



I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

**“Darba drošības normatīvo aktu praktiskās ieviešanas un uzraudzības pilnveidošana” ESF projekta
identifikācijas Nr.7.3.1.0/16/l/001**

Saīsinājumu saraksts

DAL	Darba aizsardzības likums
DARL	“Darba apstākļi un riski Latvijā”
DAS	Darba aizsardzības speciālists
MK	Latvijas Republikas Ministru kabinets
OVP	Obligātās veselības pārbaude (-es)
VDI	Valsts darba inspekcija

Obligātās veselības pārbaudes un nodarbināto veselība

Normatīvie akti, kas nosaka nepieciešamību veikt obligātās veselības pārbaudes

Nepieciešamību veikt obligātās veselības pārbaudes (turpmāk – OVP) nosaka Darba aizsardzības likuma (turpmāk – DAL) 15.pants:

- darba devējs nodrošina obligātu veselības pārbaudi tiem nodarbinātajiem, kuru veselības stāvokli ietekmē vai var ietekmēt veselībai kaitīgie darba vides faktori, un tiem nodarbinātajiem, kuriem darbā ir īpaši apstākļi. Kārtību, kādā veicama obligātā veselības pārbaude, nosaka Ministru kabinets (turpmāk – MK; MK 10.03.2009. noteikumi Nr.219 „Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude”);
- izdevumus, kas saistīti ar nodarbināto obligātām veselības pārbaudēm, sedz darba devējs;
- izdevumus, kas saistīti ar obligātām veselības pārbaudēm pirms darba tiesisko vai valsts civildienesta tiesisko attiecību uzsākšanas, pēc savstarpējas vienošanās, sedz attiecīgā persona no saviem līdzekļiem vai darba devējs [4].

MK 10.03.2009. noteikumi Nr.219 „Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude” nosaka kārtību, kādā veicama OVP tiem nodarbinātajiem, kuru veselības stāvokli ietekmē, vai var ietekmēt veselībai kaitīgie darba vides faktori, un tiem nodarbinātajiem, kuriem darbā ir īpaši apstākļi [5]. MK noteikumi Nr.219 nosaka kārtību, kādā uz veselības pārbaudi nosūta personas pirms darba tiesisko attiecību vai valsts civildienesta tiesisko attiecību uzsākšanas pirmreizējās veselības pārbaudes veikšanai un nodarbinātos periodiskās veselības pārbaudes veikšanai un ārpuskārtas (papildu) veselības pārbaudes veikšanai.

Obligāto veselības pārbažu veikšana uzņēmumos

Pētījumā izmantoti 2018.gada darba devēju, nodarbināto un darba aizsardzības speciālistu aptauju dati. Aprakstot un dinamiskā salīdzinot iepriekšējos periodus, izmantoti dati, kas bija publicēti iepriekš veikto pētījumu tematiskajos pielikumos.

Darba devēju aptauja

2018.gada pētījuma “Darba apstākļi un riski Latvijā” (turpmāk – DARL) darba devēju aptaujas laikā 18,0% (2013.gadā – 40,2%, 2010.gadā – 46,2%, 2006.gadā – 47,4%) atbildēja, ka nav nosūtījuši savus nodarbinātos veikt OVP, kas ir vairāk nekā uz pusi mazāk, salīdzinot ar iepriekšējiem pētījumiem. Šāds būtisks uzlabojums skaidrojams gan ar darba devēju izpratnes paaugstināšanos par nelabvēlīgu darba vides riska faktoru ietekmi uz nodarbināto veselību (būtiski pieaudzis darba devēju īpatsvars, kas atzīst, ka 100% nodarbināto viņu uzņēmumos ir pakļauti darba vides riska faktoriem (2018.gadā – 41,7%, 2013.gadā – 18,0%, 2010.gadā – 31,0%, 2006.gadā – 16,0%)), gan ar finansiālās situācijas stabilizēšanos, kas ļauj vairāk līdzekļu ieguldīt ar nodarbināto veselības uzlabošanu saistītos pasākumos, piemēram, veselības apdrošināšanas polišu nodrošināšanā.

