 1 dnevom dela je bilo v obdobju od leta 2000 do 2004 precej stabilno, nato pa je prišlo dvakrat do upada števila. V letu 2004 je tako nastala razlika med številom aktivnih z vsaj enim dnevom dela in številom aktivnih na dan 31. 12., enako velja za leto 2013 (graf 4.1).



Graf 4.1: Število delavcev v carinski službi z vsaj 1 dnevom dela v posameznem letu od 2000–2016

Delež opazovanih oseb, ki ni delal stalno skozi celo leto, ni zanemarljiv. V opazovanem obdobju je tako opravljalo delo carinika manj kot 1 leto 73 (5 %) delavcev. Kar 713 (45 %) oseb je imelo med začetkom prve zaposlitve kot cariniki in koncem zadnje zaposlitve prekinitev. Poleg tega večina opazovanih oseb ob koncu opazovanega obdobja (2000–2016) ni bila več zaposlena v carinski službi (79 %) (graf 4.2).

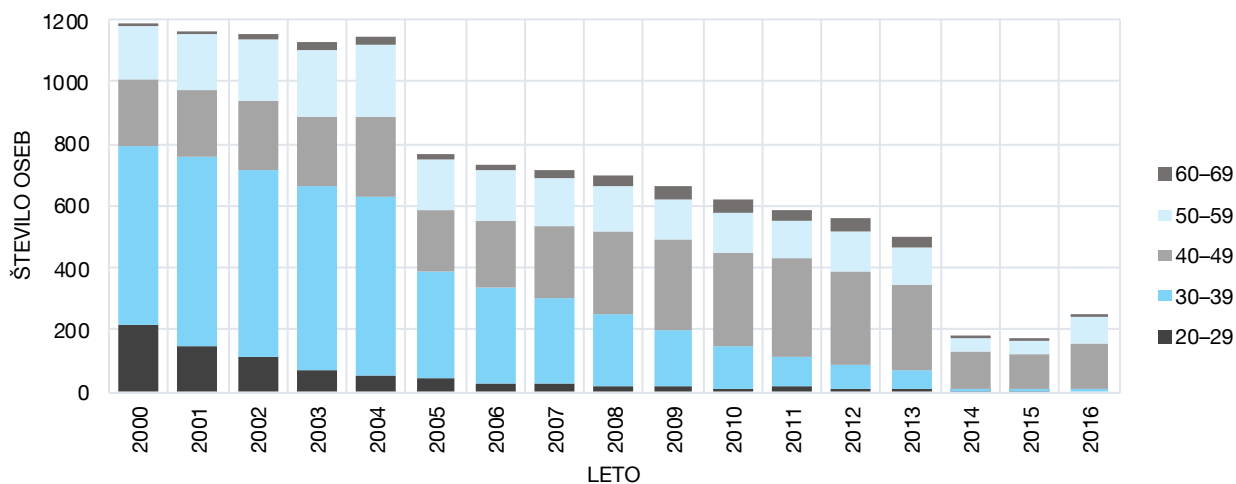


Graf 4.2: Število delavcev v carinski službi v obdobju 2000–2016, aktivnih na dan 31. 12. posameznega leta

4.1.1 Delavci v carinski službi po spolu in starosti

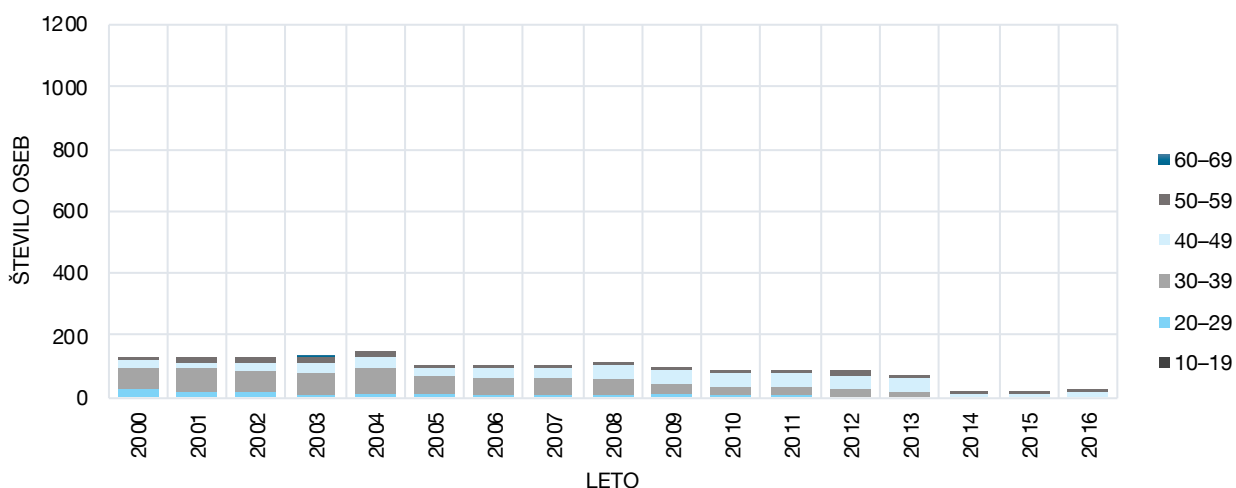
Med delavci v carinski službi je bilo skupaj 230 žensk in 1350 moških.

V obdobju po letu 2000 je opaziti trend zmanjševanja števila moških v starostni skupini 20–29 let. V obdobju po letu 2002 je pri moških trend zmanjševanja števila oseb v starostnih skupinah 20–29 in 30–39 let. Od leta 2006 narašča delež oseb v starostni skupini 40–49 let. Porast je relativen glede na upad skupnega števila delavcev v letih 2005 in 2014. Prav tako do leta 2014 narašča relativni delež zaposlenih oseb v starostni skupini 50–59, po letu 2014 pa upade. Število zaposlenih moških v starostni skupini 60–69 let pa ostaja skozi celotno opazovano obdobje približno enako (graf 4.3).



Graf 4.3: Število delavcev v carinski službi moškega spola po starostnih skupinah v obdobju 2000–2016

V obdobju po letu 2000 opažamo trend zmanjševanja števila žensk v starostni skupini 20–29 let. V obdobju po letu 2004 je pri ženskah trend zmanjševanja števila oseb v starostni skupini 30–39 let in porast števila žensk v starostni skupini 40–49 let. V vseh starostnih skupinah je po letu 2013 upad števila zaposlenih. Relativno število glede na upad števila zaposlenih žensk v starostnih skupinah 50–59 let in 60–69 let ostaja skozi celotno opazovano obdobje približno enako (graf 4.4).

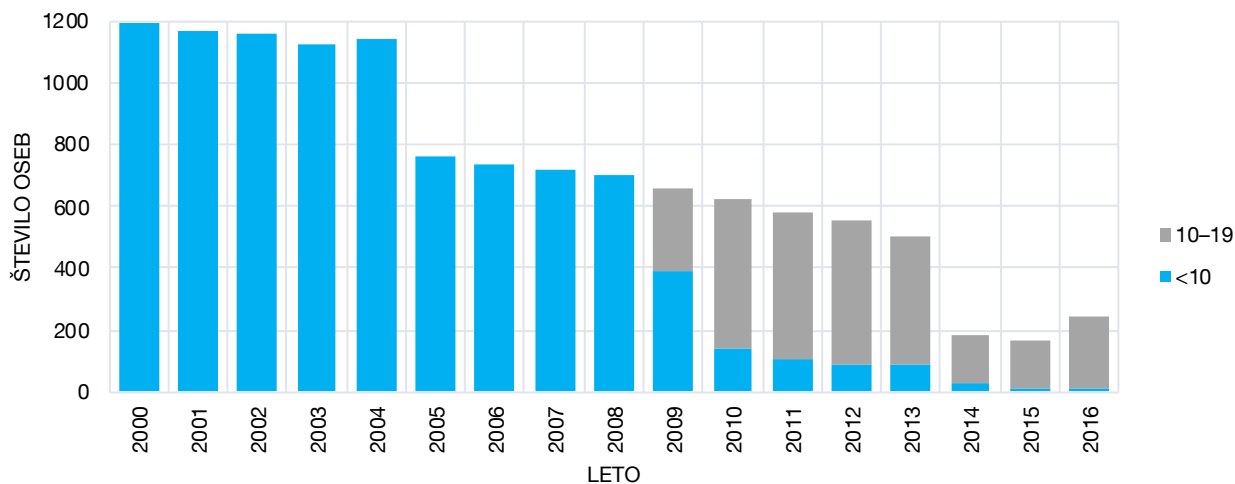


Graf 4.4: Število delavk v carinski službi po starostnih skupinah v obdobju 2000–2016

Število zaposlenih, povprečna starost, mediana starosti, najnižja in najvišja starost oseb moškega in ženskega spola v carinski službi v obdobju 2000–2016 je prikazana v prilogi 1 pod naslovom »Število zaposlenih, povprečna starost, mediana starosti, najnižja in najvišja starost delavcev v carinski službi v obdobju 2000–2016, po spolu« (tabela 8.1).

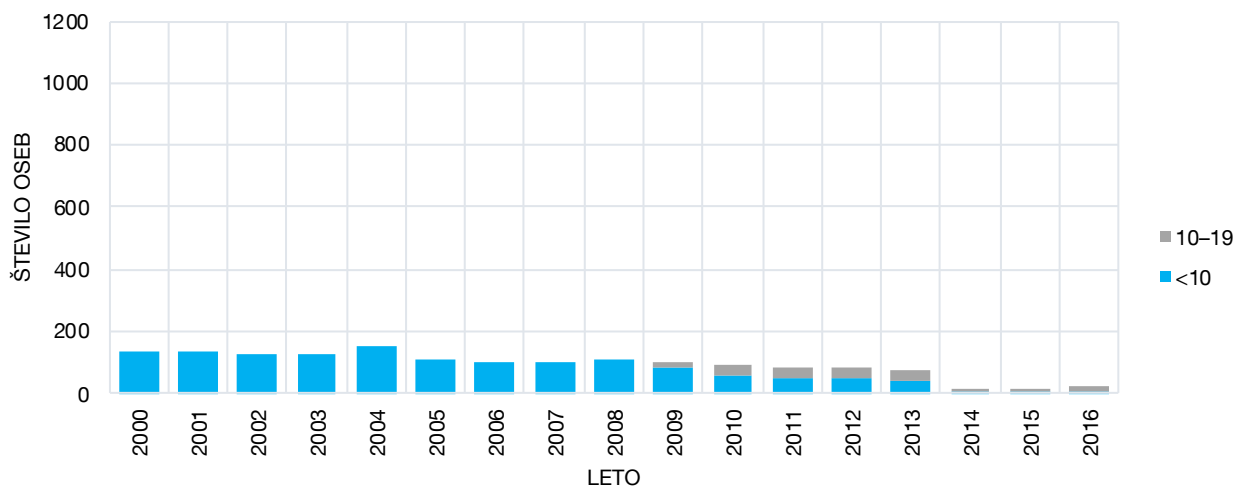
4.1.2 Delavci v carinski službi po trajanju zaposlitve

V obdobju pred letom 2008 so bili vsi moški zaposleni manj kot 10 let, ker smo kohorto spremljali od leta 2000, zato je bila zaposlitev nekaterih delavcev morda daljša, kot smo ocenili na podlagi razpoložljivih podatkov. Od leta 2008 je naraščalo število moških delavcev v carinski službi z daljšim trajanjem zaposlitve (od 10 do 19 let), delež moških delavcev s krajšim trajanjem zaposlitve je po letu 2008 začel upadati in nato skozi celotno opazovano obdobje do leta 2016 močno padel (graf 4.5).



Graf 4.5: Število delavcev v carinski službi moškega spola po trajanju zaposlitve v obdobju 2000–2016

V obdobju pred letom 2009 so bile vse ženske zaposlene manj kot 10 let, od leta 2009 je naraščalo število delavk v carinski službi z daljšim trajanjem zaposlitve (od 10 do 19 let), delež žensk z krajšim trajanjem zaposlitve je po letu 2009 začel upadati, od leta 2014 pa nobena ženska ni bila zaposlena manj kot 10 let (graf 4.6).



Graf 4.6: Število delavk v carinski službi po trajanju zaposlitve v obdobju 2000–2016

4.1.3 Delavci v carinski službi po vitalnem statusu v letu 2016

Ob koncu obdobja spremljanja kohorte zaposlenih v carinski službi v kohorti ni bilo več skoraj 77,6 % moških in 88,3 % žensk. Zaposlenih v carinski službi je bilo še vedno 17,3 % moških delavcev in 8,7 % žensk (tabela 4.1).

Tabela 4.1: Delež delavcev moškega in ženskega spola, vključenih v kohorto zaposlenih v carinski službi, po vitalnem statusu v letu 2016

Vitalni status	Moški	Ženske
Zaposleni	17,3 %	8,7 %
Nezaposleni	77,6 %	88,3 %
Umrli	5,1 %	3,0 %

4.2 Umrljivost

V obdobju 2000–2016 je umrlo 76 članov kohorte, od tega 69 moških. Največ smrti delavcev moškega spola je bilo zaradi neoplazem (N = 30), bolezni obtočil (N = 15) ter poškodb, zastrupitev in nekaterih drugih posledic zunanjih vzrokov (N = 8). Zaradi neoplazem je največ delavcev moškega spola umrlo zaradi neoplazem pljuč (N = 10) in neoplazem prebavil (N=10). Sledijo kožne neoplazme (N = 3), neoplazme krvnih celic (N = 3) in sečil (N = 3). V opazovanem obdobju je umrlo 7 žensk, od tega največ zaradi neoplazem (N = 4).

Večina smrti delavcev je bila v starostni skupini 40–64 let (moški N = 47, ženske N = 6) (tabela 4.2).

Tabela 4.2: Število umrlih med zaposlenimi v carinski službi po spolu, vzroku MKB-10 in starostnih skupinah v obdobju 2000–2016⁶

Poglavje MKB-10 za osnovni vzrok smrti	Število oseb po starostnih skupinah ob smrti ⁷				
	MOŠKI	15–39 let	40–64 let	≥ 65 let	SKUPAJ
Neoplazme		1	23	6	30
Bolezni krvi in krvotv. organov in imunskega odziva		1			1
Endokrine, prehranske (nutricijske) in presnovne (metabolične) bolezni			2	1	3
Duševne in vedenjske motnje			2		2
Bolezni živčevja			1		1
Bolezni obtočil			9	6	15
Bolezni dihal			1	1	2
Bolezni prebavil			3	2	5
Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, nevršč. drugje			2		2
Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov		3	4	1	8
SKUPAJ		5	47	17	69

⁶ V tabeli so zajeta le poglavja/sklopi MKB-10, kjer je bil pri delavcih kohorte opažen vsaj 1 primer. Velja za vse tabele v rezultatih in prilogah.

⁷ Prazne celice označujejo 0 oseb oziroma primerov. Velja za vse tabele v rezultatih.

Poglavje MKB-10 za osnovni vzrok smrti	Število oseb po starostnih skupinah ob smrti			
	15–39 let	40–64 let	≥ 65 let	SKUPAJ
ŽENSKE				
Neoplazme		4		4
Bolezni prebavil			1	1
Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov		2		2
SKUPAJ	0	6	1	7

4.2.1 Standardizirano razmerje umrljivosti

Splošna umrljivost delavcev moškega spola je bila statistično značilno nižja od umrljivosti splošne moške populacije (SMR = 0,62; 95% IZ = 0,48–0,78). Splošna umrljivost delavk je bila sicer višja od umrljivosti splošne ženske populacije (SMR = 1,34; 95% IZ = 0,54–2,76), vendar je bil ta rezultat statistično neznačilen, interval zaupanja pa je vključeval 1, zato so rezultati nezanesljivi.

Specifična umrljivost moških po poglavjih MKB-10 je bila statistično značilno nižja za bolezni obtočil (SMR = 0,58; 95% IZ = 0,33–0,96) ter poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (SMR = 0,42; 95% IZ = 0,18–0,83). Za ostale vzroke smrti umrljivost moških v carinski službi ni bila različna od umrljivosti v splošni moški populaciji. Umrljivost zaradi specifičnih vzrokov smrti, kot so neoplazme (SMR = 0,76; 95% IZ = 0,52–1,09) in bolezni prebavil (SMR = 0,4; 95% IZ = 0,14–1,03), je sicer nižja od pričakovane, vendar so rezultati mejno statistično značilni (tabela 4.3). Tudi ko smo upoštevali različno dolga obdobja zaposlitve, so bili rezultati nezanesljivi. Tako je bil SMR za neoplazme 0,80 (95% IZ = 0,52–1,19) pri trajanju zaposlitve < 10 let; pri trajanju zaposlitve 10–19 let pa je bil SMR = 0,61 (95% IZ = 0,20–1,42). Podobno velja za bolezni prebavil (< 10 let SMR = 0,43; 95% IZ = 0,12–1,11; 10–19 let SMR = 0,48; 95% IZ = 0,01–2,65). Značilno nižja umrljivost zaradi bolezni obtočil ter poškodb, zastrupitev in drugih zunanjih vzrokov je bila predvsem v skupini zaposlenih z manj kot 10 leti zaposlitve (priloga 2).

Tabela 4.3: Splošno in specifično standardizirano razmerje umrljivosti (SMR)⁸ po poglavjih MKB-10 in spolu za zaposlene v carinski službi v obdobju 2000–2016

Poglavje MKB-10	Pričakovane smrti	Opazovane smrti	SMR	Spodnja meja 95% IZ	Zgornja meja 95% IZ
MOŠKI					
Splošna (skupna umrljivost)	112,13	69	0,62	0,48	0,78
Neoplazme (C00–D48)	39,28	30	0,76	0,52	1,09
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekatere bolezni, pri katerih je udeležen imunski odziv (D50–D89)	0,10	1	9,79	0,13	54,46
Endokrine, prehranske in presnovne motnje (E00–E90)	1,60	3	1,88	0,38	5,49
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	4,15	2	0,48	0,05	1,74
Bolezni živčevja (G00–G99)	1,85	1	0,54	0,01	3,01
Bolezni obtočil (I00–I99)	25,69	15	0,58	0,33	0,96
Bolezni dihal (J00–J99)	3,13	2	0,64	0,07	2,31
Bolezni prebavil (K00–K93)	11,31	5	0,44	0,14	1,03
Simptomi, znaki ter nenormalni klinični in laboratorijski izvidi, ki niso uvrščeni drugje (R00–R99)	4,29	2	0,47	0,05	1,68
Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00–T98)	19,01	8	0,42	0,18	0,83
ŽENSKE					
Splošna (skupna umrljivost)	5,22	7	1,34	0,54	2,76
Neoplazme (C00–D48)	2,75	4	1,45	0,39	3,72
Bolezni prebavil (K00–K93)	0,42	1	2,39	0,03	13,29
Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00–T98)	0,56	2	3,54	0,40	12,79

Splošna umrljivost moških delavcev v kohorti je bila statistično značilno nižja (SMR = 0,59; 95% IZ = 0,45–0,78) od splošne moške populacije v poklicni skupini s trajanjem zaposlitve manj kot 10 let. V skupini s trajanjem zaposlitve od 10 do 19 let (SMR = 0,71; 95% IZ = 0,40–1,17) se umrljivost ni razlikovala od splošne moške populacije, vendar je rezultat statistično neznačilen in posledično nezanesljiv (tabela 4.4).

Tudi pri ženskah je rezultat splošne umrljivosti zaradi širokega intervala v skupini s trajanjem zaposlitve pod 10 let (SMR = 1,48; 95% IZ = 0,59–3,05) nezanesljiv, v skupini od 10 do 19 let zaposlitve pa pri ženskah nismo opazovali nobenega primera smrti (tabela 4.5).

⁸ Z barvami v tabelah označujemo statistično značilnost standardiziranih razmerij, in sicer:

- z zeleno barvo so označene statistično značilno nižje vrednosti, kot bi jih pričakovali glede na splošno/delovno slovensko populacijo,
- z rdečo barvo so označene statistično značilno višje vrednosti, kot bi jih pričakovali glede na splošno/delovno slovensko populacijo in
- z rumeno barvo so označene vrednosti, ki se statistično značilno ne razlikujejo od pričakovanih glede na splošno/delovno slovensko populacijo.

Tabela 4.4: Splošno standardizirano razmerje umrljivosti (SMR) delavcev moškega spola v carinski službi po trajanju zaposlitve in ob upoštevanju latentne dobe v obdobju 2000–2016

	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca 5 let	Latenca 10 let
		< 10	10–19			
Pričakovane smrti	112,13	90,91	21,22	107,87	85,75	54,24
Opazovane smrti	69	54	15	67	58	41
SMR	0,62	0,59	0,71	0,62	0,68	0,76
Spodnja meja 95% IZ	0,48	0,45	0,40	0,48	0,51	0,54
Zgornja meja 95% IZ	0,78	0,78	1,17	0,79	0,87	1,03

Tabela 4.5: Splošno standardizirano razmerje umrljivosti (SMR) delavk v carinski službi po trajanju zaposlitve in ob upoštevanju latentne dobe v obdobju 2000–2016

	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca 5 let	Latenca 10 let
		< 10	10–19			
Pričakovane smrti	5,22	4,73	0,49	4,91	3,91	2,48
Opazovane smrti	7	7	0	6	4	3
SMR	1,34	1,48	0,00	1,22	1,02	1,21
Spodnja meja 95% IZ	0,54	0,59		0,45	0,27	0,24
Zgornja meja 95% IZ	2,76	3,05		2,66	2,62	3,54

4.3 Obolevnost zaradi raka

V kohorti carinikov smo opazovali 106 primerov raka, od tega 98 primerov pri moških.

Od 106 primerov se je 101 primer raka pojavil v opazovanem obdobju (2000–2016), od tega 99 po začetku dela v poklicni skupini. Od tega je bilo 92 primerov prvega raka in 7 primerov drugega raka. Pri nadaljnji obdelavi smo upoštevali samo tiste primere raka, ki so se pojavili po vstopu v poklicno skupino.

Tretjina obolelih v poklicni skupini je zaradi raka tudi umrla (delež umrli/oboleli je 33,7 %). Zaradi raka je umrla več kot polovica obolelih žensk (delež umrli/oboleli je 57,1 %) in skoraj tretjina obolelih moških (delež umrli/oboleli je 31,8 %).

Povprečna starost zaposlenih v poklicni skupini ob prvem raku je bila 56,5 leta, povprečna starost moških 56,9 leta, žensk pa 51,9. Povprečna doba opazovanja do pojava raka (od začetka dela v poklicni skupini do prvega raka) je bila 10,63 leta (najkrajša 0,07 leta, najdaljša 16,92 leta). Povprečna doba pri pojavu prvega raka po koncu dela (od konca dela v poklicni skupini do prvega raka) je bila 5,62 leta (najdaljša 13,95 leta).

Največ delavcev moškega spola je obolelo zaradi raka moških spolnih organov (23,5 %). Sledijo rak kože (22,3 %), rak prebavil (20 %) ter rak respiratornih in intratorakalnih organov (10,6 %) (tabela 4.6).

Delavke so imele skupno 7 primerov raka, po posameznih skupinah pa po en ali dva primera.

Tabela 4.6: Število primerov prvega raka med zaposlenimi v carinski službi po sklopih MKB-10 in spolu; M-moški, Ž-ženske, S-skupaj

Šifra sklopa	Sklop MKB-10	M	Ž	S
C00–C14	Ustnica, ustna votlina in farinks (žrelo)	1		1
C15–C26	Prebavila	17		17
C30–C39	Respiratorni (dihalni) in intratorakalni (prsni) organi	9	2	11
C43–C44	Koža	19	1	20
C45–C49	Mezotelijska in mehka tkiva	1	1	2
C50	Dojka	1		1
C51–C58	Ženski spolni organi		1	1
C60–C63	Moški spolni organi	20		20
C64–C68	Urinarni trakt (sečila)	7		7
C69–C72	Oko, možgani in drugi deli centralnega živčevja		1	1
C73–C75	Ščitnica in druge endokrine žleze	1	1	2
C76–C80	Maligne neoplazme slabo opredeljenih, sekundarnih in neopredeljenih mest	1		1
C81–C96	Maligne neoplazme limfatičnega, krvotvornega in sorodnega tkiva, ugotovljeno ali domnevno primarne	8		8
SKUPAJ		85	7	92

4.3.1 Standardizirano razmerje incidence raka

V obdobju od leta 2000 do leta 2016 v kohorti delavcev moškega spola za vse rake skupaj in za rake prostate, pljuč in kože⁹ nismo opazili statistično značilno različne incidence raka v primerjavi s splošno populacijo. Incidenca raka ni bila statistično značilno različna niti ob upoštevanju trajanja zaposlitve, niti v skupini z vsaj enim letom dela v poklicni skupini ali ob neupoštevanju prvih pet oziroma deset let opazovanja od začetka vključitve v poklicno skupino (latenca) (tabele 4.7–4.10).

Prav tako incidenca raka pri ženskah ni bila statistično značilno različna od incidence raka splošne ženske populacije (tabela 4.11).

Tabela 4.7: Standardizirano razmerje incidence raka (SIR) za zaposlene v carinski službi moškega spola, upoštevajoč prvega raka ne glede na diagnozo

Obdobje 2000–2016	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca 5 let	Latenca 10 let
		< 10	10–19			
Pričakovani raki	100,68	77,95	22,73	96,90	83,74	56,43
Opazovani raki	85	62	23	82	79	51
SIR	0,84	0,80	1,01	0,85	0,94	0,90
Spodnja meja 95% IZ	0,67	0,61	0,64	0,67	0,75	0,67
Zgornja meja 95% IZ	1,04	1,02	1,52	1,05	1,18	1,19

⁹ Ta rakava obolenja smo izbrali na osnovi literature zaradi izpostavljenosti dizelskim emisijam in soncu.