2018.gada darba devēju aptaujā identificētās nozares, kurās visbiežāk nav veiktas OVP, ir:

- zivsaimniecība (2018.gadā – 31,9%, 2013.gadā – 45,4%,);
- papīra un papīra izstrādājumu ražošana, poligrāfija un ierakstu reproducēšana (2018.gadā – 26,7%, 2013.gadā – 41,9%, 2010.gadā – 56,4%,);
- koksnes, koka un korķa izstrādājumu, mēbeļu ražošana (2018.gadā – 22,0%, 2010.gadā – 52,7%);

- tekstilizstrādājumu un apģērbu ražošana (2018.gadā – 21,6%, 2013.gadā – 52,7%, 2010.gadā – 83,3%).

Analizējot visu pētījumu DARL rezultātus, redzams, ka ir vairākas nozares, kurās bieži netiek veiktas OVP, un tās atkārtojas vairākos pētījumos, piemēram, papīra un papīra izstrādājumu ražošana, poligrāfija un ierakstu reproducēšana, tekstilizstrādājumu un apģērbu ražošana un koksnes, koka un korķa izstrādājumu, mēbeļu ražošana, ko ietekmē dažādi faktori. Piemēram, līdzekļu trūkums darba aizsardzības pasākumu īstenošanai, uz ko 2018.gadā norādīja 11,7% darba devēju, bet minētajās nozarēs – papīra un papīra izstrādājumu ražošanā, poligrāfijā un ierakstu reproducēšanā 8,4%, tekstilizstrādājumu un apģērbu ražošanā 13,8% un koksnes, koka un korķa izstrādājumu, mēbeļu ražošanā 21,6% respondentu. Vienlaikus vairums aptaujāto norādīja, ka nekas netraucē darba aizsardzības pasākumu veikšanai, kas norāda uz nevēlēšanos vai neizpratni par OVP veikšanas nepieciešamību (2018.gadā papīra un papīra izstrādājumu ražošana, poligrāfija un ierakstu reproducēšana 68,5%, tekstilizstrādājumu un apģērbu ražošana 61,7%, koksnes, koka un korķa izstrādājumu, mēbeļu ražošana 51,8%). Tāpat arī darba devēji šī pētījuma fokusgrupu intervijās minēja pašu nodarbināto pasivitāti un nevēlēšanos veikt OVP.

Būtiski labāka situācija ar OVP veikšanu ir veselības un sociālās aprūpes nozarē (2018.gadā – 0,0%, 2013.gadā – 0,0%, 2010.gadā – 10,9%), kas skaidrojams ar šajā nozarē strādājošo izpratni par šādu pārbaužu ietekmi uz viņu veselību un labāku veselības aprūpes pieejamību.

Visos pētījumos DARL vērojama tendence – jo mazāks uzņēmums, jo biežāk uzņēmumos nav veiktas OVP, tomēr 2018.gadā šī tendence vairs nav tik izteikta, kā tas bija iepriekšējos pētījumos:

- 2018.gadā: 1-10 nodarbinātie – 18,3%, 11-49 nodarbinātie – 18,6%, 50-249 nodarbinātie – 16,1%, 250 un vairāk nodarbinātie – 0,0%;
- 2013.gadā: 1-10 nodarbinātie – 45,8%, 11-49 nodarbinātie – 10,2%, 50-249 nodarbinātie – 0,2%, 250 un vairāk nodarbinātie – 1,6%;
- 2010.gadā: 1-10 nodarbinātie – 51,1%, 11-49 nodarbinātie – 20,9%, 50-249 nodarbinātie – 7,8%, 250 un vairāk nodarbinātie – 5,0%;
- 2006.gadā: 1-9 nodarbinātie – 54,1%, 10-49 nodarbinātie – 31,2%, 50-249 nodarbinātie – 21,3%, 250 un vairāk nodarbinātie – 3,0%.