Tabela 4.8: Standardizirano razmerje incidence raka (SIR) za zaposlene v carinski službi moškega spola, upoštevajoč prve rake prostate (C61)

Obdobje 2000–2016	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca 5 let	Latenca 10 let
		< 10	10–19			
Pričakovani raki	16,93	12,60	4,33	16,25	15,74	11,73
Opazovani raki	18	12	6	17	18	15
SIR	1,06	0,95	1,39	1,05	1,14	1,28
Spodnja meja 95% IZ	0,63	0,49	0,51	0,61	0,68	0,72
Zgornja meja 95% IZ	1,68	1,66	3,02	1,68	1,81	2,11

Tabela 4.9: Standardizirano razmerje incidence raka (SIR) za zaposlene v carinski službi moškega spola, upoštevajoč prve rake pljuč (C34)

Obdobje 2000–2016	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca 5 let	Latenca 10 let
		< 10	10–19			
Pričakovani raki	14,35	11,26	3,09	13,81	11,66	7,69
Opazovani raki	7	6	1	7	6	4
SIR	0,49	0,53	0,32	0,51	0,51	0,52
Spodnja meja 95% IZ	0,20	0,19	0,00	0,02	0,19	0,14
Zgornja meja 95% IZ	1,00	1,16	1,80	1,04	1,12	1,33

Tabela 4.10: Standardizirano razmerje incidence raka (SIR) za zaposlene v carinski službi moškega spola, upoštevajoč prve rake kože (C43–C44)

Obdobje 2000–2016	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca 5 let	Latenca 10 let
		< 10	10–19			
Pričakovani raki	18,68	14,25	4,43	17,93	15,89	11,19
Opazovani raki	20	14	6	19	19	8
SIR	1,07	0,98	1,36	1,06	1,20	0,71
Spodnja meja 95% IZ	0,65	0,54	0,49	0,64	0,72	0,31
Zgornja meja 95% IZ	1,65	1,65	2,95	1,65	1,87	1,41

Tabela 4.11: Standardizirano razmerje incidence raka (SIR) za zaposlene v carinski službi ženskega spola, upoštevajoč prvega raka ne glede na diagnozo

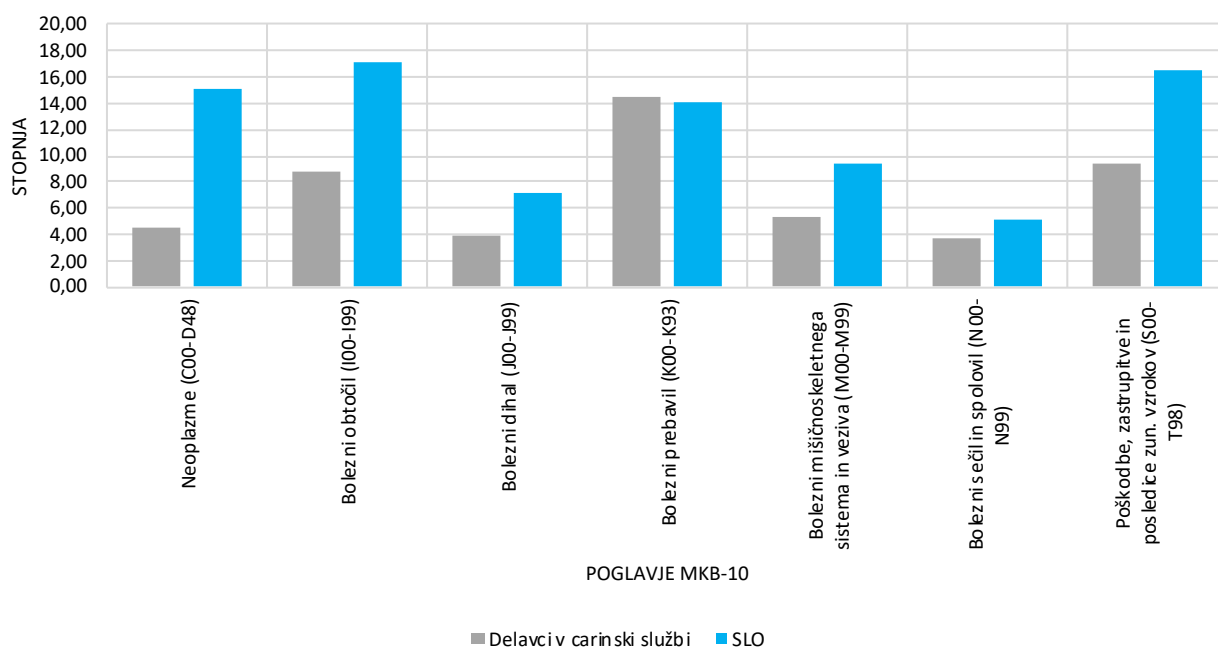
Obdobje 2000–2016	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca 5 let	Latenca 10 let
		< 10	10–19			
Pričakovani raki	11,43	10,12	1,31	10,58	8,87	5,51
Opazovani raki	7	7	0	7	5	2
SIR	0,61	0,69	0,00	0,66	0,56	0,36
Spodnja meja 95% IZ	0,25	0,28		0,27	0,18	0,04
Zgornja meja 95% IZ	1,26	1,43		1,36	1,31	1,31

4.4 Hospitalizacije

4.4.1 Stopnje hospitalizacij po poglavjih MKB-10

V celotnem obdobju 2008–2016 je bila skupna stopnja hospitalizacij zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev med delavci v carinski službi moškega spola (67,09/1000) za približno 40 % manjša od stopnje pri moških v Sloveniji (113,45/1000; moški stari 30–64 let). Pri podrobnejši analizi hospitalizacij zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev po poglavjih MKB-10 za obdobje 2008–2016 smo ugotovili, da so bile stopnje povsod nižje ali podobne stopnjam splošne populacije moških, razen za bolezni kože in podkožja (2,50/1000 proti 1,69/1000) (graf 4.7).

Najvišja stopnja hospitalizacij je bila med cariniki pri boleznih prebavil (14,42/1000). V primerjavi s splošno populacijo moških, kjer je bila stopnja najvišja pri boleznih obtočil, pri poškodbah, zastrupitvah in posledicah zunanjih vzrokov in pri neoplazmah, je bila pri moških, zaposlenih v carinski službi, stopnja hospitalizacije pri teh poglavjih od 45 do 70 % nižja.



Graf 4.7: Stopnja hospitalizacij pri delavcih v carinski službi in splošni populaciji moškega spola v obdobju 2008–2016 za najpogostejša poglavja MKB-10 z vsaj 10 primeri hospitalizacij

V obdobju 2008–2012 je bila skupna stopnja hospitalizacij zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev med delavci v carinski službi moškega spola (73,84/1000) za približno 35 % manjša od stopnje pri moških v Sloveniji (115,59/1000; moški stari 30–64 let). V obdobju 2013–2016 pa je bila skupna stopnja hospitalizacij med

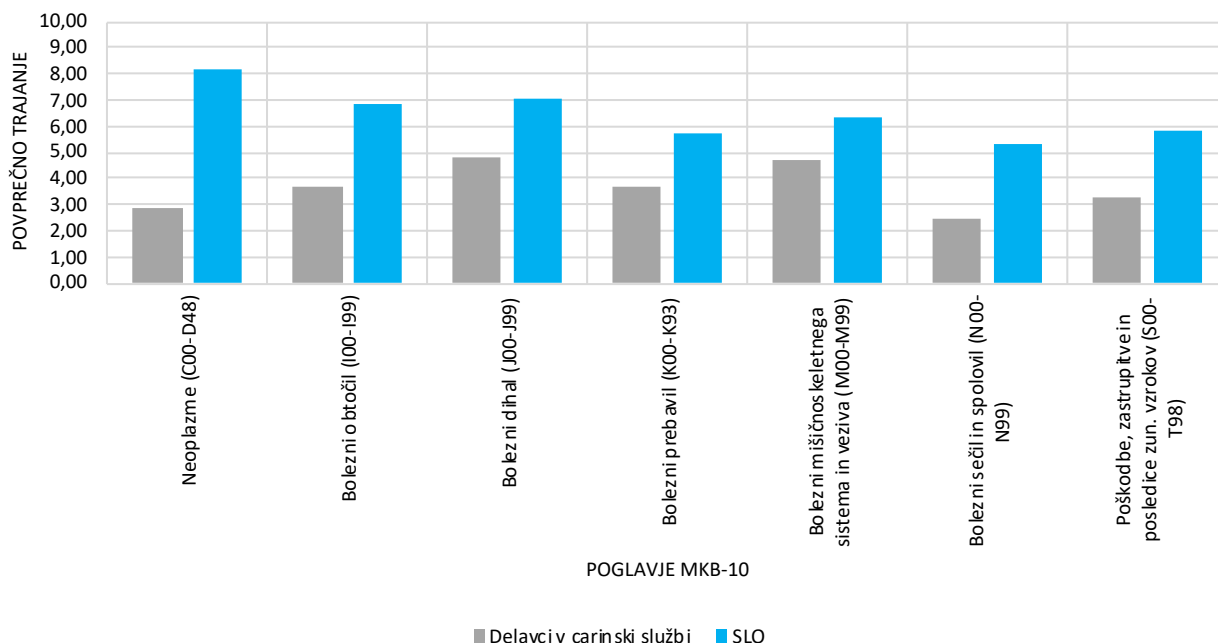
delavci v carinski službi moškega spola (40,76/1000) za približno 65 % manjša od stopnje pri moških v Sloveniji (110,83/1000; moški stari 30–64 let) (priloga 4). Pri podrobnejši analizi hospitalizacij zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev po poglavjih MKB-10 za obdobje 2008–2012 smo ugotovili, da so bile stopnje povsod nižje ali podobne stopnjam splošne populacije moških (priloga 4). Najvišja stopnja hospitalizacije je bila med cariniki pri boleznih prebavil (14,98/1000). V primerjavi s splošno populacijo moških, kjer je bila stopnja najvišja pri boleznih obtočil, pri poškodbah, zastrupitvah in posledicah zunanjih vzrokov in pri neoplazmah, je bila pri moških, zaposlenih v carinski službi, stopnja hospitalizacij pri teh poglavjih od 35 do 65 % nižja. Za obdobje 2013–2016 zaradi nizkega števila primerov pri moških, zaposlenih v carinski službi, nismo opravili podrobnejše analize po poglavjih MKB-10.

Primerjalno je bila v skupini moških, zaposlenih v carinski službi, v obdobju 2008–2012 stopnja hospitalizacij (73,84/1000) približno 45 % višja kot v obdobju 2013–2016 (40,76/1000).

V skupnem obdobju 2008–2016 je bila skupna stopnja hospitalizacij med delavkami v carinski službi (85,39/1000) za približno 35 % nižja od stopnje pri ženskah v Sloveniji (126,60/1000; ženske stare 30–64 let). V obdobju 2008–2012 je bila skupna stopnja med delavkami v carinski službi (88,16/1000) za približno 35 % nižja od splošne ženske populacije (132,30/1000). V obdobju 2013–2016 je bila stopnja hospitalizacij zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev med delavkami v carinski službi nižja od stopnje splošne ženske populacije (62,50/1000 proti 119,59/1000), vendar pa je zaradi nizkega števila primerov težko podrobneje interpretirati rezultate. Primerjalno je bila v skupini žensk, zaposlenih v carinski službi, v obdobju 2008–2012 stopnja hospitalizacij (88,10/1000) približno 29 % višja kot v obdobju 2013–2016 (62,50/1000). Zaradi nizkega števila primerov tudi primerjava po poglavjih MKB-10 med obema obdobjema pri ženskah ni smiselna.

4.4.2 Povprečno trajanje hospitalizacij po poglavjih MKB-10

V obdobju 2008–2016 je bilo povprečno trajanje hospitalizacij delavcev moškega spola v carinski službi 4,60 dneva in za približno 50 % nižje kot pri splošni populaciji moških v starosti 30–64 let (8,74 dneva). Najdaljše je bilo povprečno trajanje hospitalizacij v obdobju 2008–2016 pri duševnih in vedenjskih motnjah tako zaposlenih moških v carinski službi (41,63 dneva) kot pri populaciji moških v starosti 30–64 let (40,73 dneva) (priloga 4). V obdobju 2008–2016 so bila povprečna trajanja hospitalizacij delavcev moškega spola po vseh poglavjih MKB-10 krajša od povprečnih trajanj hospitalizacij moških prebivalcev Slovenije v starosti 30–64 let, razen pri duševnih in vedenjskih motnjah ter boleznih ušesa in mastoida (5,00 dni proti 4,23) (graf 4.8).



Graf 4.8: Povprečno trajanje hospitalizacij pri delavcih v carinski službi in splošni populaciji moškega spola v obdobju 2008–2016 za najpogostejša poglavja MKB-10 z vsaj 10 primeri hospitalizacij

V obdobju 2008–2012 je bilo povprečno trajanje hospitalizacij delavcev moškega spola v carinski službi 4,88 dneva in za približno 50 % nižje kot pri populaciji moških med 30. in 64. letom (8,88 dneva). V obdobju 2013–2016

je bilo povprečno trajanje hospitalizacij delavcev moškega spola v carinski službi 2,60 dneva in za približno 75 % nižje kot pri populaciji moških med 30. in 64. letom (8,55 dneva). Najdaljše je bilo povprečno trajanje hospitalizacij v obdobju 2008–2012 pri duševnih in vedenjskih motnjah tako zaposlenih moških v carinski službi (41,63 dneva) kot pri populaciji moških v starosti 30–64 let (41,78 dneva). V obdobju 2008–2012 so bila povprečna trajanja hospitalizacij delavcev moškega spola po vseh poglavjih MKB-10 enaka ali krajša od povprečnih trajanj hospitalizacij moških prebivalcev Slovenije v starosti 30–64 let (priloga 4).

V obdobju 2008–2016 je bilo povprečno trajanje hospitalizacij delavk v carinski službi 3,29 dneva in za približno 50 % nižje kot pri populaciji žensk med 30. in 64. letom (6,79 dneva). V obdobju 2008–2012 je bilo povprečno trajanje hospitalizacij delavk v carinski službi 3,11 dneva in za približno 55 % nižje kot pri populaciji žensk med 30. in 64. letom (6,75 dneva). V obdobju 2013–2016 je bilo povprečno trajanje hospitalizacij zaradi bolezni, poškodb in zastрупitev med delavkami v carinski službi nižje kot pri splošni ženski populaciji (5,33 dneva proti 6,84 dneva), vendar pa je zaradi nizkega števila primerov težko podrobneje vrednotiti rezultate. Zaradi nizkega števila primerov tudi primerjava med obema obdobjema pri ženskah ni smiselna.

4.4.3 Standardizirano razmerje hospitalizacij po poglavjih MKB-10 delavcev v carinski službi

V obdobju 2008–2016 je bilo pri moških delavcih v carinski službi število hospitalizacij nižje kot v splošni populaciji moških (SHR = 0,66; 95% IZ = 0,58–0,75) za vse vzroke skupaj in tudi za neoplazme (SHR = 0,38; 95% IZ = 0,22–0,61), endokrine, prehranske in presnovne bolezni (SHR = 0,17; 95% IZ = 0,00–0,92), duševne in vedenjske motnje (SHR = 0,29; 95% IZ = 0,12–0,57), bolezni živčevja (SHR = 0,18; 95% IZ = 0,02–0,65), bolezni obtočil (SHR = 0,66; 95% IZ = 0,45–0,93), bolezni mišično–skeletnega sistema in veziva (SHR = 0,60; 95% IZ = 0,36–0,94) ter poškodbe, zastрупitve in posledice zunanjih vzrokov (SHR = 0,56; 95% IZ = 0,39–0,78). Za vsa ostala poglavja MKB-10 število hospitalizacij ni bilo statistično značilno različno kot v splošni populaciji (tabela 4.12).

Tabela 4.12: Splošno in specifično standardizirano razmerje hospitalizacij (SHR) za delavce moškega spola v carinski službi v obdobju 2008–2016 po poglavjih MKB-10

Poglavje MKB-10	Pričakovane hospitalizacije	Opazovane hospitalizacije	SHR	Spodnja meja 95% IZ	Zgornja meja 95% IZ
SKUPAJ	364,86	242	0,66	0,58	0,75
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	7,70	5	0,65	0,21	1,52
Neoplazme (C00–D48)	42,45	16	0,38	0,22	0,61
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	2,38	1	0,42	0,01	2,34
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	6,03	1	0,17	0,00	0,92
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	27,74	8	0,29	0,12	0,57
Bolezni živčevja (G00–G99)	11,06	2	0,18	0,02	0,65
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	5,87	6	1,02	0,37	2,22
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	2,52	1	0,40	0,01	2,20
Bolezni obtočil (I00–I99)	48,49	32	0,66	0,45	0,93
Bolezni dihal (J00–J99)	21,81	14	0,64	0,35	1,08
Bolezni prebavil (K00–K93)	47,39	52	1,10	0,82	1,44
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	5,86	9	1,53	0,70	2,91
Bolezni mišično–skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	31,50	19	0,60	0,36	0,94
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	15,60	13	0,83	0,44	1,42

Poglavje MKB-10	Pričakovane hospitalizacije	Opazovane hospitalizacije	SHR	Spodnja meja 95% IZ	Zgornja meja 95% IZ
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov (S00–T98)	60,56	34	0,56	0,39	0,78
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00–Z99)	15,39	19	1,23	0,74	1,93

V obdobju 2008–2012 je bilo pri moških delavcih v carinski službi skupno število hospitalizacij nižje kot v splošni populaciji moških (SHR = 0,72; 95% IZ = 0,63–0,83). Po poglavjih MKB-10 je bilo število hospitalizacij statistično značilno nižje za neoplazme (SHR = 0,44; 95% IZ = 0,24–0,72), duševne in vedenjske motnje (SHR = 0,36; 95% IZ = 0,16–0,72) in bolezni živčevja (SHR = 0,23; 95% IZ = 0,03–0,84). Za vsa ostala poglavja MKB-10 število hospitalizacij ni bilo statistično značilno različno kot v splošni populaciji (priloga 5). V obdobju 2013–2016 je bilo pri moških delavcih v carinski službi skupno število hospitalizacij nižje kot v splošni populaciji moških (SHR = 0,42; 95% IZ = 0,28–0,60). Zaradi nizkega števila opazovanih primerov v tem obdobju po posameznih poglavjih MKB-10 nismo računali SHR. Primerjalno je skupni SHR v obdobju 2013–2016 za približno 42 % nižji.

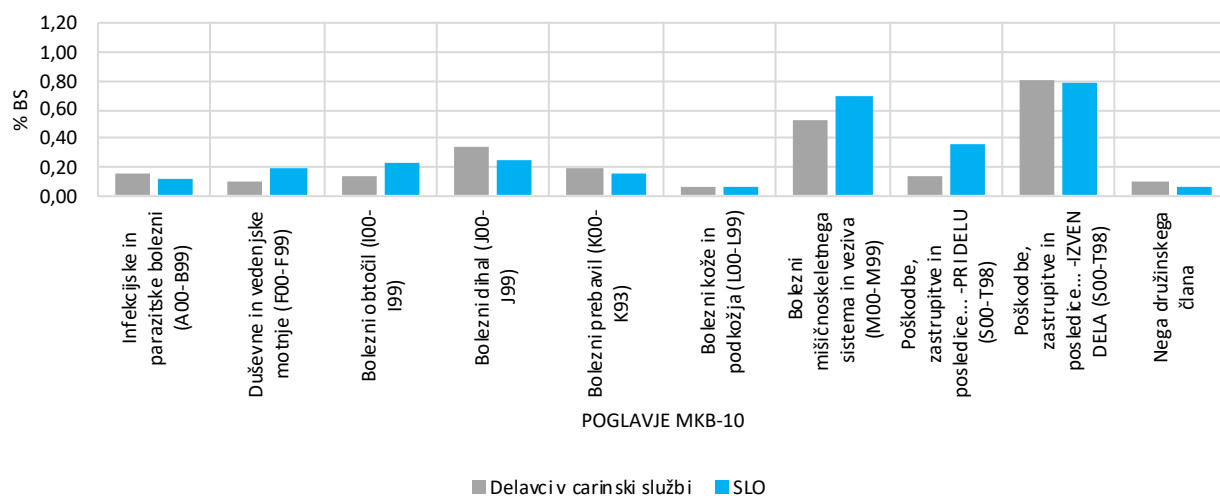
Pri ženskah je bilo skupno število hospitalizacij v celotnem obdobju 2000–2016 statistično značilno nižje kot pri splošni ženski populaciji (SHR = 0,73; 95% IZ = 0,52–1,00), prav tako v obdobju 2008–2012 (SHR = 0,75; 95% IZ = 0,52–1,04), medtem ko je bilo v obdobju od 2013–2016 sicer tudi nižje, a statistično neznačilno (SHR = 0,60; 95% IZ = 0,12–1,74). Zaradi majhnega števila opazovanih primerov po poglavjih MKB-10 nismo računali SHR.

4.5 Bolniški stalež

4.5.1 Kazalniki bolniškega staleža po poglavjih MKB-10

4.5.1.1 Odstotki bolniškega staleža delavcev v carinski službi

V celotnem obdobju 2008–2016 so imeli delavci moškega spola v carinski službi nižji skupni odstotek BS od delovne moške populacije (3,05 % proti 3,43 %). Najvišji % BS so imeli cariniki moškega spola zaradi poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela (0,81 %) (graf 4.9). % BS delavcev moškega spola v carinski službi za obdobje 2008–2016 je v primerjavi z moško delovno populacijo višji pri infekcijskih in parazitskih boleznih (0,15 % proti 0,12 %), boleznih očesa in adneksov (0,08 % proti 0,04 %), boleznih ušesa in mastoida (0,03 % proti 0,02 %), boleznih sečil in spolovil (0,09 % proti 0,04 %) ter pri poškodbah, zastrupitvah in posledicah zunanjih vzrokov izven dela (0,81 % proti 0,78 %) (priloga 6).



Graf 4.9: Odstotek bolniškega staleža pri delavcih v carinski službi in delovni populaciji moškega spola v obdobju 2008–2016 za 10 pri kohorti najpogostejših poglavij MKB-10

V obdobju 2008–2012 so imeli delavci moškega spola v carinski službi nižji skupni odstotek BS od delovne moške populacije (3,33 % proti 3,55 %). Tudi v obdobju 2013–2016 so imeli delavci moškega spola v carinski službi nižji skupni odstotek BS od delovne moške populacije (1,94 % proti 3,55 %). Odstotek bolniškega staleža je bil v drugem obdobju nižji kot v prvem. V obdobju 2008–2012 so imeli delavci moškega spola v carinski službi najvišji % BS zaradi poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela (0,87 %) ter bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (0,62 %) (priloga 6). V obdobju 2013–2016 so imeli delavci moškega spola v carinski službi najvišji % BS zaradi poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela (0,60 %) (priloga 6).

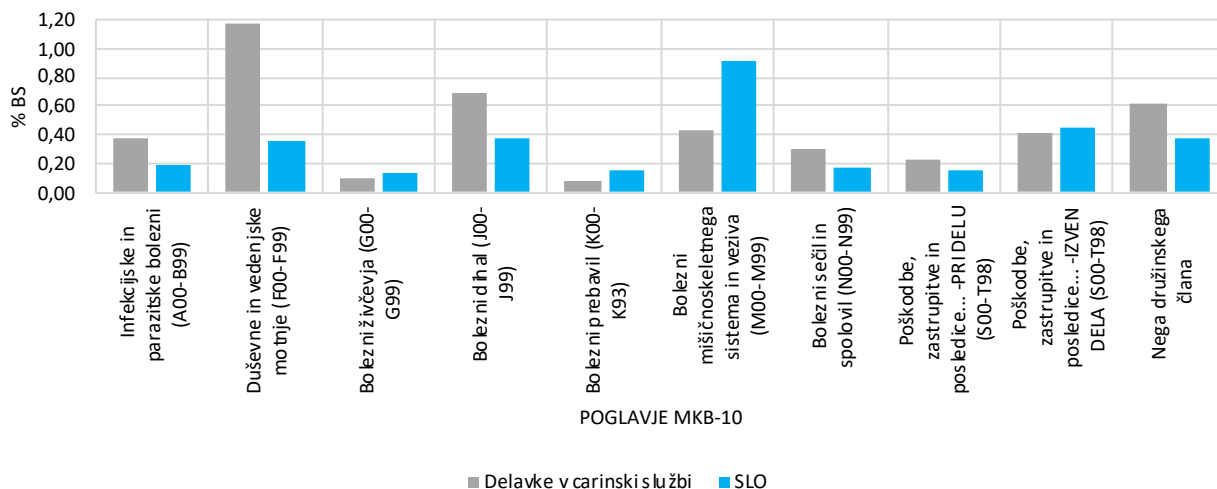
% BS delavcev moškega spola v carinski službi za obdobje 2008–2012 je v primerjavi z delovno populacijo višji pri infekcijskih in parazitskih boleznih (0,17 % proti 0,12 %), boleznih ušesa in mastoida (0,03 % proti 0,02 %), boleznih dihal (0,35 % proti 0,25 %), boleznih prebavil (0,20 % proti 0,15 %), boleznih sečil in spolovil (0,11 % proti 0,04 %), simptomih, znakih ter nenormalnih izvidih, nevrščenih drugje (0,11 % proti 0,09 %), poškodbah, zastrupitvah in posledicah zunanjih vzrokov izven dela (0,07 % proti 0,81 %), dejavnikih, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (0,12 % proti 0,08 %), in nege družinskega člana (0,12 % proti 0,06 %). % BS delavcev moškega spola v carinski službi za obdobje 2013–2016 je v primerjavi z delovno populacijo višji pri boleznih očesa in adneksov (0,20 % proti 0,04 %), boleznih ušesa in mastoida (0,03 % proti 0,02 %), boleznih dihal (0,27 % proti 0,23 %) in boleznih prebavil (0,17 % proti 0,15 %) (priloga 6). % BS delavcev moškega spola v carinski službi je v obdobju 2013–2016 nižji od % BS za obdobje 2008–2012 za vsa poglavja MKB-10, razen za bolezni očesa in adneksov ter bolezni ušesa in mastoida, kjer je višji (tabela 4.13).

Tabela 4.13: Primerjava % BS delavcev v carinski službi moškega spola v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016

Poglavje MKB-10	2008–2012	2013–2016	Razlika med obdobjema
SKUPAJ	3,33	1,94	↓
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	0,17	0,09	↓
Neoplazme (C00–D48)	0,09	0,02	↓
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	0,01		
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	0,01	0,00	↓
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	0,12	0,02	↓
Bolezni živčevja (G00–G99)	0,01		
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	0,04	0,20	↑
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	0,03	0,03	=
Bolezni obtočil (I00–I99)	0,15	0,07	↓
Bolezni dihal (J00–J99)	0,35	0,27	↓
Bolezni prebavil (K00–K93)	0,20	0,17	↓
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	0,06	0,03	↓
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	0,62	0,19	↓
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	0,11	0,02	↓
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	0,15	0,10	↓
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	0,87	0,60	↓
Nega družinskega člana	0,12	0,03	↓

V celotnem obdobju 2008–2016 so imele delavke v carinski službi nekoliko višji skupni odstotek BS od delovne ženske populacije (5,41 % proti 4,85 %). Najvišji % BS so imele delavke zaradi duševnih in vedenjskih motenj (1,18 %) (graf 4.10). % BS delavk v carinski službi za obdobje 2008–2016 je v primerjavi z delovno populacijo višji

pri infekcijskih in parazitskih boleznih (0,38 % proti 0,19 %), boleznih krvi in krvotvornih organov ter imunskega odziva (0,04 % proti 0,02 %), endokrinih, presnovnih in prehranskih boleznih (0,06 % proti 0,04 %), boleznih dihal (0,68 % proti 0,38 %), boleznih sečil in spolovil (0,30 % proti 0,16 %) ter negi družinskega člana (0,61 % proti 0,38 %) (priloga 6).



Graf 4.10: Odstotek bolniškega staleža pri delavkah v carinski službi in delovni populaciji ženskega spola v obdobju 2008–2016 za 10 pri kohorti najpogostejših poglavij MKB-10

V obdobju 2008–2012 so imele delavke v carinski službi višji skupni odstotek BS od delovne ženske populacije (5,58 % proti 4,92 %). V obdobju 2013–2016 pa so imele delavke v carinski službi nižji skupni odstotek BS od delovne ženske populacije (4,04 % proti 4,75 %). Odstotek bolniškega staleža se je med prvim in drugim obdobjem pri ženskah znižal. % BS delavk v carinski službi za obdobje 2008–2012 je v primerjavi z delovno populacijo višji pri infekcijskih in parazitskih boleznih (0,41 % proti 0,19 %), boleznih krvi in krvotvornih organov (0,04 % proti 0,02 %), endokrinih, presnovnih in prehranskih boleznih (0,06 % proti 0,04 %), duševnih in vedenjskih motnjah (1,20 % proti 0,37 %), boleznih ušesa in mastoida (0,07 % proti 0,03 %), boleznih dihal (0,68 % proti 0,39 %), boleznih sečil in spolovil (0,33 % proti 0,17 %), simptomih, znakih ter nenormalnih izvidih, nevrščenih drugje (0,21 % proti 0,17 %), poškodbah, zastrupitvah in posledicah zunanjih vzrokov pri delu (0,25 % proti 0,19 %), poškodbah, zastrupitvah in posledicah zunanjih vzrokov izven dela (0,45 % proti 0,43 %), dejavnikih, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (0,43 % proti 0,26 %), in pri negi družinskega člana (0,66 % proti 0,37 %). % BS delavk v carinski službi za obdobje 2013–2016 je v primerjavi z delovno populacijo višji pri boleznih krvi in krvotvornih organov (0,09 % proti 0,03 %), duševnih in vedenjskih motnjah (1,00 % proti 0,35 %), boleznih očesa in adneksov (0,08 % proti 0,04 %), boleznih dihal (0,70 % proti 0,37 %), boleznih mišično-skeletnega sistema (1,02 % proti 0,92 %) ter simptomih, znakih in nenormalnih izvidih, nevrščenih drugje (0,35 % proti 0,19 %) (priloga 6).

% BS delavk v carinski službi je v obdobju 2013–2016 nižji od % BS za obdobje 2008–2012 za vsa poglavja, razen za boleznimi krvi in krvotvornih organov, očesa in adneksov, boleznimi dihal, boleznimi prebavil ter boleznimi mišično-skeletnega sistema in veziva, kjer je višji (tabela 4.14).

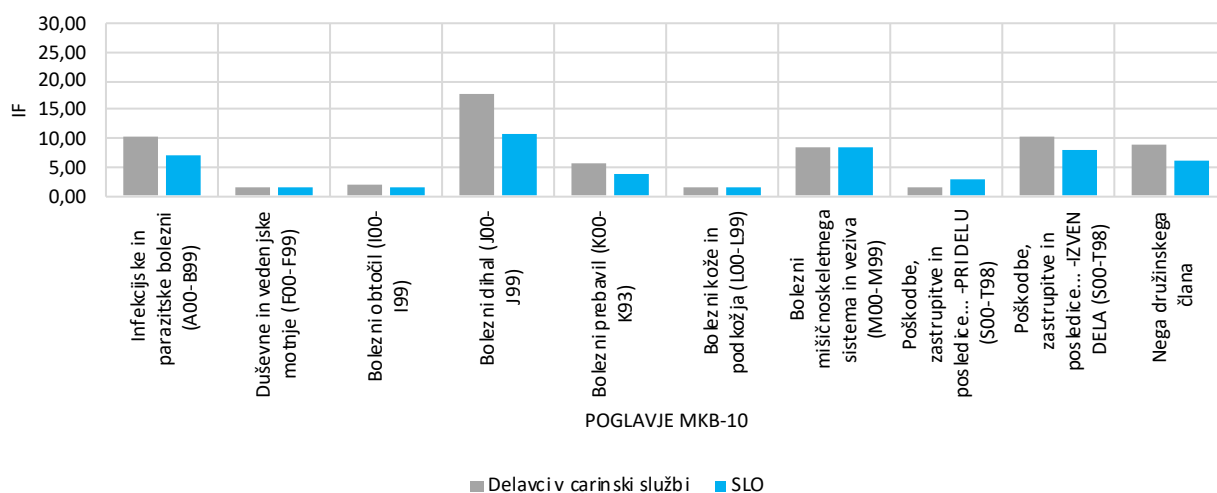
Tabela 4.14: Primerjava % BS delavk v carinski službi v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016

Poglavje MKB-10	2008–2012	2013–2016	Razlika med obdobjema
SKUPAJ	5,58	4,04	↓
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	0,41	0,18	↓
Neoplazme (C00–D48)	0,05		
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	0,04	0,09	↑
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	0,06	0,01	↓
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	1,20	1,00	↓
Bolezni živčevja (G00–G99)	0,10	0,02	↓
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	0,03	0,08	↑
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	0,07		
Bolezni obtočil (I00–I99)	0,07		
Bolezni dihal (J00–J99)	0,68	0,70	↑
Bolezni prebavil (K00–K93)	0,08	0,10	↑
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	0,04	0,02	↓
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	0,37	1,02	↑
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	0,33	0,10	↓
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	0,25		
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	0,45	0,07	↓
Nega družinskega člana	0,66	0,13	↓

4.5.1.2 Indeksi frekvence bolniškega staleža delavcev v carinski službi

V celotnem obdobju 2008–2016 so imeli delavci moškega spola v carinski službi 1,37-krat višji skupni indeks frekvence BS od delovne moške populacije (87,86 primera proti 64,20 primera). Delavci moškega spola so imeli najvišje IF BS zaradi infekcijskih in parazitskih bolezni (10,23 primera), bolezni dihal (17,83 primera) ter poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela (10,23 primera) (priloga 6).

IF BS delavcev moškega spola v carinski službi v obdobju 2008–2016 je v primerjavi z delovno populacijo višji zaradi vseh vzrokov, razen zaradi endokrinih, prehranskih in presnovnih motenj, bolezni živčevja in poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov pri delu (graf 4.11).



Graf 4.11: Indeks frekvence pri delavcih v carinski službi in delovni populaciji moškega spola v obdobju 2008–2016 za 10 pri kohorti najpogostejših poglavij MKB-10

V obdobju 2008–2012 so imeli delavci moškega spola v carinski službi 1,46-krat višji skupni IF BS od delovne moške populacije (91,64 primera proti 62,49 primera). V obdobju 2013–2016 so imeli delavci moškega spola v carinski službi 1,1-krat višji skupni IF BS od delovne moške populacije (73,10 primera proti 66,33 primera). IF se je pri moških delavcih v carinski službi v obdobju 2013–2016 znižal za 20 % v primerjavi z obdobjem 2008–2012. V obdobju 2008–2012 so imeli delavci moškega spola najvišje IF BS zaradi infekcijskih in parazitskih bolezni (10,87 primera), bolezni dihal (18,01 primera), poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela (10,48 primera) in nege družinskega člana (10,38 primera) (priloga 6).

V obdobju 2013–2016 so imeli delavci moškega spola najvišji IF BS zaradi bolezni dihal (17,12 primera) ter poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela (9,24 primera). IF BS delavcev moškega spola v carinski službi v obdobju 2008–2012 je v primerjavi z delovno populacijo višji zaradi vseh vzrokov, razen zaradi endokrinih, prehranskih in presnovnih motenj, bolezni živčevja in poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov pri delu. IF bolniškega staleža delavcev v carinski službi v obdobju 2013–2016 je v primerjavi z delovno populacijo višji zaradi infekcijskih in parazitskih bolezni (7,74 primera proti 7,60 primera), bolezni očesa in adneksov (1,22 primera proti 0,81 primera), bolezni ušesa in mastoida (1,63 primera proti 0,66 primera), bolezni dihal (17,12 primera proti 10,61 primera), bolezni prebavil (5,71 primera proti 4,10 primera), poškodb ter zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela (9,24 proti 7,62 primera) (priloga 6).

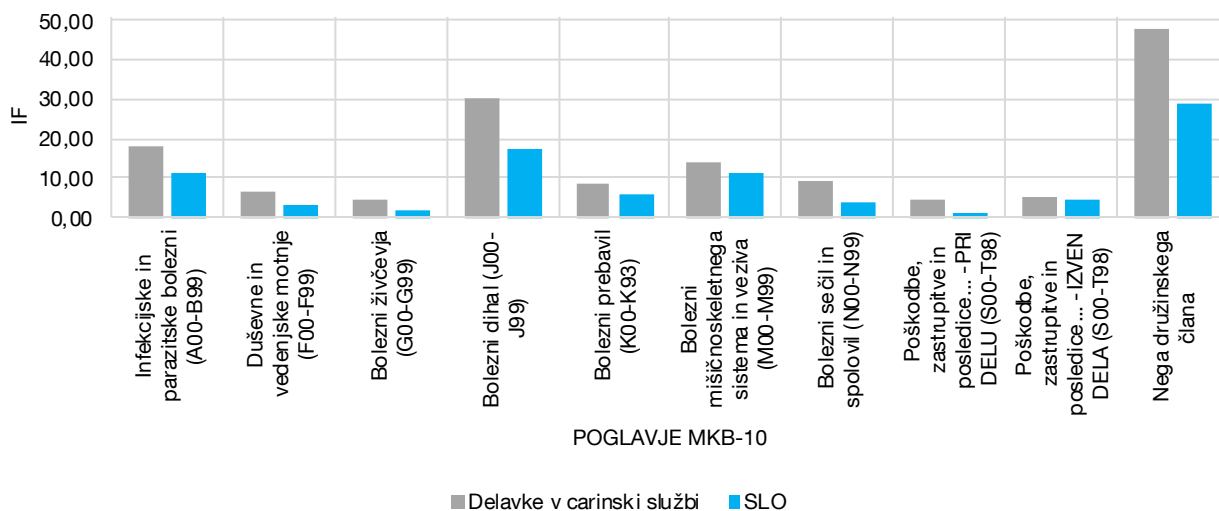
IF BS delavcev moškega spola v carinski službi je v obdobju 2013–2016 nižji od IF BS za obdobje 2008–2012 za vsa poglavja, razen za bolezni ušesa in mastoida ter poškodbe, zastrupitev in posledice zunanjih vzrokov pri delu, kjer je višji (tabela 4.15).

Tabela 4.15: Primerjava indeksa frekvence delavcev v carinski službi moškega spola v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016

Poglavje MKB-10	2008–2012	2013–2016	Razlika med obdobjema
SKUPAJ	91,64	73,10	↓
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	10,87	7,74	↓
Neoplazme (C00–D48)	1,39	0,68	↓
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	0,14		
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	0,38	0,14	↓
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	1,67	0,82	↓
Bolezni živčevja (G00–G99)	0,49		
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	1,22	1,22	=
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	0,94	1,63	↑
Bolezni obtočil (I00–I99)	1,95	1,49	↓
Bolezni dihal (J00–J99)	19,01	17,12	↓
Bolezni prebavil (K00–K93)	5,82	5,71	↓
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	1,53	0,95	↓
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	8,99	7,47	↓
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	1,46	0,68	↓
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	1,50	1,90	↑
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	10,48	9,24	↓
Nega družinskega člana	10,38	3,94	↓

V celotnem obdobju 2008–2016 so imele delavke v carinski službi 1,65-krat višji skupni indeks frekvence BS od delovne ženske populacije (205,39 primera proti 124,23 primera). Delavke so imele najvišje IF BS zaradi infekcijskih in parazitskih bolezni (18,20 primera), bolezni dihal (30,34 primera), bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (13,93 primera) in nege družinskega člana (47,42 primera) (priloga 6).

IF bolniškega staleža delavk v carinski službi v obdobju 2008–2016 je v primerjavi z delovno populacijo višji zaradi vseh vzrokov, razen zaradi bolezni obtočil in neoplazem, kjer je enak (graf 4.12).



Graf 4.12: Indeks frekvence pri delavkah v carinski službi in delovni populaciji ženskega spola v obdobju 2008–2016 za 10 pri kohorti najpogostejših poglavij MKB-10

V obdobju 2008–2012 so imele delavke v carinski službi 1,79-krat višji skupni indeks frekvence BS od delovne ženske populacije (206,55 primera proti 115,36 primera). V obdobju 2013–2016 so imele delavke v carinski službi 1,45-krat višji skupni indeks frekvence BS od delovne ženske populacije (195,83 primera proti 135,32 primera). IF se je pri delavkah v carinski službi v obdobju 2013–2016 znižal glede na obdobje 2008–2012. V obdobju 2008–2012 so imele delavke najvišje IF BS zaradi infekcijskih in parazitskih bolezni (18,14 primera), bolezni dihal (29,72 primera), bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (13,35 primera) in nege družinskega člana (50,13 primera). V obdobju 2013–2016 so imele delavke najvišje IF BS zaradi infekcijskih in parazitskih bolezni (18,75 primera), duševnih in vedenjskih motenj (16,67 primera), bolezni dihal (35,42 primera), bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (18,75 primera) in nege družinskega člana (25,00 primerov). IF bolniškega staleža delavk v carinski službi v obdobju 2008–2012 je v primerjavi z delovno populacijo višji zaradi vseh vzrokov, razen zaradi nosečnosti, poroda in perinatalnega obdobja (priloga 6).

IF bolniškega staleža delavk v carinski službi v obdobju 2013–2016 je v primerjavi z delovno populacijo višji zaradi vseh vzrokov, razen bolezni prebavil in nege družinskega člana, vendar gre za nizko število primerov.

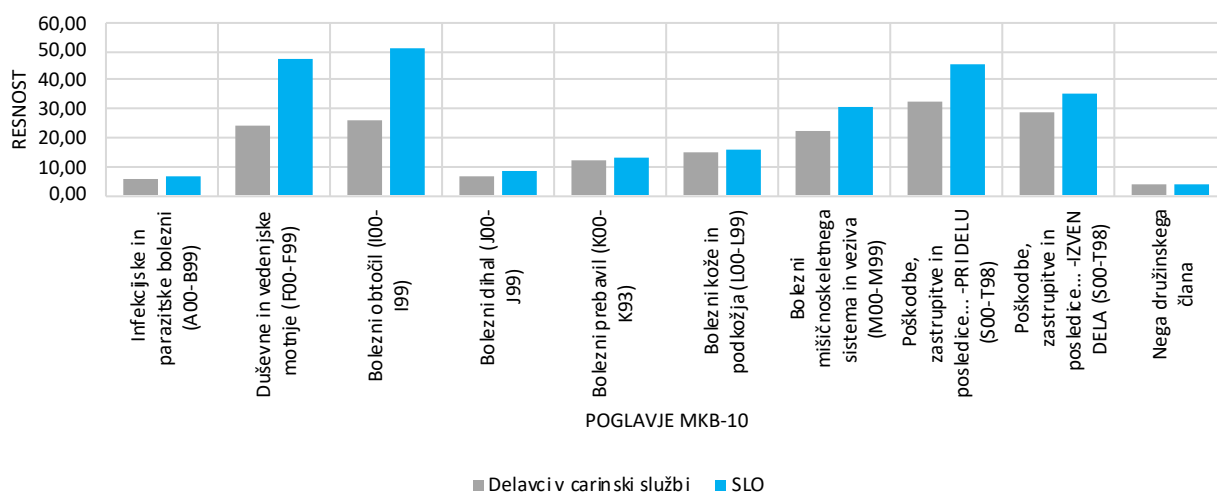
Čeprav se celokupni IF BS delavk v carinski službi v obdobju 2013–2016 znižuje v primerjavi z obdobjem 2008–2012, pa narašča za vsa poglavja MKB-10, razen za bolezni očesa in adneksov, bolezni prebavil, bolezni kože in podkožja, bolezni seči in spolovil ter nege družinskega člana (tabela 4.16).

Tabela 4.16: Primerjava indeksa frekvence delavk v carinski službi v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016

Poglavje MKB-10	2008–2012	2013–2016	Razlika med obdobjema
SKUPAJ	206,55	195,83	↓
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	18,14	18,75	↑
Neoplazme (C00–D48)	2,02		
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	1,01	2,08	↑
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	1,51	2,08	↑
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	5,54	16,67	↑
Bolezni živčevja (G00–G99)	4,28	6,25	↑
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	2,77	2,08	↓
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	2,27		
Bolezni obtočil (I00–I99)	2,02		
Bolezni dihal (J00–J99)	29,72	35,42	↑
Bolezni prebavil (K00–K93)	8,82	4,17	↓
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	2,77	2,08	↓
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	13,35	18,75	↑
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	9,57	8,33	↓
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	4,79		
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	5,04	6,25	↑
Nega družinskega člana	50,13	25,00	↓

4.5.1.3 Resnost bolniškega staleža delavcev v carinski službi

V celotnem obdobju 2008–2016 so imeli delavci moškega spola v carinski službi nižjo resnost bolniškega staleža od delovne moške populacije (12,67 dneva proti 19,56 dneva) za vse vzroke skupaj. Najvišjo resnost BS so imeli moški zaradi poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov pri delu in izven dela (priloga 6). V primerjavi z delovno moško populacijo so imeli delavci v carinski službi nižje resnosti BS za vsa poglavja MKB-10, razen bolezni očesa in adneksov (22,48 dneva proti 17,12 dneva) ter bolezni sečil in spolovil (25,36 dneva proti 16,69 dneva) (graf 4.13).



Graf 4.13: Resnost bolniškega staleža pri delavcih v carinski službi in delovni populaciji moškega spola v obdobju 2008–2016 za 10 pri kohorti najpogostejših poglavij MKB-10

V obdobju 2008–2012 so imeli delavci moškega spola v carinski službi nižjo resnost bolniškega staleža od delovne moške populacije (13,28 dneva proti 20,76 dneva) za vse vzroke skupaj. V obdobju 2013–2016 so imeli delavci moškega spola v carinski službi približno dvakrat nižjo resnost bolniškega staleža od delovne moške populacije (9,67 dneva proti 18,06 dneva) za vse vzroke skupaj. Resnost se je od obdobja 2008–2012 do obdobja 2013–2016 zmanjšala za 3,61 dneva. V obdobju 2008–2012 so imeli delavci moškega spola v carinski službi najvišjo resnost BS zaradi bolezni obtočil (28,41 dneva), duševnih in vedenjskih motenj (25,71 dneva), poškodb, zastrupitev in bolezni pri delu (36,67 dneva) in izven dela (30,20 dneva). V obdobju 2013–2016 so imeli delavci moškega spola v carinski službi najvišjo resnost BS zaradi bolezni očesa in adneksov (60,67 dneva) (priloga 6).

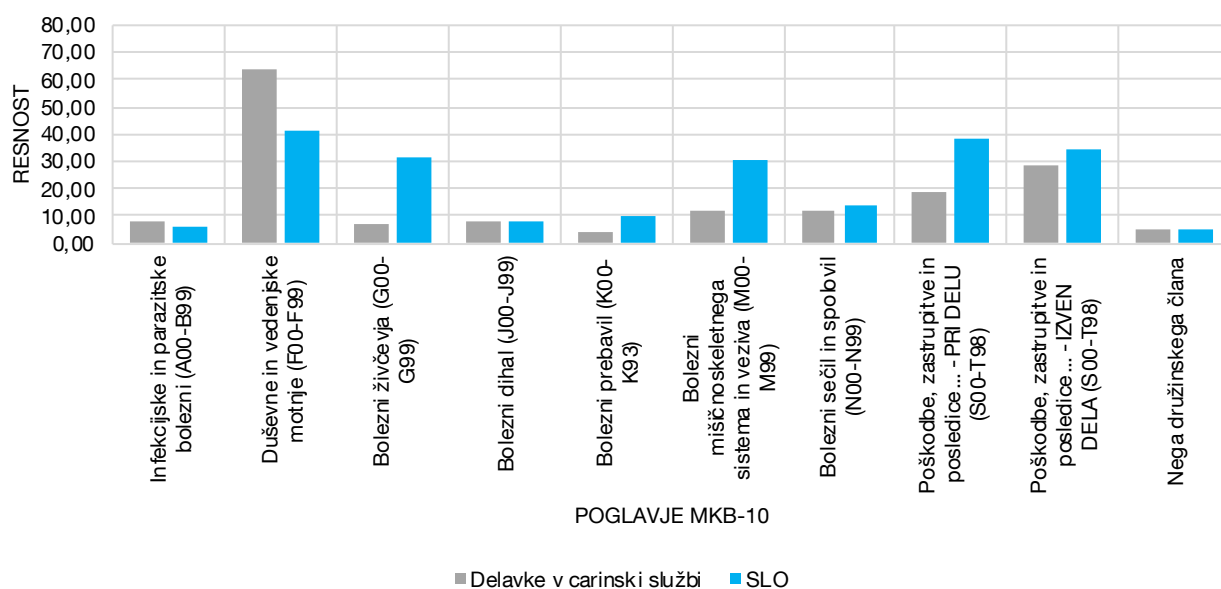
Resnost BS delavcev moškega spola v carinski službi je v obdobju 2013–2016 krajša od resnosti BS za obdobje 2008–2012 za vsa poglavja, razen za bolezni očesa in adneksov, kjer je daljša za 48,1 dneva (tabela 4.17).

Tabela 4.17: Primerjava resnosti bolniškega staleža delavcev v carinski službi moškega spola v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016

Poglavje MKB-10	2008–2012	2013–2016	Razlika med obdobjema
SKUPAJ	13,28	9,67	↓
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	5,60	4,32	↓
Neoplazme (C00–D48)	23,93	10,00	↓
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	22,75		
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	12,82	1,00	↓
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	25,71	9,50	↓
Bolezni živčevja (G00–G99)	9,36		
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	12,66	60,76	↑
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	10,07	6,42	↓
Bolezni obtočil (I00–I99)	28,41	16,00	↓
Bolezni dihal (J00–J99)	7,11	5,71	↓
Bolezni prebavil (K00–K93)	12,60	10,93	↓
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	15,25	11,86	↓

Poglavje MKB-10	2008–2012	2013–2016	Razlika med obdobjema
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	25,12	9,36	↓
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	27,38	8,40	↓
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	36,67	19,29	↓
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	30,20	23,56	↓
Nega družinskega člana	4,13	3,00	↓

V celotnem obdobju 2008–2016 so imele delavke v carinski službi nižjo resnost bolniškega staleža od delovne ženske populacije (9,62 dneva proti 17,69 dneva) za vse vzroke skupaj. Najvišjo resnost BS so imele ženske zaradi duševnih in vedenjskih motenj (63,87 dneva proti 41,35 dneva) (priloga 6). V primerjavi z delovno žensko populacijo so imele delavke v carinski službi nižje resnosti BS za vse skupine bolezni razen infekcijskih in parazitskih bolezni (7,64 dneva proti 6,38 dneva), bolezni ušesa in mastoida (11,00 dni proti 9,84 dneva) in bolezni dihal (8,24 dneva proti 7,97 dneva) (graf 4.14).



Graf 4.14: Resnost bolniškega staleža pri delavkah v carinski službi in delovni populaciji ženskega spola v obdobju 2008–2016 za 10 pri kohorti najpogostejših poglavij MKB-10

V obdobju 2008–2012 so imele delavke v carinski službi nižjo resnost bolniškega staleža od delovne ženske populacije (9,86 dneva proti 15,61 dneva) za vse vzroke skupaj. Tudi v obdobju 2013–2016 so imele delavke v carinski službi nižjo resnost bolniškega staleža od delovne ženske populacije (7,52 dneva proti 12,83 dneva) za vse vzroke skupaj. Resnost se je od obdobja 2008–2012 do 2013–2016 zmanjšala za 2,34 dneva. Resnost bolniškega staleža delavk v carinski službi v obdobju 2008–2012 je v primerjavi z delovno populacijo višja za infekcijske in parazitske bolezni (8,15 dneva proti 6,81 dneva), duševne in vedenjske motnje (79,09 dneva proti 42,70 dneva) ter bolezni ušesa in mastoida (11,00 dni proti 10,36 dneva). V obdobju 2013–2016 je bila resnost BS za ženske, zaposlene v carinski službi, višja za bolezni očesa in adneksov (14,00 dni proti 11,70 dneva) (priloga 6).

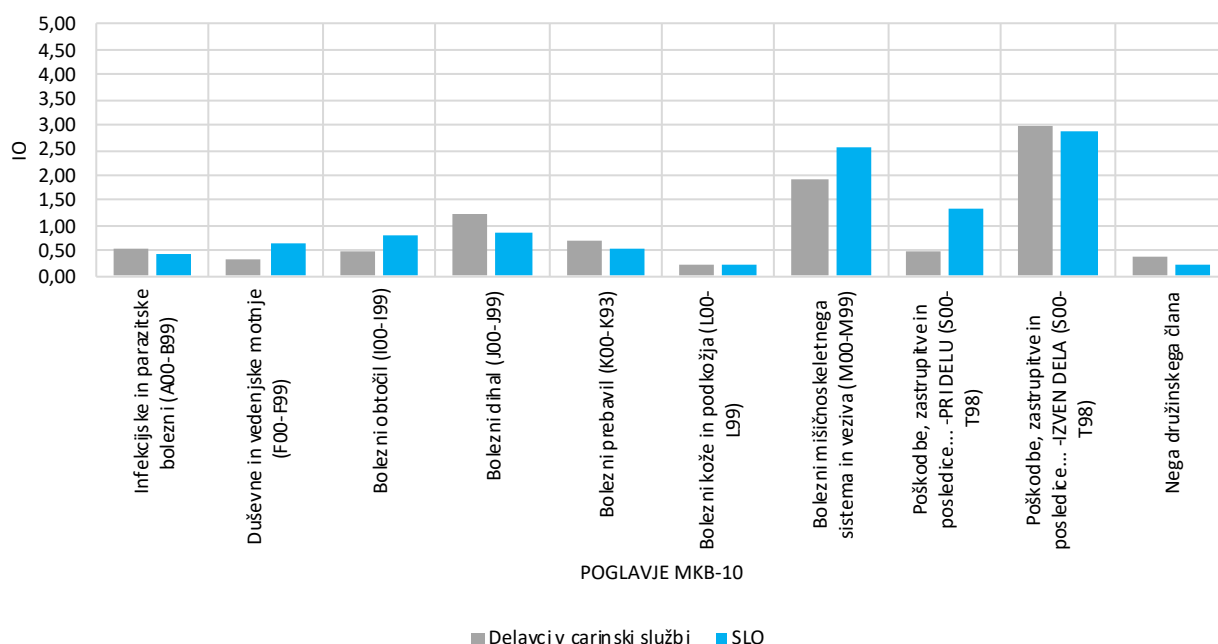
Resnost BS delavk v carinski službi je v obdobju 2013–2016 nižja od resnosti BS za obdobje 2008–2012 za vsa poglavja razen za bolezni krvi in krvotvornih organov, bolezni očesa in adneksov, bolezni prebavil in bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva, kjer je višja (tabela 4.18).

Tabela 4.18: Primerjava resnosti bolniškega staleža delavk v carinski službi v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016

Poglavje MKB-10	2008–2012	2013–2016	Razlika med obdobjema
SKUPAJ	9,86	7,52	↓
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	8,15	3,56	↓
Neoplazme (C00–D48)	8,25		
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	13,50	16,00	↑
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	15,00	1,00	↓
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	79,09	22,00	↓
Bolezni živčevja (G00–G99)	8,56	1,00	↓
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	8,59	14,00	↑
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	4,55		
Bolezni obtočil (I00–I99)	11,00		
Bolezni dihal (J00–J99)	12,25	7,24	↓
Bolezni prebavil (K00–K93)	3,37	8,50	↑
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	5,64	3,00	↓
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	10,09	19,89	↑
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	12,47	4,25	↓
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	18,74		
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	32,70	4,00	↓
Nega družinskega člana	4,84	1,92	↓

4.5.1.4 Indeks onesposabljanja delavcev v carinski službi

V celotnem obdobju 2008–2016 so imeli delavci moškega spola v carinski službi nekoliko nižji skupni indeks onesposabljanja od delovne moške populacije (11,13 dneva proti 12,52 dneva). Najvišji IO so imeli delavci moškega spola zaradi bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (1,94 dneva proti 2,52 dneva) ter poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela (2,96 dneva proti 2,86 dneva). Višji IO od delovne moške populacije so imeli delavci moškega spola še za infekcijske in parazitske bolezni (0,55 dneva proti 0,45 dneva), bolezni očesa in adneksov (0,27 dneva proti 0,13 dneva), bolezni dihal (1,22 dneva proti 0,87 dneva), bolezni prebavil (0,71 dneva proti 0,55 dneva), bolezni sečil in spolovil (0,33 dneva proti 0,15 dneva) in nege družinskega člana (0,37 dneva proti 0,24 dneva) (graf 4.15).



Graf 4.15: Indeksi onesposabljanja pri delavcih v carinski službi in delovni populaciji moškega spola v obdobju 2008–2016 za 10 pri kohorti najpogostejših poglavij MKB-10

V obdobju 2008–2012 so imeli delavci moškega spola v carinski službi približno enak skupni indeks onesposabljanja kot delovna moška populacija (12,17 dneva proti 12,97 dneva). V obdobju 2013–2016 so imeli delavci moškega spola v carinski službi nižji skupni indeks onesposabljanja od delovne moške populacije (7,07 dneva proti 11,96 dneva). Indeks onesposabljanja je v obdobju 2008–2012 za 40 % višji kot v obdobju 2013–2016. V obdobju 2008–2012 so imeli delavci moškega spola najvišji IO zaradi poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela (3,17 dneva proti 2,95 dneva) ter bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (2,26 dneva proti 2,61 dneva). V obdobju 2013–2016 so imeli delavci moškega spola najvišji IO zaradi poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela (2,18 dneva proti 2,74 dneva) (priloga 6).