Šāda tendence skaidrojama ar to, ka lielākos uzņēmumos ir detalizētāk izstrādāta darba aizsardzības sistēma, kas nodrošina OVP un citu pasākumu veikšanu regulāri, bet mazajos uzņēmumos šāda sistēma ne vienmēr pastāv, un OVP veikšana atkarīga no darba devēju un nodarbināto iniciatīvas.

Būtiskas atšķirības nav novērotas starp valsts (2018.gadā OVP nav veiktas – 16,5%, 2013.gadā – 10,0%, 2010.gadā – 18,3%, 2006.gadā – 19,9%) un privāto sektoru (2018.gadā OVP nav veiktas – 18,1%, 2013.gadā – 42,0%, 2010.gadā – 44,3%, 2006.gadā – 48,3%), kā arī sabiedriskajām organizācijām (2018.gadā – 15,1%, 2013.gadā – 47,1%). Tomēr valsts sektora uzņēmumos un iestādēs pēc darba devēju domām OVP nav veiktas biežāk kā iepriekšējā pētījumā, kam pētnieki neredz skaidrojumu.

2018.gada un iepriekšējos divos pētījumos DARL (2013. un 2010.gadā) OVP nav veiktas uzņēmumos:

- ar galvenokārt vietējām īpašumtiesībām (2018.gadā – 18,5%, 2013.gadā – 40,5%, 2010.gadā – 47,6%);
- ar galvenokārt ārvalstu īpašumtiesībām (2018.gadā – 12,6%, 2013.gadā – 34,7%, 2010.gadā – 30,7%);
- vietējām un ārvalstu īpašumtiesībām (2018.gadā – 10,1%, 2013.gadā – 36,9%, 2010.gadā – 27,1%).

Taču atšķirīgi rezultāti tika novēroti 2006.gadā, kad biežāk OVP nebija veiktas uzņēmumos ar galvenokārt ārvalstu īpašumtiesībām (70,1%) kā ar galvenokārt vietējām īpašumtiesībām (46,4%) vai līdzīgi ar vietējām un ārvalstu īpašumtiesībām (32,2%) [3].

Analizējot pa Valsts darba inspekcijas (turpmāk – VDI) reģionālo struktūrvienību pārraudzības teritorijām, visbiežāk uzņēmumi, kuros nebija veiktas OVP, atradās Zemgales, Rīgas un Latgales reģionos, bet visretāk – Vidzemes un Kurzemes reģionā:

- Zemgales reģions (2018.gadā – 21,7%);
- Rīgas reģions (2018.gadā – 19,3%, 2013.gadā – 46,2%, 2010.gadā – 53,7%, 2006.gadā – 53,6%);
- Latgales reģions (2018.gadā – 19,8%, 2013.gadā – 21,8%);
- Vidzemes reģions (2018.gadā – 12,6%);
- Kurzemes reģions (2018.gadā – 12,6%).

Darba devējiem tika uzdots jautājums:

Kur pagājušā gada laikā Jūs ieguldījāt finansiālos līdzekļus ar darba aizsardzību saistītiem jautājumiem?

Kopumā 2018.gadā ir būtiski palielinājies (2018.gadā – 22,9%, 2013.gadā – 16,4%, 2010.gadā – 22,0%, 2006.gadā – 17,2%) darba devēju īpatsvars, kas ir atbildējuši, ka viņi ir ieguldījuši finansiālos līdzekļus veselības apdrošināšanas polisēs, kas sedz vakcināciju, OVP u.c., bet darba devēju īpatsvars, kas ieguldījuši tieši obligātajās veselības pārbaudēs, ir samazinājies (2018.gadā – 32,0%, 2013.gadā – 40,0%, 2010.gadā – 32,4%, 2006.gadā – 33,9%).

Nodarbināto aptauja

Nodarbinātajiem aptaujas laikā tika uzdots jautājums:

Vai pēdējo 3 gadu laikā Jūs esat izgājis/-usi obligāto veselības pārbaudi?