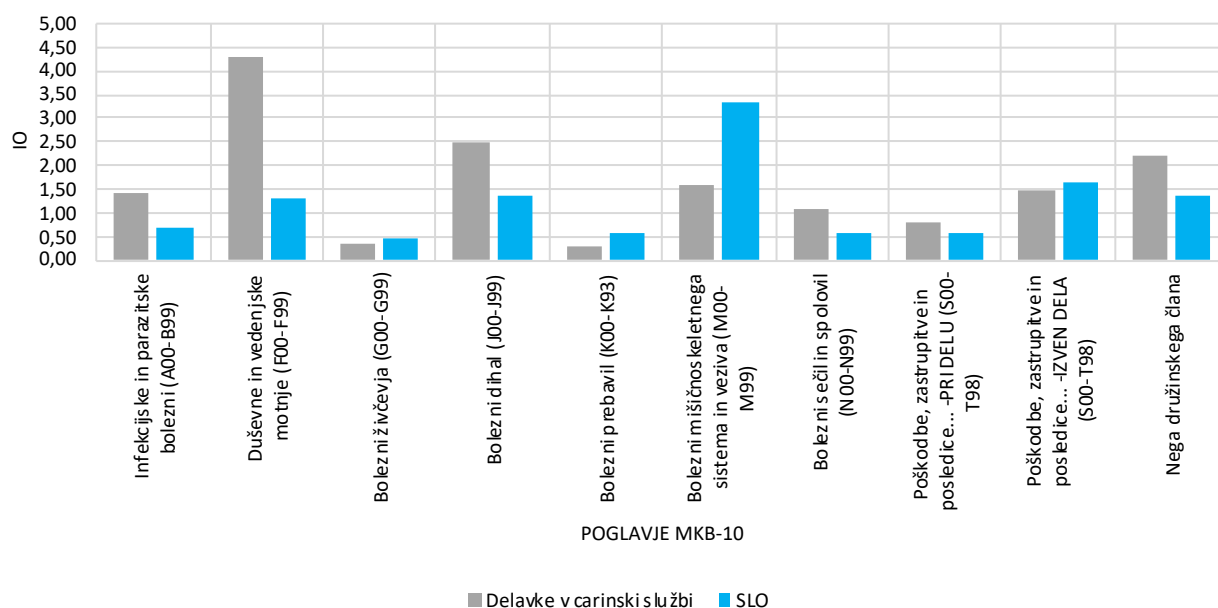
IO delavcev moškega spola v carinski službi je v obdobju 2013–2016 nižji od IO za obdobje 2008–2012 za vsa poglavja, razen za bolezni očesa in adneksov ter bolezni ušesa in mastoida, kjer je višji (tabela 4.19).

Tabela 4.19: Primerjava indeksov onesposabljanja delavcev v carinski službi moškega spola v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016

Poglavje MKB-10	2008–2012	2013–2016	Razlika med obdobjema
SKUPAJ	12,17	7,07	↓
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	0,61	0,33	↓
Neoplazme (C00–D48)	0,33	0,07	↓
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	0,03		
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	0,05		
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	0,43	0,08	↓
Bolezni živčevja (G00–G99)	0,05		
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	0,15	0,74	↑
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	0,09	0,10	↑
Bolezni obtočil (I00–I99)	0,55	0,24	↓

Poglavje MKB-10	2008–2012	2013–2016	Razlika med obdobjema
Bolezni dihal (J00–J99)	1,28	0,98	↓
Bolezni prebavil (K00–K93)	0,73	0,62	↓
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	0,23	0,11	↓
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	2,26	0,70	↓
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	0,40	0,06	↓
Poškodbe, zastрупitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	0,55	0,37	↓
Poškodbe, zastрупitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	3,17	2,18	↓
Nega družinskega člana	0,43	0,12	↓

V celotnem obdobju 2008–2016 so imele delavke v carinski službi višji skupni indeks onesposabljanja od delovne ženske populacije (19,75 dneva proti 17,69 dneva). Najvišji IO so imele delavke zaradi duševnih in vedenjskih motenj (4,31 dneva proti 1,32 dneva), bolezni dihal (2,50 proti 1,38) in nege družinskega člana (2,22 proti 1,37). Višji IO od delovne ženske populacije so imele delavke v carinski službi tudi zaradi infektivnih in parazitskih bolezni (1,39 dneva proti 0,71 dneva), bolezni ušesa in mastoida (0,22 dneva proti 0,10 dneva), bolezni sečil in spolovil (1,10 dneva proti 0,59 dneva) ter poškodb, zastрупitev in nekaterih zunanjih vzrokov pri delu (0,80 dneva proti 0,56 dneva) (graf 4.16).



Graf 4.16: Indeks onesposabljanja pri delavkah v carinski službi in delovni populaciji ženskega spola v obdobju 2008–2016 za 10 pri kohorti najpogostejših poglavij MKB-10

Delavke v carinski službi so imele v obdobju 2008–2012 približno 17 % višji indeks onesposabljanja od delovne ženske populacije (20,36 dneva proti 17,97 dneva), v obdobju 2013–2016 pa približno 18 % nižji (14,73 dneva proti 17,33). Primerjalno je pri delavkah, zaposlenih v carinski službi, indeks onesposabljanja 30 % nižji v obdobju 2013–2016 kot v obdobju 2008–2012. V obdobju 2008–2012 so imele delavke najvišji IO zaradi duševnih in vedenjskih motenj (4,38 dneva proti 1,36 dneva) ter bolezni dihal (2,49 dneva proti 1,36 dneva). V obdobju 2013–2016 so imele delavke najvišji IO zaradi duševnih in vedenjskih motenj (3,67 dneva proti 1,27 dneva) ter bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (3,73 dneva proti 3,35) (priloga 6).

IO delavk v carinski službi je v obdobju 2013–2016 nižji od IO za obdobje 2008–2012 za vsa poglavja, razen za bolezni očesa in adneksov, bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunskega odziva, bolezni dihal, bolezni prebavil in bolezni mišično-skeletnega sistema, kjer je višji. Za neoplazme, bolezni ušesa in mastoida, bolezni

obtočil in poškodb in zastrupitev izven dela v obdobju 2013–2016 ni bilo primerov (tabela 4.20).

Tabela 4.20: Primerjava indeksov onesposabljanja delavk v carinski službi v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016

Poglavje MKB-10	2008–2012	2013–2016	Razlika med obdobjema
SKUPAJ	20,36	14,73	↓
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	1,48	0,67	↓
Neoplazme (C00–D48)	0,17		
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	0,14	0,33	↑
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	0,23	0,02	↓
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	4,38	3,67	↓
Bolezni živčevja (G00–G99)	0,37	0,06	↓
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	0,13	0,29	↑
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	0,25		
Bolezni obtočil (I00–I99)	0,25		
Bolezni dihal (J00–J99)	2,49	2,56	↑
Bolezni prebavil (K00–K93)	0,30	0,35	↑
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	0,16	0,06	↓
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	1,35	3,73	↑
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	1,19	0,35	↓
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	0,90		
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	1,65	0,25	↓
Nega družinskega člana	2,43	0,48	↓

4.5.2 Standardizirano razmerje števila primerov bolniškega staleža delavcev v carinski službi po poglavjih MKB-10

V celotnem obdobju 2008–2016 so imeli delavci moškega spola v carinski službi v primerjavi z delovno moško populacijo statistično značilno več primerov BS zaradi vseh vzrokov skupaj (SR = 1,42; 95% IZ = 1,37–1,47). V tem obdobju so imeli delavci moškega spola v carinski službi v primerjavi z delovno moško populacijo značilno več primerov BS zaradi infekcijskih in parazitskih bolezni (SR = 1,66; 95% IZ = 1,50–1,84), neoplazem (SR = 1,46; 95% IZ = 1,06–1,95), bolezni očesa in adneksov (SR = 1,59; 95% IZ = 1,15–2,13), bolezni ušesa in mastoida (SR = 1,67; 95% IZ = 1,19–2,28), bolezni dihal (SR = 1,70; 95% IZ = 1,57–1,84), bolezni prebavil (SR = 1,49; 95% IZ = 1,29–1,70), bolezni sečil in spolovil (SR = 1,42; 95% IZ = 1,05–1,89) ter poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela (SR = 1,25; 95% IZ = 1,13–1,38) in nege družinskega člana (SR = 1,87; 95% IZ = 1,68–2,09). Statistično značilno manj primerov bolniškega staleža je bilo zaradi poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov pri delu (SR = 0,50; 95% IZ = 0,38–0,64). Število primerov BS moških delavcev v carinski službi se od delovne moške populacije ni značilno razlikovalo za bolezni krvi in krvotvornih organov, endokrine, prehranske in presnovne bolezni, duševne in vedenjske motnje, bolezni živčevja, bolezni obtočil, bolezni kože in podkožja ter bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (tabela 4.21).

Tabela 4.21: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila primerov bolniškega staleža za delavce moškega spola v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2016

Poglavje MKB-10	Pričakovano število primerov	Opazovano število primerov	SR	Spodnja meja 95% IZ	Zgornja meja 95% IZ
SKUPAJ	2233,9	3169	1,42	1,37	1,47
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	222,0	369	1,66	1,50	1,84
Neoplazme (C00–D48)	30,8	45	1,46	1,06	1,95
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	2,2	4	1,82	0,49	4,67
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	16,0	12	0,75	0,39	1,31
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	52,7	54	1,02	0,77	1,34
Bolezni živčevja (G00–G99)	18,5	14	0,76	0,41	1,27
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	27,7	44	1,59	1,15	2,13
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	23,3	39	1,67	1,19	2,28
Bolezni obtočil (I00–I99)	65,2	67	1,03	0,80	1,30
Bolezni dihal (J00–J99)	377,9	643	1,70	1,57	1,84
Bolezni prebavil (K00–K93)	140,7	209	1,49	1,29	1,70
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	48,1	51	1,06	0,79	1,39
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	315,5	313	0,99	0,89	1,11
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	33,0	47	1,42	1,05	1,89
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje (R00–R99)	82,9	129	1,56	1,30	1,85
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	114,9	57	0,50	0,38	0,64
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	295,2	369	1,25	1,13	1,38
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00–Z99)	190,0	376	1,98	1,78	2,19
Nega družinskega člana	174,5	327	1,87	1,68	2,09

V obdobju 2008–2012 so imeli delavci moškega spola v carinski službi v primerjavi z delovno moško populacijo statistično značilno več primerov BS zaradi vseh vzrokov skupaj (SR = 1,48; 95% IZ = 1,42–1,54). V tem obdobju so imeli delavci moškega spola v carinski službi v primerjavi z delovno moško populacijo značilno več primerov BS zaradi infekcijskih in parazitskih bolezni (SR = 1,78; 95% IZ = 1,59–1,99), neoplazem (SR = 1,72; 95% IZ = 1,23–2,34), bolezni očesa in adneksov (SR = 1,61; 95% IZ = 1,12–2,24), bolezni dihal (SR = 1,67; 95% IZ = 1,53–1,82), bolezni prebavil (SR = 1,48; 95% IZ = 1,26–1,72), bolezni sečil in spolovil (SR = 1,64; 95% IZ = 1,18–2,22), simptomov, znakov in nenormalnih izvidov, nevrščenih drugje (SR = 1,64; 95% IZ = 1,34–1,98), ter poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela (SR = 1,24; 95% IZ = 1,10–1,39). V obdobju 2008–2012 so imeli delavci moškega spola v carinski službi v primerjavi z delovno moško populacijo značilno manj primerov BS zaradi poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela (SR = 0,44; 95% IZ = 0,32–0,59) (priloga 7).

V obdobju 2013–2016 so imeli delavci moškega spola v carinski službi v primerjavi z delovno moško populacijo statistično značilno več primerov BS zaradi vseh vzrokov skupaj (SR = 1,18; 95% IZ = 1,08–1,29). V tem obdobju so imeli delavci moškega spola v carinski službi v primerjavi z delovno moško populacijo značilno več primerov BS zaradi bolezni ušesa in mastoida (SR = 2,66; 95% IZ = 1,37–4,65), bolezni dihal (SR = 1,83; 95% IZ = 1,53–2,18), bolezni prebavil (SR = 1,52; 95% IZ = 1,10–2,06) ter poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov

izven dela (SR = 1,30; 95% IZ = 1,01–1,65) (priloga 7).

Primerjava standardiziranega razmerja števila primerov BS za obdobji 2008–2012 in 2013–2016 kaže na upad SR pri vseh skupinah bolezni, razen za bolezni ušesa in mastoida, bolezni dihal, bolezni prebavil ter poškodb, zastрупitev in posledic zunanjih vzrokov pri delu in izven dela, kjer SR narašča (tabela 4.22).

Tabela 4.22: Primerjava splošnega in specifičnega standardiziranega razmerja števila primerov BS delavcev moškega spola v carinski službi v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016

Poglavje MKB-10	2008–2012	2013–2016	Razlika med obdobjema
SKUPAJ	1,48	1,18	↓
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	1,78	1,23	↓
Neoplazme (C00–D48)	1,72	0,66	↓
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	2,32		
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	0,88	0,28	↓
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	1,14	0,57	↓
Bolezni živčevja (G00–G99)	0,97		
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	1,61	1,50	↓
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	1,43	2,66	↑
Bolezni obtočil (I00–I99)	1,10	0,77	↓
Bolezni dihal (J00–J99)	1,67	1,83	↑
Bolezni prebavil (K00–K93)	1,48	1,52	↑
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	1,13	0,76	↓
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	1,04	0,82	↓
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	1,64	0,67	↓
Simptomi in znaki ter nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje (R00–R99)	1,64	1,28	↓
Poškodbe, zastрупitev in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	0,44	0,83	↑
Poškodbe, zastрупitev in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	1,24	1,30	↑

V celotnem obdobju 2008–2016 so imele delavke v carinski službi v primerjavi z delovno žensko populacijo statistično značilno več primerov BS zaradi vseh vzrokov skupaj (SR = 1,73; 95% IZ = 1,62–1,85). V tem obdobju so imele delavke v carinski službi v primerjavi z delovno žensko populacijo značilno več primerov BS zaradi infekcijskih in parazitskih bolezni (SR = 1,73; 95% IZ = 1,37–2,15), bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunskega sistema (SR = 3,41; 95% IZ = 1,10–7,96), duševnih in vedenjskih motenj (SR = 2,16; 95% IZ = 1,46–3,08), bolezni živčevja (SR = 3,20; 95% IZ = 1,95–4,94), bolezni očesa in adneksov (SR = 2,59; 95% IZ = 1,34–4,53), bolezni dihal (SR = 1,73; 95% IZ = 1,45–2,05), bolezni prebavil (SR = 1,48; 95% IZ = 1,04–2,04), bolezni sečil in spolovil (SR = 2,27; 95% IZ = 1,63–3,07), poškodb, zastрупitev in posledic zunanjih vzrokov pri delu (SR = 2,51; 95% IZ = 1,51–3,92) in nege družinskega člana (SR = 1,68; 95% IZ = 1,46–1,92). Standardizirano razmerje števila primerov bolniškega staleža je bilo najvišje zaradi bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunskega odziva. V obdobju 2008–2016 so imele delavke v carinski službi v primerjavi z delovno žensko populacijo značilno manj primerov BS zaradi nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja (SR = 0,19; 95% IZ = 0,04–0,54). Število primerov ni bilo značilno različno kot pri delovni populaciji za neoplazme, endokrine, prehranske in presnovne bolezni, bolezni ušesa in mastoida, bolezni obtočil, bolezni kože in podkožja, bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva ter poškodb, zastрупitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela (tabela 4.23).

Tabela 4.23: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila primerov bolniškega staleža za delavke v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2016

Poglavje MKB-10	Pričakovano število primerov	Opazovano število primerov	SR	Spodnja meja 95% IZ	Zgornja meja 95% IZ
SKUPAJ	527,1	914	1,73	1,62	1,85
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	46,8	81	1,73	1,37	2,15
Neoplazme (C00–D48)	7,4	8	1,08	0,46	2,12
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	1,5	5	3,41	1,10	7,96
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	2,9	7	2,45	0,98	5,05
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	13,9	30	2,16	1,46	3,08
Bolezni živčevja (G00–G99)	6,3	20	3,20	1,95	4,94
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	4,6	12	2,59	1,34	4,53
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	4,2	9	2,14	0,98	4,07
Bolezni obtočil (I00–I99)	7,7	8	1,04	0,45	2,05
Bolezni dihal (J00–J99)	77,8	135	1,73	1,45	2,05
Bolezni prebavil (K00–K93)	25,0	37	1,48	1,04	2,04
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	7,7	12	1,56	0,80	2,72
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	47,4	62	1,31	1,00	1,68
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	18,5	42	2,27	1,63	3,07
Nosečnost, porod in poporodno obdobje (O00–O99)	16,1	3	0,19	0,04	0,54
Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00–Q99)	0,4	1	2,27	0,03	12,65
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje (R00–R99)	21,3	32	1,50	1,03	2,12
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	7,6	19	2,51	1,51	3,92
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	20,5	23	1,12	0,71	1,68
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00–Z99)	63,4	157	2,47	2,10	2,89
Nega družinskega člana	125,8	211	1,68	1,46	1,92

V obdobju 2008–2012 so imele delavke v carinski službi v primerjavi z delovno žensko populacijo statistično značilno več primerov BS zaradi vseh vzrokov skupaj (SR = 1,76; 95% IZ = 1,64–1,88). V obdobju 2008–2012 so imele delavke v carinski službi v primerjavi z delovno žensko populacijo značilno več primerov BS zaradi infekcijskih in parazitskih bolezni (SR = 1,76; 95% IZ = 1,37–2,21), duševnih in vedenjskih motenj (SR = 1,79; 95% IZ = 1,12–2,71), bolezni živčevja (SR = 3,12; 95% IZ = 1,82–4,99), bolezni očesa in adneksov (SR = 2,74; 95% IZ = 1,37–4,91), bolezni ušesa in mastoida (SR = 2,42; 95% IZ = 1,10–4,59), bolezni dihal (SR = 1,69; 95% IZ = 1,40–2,02), bolezni prebavil (SR = 1,58; 95% IZ = 1,10–2,19), bolezni sečil in spolovil (SR = 2,29; 95% IZ = 1,62–3,14), poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov pri delu (SR = 2,69; 95% IZ = 1,62–4,21), dejavnikov, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (SR = 2,64; 95% IZ = 2,22–3,11), in nege družinskega člana (SR = 1,75; 95% IZ = 1,51–2,01). V obdobju 2008–2012 so imele delavke v carinski službi v primerjavi z delovno žensko populacijo značilno manj primerov BS zaradi nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja (SR = 0,20; 95% IZ = 0,04–0,59). Za ostale bolezni število primerov BS ni bilo značilno različno od delovne ženske populacije (priloga 7).

V obdobju 2013–2016 so imele delavke v carinski službi v primerjavi z delovno žensko populacijo statistično značilno več primerov BS zaradi vseh vzrokov skupaj (SR = 1,55; 95% IZ = 1,25–1,89). Za podrobnejšo analizo po poglavjih MKB-10 je bilo premalo primerov.

4.5.3 Standardizirano razmerje števila izgubljenih koledarskih dni zaradi bolniškega staleža delavcev v carinski službi po poglavjih MKB-10

V celotnem obdobju 2008–2016 so imeli delavci moškega spola v carinski službi v primerjavi z delovno moško populacijo statistično značilno nižje število izgubljenih koledarskih dni zaradi vseh vzrokov BS skupaj (SR = 0,83; 95% IZ = 0,82–0,83). V tem obdobju so imeli delavci moškega spola v carinski službi v primerjavi z delovno moško populacijo značilno več izgubljenih koledarskih dni BS zaradi infekcijskih bolezni (SR = 1,26; 95% IZ = 1,20–1,31), bolezni očesa in adneksov (SR = 1,89; 95% IZ = 1,77–2,01), bolezni ušesa in mastoida (SR = 1,36; 95% IZ = 1,22–1,51), bolezni dihal (SR = 1,37; 95% IZ = 1,33–1,41), bolezni prebavil (SR = 1,22; 95% IZ = 1,17–1,27), bolezni sečil in spolovil (SR = 2,01; 95% IZ = 1,90–2,13) ter nege družinskega člana (SR = 1,79; 95% IZ = 1,70–1,89). Standardizirano razmerje števila izgubljenih dni je bilo najvišje zaradi bolezni sečil in spolovil. V tem obdobju so imeli delavci moškega spola v carinski službi v primerjavi z delovno moško populacijo značilno manj izgubljenih koledarskih dni BS zaradi neoplazem (SR = 0,41; 95% IZ = 0,38–0,44), endokrinih, prehranskih in presnovnih bolezni (SR = 0,37; 95% IZ = 0,31–0,43), duševnih in vedenjskih motenj (SR = 0,49; 95% IZ = 0,46–0,51), bolezni živčevja (SR = 0,14; 95% IZ = 0,11–0,16), bolezni obtočil (SR = 0,49; 95% IZ = 0,47–0,52), bolezni kože in podkožja (SR = 0,92; 95% IZ = 0,86–0,99), bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (SR = 0,68; 95% IZ = 0,67–0,70) ter poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov pri delu (SR = 0,35; 95% IZ = 0,34–0,37). Za poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov izven dela ter bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunskega odziva število izgubljenih dni ni bilo značilno različno od delovne moške populacije (tabela 4.24).

Tabela 4.24: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila izgubljenih koledarskih dni zaradi bolniškega staleža za delavce moškega spola v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2016

Poglavje MKB-10	Pričakovano število izgubljenih koledarskih dni	Opazovano število izgubljenih koledarskih dni	SR	Spodnja meja 95% IZ	Zgornja meja 95% IZ
SKUPAJ	48600,2	40142	0,83	0,82	0,83
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	1586,2	1993	1,26	1,20	1,31
Neoplazme (C00–D48)	2462,1	1007	0,41	0,38	0,44
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	108,1	91	0,84	0,68	1,03
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	388,1	142	0,37	0,31	0,43
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	2658,5	1291	0,49	0,46	0,51
Bolezni živčevja (G00–G99)	953,4	131	0,14	0,11	0,16
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	524,5	989	1,89	1,77	2,01
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	257,4	349	1,36	1,22	1,51
Bolezni obtočil (I00–I99)	3581,9	1767	0,49	0,47	0,52
Bolezni dihal (J00–J99)	3219,0	4395	1,37	1,33	1,41
Bolezni prebavil (K00–K93)	2101,1	2563	1,22	1,17	1,27
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	818,5	754	0,92	0,86	0,99
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	10262,4	6995	0,68	0,67	0,70
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	592,2	1192	2,01	1,90	2,13

Poglavje MKB-10	Pričakovano število izgubljenih koledarskih dni	Opazovano število izgubljenih koledarskih dni	SR	Spodnja meja 95% IZ	Zgornja meja 95% IZ
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje (R00–R99)	1329,8	1279	0,96	0,91	1,02
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	5220,7	1847	0,35	0,34	0,37
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	10639,5	10691	1,00	0,99	1,02
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00–Z99)	1091,5	1347	1,23	1,17	1,30
Nega družinskega člana	736,0	1319	1,79	1,70	1,89

V obdobju 2008–2012 so imeli delavci moškega spola v carinski službi v primerjavi z delovno moško populacijo statistično značilno manjše število izgubljenih koledarskih dni zaradi vseh vzrokov BS skupaj (SR = 0,91; 95% IZ = 0,90–0,92). V tem obdobju so imeli delavci moškega spola v carinski službi v primerjavi z delovno moško populacijo značilno več izgubljenih koledarskih dni BS zaradi infekcijskih bolezni (SR = 1,37; 95% IZ = 1,31–1,43), bolezni ušesa in mastoida (SR = 1,31; 95% IZ = 1,16–1,47), bolezni dihal (SR = 1,41; 95% IZ = 1,37–1,46), bolezni prebavil (SR = 1,27; 95% IZ = 1,21–1,32), bolezni sečil in spolovil (SR = 2,53; 95% IZ = 2,39–2,68), simptomov, znakov ter nenormalnih izvidov, neuvrščenih drugje (SR = 1,09; 95% IZ = 1,03–1,16), poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela (SR = 1,06; 95% IZ = 1,04–1,09). V obdobju 2008–2012 so imeli delavci moškega spola v carinski službi v primerjavi z delovno moško populacijo značilno manj izgubljenih koledarskih dni BS zaradi neoplazem (SR = 0,52; 95% IZ = 0,48–0,55), endokrinih, prehranskih in presnovnih bolezni (SR = 0,47; 95% IZ = 0,39–0,55), duševnih in vedenjskih motenj (SR = 0,58; 95% IZ = 0,55–0,62), bolezni živčevja (SR = 0,18; 95% IZ = 0,15–0,21), bolezni obtočil (SR = 0,57; 95% IZ = 0,54–0,60), bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (SR = 0,82; 95% IZ = 0,80–0,84) ter poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov pri delu (SR = 0,37; 95% IZ = 0,35–0,39). Pri boleznih krvi in krvotvornih organov ter imunskega odziva, boleznih očesa in adneksov ter boleznih kože in podkožja se opazovano število izgubljenih koledarskih dni ni značilno razlikovalo od pričakovanega (priloga 7).

V obdobju 2013–2016 so imeli delavci moškega spola v carinski službi v primerjavi z delovno moško populacijo statistično značilno manjše število izgubljenih koledarskih dni zaradi vseh vzrokov BS skupaj (SR = 0,51; 95% IZ = 0,50–1,52). V tem obdobju so imeli delavci moškega spola v carinski službi v primerjavi z delovno moško populacijo značilno več izgubljenih koledarskih dni BS zaradi bolezni očesa in adneksov (SR = 4,74; 95% IZ = 4,35–5,15), bolezni ušesa in mastoida (SR = 1,55; 95% IZ = 1,22–1,94) in bolezni dihal (SR = 1,17; 95% IZ = 1,08–1,26). V obdobju 2013–2016 so imeli delavci moškega spola v carinski službi v primerjavi z delovno moško populacijo značilno manj izgubljenih koledarskih dni BS zaradi infekcijskih in parazitskih bolezni (SR = 0,79; 95% IZ = 0,70–0,90), neoplazem (SR = 0,08; 95% IZ = 0,06–0,11), endokrinih, prehranskih in presnovnih bolezni (SR = 0,01; 95% IZ = 0,00–0,06), duševnih in vedenjskih motenj (SR = 0,10; 95% IZ = 0,08–0,13), bolezni obtočil (SR = 0,22; 95% IZ = 0,19–0,26), bolezni kože in podkožja (SR = 0,50; 95% IZ = 0,40–0,63), bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (SR = 0,22; 95% IZ = 0,20–0,24), bolezni sečil in spolovil (SR = 0,30; 95% IZ = 0,22–0,41), simptomov, znakov ter nenormalnih izvidov, neuvrščenih drugje (SR = 0,52; 95% IZ = 0,45–0,61), poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov pri delu (SR = 0,29; 95% IZ = 0,25–0,32) ter poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela (SR = 0,76; 95% IZ = 0,73–0,80). Za bolezni prebavil opazovano število izgubljenih koledarskih dni ni bilo značilno različno od pričakovanega (priloga 7).

Standardizirano razmerje števila izgubljenih koledarskih dni je pri moških v obdobju 2013–2016 nižje od SR števila izgubljenih koledarskih dni BS za obdobje 2008–2012 za vsa poglavja MKB-10, razen za bolezni očesa in adneksov ter bolezni ušesa in mastoida, kjer je višje (tabela 4.25).