2018.gadā vērojama līdzīga tendence kā iepriekšējos pētījumos, kad pieaug respondentu īpatsvars, kas atzīst, ka OVP ir izgājuši (2018.gadā – 81,6%, 2013.gadā – 80,8%, 2010.gadā – 64,3%, 2006.gadā – 68,7%), kas sakrīt ar darba devēju aptaujas rezultātiem.

2018.gada aptaujas rezultāti rāda, ka visbiežāk pēdējo 3 gadu laikā OVP ir izgājuši nodarbinātie šādās nozarēs:

- apstrādes rūpniecība (2018.gadā – 91,6%);
- elektroenerģija, gāzes apgāde, siltumapgāde, un gaisa kondicionēšana (2018.gadā – 90,5%, 2013.gadā – 95,9%, 2010.gadā – 70,2%, 2006.gadā – 78,2%);
- veselība un sociālā aprūpe (2018.gadā – 89,6%, 2013.gadā – 93,3%, 2010.gadā – 98,6%, 2006.gadā – 88,8%);
- metālu, gatavo metālizstrādājumu ražošanas (2018.gadā – 85,3%, 2010.gadā – 52,0%, 2006.gadā – 61,4%);
- pārtikas produktu un dzērienu ražošana (2018.gadā – 84,2%, 2013.gadā – 97,3%, 2010.gadā – 81,3%, 2006.gadā – 90,8%).

Iepriekšējās aptaujās starp nozarēm, kurās visbiežāk veiktas OVP, bija arī ieguves rūpniecība un karjeru izstrāde (2018.gadā – 76,9%, 2013.gadā – 90,5%, 2010.gadā – 84,5%, 2006.gadā – 89,1%).

2018.gada aptaujas rezultāti rāda, ka visretāk pēdējo 3 gadu laikā OVP ir izgājuši nodarbinātie šādās nozarēs:

- lauksaimniecība un mežsaimniecība (2018.gadā – 68,4%, 2013.gadā – 61,7%, 2006.gadā – 44,4%);
- zivsaimniecība (2018.gadā – 65,5%).

Iepriekšējās aptaujās starp nozarēm, kur visretāk veiktas OVP, bija arī:

- 2013.gadā – ūdens apgāde, atkritumu apsaimniekošana (62,5%) un koksnes, koka un korķa izstrādājumu, mēbeļu ražošana (66,6%);

- 2010.gadā – tekstilizstrādājumu un apģērbu ražošana (48,5%), papīra, papīra izstrādājumu ražošana un poligrāfija (51,4%);
- 2006.gadā – būvniecība (56,3%), apstrādes rūpniecība (60,4%).

2018.gada aptaujas dati parāda, ka sievietes OVP izgājušas biežāk (2018.gadā – 83,6%, 2013.gadā – 84,5%, 2010.gadā – 68,2%, 2006.gadā – 72,8%) kā vīrieši (2018.gadā – 78,9%, 2013.gadā – 76,3%, 2010.gadā – 58,8%, 2006.gadā – 63,7%), turklāt vīriešu vidū vērojams neliels OVP izgājušo nodarbināto īpatsvara pieaugums, bet sieviešu vidū – neliels samazinājums. Būtiskas atšķirības sniegtajās atbildēs dažāda vecuma respondentu vidū netika novērotas, bet visretāk OVP izgāja 18-24 gadus veci jaunieši un nedaudz biežāk gados vecākie respondenti (2018.gadā: 18-24 gadi – 71,0%, 25-34 gadi – 80,2%, 35-44 gadi – 83,2%, 45-54 gadi – 81,2%, 55-74 gadi – 85,3%).

Vērojama tendence, ka, paaugstinoties izglītības līmenim, palielinās nodarbināto īpatsvars, kuri aptaujā minējuši, ka pēdējo 3 gadu laikā ir izgājuši veselības pārbaudi – sākumskolas, nepabeigta pamatizglītība – 52,9% (2013.gadā – 60,8%; šeit gan respondentu skaits ir bijis neliels – 19), pamatizglītība – 70,1% (2013.gadā – 74,2%, 2010.gadā – 55,7%, 2006.gadā – 55,2%), vidējā – 76,8%, profesionālā vidējā – 82,5%, augstākā – 85,0%.

2018.gadā biežāk OVP ir izgājuši nodarbinātie valsts sektorā (2018.gadā – 91,5%, 2013.gadā – 89,8%, 2010.gadā – 77,7%, 2006.gadā – 79,8%) kā privātajā sektorā (2018.gadā – 77,6%, 2013.gadā – 75,2%, 2010.gadā – 61,4%, 2006.gadā – 63,1%) un sabiedriskajās organizācijās (2018.gadā – 61,9%, 2013.gadā – 78,4%, 2010.gadā – 51,7%, 2006.gadā – 60,5%).

Nodarbināto īpatsvars, kuri aptaujā atbildējuši pozitīvi par OVP veikšanu pēdējos 3 gados, variē atkarībā no uzņēmuma lieluma:

- 2018.gadā: 1-10 nodarbinātie – 66,8%, 11-49 – 82,3%, 50 – 249 nodarbinātie – 89,6%, 250 un vairāk nodarbinātie – 94,1%;
- 2013.gadā: 1-10 nodarbinātie – 69,3%, 11-49 nodarbinātie – 80,4%, 50-249 nodarbinātie – 85,6%, 250 un vairāk nodarbinātie – 91,4%.

2018.gada aptaujas rezultāti pa VDI reģionālo struktūrvienību pārraudzības teritorijām rāda, ka nodarbināto īpatsvars, kas izgājuši OVP, ir:

- Rīgas reģionā (2018.gadā – 90,5%, 2010.gadā – 60,9%);
- Vidzemes reģionā (2018.gadā – 90,3%, 2010.gadā – 69,6%);
- Latgales reģionā (2018.gadā – 81,1%);
- Zemgales reģionā (2018.gadā – 79,1%, 2013.gadā – 82,5%, 2010.gadā – 75,5%);
- Kurzemes reģionā (2018.gadā – 63,3%, 2013.gadā – 85,5%, 2010.gadā – 57,1%).

Būtiski retāk nekā vidēji Latvijā OVP veiktas nodarbinātajiem Kurzemes reģionā, lai gan šajā reģionā ir būtiski vairāk arodslimību ārstu.

Darba aizsardzības speciālistu aptauja

Arī darba aizsardzības speciālistiem (turpmāk – DAS) aptaujas laikā tika lūgts novērtēt OVP veikšanu uzņēmumos:

Vai pēdējā gada laikā darba devēji uzņēmumos/iestādēs nodrošina sekojošos pasākumus, kas saistīti ar darba aizsardzību vai nodarbināto veselības veicināšanu – nodarbināto obligātās veselības pārbaudes?

Pēc DAS atbildēm, salīdzinot dinamiku, redzams, ka OVP tikušas nodrošinātas biežāk, jo divas trešdaļas speciālistu atzinuši, ka tās nodrošinātas vienmēr, kad tas bijis nepieciešams:

- vienmēr, ja nepieciešams (2018.gadā – 67,3%, 2010.gadā – 59,5%, 2006.gadā – 47,7%);

- reti, nesistemātiski (2018.gadā – 27,9%, 2010.gadā – 29,0%, 2006.gadā – 38,4%);
- ir nepieciešams, bet nenodrošina (2018.gadā – 5,5%, 2010.gadā – 10,0%, 2006.gadā – 10,5%);
- nav nepieciešams (2018.gadā – 0,5%);
- grūti pateikt (2018.gadā – 2,5%).