Tabela 4.25: Primerjava standardiziranega razmerja števila izgubljenih koledarskih dni delavcev moškega spola v carinski službi v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016

Poglavje MKB-10	2008–2012	2013–2016	Razlika med obdobjema
SKUPAJ	0,91	0,51	↓
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	1,37	0,79	↓
Neoplazme (C00–D48)	0,52	0,08	↓
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	1,08		
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	0,47	0,01	↓
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	0,58	0,10	↓
Bolezni živčevja (G00–G99)	0,18		
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	1,08	4,74	↑
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	1,31	1,55	↑
Bolezni obtočil (I00–I99)	0,57	0,22	↓
Bolezni dihal (J00–J99)	1,41	1,17	↓
Bolezni prebavil (K00–K93)	1,27	1,04	↓
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	1,03	0,50	↓
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	0,82	0,22	↓
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	2,53	0,30	↓
Simptomi in znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje (R00–R99)	1,09	0,52	↓
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	0,37	0,29	↓
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	1,06	0,27	↓

V celotnem obdobju 2008–2016 so imele delavke v carinski službi v primerjavi z delovno žensko populacijo statistično značilno večje število izgubljenih koledarskih dni zaradi vseh vzrokov BS skupaj (SR = 1,11; 95% IZ = 1,09–1,14). V tem obdobju so imele delavke v carinski službi v primerjavi z delovno žensko populacijo značilno več izgubljenih koledarskih dni BS zaradi infekcijskih bolezni (SR = 1,99; 95% IZ = 1,83–2,15), bolezni krvi in krvotvornih organov (SR = 2,05; 95% IZ = 1,60–2,59), endokrinih, prehranskih in presnovnih bolezni (SR = 1,48; 95% IZ = 1,19–1,82), duševnih in vedenjskih motenj (SR = 3,32; 95% IZ = 3,17–3,47), bolezni ušesa in mastoida (SR = 2,36; 95% IZ = 1,92–2,87), bolezni dihal (SR = 1,77; 95% IZ = 1,66–1,87), bolezni sečil in spolovil (SR = 1,81; 95% IZ = 1,65–1,98), simptomov, znakov ter nenormalnih izvidov, nevrščenih drugje (SR = 1,33; 95% IZ = 1,20–1,48), ter poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov pri delu (SR = 1,27; 95% IZ = 1,14–1,41). Standardizirano razmerje števila izgubljenih dni je bilo najvišje zaradi duševnih in vedenjskih motenj. V tem obdobju so imele delavke v carinski službi v primerjavi z delovno žensko populacijo značilno manj izgubljenih koledarskih dni BS zaradi neoplazem (SR = 0,15; 95% IZ = 0,11–0,19), bolezni živčevja (SR = 0,74; 95% IZ = 0,62–0,87), bolezni obtočil (SR = 0,46; 95% IZ = 0,37–0,56), bolezni prebavil (SR = 0,54; 95% IZ = 0,45–0,64), bolezni kože in podkožja (SR = 0,64; 95% IZ = 0,49–0,81), bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (SR = 0,50; 95% IZ = 0,46–0,54), nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja (SR = 0,07; 95% IZ = 0,06–0,09). Za bolezni očesa in adneksov, prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti ter poškodbe, zastrupitev in posledice zunanjih vzrokov izven dela opazovano število izgubljenih koledarskih dni ni bilo značilno različno od pričakovanega (tabela 4.26).

Tabela 4.26: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila izgubljenih koledarskih dni zaradi bolniškega staleža za delavke v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2016

Poglavje MKB-10	Pričakovano število izgubljenih koledarskih dni	Opazovano število izgubljenih koledarskih dni	SR	Spodnja meja 95% IZ	Zgornja meja 95% IZ
SKUPAJ	7894,2	8790	1,11	1,09	1,14
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	311,8	619	1,99	1,83	2,15
Neoplazme (C00–D48)	450,6	66	0,15	0,11	0,19
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	34,1	70	2,05	1,60	2,59
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	61,3	91	1,48	1,19	1,82
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	576,9	1916	3,32	3,17	3,47
Bolezni živčevja (G00–G99)	201,8	149	0,74	0,62	0,87
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	60,9	64	1,05	0,81	1,34
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	42,0	99	2,36	1,92	2,87
Bolezni obtočil (I00–I99)	213,9	98	0,46	0,37	0,56
Bolezni dihal (J00–J99)	629,5	1112	1,77	1,66	1,87
Bolezni prebavil (K00–K93)	250,8	135	0,54	0,45	0,64
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	101,8	65	0,64	0,49	0,81
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	1428,5	714	0,50	0,46	0,54
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	271,1	491	1,81	1,65	1,98
Nosečnost, porod in poporodno obdobje (O00–O99)	925,2	67	0,07	0,06	0,09
Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00–Q99)	12,4	10	0,80	0,39	1,48
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje (R00–R99)	273,4	364	1,33	1,20	1,48
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	279,6	356	1,27	1,14	1,41
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	693,9	666	0,96	0,89	1,04
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00–Z99)	444,5	652	1,47	1,36	1,58
Nega družinskega člana	625,3	986	1,58	1,48	1,68

V obdobju 2008–2012 so imele delavke v carinski službi v primerjavi z delovno žensko populacijo statistično značilno večje število izgubljenih koledarskih dni zaradi vseh vzrokov BS skupaj (SR = 1,15; 95% IZ = 1,12–1,18). V tem obdobju so imele delavke v carinski službi v primerjavi z delovno žensko populacijo značilno več izgubljenih koledarskih dni BS zaradi infekcijskih bolezni (SR = 2,12; 95% IZ = 1,95–2,30), bolezni krvi in krvotvornih organov in imunskega odziva (SR = 1,79; 95% IZ = 1,34–2,33), endokrinih, prehranskih in presnovnih bolezni (SR = 1,68; 95% IZ = 1,35–2,07), duševnih in vedenjskih motenj (SR = 3,42; 95% IZ = 3,26–2,58), bolezni ušesa in mastoida (SR = 2,66; 95% IZ = 1,16–1,47), bolezni dihal (SR = 1,75; 95% IZ = 1,64–1,86), bolezni sečil in spolovil (SR = 1,94; 95% IZ = 1,77–2,13), simptomov, znakov ter nenormalnih izvidov, nevrščenih drugje (SR = 1,27; 95% IZ = 1,13–1,42), poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov pri delu (SR = 1,38; 95% IZ = 1,24–1,53). Standardizirano razmerje števila izgubljenih koledarskih dni je bilo najvišje zaradi duševnih in vedenjskih motenj. V obdobju 2008–2012 so imele delavke v carinski službi v primerjavi z delovno žensko populacijo značilno manj izgubljenih koledarskih dni BS zaradi neoplazem (SR = 0,17; 95% IZ = 0,13–0,21), bolezni živčevja (SR = 0,82; 95% IZ = 0,69–0,97), bolezni obtočil (SR = 0,52; 95% IZ = 0,42–0,64), bolezni prebavil (SR = 0,53; 95% IZ =

0,44–0,63), bolezni kože in podkožja (SR = 0,68; 95% IZ = 0,52–0,87), bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (SR = 0,43; 95% IZ = 0,40–0,47) ter nosečnosti, poroda in perinatalnega obdobja (SR = 0,08; 95% IZ = 0,06–0,10). Za bolezni očesa in adneksov ter poškodb, zastrupitev in posledic zunanjih vzrokov izven dela število izgubljenih koledarskih dni ni bilo značilno različno od pričakovanega (priloga 7).

V obdobju 2013–2016 so imele delavke v carinski službi v primerjavi z delovno žensko populacijo statistično značilno manjše število izgubljenih koledarskih dni zaradi vseh vzrokov BS skupaj (SR = 0,82; 95% IZ = 0,76–0,88). V tem obdobju je bilo med ženskami, zaposlenimi v carinski službi, premalo primerov BS za podrobnejšo analizo po poglavjih MKB-10.

4.5.4 Kazalniki bolniškega staleža pri delavcih v carinski službi s skrajšanim delovnim časom

V celotnem opazovanem obdobju so imeli delavci moškega spola v carinski službi majhno število primerov BS v skrajšanem delovnem času. Delavci v carinski službi s skrajšanim delovnim časom imajo nižji % BS, IF, IO in višjo resnost BS kot delovna moška populacija (tabela 4.27).

Tabela 4.27: Kazalniki bolniškega staleža pri delavcih moškega spola v carinski službi s skrajšanim delovnim časom in delovni populaciji moškega spola v obdobjih 2008–2012, 2013–2016 in 2008–2016

Leto	Cariniki						Delovna populacija			
	Število primerov	Število izgubljenih koledarskih dni	IF	IO	% BS	R	IF	IO	% BS	R
2008–2012	28	475	0,98	0,17	0,05	16,96	1,15	0,17	0,05	14,97
2013–2016	9	27	1,22	0,04	0,01	3,00	1,37	0,17	0,05	12,44
2008–2016	37	502	1,03	0,14	0,04	13,57	1,25	0,17	0,05	13,85

V celotnem opazovanem obdobju so imele delavke v carinski službi majhno število primerov BS v skrajšanem delovnem času. Delavke v carinski službi s skrajšanim delovnim časom imajo nižji % BS, IO in resnost, višji pa IF kot slovenska delovna ženska populacija (tabela 4.28).

Tabela 4.28: Kazalniki bolniškega staleža pri delavkah v carinski službi s skrajšanim delovnim časom in delovni populaciji ženskega spola v obdobjih 2008–2012, 2013–2016 in 2008–2016

Leto	Cariniki						Delovna populacija			
	Število primerov	Število izgubljenih koledarskih dni	IF	IO	% BS	R	IF	IO	% BS	R
2008–2012	45	159	11,34	0,04	0,11	3,53	3,78	0,47	0,13	12,30
2013–2016	6	26	12,50	0,54	0,15	4,33	5,25	0,52	0,14	9,94
2008–2016	51	185	11,46	0,42	0,11	3,63	4,43	0,49	0,13	11,25

4.6 Invalidnost

V obdobju 2000–2016 je postalo delovnih invalidov po začetku dela v carinski službi 85 članov kohorte. V skupini moških je v tem obdobju postalo delovnih invalidov po začetku dela v carinski službi 74 članov kohorte. Od teh je 27 oseb postalo invalidov več kot 2 leti po koncu dela v poklicni skupini. Po začetku dela v poklicni skupini in največ do 2 leti po prenehanju dela v poklicni skupini je postalo delovnih invalidov 47 moških. V skupini žensk je v istem obdobju po začetku dela v carinski službi postalo delovnih invalidov 11 oseb, od teh sta dve osebi postali invalidki več kot 2 leti po koncu dela v poklicni skupini. Po začetku dela v poklicni skupini in največ do 2 leti po prenehanju dela v poklicni skupini je 9 žensk postalo delovnih invalidov.

V skupini, kjer je invalidnost nastala največ do 2 leti po prenehanju dela v poklicni skupini, je bila povprečna starost ob nastanku invalidnosti 46,3 leta (moški 47,5 leta in ženske 40,2 leta, povprečna delovna doba od začetka dela v poklicni skupini do nastanka invalidnosti pa je bila 7,01 leta (moški 7,51 leta, ženske 4,37 leta).

Največ primerov invalidnosti vseh delavcev in delavk skupaj je bilo zaradi duševnih in vedenjskih motenj (N = 10), bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (N = 9) ter bolezni obtočil (N = 8). Največ primerov invalidnosti delavcev moškega spola je bilo zaradi bolezni obtočil (N = 8), bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (N = 7) ter poškodb, zastrupitev in nekaterih drugih posledic zunanjih vzrokov (N = 7). Pri podrobnejši analizi vzrokov invalidnosti pri ženskah po poglavjih MKB-10 smo ugotovili, da je bilo v posameznih skupinah manj kot pet primerov, zato so rezultati nezanesljivi.

Skupno je bilo v opazovanem obdobju v poklicni skupini 14 primerov I. kategorije invalidnosti (moški 13 in ženske 1). Največ primerov I. kategorije invalidnosti je bilo zaradi neoplazem (N = 3), duševnih in vedenjskih motenj (N = 3) ter bolezni obtočil (N = 3).

Nihče od delavcev v poklicni skupini carinikov ni imel II. kategorije invalidnosti.

Skupno je bilo v opazovanem obdobju v poklicni skupini 42 primerov III. kategorije invalidnosti (moški 34, ženske 8). Največ primerov III. kategorije invalidnosti pri moških je bilo zaradi poškodb, zastrupitev in nekaterih drugih posledic zunanjih vzrokov (N = 7), sledijo bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (N = 6) ter bolezni obtočil (N = 5) (tabela 4.29).

Tabela 4.29: Število invalidov med delavci v carinski službi v obdobju 2000–2016 po poglavjih MKB-10 in kategoriji invalidnost, ločeno po spolu

Poglavje MKB-10	Kategorija invalidnosti		
	I.	III.	SKUPAJ
MOŠKI			
Neoplazme (C00–D48)	3	3	6
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)		1	1
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	3	3	6
Bolezni živčevja (G00–G99)	1	2	3
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	2	1	3
Bolezni obtočil (I00–I99)	3	5	8
Bolezni dihal (J00–J99)		3	3
Bolezni prebavil (K00–K93)		1	1
Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00–M99)	1	6	7
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)		1	1
Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00–T98)		7	7

Poglavje MKB-10	Kategorija invalidnosti		
	I.	III.	SKUPAJ
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00–Z99)		1	1
SKUPAJ	13	34	47
ŽENSKE			
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	1	3	4
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)		2	2
Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00–M99)		2	2
Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00–Q99)		1	1
SKUPAJ	1	8	9

4.6.1 Standardizirano razmerje invalidnosti

Skupna invalidnost delavcev moškega spola v carinski službi je statistično značilno nižja od invalidnosti delovne moške populacije (SDR = 0,34; 95% IZ = 0,25–0,45), prav tako za večino vzrokov po poglavjih MKB–10: duševne in vedenjske motnje (SDR = 0,32; 95% IZ = 0,12–0,69), bolezni obtočil (SDR = 0,36; 95% IZ = 0,15–0,70), bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (SDR = 0,18; 95% IZ = 0,07–0,37). Za neoplazme in poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov invalidnost ni bila značilno različna od invalidnosti delovne populacije. Z leti se SDR delovne invalidnosti ne povečuje (tabela 4.30).

Invalidnost delavk v carinski službi je težko ocenjevati zaradi nizkega števila primerov. Skupna invalidnost in invalidnost po posameznih poglavjih MKB–10 pri delavkah ni bila značilno različna od invalidnosti delovne populacije žensk (tabela 4.31).

Invalidnost I. kategorije pri delavcih moškega spola v carinski službi je bila značilno nižja za vse vzroke invalidnosti skupaj (SDR = 0,31; 95% IZ = 0,17–0,53).

Invalidnost III. kategorije pri delavcih moškega spola v carinski službi je bila značilno nižja za vse vzroke invalidnosti skupaj (SDR = 0,35; 95% IZ = 0,25–0,50). Prav tako je bila invalidnost značilno nižja za bolezni obtočil (SDR = 0,36; 95% IZ = 0,12–0,85) ter bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (SDR = 0,17; 95% IZ = 0,06–0,38). Za ostala poglavja MKB-10 invalidnost ni bila značilno različna od invalidnosti moške delovne populacije, vendar so zaradi majhnega števila opazovanih primerov rezultati nezanesljivi (tabela 4.30).

Tabela 4.30: Splošno in specifično standardizirano razmerje invalidnosti (SDR) za delavce v carinski službi moškega spola v obdobju 2000–2016 glede na kategorijo invalidnosti, po poglavjih MKB-10

Kategorija invalidnosti	Poglavje MKB-10	Pričakovani invalidi	Opazovani invalidi	SDR	Spodnja meja 95% IZ	Zgornja meja 95% IZ
Skupaj	SPLOŠNA (SKUPNA INVALIDNOST)	137,56	47	0,34	0,25	0,45
	Neoplazme (C00–D48)	12,11	6	0,50	0,18	1,08
	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	4,93	1	0,20	0,00	1,13
	Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	19,01	6	0,32	0,12	0,69
	Bolezni živčevja (G00–G99)	7,26	3	0,41	0,08	1,21
	Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	2,89	3	1,04	0,21	3,03
	Bolezni obtočil (I00–I99)	22,45	8	0,36	0,15	0,70
	Bolezni dihal (J00–J99)	3,99	3	0,75	0,15	2,20
	Bolezni prebavil (K00–K93)	3,26	1	0,31	0,00	1,70
	Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00–M99)	38,58	7	0,18	0,07	0,37
	Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	1,10	1	0,91	0,01	5,07
	Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00–T98)	14,32	7	0,49	0,20	1,01
II. in III. kategorija	SPLOŠNA (SKUPNA INVALIDNOST)	95,97	34	0,35	0,25	0,50
	Neoplazme (C00–D48)	4,10	3	0,73	0,15	2,14
	Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	3,47	1	0,29	0,00	1,60
	Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	9,47	3	0,32	0,06	0,93
	Bolezni živčevja (G00–G99)	4,56	2	0,44	0,05	1,58
	Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	2,08	1	0,48	0,01	2,68
	Bolezni obtočil (I00–I99)	13,76	5	0,36	0,12	0,85
	Bolezni dihal (J00–J99)	2,93	3	1,02	0,21	2,99
	Bolezni prebavil (K00–K93)	1,97	1	0,51	0,01	2,82
	Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00–M99)	34,77	6	0,17	0,06	0,38
	Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	0,56	1	1,78	0,02	9,89
Poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (S00–T98)	12,21	7	0,57	0,23	1,18	
I. kategorija	SPLOŠNA (SKUPNA INVALIDNOST)	41,59	13	0,31	0,17	0,53
	Neoplazme (C00–D48)	8,02	3	0,37	0,08	1,09
	Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	9,54	3	0,31	0,06	0,92
	Bolezni živčevja (G00–G99)	2,70	1	0,37	0,00	2,06
	Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	0,81	2	2,46	0,28	8,87
	Bolezni obtočil (I00–I99)	8,69	3	0,35	0,07	1,01
Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00–M99)	3,81	1	0,26	0,00	1,46	

Tabela 4.31: Splošno in specifično standardizirano razmerje invalidnosti (SDR) za delavke v carinski službi v obdobju 2000–2016 glede na kategorijo invalidnosti, po poglavjih MKB-10

Kategorija invalidnosti	Poglavje MKB-10	Pričakovani invalidi	Opazovani invalidi	SDR	Spodnja meja 95% IZ	Zgornja meja 95% IZ
Skupaj	SPLOŠNA (SKUPNA INVALIDNOST)	10,41	9	0,86	0,39	1,64
	Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	1,92	4	2,08	0,56	5,33
	Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	0,34	2	5,88	0,66	21,22
	Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00–M99)	3,40	2	0,59	0,07	2,13
	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nepravilnosti (Q00–Q99)	0,08	1	13,23	0,17	73,64
II. in III. kategorija	SPLOŠNA (SKUPNA INVALIDNOST)	8,61	8	0,93	0,40	1,83
	Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	1,32	3	2,28	0,46	6,66
	Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	0,29	2	6,91	0,78	24,94
	Bolezni mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva (M00–M99)	3,22	2	0,62	0,07	2,24
	Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nepravilnosti (Q00–Q99)	0,07	1	15,18	0,20	84,47
I. kategorija	SPLOŠNA (SKUPNA INVALIDNOST)	1,81	1	0,55	0,01	3,08
	Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	0,61	1	1,65	0,02	9,19

5 Diskusija

5.1 Ustreznost pridobljenih podatkov in uporabljene metodologije

Iz baz podatkov KAD in ZPIZ smo v raziskavo vključili vse osebe, ki so imele vsaj eno obdobje zaposlitve v carinski službi (šifre C1–C15). Na ta način smo dobili 1580 oseb. Po pregledu baze smo ugotovili, da se pri nobeni od oseb obdobja dela kot cariniki ne prekrivajo, zato smo v študijo vključili vse osebe. Kot zaposlitev smo upoštevali vse oblike zaposlitve, za katere se je upoštevala beneficirana delovna doba oziroma se je po letu 2001 plačevalo obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje (ODPZ) ali poklicno zavarovanje. Večina delavcev v carinski službi je imela več zabeleženih obdobj zaposlitve (93 %): največ 23 obdobj zaposlitve v poklicni skupini, vendar pa večina ne veliko; npr. več kot 5 obdobj zaposlitve je imelo 21 % oseb, več kot 10 pa niti 1 % oseb. Zanesljivost podatkov o zaposlitvi se razlikuje med pridobljenimi bazami in je najverjetneje > 80 %.

5.1.1 Ustreznost metodologije in pridobljenih podatkov za umrljivost in incidenco raka

Umrlijivost delavcev v carinski službi in incidenco raka smo preučevali z retrospektivno kohortno študijo. Za vse primere smrti in raka smo pridobili podatke o vzroku smrti po MKB-10.

Upoštevali smo samo prve rake in tako kontrolirali možnost, da imajo osebe, ki zbolijo večkrat za rakom, morebiti prirojeno dovzetnost za nastanek raka. Pri teh osebah je lahko vpliv delovnega okolja na nastanek raka manjši in zato pojavnost težje primerjamo s splošno populacijo.

Med zaposlitvami v carinski službi so imele nekatere osebe prekinitve. Zaradi lažjega izračunavanja smo ocenili, kakšno napako bi naredili, če bi upoštevali neprekinjeno trajanje zaposlitve med začetkom prve zaposlitve v carinski službi in koncem zadnje zaposlitve v carinski službi. Ob upoštevanju samo prvega dne prve in zadnjega dne zadnje zaposlitve smo v obdobju 2000–2016 in neupoštevanju obdobj prekinitve skupno število dni kohorte v zaposlitvi v poklicnih skupini precenili za 8 %. Obdobje opazovanja je bilo daljše od obdobja zaposlitve v poklicni skupini. Kohorto smo opazovali od dneva prve zaposlitve oz. od začetka obdobja spremljanja (1. 1. 2000) za tiste osebe, ki so začele delati pred začetkom spremljanja umrljivosti, do dneva smrti oz. do konca obdobja spremljanja (31. 12. 2016) za osebe, ki niso umrle. Skupno opazovano obdobje je štel 24.945 oseba-let in tako smo precenili število dni zaposlitve za 102 %.

5.1.2 Ustreznost uporabljene metodologije in pridobljenih podatkov za bolnišnične obravnave – hospitalizacije in bolniški stalež

Bolnišnične obravnave in bolniški stalež so lahko večkratni dogodki, zato smo opazovali samo aktivne delavce na presečni dan opazovanega leta (na dan 31. 12. istega leta). V kolikor bi upoštevali vse delavce, ki so bili vpisani v bazi podatkov, in jim pripisali vse njihove BO in BS, bi lahko dobili BO in BS, ki so se zgodili, še preden so bili zaposleni ali pa po koncu zaposlitve v poklicni skupini carinikov. Analiza BO in BS je skupek analiz za vsako leto posebej. Obdobje smo omejili na 9 let (od leta 2008 do leta 2016). Od BO smo obravnavali samo hospitalizacije (izločili smo dnevne in dolgotrajne dnevne obravnave).

Z namenom ugotavljanja morebitnih zdravstvenih posledic prestrukturiranja smo dodatno opravili analizo bolnišničnih obravnav in bolniškega staleža za obdobje pred in po prestrukturiranju (2008–2012 in 2013–2016).

Glede na analizo starosti kohorte smo ugotovili, da je najbolj primerno, da kot referenčno populacijo uporabimo splošno populacijo v starosti od 30 do 64 let (priloga 3: Starostna struktura delavcev moškega in ženskega spola v carinski službi ter splošne populacije moškega in ženskega spola v obdobju 2008–2016).

Stopnje hospitalizacij se spreminjajo s starostnimi skupinami tudi znotraj obdobja od 30 do 64 let. Z namenom nadziranja starosti kot pomembnega motilca smo uporabili metodo indirektno standardizacije, čeprav v literaturi nismo našli primera raziskave, kjer bi izračunavali standardizirano razmerje hospitalizacij. Stopnja hospitalizacij je vrsta incidenčne stopnje, kot npr. stopnja obolevnosti (25), kjer lahko izračunavamo standardizirano razmerje incidenc – SIR (angl. standardized incidence ratio). Po analogiji kot za SIR smo starostno specifične stopnje hospitalizacij splošne populacije pomnožili s številom delavcev v posameznem starostnem razredu za vsako koledarsko leto posebej ter tako izračunali pričakovano število hospitaliziranih delavcev v carinski službi za vsako leto in z njim delili dejansko število hospitalizacij. Na ta način smo v celoti nadzirali pomembna motilca: starost in koledarsko leto.

5.1.3 Ustreznost metodologije in pridobljenih podatkov za invalidnost

Invalidnost delavcev v carini smo preučevali z retrospektivno kohortno študijo. Podatke o kategoriji invalidnosti, datumu invalidnosti in datumu podaje izvedenskega mnenja, zakonu ocene, šifri preostale delovne zmožnosti, šifri vzroka invalidnosti in glavni diagnozi (šifra po MKB-10) nam je posredoval ZPIZ. Upoštevali smo le prvo oceno invalidnosti in tako kontrolirali možnost, da so bile iste osebe ocenjene za invalidnost večkrat, tudi zaradi kontrolnih pregledov in spremljanja zdravstvenega stanja in upravičenosti do statusa delovnega invalida. Hkrati smo izločili osebe, ki so pridobile status delovnega invalida pred opazovanim obdobjem.

Za analizo vzroka invalidnosti smo upoštevali samo glavno diagnozo, ki je vplivala na nastanek invalidnosti.

Analizirali smo tiste primere invalidnosti, ki so se zgodili do dve leti po koncu dela v poklicni skupini. Na ta način smo zajeli tudi tiste primere, ki so nastali še v času dela v poklicni skupini, pa se je postopek priznavanja statusa delovnega invalida, ki traja več mesecev, zavlekel. V kolikor časovnega obdobja ne bi omejili, bi bili lahko primeri invalidnosti v večji meri povezani tudi z delom na drugih delovnih mestih po zapustitvi poklicne skupine.

Stopnja invalidnosti je odvisna od starosti in spola, zato smo jo izračunali po starostnih skupinah in spolu.

5.2 Ugotovitve raziskave

V poklicni skupini carinikov ugotovljamo, da je imela večina več zabeleženih obdobji zaposlitve (93 %), vendar pa večina ne veliko. Delež oseb, ki ni delal stalno skozi celo leto, ni zanemarljiv, pri ženskah je skoraj za vsa leta med 2000 in 2016 višji od 10 %. Najvišje deleže oseb, ki niso bile zaposlene celo leto, beležimo v letih 2004 (36 % moških in 43 % žensk) in 2013 (65 % moških in 86 % žensk), kar sovpada z ukinitvijo državnih mej ob vstopu Slovenije (1. 5. 2004) in Hrvaške (1. 7. 2013) v EU. Kar 45 % oseb je imelo med začetkom prve zaposlitve kot cariniki in koncem zadnje zaposlitve prekinitve. Sicer je med opazovanim obdobjem delalo manj kot 1 leto kot cariniki le 5 % delavcev, kar nakazuje majhno fluktuacijo. Večina opazovanih oseb ob koncu opazovanega obdobja ni bila več zaposlena v carinski službi (79 %). Po prenehanju dela v poklicni skupini cariniki je na drugih delovnih mestih s poklicnim zavarovanjem delalo 15 % oseb, večina pa je bila prerazporejena na druga delovna mesta brez poklicnega zavarovanja.

Starost carinikov v opazovanem obdobju narašča. Ob koncu opazovanega obdobja leta 2016 je bilo 94,9 % starejših od 40 let, od leta 2014 narašča število oseb, starejših od 50 let, upada pa število oseb, starejših od 60 let.

5.2.1 Ugotovitve o umrljivosti

Glavni vzroki smrti delavcev v carinski službi so bile neoplazme (43,48 %), sledile so bolezni obtočil (21,74 %) ter poškodbe, zastrupitve in nekatere druge posledice zunanjih vzrokov (11,59 %), ki so skupaj predstavljale kar 76,81 % vseh vzrokov smrti delavcev v carinski službi. Večina umrlih je bila stara 40–64 let, kar je bilo pričakovano, saj je bil delež starejših od 65 let v opazovani kohorti majhen. V opazovanem obdobju so bile glavni vzrok smrti delavk v carinski službi neoplazme.

Umrljivost delavcev v carinski službi je bila v primerjavi s splošno populacijo statistično značilno nižja. Umrljivost delavcev je bila značilno nižja tudi, če smo delavce razdelili v podskupine glede na trajanje zaposlitve v poklicni skupini in ob upoštevanju petletne latentne dobe. Umrljivost delavcev s trajanjem zaposlitve 10–19 let in umrljivost delavcev ob upoštevanju desetletne latentne dobe sta bili znotraj 95% IZ pričakovane umrljivosti splošne populacije. Splošna umrljivost delavk v carinski službi ni bila statistično značilno različna od umrljivosti splošne populacije, glede na nizko število primerov je interval zaupanja širok, rezultat pa nezanesljiv.