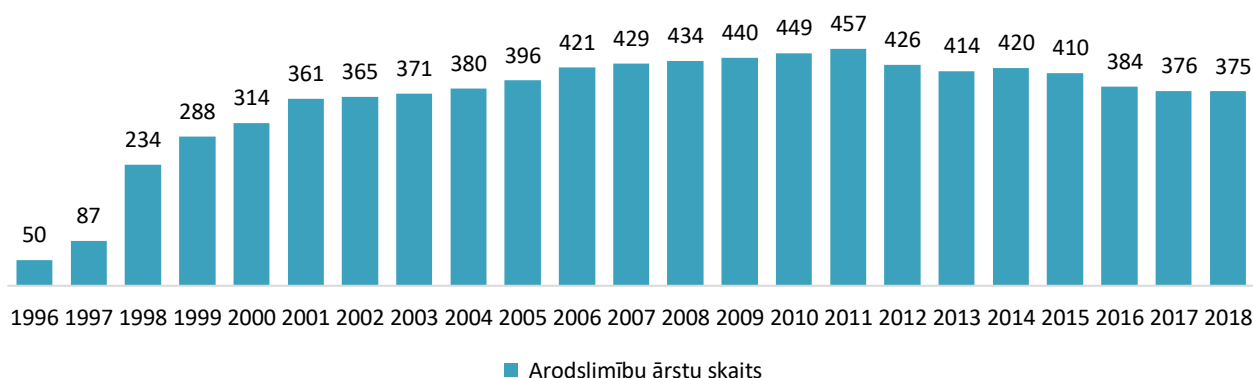
Kopumā vērojama pozitīva tendence OVP nodrošināšanā, jo dinamikā samazinājies DAS īpatsvars, kas norādījuši, ka OVP ir nepieciešamas, bet netiek nodrošinātas, kā arī samazinājies DAS īpatsvars, kas atbildējuši, ka OVP tiek nodrošinātas reti, nesistemātiski.

Vienlaikus DAS fokusgrupu diskusijās OVP regularitāte tika atzīta par problemātisku, jo dažādiem darba vides riska faktoriem atbilst dažāda OVP regularitāte un, tām summējoties, nodarbinātais vienu gadu tiek nosūtīts uz viena veida pārbaudēm, bet nākamajā gadā – uz citām. Tās ir lielas finansiālas izmaksas uzņēmumiem un būtu nepieciešams pārskatīt MK noteikumu Nr.219 14., 15. un 16. punktā noteikto OVP periodiskumu un iespēju robežās vienādot. Šobrīd nodarbinātajiem, kuri pakļauti dažādiem kaitīgajiem darba vides riska faktoriem un īpašajiem apstākļiem vienlaicīgi, OVP nereti jāveic ik pēc 12 mēnešiem, un katru reizi darba vides riska faktoru un/vai īpašo apstākļu komplekts var atšķirties.

Arodslimību ārstu pieejamība

Saskaņā ar MK 10.03.2009 noteikumu Nr.219 „Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude” 42.punktu, atzinumu par veselības stāvokļa atbilstību veicamajam darbam sniedz arodslimību ārsts [5]. Arodslimību ārstu skaita samazinājums, sākot ar 2011.gadu, daļēji ir saistāms ar veselības aprūpes personāla novecošanās tendencēm, jo šajā nozarē ir lielākais nodarbināto īpatsvars vecumā virs 50 gadiem [6], kā rezultātā daļa ārstu pensionējas. Sagaidāms, ka tuvākajos gados pensionēsies vēl daļa arodslimību ārstu, bet apmācīts tiek mazāks skaits jauno speciālistu (1. attēls). Tāpat sertificēto arodslimību ārstu skaits sarūk, jo ne vienmēr visi ārsti veic resertifikāciju, piemēram, nolemjot turpmāk strādāt citā ārstniecības specialitātē vai vispār mainot darbības sfēru. Ilgākā laika periodā situāciju būtu iespējams mainīt, nodrošinot vairāk rezidentūras vietu arodveselības un arodslimību ārstu specialitātē (pēdējos gados bijusi pieejama tikai viena budžeta vieta), kā arī veicinot jau praktizējošajiem citu specialitāšu ārstiem (piemēram, ģimenes ārstiem) iespēju iegūt papildspecialitāti arodveselībā un arodslimībās, nestudējot rezidentūrā.

1. attēls. Sertificēto arodslimību ārstu skaits, 1996.-2018.g.