Umrljivost po vzrokih po poglavjih MKB-10 ni bila statistično značilno višja za nobeno od skupin bolezni. Za večino skupin bolezni opazovana umrljivost ni bila značilno različna od pričakovane umrljivosti, za nekatere skupine pa je bila značilno nižja.

Vodilni vzrok smrti so bile v opazovani kohorti neoplazme, kar ni presenetljivo, saj so neoplazme tudi v splošni populaciji vodilni vzrok smrti. Kljub temu pa umrljivost zaradi neoplazem pri delavcih v carinski službi ni bila značilno različna kot pri splošni populaciji. Poklicna skupina je pri svojem delu izpostavljena dizelskim izpušnim plinom, ki vsebujejo raznolike, potencialno strupene snovi v obliki plinov, ki dražijo sluznico dihal in so biološko genotoksične, citotoksične, fibrogene in karcinogene. Za carinike literatura o tem ne govori, vendar pa nekateri avtorji poročajo, da imajo poklicni vozniki, ki so prav tako izpostavljeni dizelskim izpušnim plinom, večje tveganje za razvoj raka prebavil in dihal (30). Tveganje za pljučnega raka naj bi se povečevalo s trajanjem zaposlitve oz. s

prejeto dozo. Tega v naši kohorti nismo mogli raziskati, saj se je število opazovanih delavcev zaradi reorganizacije carinske službe med opazovanim obdobjem močno zmanjšalo. V skupini so po naših ugotovitvah ostajali predvsem mlajši in bolj zdravi delavci. Za raka pomembna spremenljivka, ki jo v študiji nismo mogli kontrolirati, je kajenje.

Na umrljivost opazovane kohorte nedvomno vpliva učinek zdravega delavca. Splošna populacija, s katero smo primerjali kohorto, je heterogena skupina, sestavljena iz zdravih in bolnih ljudi. V nasprotju z delovno populacijo je obolevnost splošne populacije večja, sestavljajo jo tudi invalidi in kronični bolniki, ki so zaradi okvare zdravja manj zaposljivi ali celo nezaposljivi. Glede na psihofizično zahtevno delo carinikov zaradi kombinacije manj ugodnega delovnega časa in konfliktnih situacij pričakujemo, da je učinek zdravega delavca zaradi zahtevne selekcije ob zaposlovanju še bolj izražen (8). Učinek zdravega delavca je mogoče kontrolirati tako, da za referenčno populacijo izberemo le delovno aktivne prebivalce Slovenije, vendar pa na žalost nobena državna institucija ne vodi tega podatka.

5.2.2 Ugotovitve o obolevnosti zaradi raka

V poklicni skupini zaposlenih v carinski službi smo v opazovanem obdobju ugotovili 99 primerov raka, od tega 92 primerov prvega raka. Tretjina obolelih je zaradi raka tudi umrla. Najpogostejši raki delavcev v carinski službi so bili raki moških spolnih organov, kože in prebavil. Delavke so imele skupno sedem primerov raka, po posameznih sklopih do največ dva primera.

V literaturi nismo uspeli najti raziskav, ki bi kazale na povečano incidenco raka v poklicni skupini carinikov. Skladne s tem so tudi naše ugotovitve, saj v primerjavi s splošno populacijo nismo ugotovili značilno različne incidence raka za delavce in delavke v poklicni skupini. Tudi z dodatnimi analizami glede na trajanje zaposlitve v poklicni skupini in ob upoštevanju različnih latentnih dob za pojav raka nismo ugotovili značilnih odstopanj od pričakovanih incidenc raka za splošno populacijo. Glede na podatke o izpostavljenosti potencialnim karcinogenom smo podrobneje analizirali incidenco raka kože, raka dihal in raka prostate. Tudi ti rezultati so bili v okviru pričakovanih.

Analiza seveda ne izključuje eventualnega večjega tveganja najbolj izpostavljenih (npr. dizelskim izpušnim plinom) v opazovani skupini. Za majhne skupine je računanje tveganja nemogoče. Lahko pa bi naredili meritve med tako izpostavljenimi in jih primerjali z drugimi poklici, kjer je taka izpostavljenost že dokazano povezana z večjim tveganjem.

5.2.3 Ugotovitve o hospitalizacijah

Hospitalizacije smo v raziskavi uporabili kot dodatek k ocenjevanju obolevnosti kohorte. V celotnem obdobju 2008–2016 je bila skupna stopnja hospitalizacij zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev med delavci v carinski službi obeh spolov nižja kot pri splošni populaciji (pri moških za približno 40 %, pri ženskah za približno 35 %). Tudi trajanje hospitalizacij je bilo pri obeh spolih za približno 50 % krajše kot pri splošni populaciji. Skupno število hospitalizacij je bilo pri delavcih obeh spolov značilno nižje kot v splošni populaciji.

Primerjava obdobj 2008–2012 in 2013–2016 je pokazala zniževanje stopnje (pri moških za 45 %, pri ženskah za 29 %) in števila hospitalizacij (SHR). Primerjava povprečnega trajanja vseh hospitalizacij za obdobj 2008–2012 in 2013–2016 je pokazala, da se je ta čas pri moških skrajšal za 53 % (od 4,88 dneva na 2,60 dneva), pri ženskah pa podaljšal za 69 % (od 3,11 dneva na 5,33 dneva). Število hospitalizacij je bilo značilno nižje tudi za duševne in vedenjske motnje in bolezni obtočil. Te ugotovitve so zanimive, še posebej, če upoštevamo dosedanje ugotovitve, da nereden urnik dela in nočno delo vplivata na pojav bolezni obtočil ter duševne in vedenjske motnje (8).

5.2.4 Ugotovitve o bolniški odsotnosti

Indeksi bolniškega staleža med delavci v carinski službi kažejo, da delavci v carinski službi v primerjavi z delovno populacijo hodijo pogosteje v BS zaradi lažjih obolenj (visok IF, nizka resnost). Domnevamo, da je imelo pomemben vpliv na visoko bolniško odsotnost pri delavcih v carinski službi prestrukturiranje službe. Iz literature je namreč znano, da prestrukturiranje povzroča dvig bolniške odsotnosti, zaradi negotovosti zaposlitve se povečuje strah in povzroča stres, kar se kaže v poslabšanju duševnega zdravja zaposlenih. Pri »preživelcih« zaradi strahu pred odpovedjo delovnega razmerja narašča tudi prezentizem in pada bolniška odsotnost. To potrjujejo tudi naše ugotovitve, saj so se vsi kazalniki BS, vključno s številom primerov in številom izgubljenih koledarskih dni, tako pri moških kot pri ženskah po prestrukturiranju pomembno znižali. Posledice prestrukturiranja se pogosto manifestirajo kot duševne in vedenjske motnje. To se kaže tudi v naši kohorti, kjer so v obdobju 2008–2012 imele ženske najvišji % BS, IO in resnost BS zaradi duševnih motenj, po letu 2013 pa prihaja do upada % BS, IO in resnosti zaradi duševnih in vedenjskih motenj.

5.2.5 Ugotovitve o invalidnosti

Delovna invalidnost delavcev obeh spolov ni višja od invalidnosti delovne populacije, pri moških delavcih je celo značilno nižja od invalidnosti delovne moške populacije (za vse vzroke invalidnosti skupaj in za večino vzrokov po poglavjih MKB-10). Podrobnejša analiza invalidnosti ne kaže povezave med trajanjem dela v poklicni skupini in invalidnostjo zaradi kateregakoli vzroka.

5.3 Prednosti in pomanjkljivosti raziskave

5.3.1 Prednosti raziskave

Raziskava je prvič v Sloveniji celovito preučevala zdravstveno ogroženost delavcev v carinski službi na podlagi objektivnih kazalnikov zdravstvenega stanja: umrljivosti, incidence raka, hospitalizacije, bolniškega staleža in invalidnosti. Pri izračunavanju umrljivosti in incidence raka smo kot surogat izpostavljenosti upoštevali različno trajanje zaposlitve in časovni zamik (»time-lag«) oz. latentno dobo.

V raziskavo smo vključili 1580 delavcev v carinski službi, ki so delali v obdobju 2000–2016 z 12.379 oseba-let dela v carinski službi in 24.945 oseba-let skupnega spremljanja. Opazovane osebe smo spremljali dovolj dolgo, da bi se lahko razvile tudi bolezni po daljši latentni dobi. Podatke o vzroku smrti smo pridobili za vse umrle delavce v opazovanem obdobju.

Indirektno starostno standardizacijo s splošno oz. delovno populacijo prebivalcev Slovenije smo izvedli pri izračunu umrljivosti, incidence raka, invalidnosti, števila primerov hospitalizacij ter števila primerov BS in izgubljenih koledarskih dni BS, tako da smo lahko kontrolirali starost (in spol) kot pomembna dejavnika tveganja.

5.3.2 Pomanjkljivosti raziskave

Slabosti pri študiji umrljivosti izhajajo iz omejitev opazovane kohorte. Kohorta je gotovo glede izpostavljenosti heterogena, nam pa podatki o izpostavljenostih niso bili dostopni, pač pa smo kohorto obravnavali kot homogeno skupino delavcev. Na voljo smo imeli le surogat izpostavljenosti, to je čas trajanja zaposlitve. Natančnejših podatkov, kot so bili zbrani za namen uporabljenih zbirk, namreč ni bilo mogoče dobiti. Prav tako nismo imeli podatkov o mnogih možnih motilcih (razen spola, starosti in koledarskega leta). Res je sicer, da smo opazovane dogodke primerjali s pričakovanimi in bi bil vpliv motečih spremenljivk bolj izražen le, če bi se v njih opazovana populacija bistveno bolj razlikovala od splošne.

Na rezultate raziskave nedvomno vpliva tudi upad števila opazovanih oseb v letih 2004 in 2013 zaradi prestrukturiranja v carinski službi. Nekateri rezultati verjetno niso bili statistično značilni zaradi majhnega števila opazovanih primerov. Z namenom preverjanja konsistence rezultatov smo analize ponavljali v različnih opazovanih obdobjih pred in po prestrukturiranju (2008–2012 in 2013–2016), pri različno dolgem trajanju izpostavljenosti in latentni dobi. Kljub temu so bili rezultati konsistentni.

Za analizo smo uporabili podatke od leta 2000 dalje, saj so bili na voljo ti podatki. Ker nismo imeli na voljo podatkov o zaposlitvah pred tem letom, ni bilo mogoče narediti analiz z daljšo latentno dobo.

6 Zaključek

S ciljem ugotoviti zdravstveno stanje delavcev v carinski službi in raziskati, ali sovpadajo z do sedaj znanimi ugotovitvami študij o zdravstveni ogroženosti carinikov na delovnem mestu, smo opravili sistematični pregled literature in identificirali pet originalnih raziskav. Iz raziskav povzemamo, da imajo cariniki povečano verjetnost za zdravstvene težave zaradi izpostavljenosti dizelskim izpušnim plinom, izmenskega dela ter konfliktnih situacij s potniki. Ugotovljeno je bilo, da izmensko delo (urnik 3 x 8 in 4 x 6) vpliva na večjo verjetnost gastrointestinalnih in kardiovaskularnih težav ter povečuje verjetnost za težave s spanjem. Na povečevanje verjetnosti za kardiovaskularne in gastrointestinalne težave ter na težave s spanjem naj bi vplivale tudi konfliktno situacije s potniki, skupaj pa imata izmensko delo in zahteve na delovnem mestu tudi sinergistični učinek na pojav stresa na delovnem mestu. Glavni vzroki smrti delavcev moškega spola v carinski službi so bile neoplazme, večina umrlih je bila v starostni skupini 40–64 let. Število umrlih delavcev moškega spola v carinski službi v primerjavi s številom pri splošni populaciji moških v obdobju 2000–2016 za vse vzroke smrti je bilo statistično značilno nižje. Umrljivost po poglavjih MKB-10 ni bila večja za nobeno od skupin bolezni. Najpogostejše neoplazme delavcev moškega spola v carinski službi so bile neoplazme moških spolnih organov, kože in prebavil, vendar v nobenem primeru incidenca ni bila večja od incidence v splošni populaciji. Skupna stopnja hospitalizacij zaradi bolezni, poškodb in zastrupitev med delavci v carinski službi moškega spola je bila za približno 40 % manjša od stopnje pri splošni moški populaciji, trajanje pa je bilo v povprečju nižje za približno 50 %. Skupna stopnja hospitalizacij je bila med delavkami za približno 35 % nižja od splošne ženske populacije. Skupno število hospitalizacij je bilo nižje pri delavcih v carinski službi kot v splošni populaciji. Pri analizi po poglavjih MKB-10 nismo ugotovili značilnih razlik s splošno populacijo. Delavci v carinski službi hodijo pogosteje v BS zaradi lažjih obolenj in ne odlašajo z odhodom v bolniški stalež (visok IF, nizek IO, % BS in R). Razlogi za pogoste kratkotrajne bolniške odsotnosti so številni. Moški in ženske, zaposleni v carinski službi, so imeli v primerjavi z delovno populacijo statistično značilno več primerov BS ter več izgubljenih koledarskih dni zaradi vseh vzrokov bolezni skupaj. Največ primerov invalidnosti vseh delavcev in delavk je bilo zaradi duševnih in vedenjskih motenj. Skupna invalidnost delavcev moškega spola v carinski službi je bila značilno manjša od invalidnosti delovne moške populacije za vse vzroke invalidnosti skupaj.

Na podlagi naših rezultatov ne moremo sklepati, da imajo delavci v carinski službi v Sloveniji, če jih obravnavamo kot poklicno skupino, višje tveganje za umrljivost in/ali obolevnost ter delovno invalidnost.

Podatki o bolniškem staležu sicer nakazujejo večje tveganje za zdravje te poklicne skupine, predvsem delavk, vendar je od vseh kazalnikov zdravja, ki smo jih opazovali v kohorti, bolniški stalež najmanj zanesljiv. Na bolniško odsotnost namreč poleg zdravstvenega stanja vplivajo tudi številni dejavniki, med ostalim tudi doživljanje varnosti zaposlitve.

V primerih, ko delavec svojo zaposlitev dojema kot varno, pa narašča bolniški stalež. Tako bolniški stalež ni odvisen le od bolezni in od obremenitev na delovnem mestu, pač pa predvsem od tega, ali gre za javni ali zasebni sektor, ali gre za žensko ali moško populacijo in ali gre za prestrukturiranje v podjetju ali delo v stabilnem času.

Čeprav opazovani kazalniki zdravja ne kažejo zdravstvene ogroženosti delavcev v carinski službi, ugotavljamo, da bi lahko bile duševne in vedenjske motnje dejavnik tveganja za zdravje zaposlenih, predvsem žensk. Na to poleg posledic prestrukturiranja carinske službe zagotovo vplivajo tudi obremenitve na delovnem mestu. Obstaja možnost, da so se te zaradi zmanjšanja števila zaposlenih pri tistih, ki so svojo zaposlitev ohranili, intenzivirale. To bi lahko bil razlog za neskladje med delovnimi obremenitvami in zahtevami ter zmožnostmi delavca. Dokazano je, da občutek nadzora nad opravljanjem dela pozitivno vpliva na duševno zdravje. Pri tem ne gre spregledati tudi možnega vpliva izmenskega dela na zdravje delavcev v carinski službi.

6.1 Predlogi

Raziskava nakazuje potencialno višjo zdravstveno ogroženost carinikov zaradi duševnih in vedenjskih motenj, ki je bila ugotovljena pri zaposlenih ženskah v carinski službi le na podlagi bolniškega staleža. Gre za skupino bolezni, ki jo vse pogosteje povezujemo s stresom na delovnem mestu. Vzroki za duševne motnje, ki so povezane z obremenitvami na delovnem mestu, so številni in se med seboj kompleksno prepletajo. Lahko izhajajo iz samega delavca in/ali so posledica delovnega okolja in organizacije dela.

Vsekakor je v prihodnje treba večjo pozornost posvetiti krejitvi in ohranjanju duševnega zdravja delavcev v carinski službi.

7 Viri in literatura

1. Zakon o carinski službi (ZCS-1). Uradni list RS št. 56/1999.
2. Münzel T, Gori T, Babisch W, Basner M. Cardiovascular effects of environmental noise exposure. *Eur Heart J*. 2014; 35 (13): 829–836.
3. Gray JP. *Encyclopedia of Toxicology*. 3rd ed. Elsevier inc.; 423–428.
4. Mamma M, Spandidos DA. Customs officers in relation to viral infections, tuberculosis, psittacosis and environmental health risk (Review). *Exp Ther Med*. 2019; 17 (2): 1149–1153.
5. Zimberg IZ, Fernandes Junior SA, Crispim CA, Tufik S, De Mello MT. Metabolic impact of shift work. *Work*. 2012; 41 (Suppl.1): 4376–4383.
6. Andersen A, Barlow L, Engeland A, Kjærheim K, Lynge E, Pukkala E. Work-related cancer in the Nordic countries. *Scand J Work Environ Health*. 1999; 25 (Suppl. 2): 1–114.
7. Bandaranayake DR, Salmond CE, Tobias MI. Occupational risk of hepatitis B for police and customs personnel. *Am J Epidemiol*. 1991; 134 (12): 1447–1453.
8. Prunier-Poulmaire S, Gadbois C, Volkoff S. Combined effects of shift systems and work requirements on customs officers. *Scand J Work Environ Health*. 1998; 24: 134–140.
9. Glück U, Schütz R, Gebbers JO. Cytopathology of the nasal mucosa in chronic exposure to diesel engine emission: A five-year survey of Swiss customs officers. *Environ Health Perspect*. 2003; 111 (7): 925–929.
10. Hidvegi P, Racsko R. Work Stress According To the Comparative Examination of the Professional Staff of Hungarian Customs and Finance Guard and the Teaching Staff of Secondary Schools Under the Supervision of Security Forces. 2013; 53: 40–50.
11. Prasad LR. Behind the front line stressors and coping in Border Services Officers. [doktorsko delo]. Vancouver: University of British Columbia Library; 2012.
12. Dowell C, Eisenberg J. Evaluation of heat and carbon monoxide exposures to border protection officers at ports of entry, Department of Homeland Security, U.S. Customs and Border Protection, El Paso, Texas; 2009.
13. Natali D, Spasova S, Vanhercke B. Retirement Regimes for Workers in Arduous or Hazardous Jobs in Europe: A Study of National Policies. Brussels: European commission; 2016.
14. Zaidi A, Whitehouse ER. Should Pension Systems Recognise “Hazardous and Arduous Work”? OECD Social, Employment and Migration Working Papers. 2009. p. 91.
15. European Social Insurance Platform (ESIP). Career management, rehabilitation and early retirement in strenuous jobs (“Hard Jobs”). Report of the European Social Insurance Platform; 2016.
16. European Federation of Building and Woodworkers. Better Understanding of “Arduous Occupations” within the European Pension Debate. European study report with joint policy recommendations; 2014.
17. Podatkovni portal NIJZ: Umrli. [Internet]. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). [citirano 2019 Maj 27]. Dosegljivo na: https://podatki.nijz.si/Selection.aspx?px_tableid=10204004.px&px_path=NIJZ_podatkovni_portal_1_Zdravstveno_stanje_prebivalstva__02_Umrli__4_Umrli_po_vzroku_smrti&px_language=sl&px_db=NIJZ_podatkovni_portal&rxid=c8a17705-82e3-489b-
18. Prebivalstvo po velikih in petletnih starostnih skupinah in spolu, statistične regije, Slovenija, letno. Podatkovni portal SI-STAT: Demografsko in socialno področje: Seznam tabel. [Internet]. Statistični urad Republike Slovenije (SURS). [citirano 2019 Maj 27]. Dosegljivo na: <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/05C2002S.px>
19. Rhodes TE, Freitas SA. *Advanced Statistical Analysis of Mortality* [internet]. Ottawa: International Actuarial Association [citirano 2019 Feb 21]. Dosegljivo na: https://www.actuaries.org/AFIR/Colloquia/Boston/Rhodes_Freitas.pdf
20. Breslow NE, Day NE. *Statistical Methods in Cancer Research Volume II: The Design and Analysis of Cohort*

Studies. IARC Scientific Publication No. 82. 1987.

21. Standardized Mortality Ratio. [internet]. [citirano 2019 Feb 21]. Dosegljivo na: https://ibis.health.state.nm.us/resource/SMR_ISR.html#CALC
22. SLORA podatkovni portal, Incidenca raka. [Internet]. Onkološki inštitut Ljubljana, Register raka RS. [citirano 2019 Jul 31]. Dosegljivo na: http://www.slora.si/home_hidden
23. Hernberg S. Introduction to Occupational Epidemiology. Michigan: Lewis Publishers; 1992.
24. Checkoway H, Pearce NE, Kriebel D. Research Methods in Occupational Epidemiology. 2nd ed. Oxford University Press; 2004.
25. Hennekens CH, Buring JE, Mayrent SL. Epidemiology in Medicine. Boston, Massachusetts: Little, Brown; 1987.
26. Spremljanje bolnišničnih obravnav (SBO). Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o bolnišničnih obravnavah preko aplikacije ePrenosi, v 1.5. [Internet]. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). [citirano 2019 Mar 20]. Dosegljivo na: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/podatkovne_zbirke_raziskave/sbo/sbo-metodoloska-navodila-2016_v1-5.pdf
27. Bolniški stalež (BS): Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o začasni odsotnosti z dela zaradi bolezenskih razlogov [Internet]. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). [citirano 2019 Feb 21]. Dosegljivo na: <https://www.nijz.si/sl/podatki/bolniski-stalez>
28. Kazalniki bolniškega staleža po spolu in skupinah bolezni, Slovenija, letno [Internet]. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). [citirano 2019 Feb 21]. Dosegljivo na: https://podatki.nijz.si/Selection.aspx?px_path=NIJZ%20podatkovni%20portal__1%20Zdravstveno%20stanje%20prebivalstva__07%20Bolni%20stale%20be&px_tableid=BS_TB1.px&px_language=sl&px_db=NIJZ%20podatkovni%20portal&rxid=9ce1990d-e71a-4375-91fb-b3bec4e70f63
29. Kazalniki bolniškega staleža po spolu, starosti in skupinah bolezni, Slovenija, letno. [Internet]. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). [citirano 2019 Mar 4]. Dosegljivo na: https://podatki.nijz.si/Selection.aspx?px_tableid=BS_TB3.px&px_path=NIJZ%20podatkovni%20portal__1%20Zdravstveno%20stanje%20prebivalstva__07%20Bolni%20stale%20be&px_language=sl&px_db=NIJZ%20podatkovni%20portal&rxid=edb9f22f-ff35-4e46-a28a-929138f0b292
30. Guberan E, Usel M, Raymond L, Bolay J, Fioretta G, Puissant J. Increased risk for lung cancer and for cancer of the gastrointestinal tract among Geneva professional drivers. Br J Ind Med. 1992; 49 (5): 337–344.

8 Priloge

Priloga 1: Število oseb in starost delavcev v carinski službi v obdobju 2000–2016, po spolu

Tabela 8.1: Število zaposlenih, povprečna starost, mediana starosti, najnižja in najvišja starost delavcev v carinski službi v obdobju 2000–2016, po spolu

	MOŠKI					ŽENSKE				
	število	povprečje	mediana	min	max	število	povprečje	mediana	min	max
2000	1189	37,95	35,01	21,26	64,25	133	36,35	34	25,18	57,55
2001	1163	38,72	35,78	21,88	63,53	131	37,06	34,91	24,47	58,55
2002	1153	39,56	36,69	22,48	62,92	130	37,36	34,44	25,47	59,55
2003	1125	40,59	37,78	23,48	63,92	129	38,64	36,36	26,47	60,55
2004	1144	41,60	39	24,48	64,00	150	39,07	37,38	27,47	55,70
2005	764	42,08	39,7	20,44	64,09	106	38,25	36,99	23,64	55,38
2006	733	42,95	40,65	21,44	65,09	100	39,09	37,7	24,64	56,38
2007	714	43,75	41,58	22,44	63,96	100	39,48	38,48	25,64	56,76
2008	700	44,57	42,55	23,44	66,49	109	40,30	39,55	23,01	57,76
2009	662	45,10	43,29	22,77	65,96	97	41,09	40,84	24,01	58,76
2010	624	45,84	44,23	23,77	65,56	89	42,09	41,87	25,01	59,74
2011	583	45,54	44,4	24,73	66,32	85	41,64	41,71	25,95	58,90
2012	558	46,55	45,52	25,73	67,32	83	42,51	42,66	26,95	59,90
2013	502	46,92	45,94	26,73	65,12	72	43,18	43,41	27,95	57,54
2014	181	47,17	46,75	28,06	61,34	12	45,41	45,7	37,46	50,40
2015	171	47,50	47,21	29,06	62,00	9	45,81	45,76	38,46	51,40
2016	247	48,67	48,21	30,06	61,72	23	47,82	47,55	38,63	57,66

Priloga 2: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega in ženskega spola po poglavjih MKB-10

Tabela 8.2: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi neoplazem v obdobju 2000–2016

MOŠKI	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca	
		< 10	10–19		5 let	10 let
Pričakovane smrti	39,28	31,08	8,20	37,74	32,24	21,50
Opazovane smrti	30	25	5	29	27	17
SMR	0,76	0,80	0,61	0,77	0,84	0,79
Spodnja meja 95% IZ	0,52	0,52	0,20	0,51	0,55	0,46
Zgornja meja 95% IZ	1,09	1,19	1,42	1,10	1,22	1,27

Tabela 8.3: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavke v carinski službi zaradi neoplazem v obdobju 2000–2016

ŽENSKE	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca	
		< 10	10–19		5 let	10 let
Pričakovane smrti	2,75	2,46	0,29	2,59	2,16	1,41
Opazovane smrti	4	4	0	4	3	2
SMR	1,45	1,62	0,00	1,55	1,39	1,42
Spodnja meja 95% IZ	0,39	0,44		0,42	0,28	0,16
Zgornja meja 95% IZ	3,72	4,15		3,96	4,05	5,14

Tabela 8.4: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekaterih bolezni, pri katerih je udeležen imunski odziv, v obdobju 2000–2016

MOŠKI	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca	
		< 10	10–19		5 let	10 let
Pričakovane smrti	0,10	0,08	0,03	0,10	0,09	0,06
Opazovane smrti	1	1	0	1	0	0
SMR	9,79	13,29	0,00	10,19	0,00	0,00
Spodnja meja 95% IZ	0,13	0,17		0,13		
Zgornja meja 95% IZ	54,46	73,95		56,69		

Tabela 8.5: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi endokrinih, prehranskih in presnovnih bolezni v obdobju 2000–2016

MOŠKI	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca	
		< 10	10–19		5 let	10 let
Pričakovane smrti	1,60	1,29	0,31	1,53	1,23	0,86
Opazovane smrti	3	1	2	3	3	3
SMR	1,88	0,78	6,47	1,96	2,44	3,50
Spodnja meja 95% IZ	0,38	0,01	0,73	0,39	0,49	0,70
Zgornja meja 95% IZ	5,49	4,32	23,37	5,72	7,12	10,22

Tabela 8.6: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi duševnih in vedenjskih motenj v obdobju 2000–2016

MOŠKI	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca	
		< 10	10–19		5 let	10 let
Pričakovane smrti	4,15	3,20	0,95	4,01	2,99	2,18
Opazovane smrti	2	2	0	2	2	1
SMR	0,48	0,63	0,00	0,50	0,67	0,46
Spodnja meja 95% IZ	0,05	0,07		0,06	0,08	0,01
Zgornja meja 95% IZ	1,74	2,26		1,80	2,42	2,55

Tabela 8.7: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi bolezni živčevja v obdobju 2000–2016

MOŠKI	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca	
		< 10	10–19		5 let	10 let
Pričakovane smrti	1,85	1,50	0,35	1,78	1,43	0,91
Opazovane smrti	1	1	0	1	1	0
SMR	0,54	0,67	0,00	0,56	0,70	0,00
Spodnja meja 95% IZ	0,01	0,01		0,01	0,01	
Zgornja meja 95% IZ	3,01	3,71		3,13	3,89	