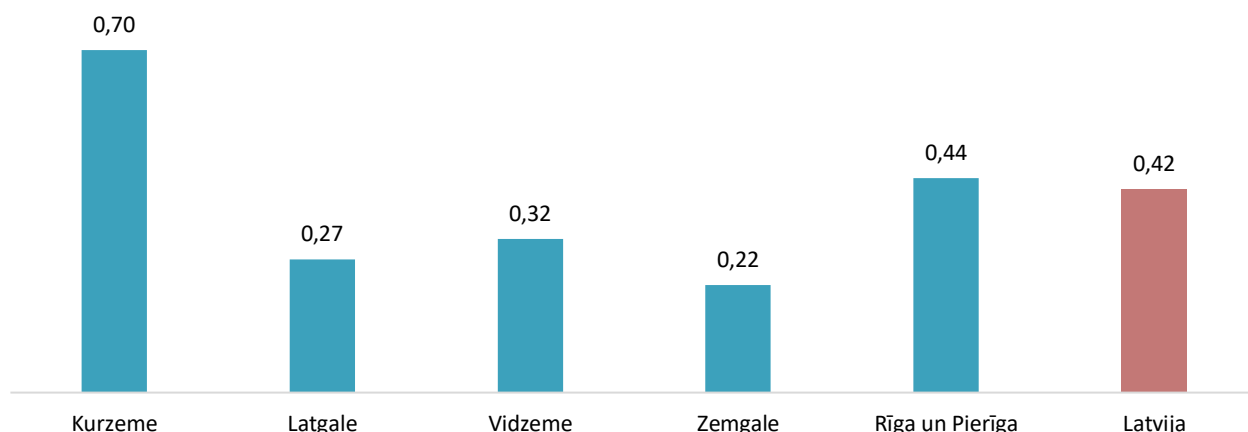


Avots: Latvijas arodslimību ārstu biedrība

Sertificēto arodslimību ārstu skaita samazinājums atspoguļojas, arī analizējot datus uz 1 000 nodarbinātajiem, jo kopš iepriekšējā pētījuma veikšanas tas sarucis no 0,50 uz 0,42 (2. attēls). Tomēr, kā jau secināts iepriekšējos pētījumos DARL, Latvijā atšķirībā no citām valstīm sertificētie arodslimību ārsti primāri pārstāv

citas specialitātes (piemēram, ģimenes ārsti, internisti, neirologi u.c.), kuri tikai daļu sava darba laika velta aroda medicīnas jautājumiem [3]. Šāda situācija savā ziņā var ietekmēt arodslimību ārstu sniegto pakalpojumu kvalitāti (īpaši OVP, kas ir visbiežāk izmantotais pakalpojums), jo ārstiem var trūkt specifiska pieredze, lai novērtētu konkrētus arodslimību gadījumus.

2. attēls. Sertificēto arodslimību ārstu skaits uz 1000 nodarbināto pa Latvijas reģioniem 2018.g.



Avots: Centrālā statistika pārvalde, Latvijas arodslimību ārstu biedrība, autoru aprēķini

Analizējot reģionu griezumā, redzamas būtiskas atšķirības arodslimību ārstu skaita sadalījumā 2018.gadā, jo Kurzēmē absolūtajos skaitļos ir gandrīz tikpat arodslimību ārstu kā Latgalē, Vidzemē un Zemgalē kopā (76 Kurzēmē pret 80 Latgalē, Vidzemē un Zemgalē kopā). Tas atspoguļojas arī statistikā uz 1000 nodarbināto, kur sertificēto arodslimību ārstu skaits Kurzēmē vairāk kā 1,5 reizes pārsniedz vidējo skaitu Latvijā, lai gan arī Kurzemes reģionā tas būtiski samazinājies (no 0,83 2012.gadā līdz 0,70 arodslimību ārstiem uz 1000 nodarbināto 2018.gadā). Salīdzinot ar 2012.gadu, arodslimību ārstu skaits uz 1000 nodarbināto sarucis visos reģionos, bet īpaši strauji – Zemgalē (no 0,47 uz 0,22 2018.gadā). Tieši Zemgalē un Latgalē arodslimību ārstu skaits ir būtiski mazāks nekā citur Latvijā, kas var atsaukties uz ārstu pieejamību, kā arī kvalitāti, ja vienam arodslimību ārstam ir jāveic būtiski vairāk pārbaūžu, katrai no tām veltot mazāk laika.