Tabela 8.8: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi bolezni obtočil v obdobju 2000–2016

MOŠKI	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca	
		< 10	10–19		5 let	10 let
Pričakovane smrti	25,69	21,05	4,64	24,65	20,08	12,79
Opazovane smrti	15	10	5	15	11	10
SMR	0,58	0,48	1,08	0,61	0,55	0,78
Spodnja meja 95% IZ	0,33	0,23	0,35	0,34	0,27	0,37
Zgornja meja 95% IZ	0,96	0,87	2,51	1,00	0,98	1,44

Tabela 8.9: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi bolezni dihal obdobju 2000–2016

MOŠKI	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca	
		< 10	10–19		5 let	10 let
Pričakovane smrti	3,13	2,67	0,46	2,99	2,40	1,57
Opazovane smrti	2	2	0	1	2	2
SMR	0,64	0,75	0,00	0,33	0,83	1,28
Spodnja meja 95% IZ	0,07	0,08		0,00	0,09	0,14
Zgornja meja 95% IZ	2,31	2,71		1,86	3,01	4,61

Tabela 8.10: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi bolezni prebavil v obdobju 2000–2016

MOŠKI	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca	
		< 10	10–19		5 let	10 let
Pričakovane smrti	11,31	9,21	2,10	10,91	8,33	4,87
Opazovane smrti	5	4	1	5	5	4
SMR	0,44	0,43	0,48	0,46	0,60	0,82
Spodnja meja 95% IZ	0,14	0,12	0,01	0,15	0,19	0,22
Zgornja meja 95% IZ	1,03	1,11	2,65	1,07	1,40	2,10

Tabela 8.11: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavke v carinski službi zaradi bolezni prebavil v obdobju 2000–2016

ŽENSKE	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca	
		< 10	10–19		5 let	10 let
Pričakovane smrti	0,42	0,39	0,03	0,40	0,29	0,16
Opazovane smrti	1	1	0	1	1	1
SMR	2,39	2,59	0,00	2,53	3,50	6,30
Spodnja meja 95% IZ	0,03	0,03		0,03	0,05	0,08
Zgornja meja 95% IZ	13,29	14,39		14,08	19,48	35,03

Tabela 8.12: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi simptomov, znakov ter nenormalnih kliničnih in laboratorijskih izvidov, ki niso uvrščeni drugje, v obdobju 2000–2016

MOŠKI	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca	
		< 10	10–19		5 let	10 let
Pričakovane smrti	4,29	3,51	0,78	4,14	2,85	1,86
Opazovane smrti	2	1	1	2	2	1
SMR	0,47	0,29	1,28	0,48	0,70	0,54
Spodnja meja 95% IZ	0,05	0,00	0,02	0,05	0,08	0,01
Zgornja meja 95% IZ	1,68	1,59	7,12	1,74	2,54	2,99

Tabela 8.13: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi poškodb, zastrupitev in nekaterih drugih posledic zunanjih vzrokov v obdobju 2000–2016

MOŠKI	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca	
		< 10	10–19		5 let	10 let
Pričakovane smrti	19,01	15,89	3,12	18,37	12,84	6,86
Opazovane smrti	8	7	1	8	5	3
SMR	0,42	0,44	0,32	0,44	0,39	0,44
Spodnja meja 95% IZ	0,18	0,18	0,00	0,19	0,13	0,09
Zgornja meja 95% IZ	0,83	0,91	1,79	0,86	0,91	1,28

Tabela 8.14: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavke v carinski službi zaradi poškodb, zastrupitev in nekaterih drugih posledic zunanjih vzrokov v obdobju 2000–2016

MOŠKI	SKUPAJ	Trajanje zaposlitve (leta)		Samo z zaposl. vsaj 1 leto	Latenca	
		< 10	10–19		5 let	10 let
Pričakovane smrti	0,56	0,52	0,05	0,52	0,38	0,20
Opazovane smrti	2	2	0	1	0	0
SMR	3,54	3,88	0,00	1,92	0,00	0,00
Spodnja meja 95% IZ	0,40	0,44		0,03		
Zgornja meja 95% IZ	12,79	14,01		10,70		

Priloga 3: Starostna struktura delavcev moškega in ženskega spola v carinski službi ter splošne populacije po spolu in po letih v obdobju 2008–2016

Tabela 8.15: Starostna struktura delavcev moškega in ženskega spola v carinski službi po letih v obdobju 2008–2016

	Starostni razred v letih	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
MOŠKI	15–19	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	20–24	0,2 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	25–29	3,1 %	2,3 %	2,0 %	2,5 %	2,6 %	0,6 %	1,3 %	0,6 %	0,0 %
	30–34	5,7 %	5,8 %	5,0 %	5,4 %	5,2 %	2,8 %	1,9 %	2,4 %	1,3 %
	35–39	27,0 %	22,9 %	17,5 %	11,8 %	9,0 %	4,5 %	3,1 %	4,2 %	3,8 %
	40–44	26,1 %	28,7 %	32,6 %	32,8 %	32,8 %	36,7 %	35,8 %	21,1 %	16,2 %
	45–49	12,9 %	14,8 %	17,7 %	20,3 %	22,6 %	33,3 %	33,3 %	41,6 %	41,0 %
	50–54	7,6 %	8,2 %	10,1 %	11,4 %	13,2 %	15,8 %	20,1 %	23,5 %	24,4 %
	55–59	13,8 %	12,1 %	11,0 %	10,5 %	8,6 %	4,5 %	3,8 %	4,8 %	11,1 %
	60–64	3,6 %	4,7 %	3,4 %	4,3 %	5,6 %	1,7 %	0,6 %	1,8 %	2,1 %
	65–69	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,4 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	70–74	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
ŽENSKE	15–19	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	20–24	1,1 %	1,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	25–29	5,6 %	4,5 %	6,8 %	8,0 %	5,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	30–34	11,2 %	6,8 %	6,8 %	6,7 %	9,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	35–39	32,6 %	33,0 %	20,3 %	20,0 %	16,9 %	10,0 %	11,1 %	11,1 %	15,0 %
	40–44	25,8 %	26,1 %	31,1 %	29,3 %	33,8 %	50,0 %	44,4 %	22,2 %	20,0 %
	45–49	18,0 %	21,6 %	24,3 %	24,0 %	21,1 %	40,0 %	33,3 %	44,4 %	20,0 %
	50–54	2,2 %	4,5 %	9,5 %	9,3 %	11,3 %	0,0 %	11,1 %	22,2 %	35,0 %
	55–59	3,4 %	2,3 %	1,4 %	2,7 %	1,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	10,0 %
	60–64	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	65–69	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	70–74	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Tabela 8.16: Starostna struktura splošne populacije moškega in ženskega spola po letih v obdobju 2008–2016

	Starostni razred v letih	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
MOŠKI	0–4	4,8 %	5,0 %	5,2 %	5,4 %	5,5 %	5,6 %	5,6 %	5,5 %	5,4 %
	5–9	4,7 %	4,6 %	4,6 %	4,6 %	4,7 %	4,8 %	5,0 %	5,2 %	5,4 %
	10–14	5,0 %	4,9 %	4,8 %	4,7 %	4,7 %	4,7 %	4,6 %	4,6 %	4,6 %
	15–19	5,9 %	5,6 %	5,4 %	5,2 %	5,1 %	5,0 %	4,9 %	4,8 %	4,8 %
	20–24	7,1 %	7,0 %	6,8 %	6,5 %	6,3 %	5,9 %	5,6 %	5,4 %	5,2 %
	25–29	8,1 %	7,9 %	7,8 %	7,5 %	7,3 %	7,1 %	7,0 %	6,8 %	6,5 %
	30–34	8,0 %	8,1 %	8,2 %	8,2 %	8,1 %	8,1 %	7,9 %	7,6 %	7,4 %
	35–39	7,6 %	7,6 %	7,7 %	7,8 %	7,9 %	7,9 %	8,0 %	8,1 %	8,1 %
	40–44	8,0 %	7,9 %	7,8 %	7,6 %	7,5 %	7,5 %	7,5 %	7,5 %	7,6 %
	45–49	7,9 %	7,9 %	7,9 %	7,9 %	7,9 %	7,8 %	7,8 %	7,7 %	7,5 %
	50–54	8,1 %	8,0 %	7,8 %	7,7 %	7,6 %	7,6 %	7,6 %	7,6 %	7,7 %
	55–59	7,1 %	7,4 %	7,5 %	7,6 %	7,7 %	7,6 %	7,5 %	7,5 %	7,4 %
	60–64	5,0 %	5,1 %	5,4 %	6,0 %	6,3 %	6,6 %	6,8 %	7,0 %	7,0 %
	65–69	4,5 %	4,6 %	4,5 %	4,3 %	4,3 %	4,4 %	4,6 %	4,9 %	5,4 %
	70–74	3,6 %	3,7 %	3,7 %	3,8 %	3,8 %	3,9 %	4,0 %	3,9 %	3,7 %
	75–79	2,6 %	2,7 %	2,7 %	2,7 %	2,8 %	2,9 %	2,9 %	3,0 %	3,1 %
	80–84	1,3 %	1,4 %	1,5 %	1,6 %	1,7 %	1,8 %	1,8 %	1,9 %	1,9 %
	85–89	0,5 %	0,5 %	0,6 %	0,6 %	0,7 %	0,7 %	0,8 %	0,8 %	0,9 %
	90–94	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %	0,2 %
	95–99	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
≥ 100	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	
ŽENSKE	0–4	4,4 %	4,7 %	4,8 %	5,0 %	5,1 %	5,2 %	5,1 %	5,1 %	5,0 %
	5–9	4,3 %	4,2 %	4,3 %	4,3 %	4,3 %	4,4 %	4,7 %	4,8 %	5,0 %
	10–14	4,6 %	4,5 %	4,4 %	4,4 %	4,3 %	4,3 %	4,2 %	4,3 %	4,3 %
	15–19	5,4 %	5,1 %	5,0 %	4,8 %	4,7 %	4,6 %	4,5 %	4,4 %	4,4 %
	20–24	6,3 %	6,2 %	6,1 %	5,9 %	5,7 %	5,5 %	5,2 %	5,0 %	4,9 %
	25–29	7,1 %	7,0 %	6,9 %	6,7 %	6,5 %	6,4 %	6,3 %	6,1 %	5,9 %
	30–34	7,1 %	7,2 %	7,2 %	7,3 %	7,2 %	7,1 %	7,0 %	6,8 %	6,7 %
	35–39	6,9 %	6,8 %	6,9 %	7,0 %	7,1 %	7,1 %	7,1 %	7,2 %	7,2 %
	40–44	7,6 %	7,4 %	7,3 %	7,1 %	6,9 %	6,8 %	6,8 %	6,8 %	6,9 %
	45–49	7,3 %	7,4 %	7,4 %	7,4 %	7,4 %	7,4 %	7,3 %	7,2 %	7,0 %
	50–54	7,5 %	7,4 %	7,3 %	7,3 %	7,2 %	7,2 %	7,2 %	7,3 %	7,3 %
	55–59	6,8 %	7,0 %	7,1 %	7,2 %	7,2 %	7,3 %	7,2 %	7,1 %	7,1 %
	60–64	5,2 %	5,3 %	5,5 %	6,1 %	6,3 %	6,5 %	6,7 %	6,8 %	6,9 %
	65–69	5,2 %	5,2 %	5,1 %	4,8 %	4,9 %	4,9 %	5,0 %	5,3 %	5,8 %
	70–74	4,8 %	4,8 %	4,7 %	4,7 %	4,7 %	4,8 %	4,9 %	4,8 %	4,5 %
	75–79	4,4 %	4,4 %	4,4 %	4,3 %	4,3 %	4,2 %	4,2 %	4,2 %	4,3 %
	80–84	3,2 %	3,2 %	3,3 %	3,3 %	3,4 %	3,5 %	3,5 %	3,5 %	3,5 %
	85–89	1,5 %	1,7 %	1,8 %	1,9 %	2,0 %	2,0 %	2,1 %	2,2 %	2,2 %
	90–94	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,5 %	0,6 %	0,7 %	0,8 %	0,8 %	0,9 %
	95–99	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
≥ 100	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	

Priloga 4: Stopnje in povprečno trajanje hospitalizacij pri delavcih moškega spola v carinski službi in splošni populaciji moškega spola med 30. in 64. letom starosti po poglavjih MKB-10 v obdobjih 2008–2016, 2008–2012 in 2013–2016

Tabela 8.17: Stopnje in povprečno trajanje hospitalizacij pri delavcih moškega spola v carinski službi in splošni populaciji moškega spola med 30. in 64. letom starosti po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2016

Poglavje MKB-10	Carinska služba				Splošna slovenska populacija (30–64 let)	
	Število primerov	Ležalna doba	Stopnja	Povprečno trajanje	Stopnja	Povprečno trajanje
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	5	18	1,39	3,60	2,26	11,46
Neoplazme (C00–D48)	16	46	4,44	2,88	15,16	8,14
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	1	3	0,28	3,00	0,78	6,12
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	1	5	0,28	5,00	2,01	6,95
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	8	333	2,22	41,63	7,46	40,73
Bolezni živčevja (G00–G99)	2	8	0,55	4,00	3,44	7,83
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	6	10	1,66	1,67	1,81	5,04
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	1	5	0,28	5,00	0,72	4,23
Bolezni obtočil (I00–I99)	32	118	8,87	3,69	17,06	6,81
Bolezni dihal (J00–J99)	14	67	3,88	4,79	7,05	7,03
Bolezni prebavil (K00–K93)	52	192	14,42	3,69	14,16	5,70
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	9	18	2,50	2,00	1,69	7,63
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	19	90	5,27	4,74	9,46	6,35
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	13	32	3,60	2,46	5,03	5,28
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov (S00–T98)	34	113	9,43	3,32	16,57	5,78
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdrav. službo (Z00–Z99)	19	26	5,27	1,37	4,80	3,98
Pirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00–Q99)	1	1	0,28	1,00	0,30	5,06
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje (R00–R99)	9	28	2,50	3,11	3,67	4,77

Tabela 8.18: Stopnje in povprečno trajanje hospitalizacij pri delavcih moškega spola v carinski službi in splošni populaciji moškega spola med 30. in 64. letom starosti po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2012

Poglavje MKB-10	Carinska služba				Splošna slovenska populacija (30–64 let)	
	Število primerov	Ležalna doba	Stopnja	Povprečno trajanje	Stopnja	Povprečno trajanje
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	5	18	1,74	3,60	2,49	11,57
Neoplazme (C00–D48)	15	45	5,22	3,00	15,64	8,58
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	1	3	0,35	3,00	0,77	6,41
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	1	5	0,35	5,00	2,01	7,03
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	8	333	2,79	41,63	7,43	41,78
Bolezni živčevja (G00–G99)	2	8	0,70	4,00	3,27	8,20
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	6	10	2,09	1,67	1,95	5,08
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	1	5	0,35	5,00	0,73	4,50
Bolezni obtočil (I00–I99)	26	90	9,06	3,46	17,36	6,87
Bolezni dihal (J00–J99)	13	63	4,53	4,85	7,02	7,03
Bolezni prebavil (K00–K93)	43	177	14,98	4,12	14,63	5,93
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	7	13	2,44	1,86	1,81	7,83
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	14	74	4,88	5,29	9,66	6,58
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	13	32	4,53	2,46	4,82	5,53
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov (S00–T98)	32	111	11,15	3,47	17,15	5,91
Dejavniki, ki vplivajo na zdr. stanje in na stik z zdr. službo (Z00–Z99)	17	24	5,92	1,41	5,02	3,07
Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00–Q99)	1	1	0,35	1,00	0,27	5,11
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje (R00–R99)	7	23	2,44	3,29	3,55	4,62

Tabela 8.19: Stopnje in povprečno trajanje hospitalizacij pri delavcih moškega spola v carinski službi in splošni populaciji moškega spola med 30. in 64. letom starosti po poglavjih MKB-10 v obdobju 2013–2016

Poglavje MKB-10	Carinska služba				Splošna slovenska populacija (30–64 let)	
	Število primerov	Ležalna doba	Stopnja	Povprečno trajanje	Stopnja	Povprečno trajanje
Neoplazme (C00–D48)	1	1	1,36	1,00	14,58	7,57
Bolezni obtočil (I00–I99)	6	28	8,15	4,67	16,70	6,74
Bolezni dihal (J00–J99)	1	4	1,36	4,00	7,08	7,03
Bolezni prebavil (K00–K93)	9	15	12,23	1,67	13,59	5,40
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	2	5	2,72	2,50	1,54	7,34
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	5	16	6,79	3,20	9,21	6,05
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov (S00–T98)	2	2	2,72	1,00	15,86	5,61
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdrav. službo (Z00–Z99)	2	2	2,72	1,00	4,54	5,21
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje (R00–R99)	2	5	2,72	2,50	3,81	4,94

Priloga 5: Splošno in specifično standardizirano razmerje hospitalizacij (SHR) za delavce moškega spola v carinski službi v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016 po poglavjih MKB-10

Tabela 8.20: Splošno in specifično standardizirano razmerje hospitalizacij (SHR) za delavce moškega spola v carinski službi v obdobju 2008–2012 po poglavjih MKB-10

	Pričakovane hospitalizacije	Opazovane hospitalizacije	SHR	Spodnja meja 95% IZ	Zgornja meja 95% IZ
SKUPAJ	292,99	212	0,72	0,63	0,83
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	6,49	5	0,77	0,25	1,80
Neoplazme (C00–D48)	34,39	15	0,44	0,24	0,72
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	1,92	1	0,52	0,01	2,89
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	4,80	1	0,21	0,00	1,16
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	22,03	8	0,36	0,16	0,72
Bolezni živčevja (G00–G99)	8,56	2	0,23	0,03	0,84
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	4,81	6	1,25	0,46	2,71
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	1,99	1	0,50	0,01	2,79
Bolezni obtočil (I00–I99)	38,90	26	0,67	0,44	0,98
Bolezni dihal (J00–J99)	17,68	13	0,74	0,39	1,26
Bolezni prebavil (K00–K93)	38,06	43	1,13	0,82	1,52
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	4,82	7	1,45	0,58	2,99
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	25,15	14	0,56	0,30	0,93
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	12,08	13	1,08	0,57	1,84
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov (S00–T98)	48,92	32	0,65	0,45	0,92
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdrav. službo (Z00–Z99)	12,49	17	1,36	0,79	2,18

Tabela 8.21: Splošno standardizirano razmerje hospitalizacij (SHR) za delavce moškega spola v carinski službi v obdobju 2013–2016

	Pričakovane hospitalizacije	Opazovane hospitalizacije	SHR	Spodnja meja 95% IZ	Zgornja meja 95% IZ
SKUPAJ	71,88	30	0,42	0,28	0,60

Priloga 6: Kazalniki bolniškega staleža pri delavcih moškega in ženskega spola v carinski službi in delovni populaciji po poglavjih MKB-10 v obdobjih 2008–2016, 2008–2012 in 2013–2016

Tabela 8.22: Kazalniki bolniškega staleža pri delavcih moškega spola v carinski službi in delovni populaciji moškega spola po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2016

MOŠKI	Število primerov	Število izgubljenih koledarskih dni	IF		IO		% BS		R	
			Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija
Poglavje MKB-10										
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	369	1993	10,23	6,87	0,55	0,45	0,15	0,12	5,40	6,61
Neoplazme (C00–D48)	45	1007	1,25	0,85	0,28	0,61	0,08	0,16	22,38	71,75
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	4	91	0,11	0,06	0,03	0,03	0,01	0,01	22,75	47,83
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	12	142	0,33	0,40	0,04	0,09	0,01	0,02	11,83	22,41
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	54	1291	1,50	1,41	0,36	0,67	0,10	0,19	23,91	47,37
Bolezni živčevja (G00–G99)	14	131	0,39	0,50	0,04	0,24	0,01	0,07	9,36	47,61
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	44	989	1,22	0,78	0,27	0,13	0,08	0,04	22,48	17,12
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	39	349	1,08	0,66	0,10	0,07	0,03	0,02	8,95	10,27
Bolezni obtočil (I00–I99)	67	1767	1,86	1,63	0,49	0,83	0,13	0,23	26,37	50,77
Bolezni dihal (J00–J99)	643	4395	17,83	10,80	1,22	0,87	0,33	0,24	6,84	8,09
Bolezni prebavil (K00–K93)	209	2563	5,79	4,04	0,71	0,55	0,19	0,15	12,26	13,53
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	51	754	1,41	1,35	0,21	0,22	0,06	0,06	14,78	16,00
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	313	6995	8,68	8,26	1,94	2,53	0,53	0,69	22,35	30,61
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	47	1192	1,30	0,90	0,33	0,15	0,09	0,04	25,36	16,69

MOŠKI	Število primerov	Število izgubljenih koledarskih dni	IF		IO		% BS		R	
			Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija
Poglavje MKB-10										
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje (R00–R99)	129	1279	3,58	2,46	0,35	0,35	0,10	0,09	9,91	14,19
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	57	1847	1,58	2,97	0,51	1,34	0,14	0,37	32,40	45,89
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	369	10691	10,23	8,13	2,96	2,86	0,81	0,78	28,97	35,21
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdrav. službo (Z00–Z99)	376	1347	10,42	5,97	0,37	0,29	0,10	0,08	3,58	5,13
Nega družinskega člana	327	1319	9,07	6,10	0,37	0,24	0,10	0,07	4,03	4,03

Tabela 8.23: Kazalniki bolniškega staleža pri delavcih moškega spola v carinski službi in delovni populaciji moškega spola po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2012

MOŠKI	Število primerov	Število izgubljenih koledarskih dni	IF		IO		% BS		R	
			Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija
Poglavje MKB-10										
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	312	1747	10,87	6,28	0,61	0,45	0,17	0,12	5,60	7,11
Neoplazme (C00–D48)	40	957	1,39	0,80	0,33	0,61	0,09	0,16	23,93	75,96
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	4	91	0,14	0,06	0,03	0,03	0,01	0,01	22,75	48,16
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	11	141	0,38	0,41	0,05	0,09	0,01	0,03	12,82	23,33
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	48	1234	1,67	1,44	0,43	0,70	0,12	0,20	25,71	48,96

MOŠKI	Število primerov	Število izgubljenih koledarskih dni	IF		IO		% BS		R	
Poglavje MKB-10			Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija
Bolezni živčevja (G00–G99)	14	131	0,49	0,49	0,05	0,25	0,01	0,07	9,36	50,32
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	35	443	1,22	0,75	0,15	0,14	0,04	0,04	12,66	18,30
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	27	272	0,94	0,67	0,09	0,07	0,03	0,02	10,07	10,93
Bolezni obtočil (I00–I99)	56	1591	1,95	1,69	0,55	0,89	0,15	0,24	28,41	53,03
Bolezni dihal (J00–J99)	517	3676	18,01	10,96	1,28	0,91	0,35	0,25	7,11	8,25
Bolezni prebavil (K00–K93)	167	2104	5,82	3,99	0,73	0,56	0,20	0,15	12,60	14,06
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	44	671	1,53	1,37	0,23	0,22	0,06	0,06	15,25	16,23
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	258	6480	8,99	8,42	2,26	2,61	0,62	0,71	25,12	31,07
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	47	1150	1,46	0,88	0,40	0,15	0,11	0,04	27,38	17,18
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje (R00–R99)	105	1118	3,66	2,25	0,39	0,34	0,11	0,09	10,65	15,15
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	43	1577	1,50	3,42	0,55	1,47	0,15	0,40	36,67	43,12
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	301	9089	10,48	8,54	3,17	2,95	0,87	0,81	30,20	34,65
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdrav. službo (Z00–Z99)	309	1233	10,76	4,81	0,43	0,28	0,12	0,08	3,99	5,86
Nega družinskega člana	298	1232	10,38	5,20	0,43	0,22	0,12	0,06	4,13	4,33

Tabela 8.24: Kazalniki bolniškega staleža pri delavcih moškega spola v carinski službi in delovni populaciji moškega spola po poglavjih MKB-10 v obdobju 2013–2016

MOŠKI	Število primerov	Število izgubljenih koledarskih dni	IF		IO		% BS		R	
			Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija
Poglavje MKB-10										
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	57	246	7,74	7,60	0,33	0,45	0,09	0,13	4,32	5,99
Neoplazme (C00–D48)	5	50	0,68	0,91	0,07	0,61	0,02	0,17	10,00	66,49
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	1	1	0,14	0,39	0,00	0,08	0,00	0,02	1,00	21,25
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	6	57	0,82	1,38	0,08	0,63	0,02	0,17	9,50	45,38
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	9	546	1,22	0,81	0,74	0,13	0,20	0,04	60,67	15,65
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	12	77	1,63	0,66	0,10	0,06	0,03	0,02	6,42	9,45
Bolezni obtočil (I00–I99)	11	176	1,49	1,56	0,24	0,75	0,07	0,21	16,00	47,94
Bolezni dihal (J00–J99)	126	719	17,12	10,61	0,98	0,84	0,27	0,23	5,71	7,89
Bolezni prebavil (K00–K93)	42	459	5,71	4,10	0,62	0,53	0,17	0,15	10,93	12,88
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	7	83	0,95	1,33	0,11	0,21	0,03	0,06	11,86	15,71
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	55	515	7,47	8,05	0,70	2,42	0,19	0,66	9,36	30,03
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	5	42	0,68	0,92	0,06	0,15	0,02	0,04	8,40	16,08
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje (R00–R99)	24	161	3,26	2,71	0,22	0,35	0,06	0,10	6,71	13,00
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov– PRI DELU (S00–T98)	14	270	1,90	2,41	0,37	1,19	0,10	0,33	19,29	49,36

MOŠKI	Število primerov	Število izgubljenih koledarskih dni	IF		IO		% BS		R	
Poglavje MKB-10			Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov– IZVEN DELA (S00–T98)	68	1602	9,24	7,62	2,18	2,74	0,60	0,75	23,56	35,90
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdrav. službo (Z00–Z99)	67	114	9,10	7,41	0,15	0,31	0,04	0,09	1,70	4,22
Nega družinskega člana	29	87	3,94	7,22	0,12	0,27	0,03	0,07	3,00	3,66

Tabela 8.25: Kazalniki bolniškega staleža pri delavkah v carinski službi in delovni populaciji ženskega spola po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2016

ŽENSKESKE	Število primerov	Število izgubljenih koledarskih dni	IF		IO		% BS		R	
			Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija
Poglavje MKB-10										
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	81	619	18,20	11,26	1,39	0,71	0,38	0,19	7,64	6,38
Neoplazme (C00–D48)	8	66	1,80	1,79	0,15	1,07	0,04	0,29	8,25	60,09
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	5	70	1,12	0,34	0,16	0,08	0,04	0,02	14,00	22,55
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	7	91	1,57	0,68	0,20	0,14	0,06	0,04	13,00	20,85
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	30	1916	6,74	3,19	4,31	1,32	1,18	0,36	63,87	41,35
Bolezni živčevja (G00–G99)	20	149	4,49	1,49	0,33	0,46	0,09	0,13	7,45	31,03
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	12	64	2,70	1,12	0,14	0,14	0,04	0,04	5,33	12,86
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	9	99	2,02	0,97	0,22	0,10	0,06	0,03	11,00	9,84
Bolezni obtočil (I00–I99)	8	98	1,80	1,80	0,22	0,49	0,06	0,13	12,25	27,38
Bolezni dihal (J00–J99)	135	1112	30,34	17,32	2,50	1,38	0,68	0,38	8,24	7,97
Bolezni prebavil (K00–K93)	37	135	8,31	5,76	0,30	0,56	0,08	0,15	3,65	9,75
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	12	65	2,70	1,73	0,15	0,22	0,04	0,06	5,42	12,77
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	62	714	13,93	11,20	1,60	3,36	0,44	0,92	11,52	30,03
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	42	491	9,44	4,15	1,10	0,59	0,30	0,16	11,69	14,29
Nosečnost, porod in poporodno obdobje (O00–O99)	3	67	0,67	3,31	0,15	1,83	0,04	0,50	22,33	55,17

ŽENSKE	Število primerov	Število izgubljenih koledarskih dni	IF		IO		% BS		R	
Poglavje MKB-10			Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija
Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00–Q99)	1	10	0,22	0,11	0,02	0,03	0,01	0,01	10,00	27,52
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje (R00–R99)	32	364	7,19	5,22	0,82	0,65	0,22	0,18	11,38	12,48
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	19	356	4,27	1,45	0,80	0,56	0,22	0,15	18,74	38,67
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	23	666	5,17	4,65	1,50	1,62	0,41	0,44	28,96	34,79
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdrav. službo (Z00–Z99)	157	652	35,28	17,64	1,47	1,00	0,40	0,27	4,15	6,18
Nega družinskega člana	211	986	47,42	28,98	2,22	1,37	0,61	0,38	4,67	4,77

Tabela 8.26: Kazalniki bolniškega staleža pri delavkah v carinski službi in delovni populaciji ženskega spola po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2012

ŽENSKESKE Poglavje MKB-10	Število primerov	Število izgubljenih koledarskih dni	IF		IO		% BS		R	
			Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	72	587	18,14	10,08	1,48	0,69	0,41	0,19	8,15	6,81
Neoplazme (C00–D48)	8	66	2,02	1,68	0,17	1,07	0,05	0,29	8,25	63,76
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	4	54	1,01	0,33	0,14	0,08	0,04	0,02	13,50	23,41
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	6	90	1,51	0,64	0,23	0,14	0,06	0,04	15,00	21,93
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	22	1740	5,54	3,18	4,38	1,36	1,20	0,37	79,09	42,70
Bolezni živčevja (G00–G99)	17	146	4,28	1,42	0,37	0,48	0,10	0,13	8,59	33,56
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	11	50	2,77	1,03	0,13	0,14	0,03	0,04	4,55	13,80
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	9	99	2,27	0,94	0,25	0,10	0,07	0,03	11,00	10,36
Bolezni obtočil (I00–I99)	8	98	2,02	1,79	0,25	0,52	0,07	0,14	12,25	28,72
Bolezni dihal (J00–J99)	118	989	29,72	17,29	2,49	1,43	0,68	0,39	8,38	8,23
Bolezni prebavil (K00–K93)	35	118	8,82	5,54	0,30	0,58	0,08	0,16	3,37	10,39
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	11	62	2,77	1,73	0,16	0,24	0,04	0,06	5,64	13,67
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	53	535	13,35	10,97	1,35	3,37	0,37	0,93	10,09	30,74
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	38	474	9,57	4,15	1,19	0,62	0,33	0,17	12,47	14,94
Nosečnost, porod in poporodno obdobje (O00–O99)	3	67	0,76	3,44	0,17	1,97	0,05	0,54	22,33	57,30

ŽENSKE	Število primerov	Število izgubljenih koledarskih dni	IF		IO		% BS		R	
Poglavje MKB-10			Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija
Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00–Q99)	1	10	0,25	0,09	0,03	0,03	0,01	0,01	10,00	31,07
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje (R00–R99)	26	303	6,55	4,66	0,76	0,61	0,21	0,17	11,65	13,16
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	19	356	4,79	1,79	0,90	0,67	0,25	0,19	18,74	37,71
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov– IZVEN DELA (S00–T98)	20	654	5,04	4,64	1,65	1,58	0,45	0,43	32,70	34,13
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdrav. službo (Z00–Z99)	140	622	35,26	13,23	1,57	0,97	0,43	0,26	4,44	7,47
Nega družinskega člana	199	963	50,13	26,66	2,43	1,33	0,66	0,37	4,84	5,01

Tabela 8.27: Kazalniki bolniškega staleža pri delavkah v carinski službi in delovni populaciji ženskega spola po poglavjih MKB-10 v obdobju 2013–2016

ŽENSKESKE	Število primerov	Število izgubljenih koledarskih dni	IF		IO		% BS		R	
			Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija	Carinska služba	Delovna populacija
Poglavje MKB-10										
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	9	32	18,75	12,72	0,67	0,74	0,18	0,20	3,56	5,84
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	1	16	2,08	0,36	0,33	0,08	0,09	0,02	16,00	21,48
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	1	1	2,08	0,73	0,02	0,14	0,01	0,04	1,00	19,50
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	8	176	16,67	3,20	3,67	1,27	1,00	0,35	22,00	39,66
Bolezni živčevja (G00–G99)	3	3	6,25	1,58	0,06	0,44	0,02	0,12	1,00	27,87
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	1	14	2,08	1,23	0,29	0,15	0,08	0,04	14,00	11,70
Bolezni dihal (J00–J99)	17	123	35,42	17,36	2,56	1,33	0,70	0,37	7,24	7,64
Bolezni prebavil (K00–K93)	2	17	4,17	6,04	0,35	0,54	0,10	0,15	8,50	8,94
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	1	3	2,08	1,74	0,06	0,20	0,02	0,06	3,00	11,65
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	9	179	18,75	11,49	3,73	3,35	1,02	0,92	19,89	29,14
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	4	17	8,33	4,15	0,35	0,56	0,10	0,16	4,25	13,49
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje (R00–R99)	6	61	12,50	5,92	1,27	0,69	0,35	0,19	10,17	11,62
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov– IZVEN DELA (S00–T98)	3	12	6,25	4,67	0,25	1,66	0,07	0,46	4,00	35,60
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdrav. službo (Z00–Z99)	17	30	35,42	23,15	0,63	1,05	0,17	0,29	1,76	4,58
Nega družinskega člana	12	23	25,00	31,87	0,48	1,42	0,13	0,39	1,92	4,47

Priloga 7: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila primerov bolniškega staleža in izgubljenih koledarskih dni za delavce moškega in ženskega spola v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016

Tabela 8.28: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila primerov bolniškega staleža za delavce moškega spola v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2012

Poglavje MKB-10	Pričakovano število primerov BS	Opazovano število primerov BS	SR	Spodnja meja 95% IZ	Zgornja meja 95% IZ
SKUPAJ	1778,7	2631	1,48	1,42	1,54
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	175,5	312	1,78	1,59	1,99
Neoplazme (C00–D48)	23,3	40	1,72	1,23	2,34
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	1,7	4	2,32	0,62	5,94
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	12,5	11	0,88	0,44	1,58
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	42,1	48	1,14	0,84	1,51
Bolezni živčevja (G00–G99)	14,4	14	0,97	0,53	1,63
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	21,7	35	1,61	1,12	2,24
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	18,8	27	1,43	0,94	2,09
Bolezni obtočil (I00–I99)	50,9	56	1,10	0,83	1,43
Bolezni dihal (J00–J99)	309,1	517	1,67	1,53	1,82
Bolezni prebavil (K00–K93)	113,1	167	1,48	1,26	1,72
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	38,9	44	1,13	0,82	1,52
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	248,5	258	1,04	0,92	1,17
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	25,6	42	1,64	1,18	2,22
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje (R00–R99)	64,2	105	1,64	1,34	1,98
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	98,0	43	0,44	0,32	0,59
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	242,8	301	1,24	1,10	1,39
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdrav. službo (Z00–Z99)	136,7	309	2,26	2,02	2,53
Nega družinskega člana	138,6	298	2,15	1,91	2,41

Tabela 8.29: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila primerov bolniškega staleža za delavce moškega spola v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2013–2016

Poglavje MKB-10	Pričakovano število primerov BS	Opazovano število primerov BS	SR	Spodnja meja 95% IZ	Zgornja meja 95% IZ
SKUPAJ	455,2	538	1,18	1,08	1,29
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	46,4	57	1,23	0,93	1,59
Neoplazme (C00–D48)	7,6	5	0,66	0,21	1,55
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	3,6	1	0,28	0,00	1,57
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	10,6	6	0,57	0,21	1,23
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	6,0	9	1,50	0,68	2,85
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	4,5	12	2,66	1,37	4,65
Bolezni obtočil (I00–I99)	14,3	11	0,77	0,38	1,37
Bolezni dihal (J00–J99)	68,8	126	1,83	1,53	2,18
Bolezni prebavil (K00–K93)	27,6	42	1,52	1,10	2,06
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	9,2	7	0,76	0,31	1,57
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	67,0	55	0,82	0,62	1,07
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	7,4	5	0,67	0,22	1,57
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje (R00–R99)	18,7	24	1,28	0,82	1,91
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	16,9	14	0,83	0,45	1,39
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	52,4	68	1,30	1,01	1,65
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdrav. službo (Z00–Z99)	53,2	67	1,26	0,98	1,60
Nega družinskega člana	35,9	29	0,81	0,54	1,16

Tabela 8.30: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila primerov bolniškega staleža za delavke v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2012

Poglavje MKB-10	Pričakovano število primerov BS	Opazovano število primerov BS	SR	Spodnja meja 95% IZ	Zgornja meja 95% IZ
SKUPAJ	466,4	820	1,76	1,64	1,88
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	41,0	72	1,76	1,37	2,21
Neoplazme (C00–D48)	6,4	8	1,24	0,54	2,45
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	1,3	4	3,08	0,83	7,89
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	2,5	6	2,41	0,88	5,25
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	12,3	22	1,79	1,12	2,71
Bolezni živčevja (G00–G99)	5,5	17	3,12	1,82	4,99
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	4,0	11	2,74	1,37	4,91
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	3,7	9	2,42	1,10	4,59
Bolezni obtočil (I00–I99)	6,7	8	1,19	0,51	2,34
Bolezni dihal (J00–J99)	69,9	118	1,69	1,40	2,02
Bolezni prebavil (K00–K93)	22,2	35	1,58	1,10	2,19
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	6,9	11	1,60	0,80	2,87
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	41,2	53	1,29	0,96	1,68
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	16,6	38	2,29	1,62	3,14
Nosečnost, porod in poporodno obdobje (O00–O99)	15,0	3	0,20	0,04	0,59
Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00–Q99)	0,4	1	2,54	0,03	14,11
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje (R00–R99)	18,6	26	1,40	0,92	2,05
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	7,1	19	2,69	1,62	4,21
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	18,2	20	1,10	0,67	1,69
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdrav. službo (Z00–Z99)	53,0	140	2,64	2,22	3,11
Nega družinskega člana	174,5	327	1,87	1,68	2,09

Tabela 8.31: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila izgubljenih koledarskih dni zaradi bolniškega staleža za delavce moškega spola v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2012

Poglavje MKB-10	Pričakovano število izgubljenih koledarskih dni	Opazovano število izgubljenih koledarskih dni	SR	Spodnja meja 95% IZ	Zgornja meja 95% IZ
SKUPAJ	38392,4	34937	0,91	0,90	0,92
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	1276,7	1747	1,37	1,31	1,43
Neoplazme (C00–D48)	1852,1	957	0,52	0,48	0,55
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	84,5	91	1,08	0,87	1,32
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	301,1	141	0,47	0,39	0,55
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	2111,3	1234	0,58	0,55	0,62
Bolezni živčevja (G00–G99)	744,9	131	0,18	0,15	0,21
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	409,3	443	1,08	0,98	1,19
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	207,8	272	1,31	1,16	1,47
Bolezni obtočil (I00–I99)	2786,8	1591	0,57	0,54	0,60
Bolezni dihal (J00–J99)	2603,1	3676	1,41	1,37	1,46
Bolezni prebavil (K00–K93)	1658,8	2104	1,27	1,21	1,32
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	654,0	671	1,03	0,95	1,11
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	7932,6	6480	0,82	0,80	0,84
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	454,4	1150	2,53	2,39	2,68
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, nevrščeni drugje (R00–R99)	1022,1	1118	1,09	1,03	1,16
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	4275,3	1577	0,37	0,35	0,39
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	8541,6	9089	1,06	1,04	1,09
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00–Z99)	824,6	1233	1,50	1,41	1,58
Nega družinskega člana	602,6	1232	2,04	1,93	2,16

Tabela 8.32: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila izgubljenih koledarskih dni zaradi bolniškega staleža za delavce moškega spola v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2013–2016

Poglavje MKB-10	Pričakovano število izgubljenih koledarskih dni	Opazovano število izgubljenih koledarskih dni	SR	Spodnja meja 95% IZ	Zgornja meja 95% IZ
SKUPAJ	10207,9	5205	0,51	0,50	0,52
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	309,5	246	0,79	0,70	0,90
Neoplazme (C00–D48)	610,0	50	0,08	0,06	0,11
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	87,0	1	0,01	0,00	0,06
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	547,3	57	0,10	0,08	0,13
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	115,2	546	4,74	4,35	5,15
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	49,6	77	1,55	1,22	1,94
Bolezni obtočil (I00–I99)	795,2	176	0,22	0,19	0,26
Bolezni dihal (J00–J99)	615,9	719	1,17	1,08	1,26
Bolezni prebavil (K00–K93)	442,4	459	1,04	0,94	1,14
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	164,5	83	0,50	0,40	0,63
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	2329,9	515	0,22	0,20	0,24
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	137,8	42	0,30	0,22	0,41
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje (R00–R99)	307,7	161	0,52	0,45	0,61
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	945,4	270	0,29	0,25	0,32
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	2097,9	1602	0,76	0,73	0,80
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00–Z99)	266,9	114	0,43	0,35	0,51
Nega družinskega člana	133,4	87	0,65	0,52	0,80

Tabela 8.33: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila izgubljenih koledarskih dni zaradi bolniškega staleža za delavke v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2012

Poglavje MKB-10	Pričakovano število izgubljenih koledarskih dni	Opazovano število izgubljenih koledarskih dni	SR	Spodnja meja 95% IZ	Zgornja meja 95% IZ
SKUPAJ	7029,2	8083	1,15	1,12	1,18
Infekcijske in parazitske bolezni (A00–B99)	276,5	587	2,12	1,95	2,30
Neoplazme (C00–D48)	390,6	66	0,17	0,13	0,21
Bolezni krvi in krvotvornih organov ter imunski odziv (D50–D89)	30,2	54	1,79	1,34	2,33
Endokrine, prehranske in presnovne bolezni (E00–E90)	53,5	90	1,68	1,35	2,07
Duševne in vedenjske motnje (F00–F99)	509,1	1740	3,42	3,26	3,58
Bolezni živčevja (G00–G99)	177,9	146	0,82	0,69	0,97
Bolezni očesa in adneksov (H00–H59)	53,1	50	0,94	0,70	1,24
Bolezni ušesa in mastoida (H60–H95)	37,3	99	2,66	2,16	3,24
Bolezni obtočil (I00–I99)	187,6	98	0,52	0,42	0,64
Bolezni dihal (J00–J99)	565,5	989	1,75	1,64	1,86
Bolezni prebavil (K00–K93)	223,5	118	0,53	0,44	0,63
Bolezni kože in podkožja (L00–L99)	91,3	62	0,68	0,52	0,87
Bolezni mišično-skeletnega sistema in veziva (M00–M99)	1236,9	535	0,43	0,40	0,47
Bolezni sečil in spolovil (N00–N99)	243,9	474	1,94	1,77	2,13
Nosečnost, porod in poporodno obdobje (O00–O99)	865,5	67	0,08	0,06	0,10
Prirojene malformacije, deformacije in kromosomske nenormalnosti (Q00–Q99)	11,3	10	0,88	0,42	1,63
Simptomi, znaki ter nenormalni izvidi, neuvrščeni drugje (R00–R99)	238,6	303	1,27	1,13	1,42
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – PRI DELU (S00–T98)	258,0	356	1,38	1,24	1,53
Poškodbe, zastrupitve in posledice zunanjih vzrokov – IZVEN DELA (S00–T98)	606,0	654	1,08	1,00	1,17
Dejavniki, ki vplivajo na zdravstveno stanje in na stik z zdravstveno službo (Z00–Z99)	397,2	622	1,57	1,45	1,69
Nega družinskega člana	571,4	963	1,69	1,58	1,80

9 Kazalo grafov in tabel

9.1 Kazalo grafov

Graf 4.1: Število delavcev v carinski službi z vsaj 1 dnevom dela v posameznem letu med 2000–2016.	21
Graf 4.2: Število delavcev v carinski službi v obdobju 2000–2016, aktivnih na dan 31. 12. posameznega leta .	21
Graf 4.3: Število delavcev v carinski službi moškega spola po starostnih skupinah v obdobju 2000–2016	22
Graf 4.4: Število delavk v carinski službi po starostnih skupinah v obdobju 2000–2016	22
Graf 4.5: Število delavcev v carinski službi moškega spola po trajanju zaposlitve v obdobju 2000–2016.	23
Graf 4.6: Število delavk v carinski službi po trajanju zaposlitve v obdobju 2000–2016.	23
Graf 4.7: Stopnja hospitalizacij pri delavcih v carinski službi in splošni populaciji moškega spola v obdobju 2008–2016 za najpogostejša poglavja MKB-10 z vsaj 10 primeri hospitalizacij.	30
Graf 4.8: Povprečno trajanje hospitalizacij pri delavcih v carinski službi in splošni populaciji moškega spola v obdobju 2008–2016 za najpogostejša poglavja MKB-10 z vsaj 10 primeri hospitalizacij.	31
Graf 4.9: Odstotek bolniškega staleža pri delavcih v carinski službi in delovni populaciji moškega spola v obdobju 2008–2016 za 10 pri kohorti najpogostejših poglavij MKB-10.	33
Graf 4.10: Odstotek bolniškega staleža pri delavkah v carinski službi in delovni populaciji ženskega spola v obdobju 2008–2016 za 10 pri kohorti najpogostejših poglavij MKB-10.	35
Graf 4.11: Indeks frekvenca pri delavcih v carinski službi in delovni populaciji moškega spola v obdobju 2008–2016 za 10 pri kohorti najpogostejših poglavij MKB-10	37
Graf 4.12: Indeks frekvenca pri delavkah v carinski službi in delovni populaciji ženskega spola v obdobju 2008–2016 za 10 pri kohorti najpogostejših poglavij MKB-10	39
Graf 4.13: Resnost bolniškega staleža pri delavcih v carinski službi in delovni populaciji moškega spola v obdobju 2008–2016 za 10 pri kohorti najpogostejših poglavij MKB-10.	41
Graf 4.14: Resnost bolniškega staleža pri delavkah v carinski službi in delovni populaciji ženskega spola v obdobju 2008–2016 za 10 pri kohorti najpogostejših poglavij MKB-10.	42
Graf 4.15: Indeksi onesposabljanja pri delavcih v carinski službi in delovni populaciji moškega spola v obdobju 2008–2016 za 10 pri kohorti najpogostejših poglavij MKB-10.	44
Graf 4.16: Indeksi onesposabljanja pri delavkah v carinski službi in delovni populaciji ženskega spola v obdobju 2008–2016 za 10 pri kohorti najpogostejših poglavij MKB-10.	45

9.2 Kazalo tabel

Tabela 4.1: Delež delavcev moškega in ženskega spola, vključenih v kohorto zaposlenih v carinski službi, po vitalnem statusu v letu 2016.	24
Tabela 4.2: Število umrlih med zaposlenimi v carinski službi po spolu, vzroku MKB-10 in starostnih skupinah v obdobju 2000–2016	24
Tabela 4.3: Splošno in specifično standardizirano razmerje umrljivosti (SMR) po poglavjih MKB-10 in spolu za zaposlene v carinski službi v obdobju 2000–2016	26
Tabela 4.4: Splošno standardizirano razmerje umrljivosti (SMR) delavcev moškega spola v carinski službi po trajanju zaposlitve in ob upoštevanju latentne dobe v obdobju 2000–2016.	27
Tabela 4.5: Splošno standardizirano razmerje umrljivosti (SMR) delavk v carinski službi po trajanju zaposlitve in ob upoštevanju latentne dobe v obdobju 2000–2016	27
Tabela 4.6: Število primerov prvega raka med zaposlenimi v carinski službi po sklopih MKB-10 in spolu; M-moški, Ž-ženske, S-skupaj.	28
Tabela 4.7: Standardizirano razmerje incidence raka (SIR) za zaposlene v carinski službi moškega spola, upoštevajoč prvega raka ne glede na diagnozo	28
Tabela 4.8: Standardizirano razmerje incidence raka (SIR) za zaposlene v carinski službi moškega spola, upoštevajoč prve rake prostate (C61).	29
Tabela 4.9: Standardizirano razmerje incidence raka (SIR) za zaposlene v carinski službi moškega spola, upoštevajoč prve rake pljuč (C34).	29
Tabela 4.10: Standardizirano razmerje incidence raka (SIR) za zaposlene v carinski službi moškega spola, upoštevajoč prve rake kože (C43–C44)	29
Tabela 4.11: Standardizirano razmerje incidence raka (SIR) za zaposlene v carinski službi ženskega spola, upoštevajoč prvega raka ne glede na diagnozo	30
Tabela 4.12: Splošno in specifično standardizirano razmerje hospitalizacij (SHR) za delavce moškega spola v carinski službi v obdobju 2008–2016 po poglavjih MKB-10	32
Tabela 4.13: Primerjava % BS delavcev v carinski službi moškega spola v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016	34
Tabela 4.14: Primerjava % BS delavk v carinski službi v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016	36
Tabela 4.15: Primerjava indeksa frekvence delavcev v carinski službi moškega spola v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016.	38
Tabela 4.16: Primerjava indeksa frekvence delavk v carinski službi v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016	40
Tabela 4.17: Primerjava resnosti bolniškega staleža delavcev v carinski službi moškega spola v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016	41
Tabela 4.18: Primerjava resnosti bolniškega staleža delavk v carinski službi v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016	43
Tabela 4.19: Primerjava indeksov onesposabljanja delavcev v carinski službi moškega spola v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016	44
Tabela 4.20: Primerjava indeksov onesposabljanja delavk v carinski službi v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016	46
Tabela 4.21: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila primerov bolniškega staleža za delavce moškega spola v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2016.	47
Tabela 4.22: Primerjava splošnega in specifičnega standardiziranega razmerja števila primerov BS delavcev moškega spola v carinski službi v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016	48
Tabela 4.23: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila primerov bolniškega staleža za delavke v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2016	49
Tabela 4.24: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila izgubljenih koledarskih dni zaradi bolniškega staleža za delavce moškega spola v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2016	50

Tabela 4.25: Primerjava standardiziranega razmerja števila izgubljenih koledarskih dni delavcev moškega spola v carinski službi v obdobjih 2008–2012 in 2013–2016	52
Tabela 4.26: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila izgubljenih koledarskih dni zaradi bolniškega staleža za delavke v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2016.	53
Tabela 4.27: Kazalniki bolniškega staleža pri delavcih moškega spola v carinski službi s skrajšanim delovnim časom in delovni populaciji moškega spola v obdobjih 2008–2012, 2013–2016 in 2008–2016	54
Tabela 4.28: Kazalniki bolniškega staleža pri delavkah v carinski službi s skrajšanim delovnim časom in delovni populaciji ženskega spola v obdobjih 2008–2012, 2013–2016 in 2008–2016.	54
Tabela 4.29: Število invalidov med delavci v carinski službi v obdobju 2000–2016 po poglavjih MKB-10 in kategoriji invalidnost, ločeno po spolu	55
Tabela 4.30: Splošno in specifično standardizirano razmerje invalidnosti (SDR) za delavce v carinski službi moškega spola v obdobju 2000–2016 glede na kategorijo invalidnosti, po poglavjih MKB-10	57
Tabela 4.31: Splošno in specifično standardizirano razmerje invalidnosti (SDR) za delavke v carinski službi v obdobju 2000–2016 glede na kategorijo invalidnosti, po poglavjih MKB-10	58
Tabela 8.1: Število zaposlenih, povprečna starost, mediana starosti, najnižja in najvišja starost delavcev v carinski službi v obdobju 2000–2016, po spolu	66
Tabela 8.2: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi neoplazem v obdobju 2000–2016	67
Tabela 8.3: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavke v carinski službi zaradi neoplazem v obdobju 2000–2016	67
Tabela 8.4: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi bolezni krvi in krvotvornih organov ter nekaterih bolezni, pri katerih je udeležen imunski odziv v obdobju 2000–2016	67
Tabela 8.5: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi endokrinih, prehranskih in presnovnih bolezni v obdobju 2000–2016	68
Tabela 8.6: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi duševnih in vedenjskih motenj v obdobju 2000–2016	68
Tabela 8.7: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi bolezni živčevja v obdobju 2000–2016.	68
Tabela 8.8: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi bolezni obtočil v obdobju 2000–2016.	69
Tabela 8.9: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi bolezni dihal obdobju 2000–2016	69
Tabela 8.10: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi bolezni prebavil v obdobju 2000–2016.	69
Tabela 8.11: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavke v carinski službi zaradi bolezni prebavil v obdobju 2000–2016.	70
Tabela 8.12: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi simptomov, znakov ter nenormalnih kliničnih in laboratorijskih izvidov, ki niso uvrščeni drugje, v obdobju 2000–2016.	70
Tabela 8.13: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavce v carinski službi moškega spola zaradi poškodb, zastrupitev in nekaterih drugih posledic zunanjih vzrokov v obdobju 2000–2016.	70
Tabela 8.14: Specifično razmerje umrljivosti (SMR) za delavke v carinski službi zaradi poškodb, zastrupitev in nekaterih drugih posledic zunanjih vzrokov v obdobju 2000–2016	71
Tabela 8.17: Stopnje in povprečno trajanje hospitalizacij pri delavcih moškega spola v carinski službi in splošni populaciji moškega spola med 30. in 64. letom starosti po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2016	74

Tabela 8.18: Stopnje in povprečno trajanje hospitalizacij pri delavcih moškega spola v carinski službi in splošni populaciji moškega spola med 30. in 64. letom starosti po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2012	75
Tabela 8.19: Stopnje in povprečno trajanje hospitalizacij pri delavcih moškega spola v carinski službi in splošni populaciji moškega spola med 30. in 64. letom starosti po poglavjih MKB-10 v obdobju 2013–2016	76
Tabela 8.20: Splošno in specifično standardizirano razmerje hospitalizacij (SHR) za delavce moškega spola v carinski službi v obdobju 2008–2012 po poglavjih MKB-10	77
Tabela 8.21: Splošno standardizirano razmerje hospitalizacij (SHR) za delavce moškega spola v carinski službi v obdobju 2013–2016 po poglavjih MKB-10.	77
Tabela 8.22: Kazalniki bolniškega staleža pri delavcih moškega spola v carinski službi in delovni populaciji moškega spola po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2016	78
Tabela 8.23: Kazalniki bolniškega staleža pri delavcih moškega spola v carinski službi in delovni populaciji moškega spola po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2012	79
Tabela 8.24: Kazalniki bolniškega staleža pri delavcih moškega spola v carinski službi in delovni populaciji moškega spola po poglavjih MKB-10 v obdobju 2013–2016	81
Tabela 8.25: Kazalniki bolniškega staleža pri delavkah v carinski službi in delovni populaciji ženskega spola po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2016	83
Tabela 8.26: Kazalniki bolniškega staleža pri delavkah v carinski službi in delovni populaciji ženskega spola po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2012	85
Tabela 8.27: Kazalniki bolniškega staleža pri delavkah v carinski službi in delovni populaciji ženskega spola po poglavjih MKB-10 v obdobju 2013–2016	87
Tabela 8.28: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila primerov bolniškega staleža za delavce moškega spola v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2012.	88
Tabela 8.29: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila primerov bolniškega staleža za delavce moškega spola v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2013–2016.	89
Tabela 8.30: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila primerov bolniškega staleža za delavke v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2012	90
Tabela 8.31: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila izgubljenih koledarskih dni zaradi bolniškega staleža za delavce moškega spola v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2012	91
Tabela 8.32: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila izgubljenih koledarskih dni zaradi bolniškega staleža za delavce moškega spola v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2013–2016	92
Tabela 8.33: Splošno in specifično standardizirano razmerje števila izgubljenih koledarskih dni zaradi bolniškega staleža za delavke v carinski službi po poglavjih MKB-10 v obdobju 2008–2012.	93