Nodarbināto aptaujas rezultāti

Nodarbinātajiem tika uzdots jautājums:

Lūdzu, sakiet, cik lielā mērā Jūs piekrītat izteikumiem par obligātajām veselības pārbaudēm?

Nodarbinātajiem bija jānovērtē veselības iestāžu pieejamība attiecībā uz attālumu.

Nodarbinātie apgalvojumu, ka veselības iestādes, kur veikt OVP, atrodas pietiekami tuvu darba vai dzīves vietai un ir ērti sasniedzamas, novērtēja šādi:

- pilnībā piekrītu – 46,1% (2013.gadā – 43,0%, 2010.gadā – 37,9%, 2006.gadā – 39,0%);
- drīzāk piekrītu – 32,7% (2013.gadā – 33,5%, 2010.gadā – 33,0%, 2006.gadā – 38,4%);
- drīzāk nepiekrītu – 9,2% (2013.gadā – 13,1%, 2010.gadā – 16,9%, 2006.gadā – 20,1%);
- pilnībā nepiekrītu – 4,2% (2013.gadā – 9,4%, 2010.gadā – 10,9%, 2006.gadā – 6,9%);
- grūti atbildēt – 7,8% (2013.gadā – 1,0%, 2010.gadā – 1,4%, 2006.gadā – 5,0%).

Samazinājies nodarbināto īpatsvars, kuri atbildējuši, ka drīzāk vai pilnībā nepiekrīt šim apgalvojumam, kas skaidrojams ar to, ka vairāk aptaujāto nav varējuši atbildēt uz šo jautājumu (aptaujā izvēlējušies atbildi “Grūti atbildēt”). Iespējams, atbilde “Grūti atbildēt” vairāk sniegta tādēļ, ka bieži OVP tiek veikta uz vietas

uzņēmumos. Kopumā jāsecina, ka kopš iepriekšējā pētījuma nav novērojamas būtiskas izmaiņas saistībā ar veselības iestāžu pieejamību OVP veikšanai.

Darba aizsardzības speciālistu aptauja

DAS tika uzdots jautājums:

Kā Jūs vērtējat arodslimību ārstu pieejamību?

DAS aptaujā vērojamas atšķirīgas tendences, jo no vienas puses dinamikā pret 2010.gadu pieaudzis (par 4,4 procentpunktiem) DAS īpatsvars, kuri uzskata, ka arodslimību ārstu skaits ir pietiekams, un no otras puses būtiskāk pieaudzis (par 6,1 procentpunktu) DAS īpatsvars, kuri uzskata, ka arodslimību ārsti trūkst visā Latvijā. Iepriekš apkopotā statistika rāda, ka arodslimību ārstu skaits ir samazinājies visos reģionos, tāpēc pieaugums to DAS īpatsvarā, kuri uzskata, ka arodslimību ārstu ir pietiekams, varētu tikt skaidrots ar pašu arodslimību ārstu uzlaboto pakalpojumu sniegšanas efektivitāti, kā arī pieaugumu nodarbināto skaita ziņā, kuriem veiktas OVP. Lai detalizētāk analizētu polarizētos viedokļus, būtu nepieciešams veikt padziļinātu pētījumu reģionālā griezumā, kas varētu skaidrot būtiskākās datu atšķirības.

Pēc DAS vērtējuma pieaudzis gan DAS īpatsvars, kuri uzskata, ka arodslimību ārsti ir pietiekamā skaitā (par 4,4 procentpunktiem), gan DAS īpatsvars, kuri uzskata, ka arodslimību ārstu trūkst visā Latvijā (par 6,1 procentpunktu):

- tie ir pietiekamā skaitā (2018.gadā – 36,3%, 2010.gadā – 31,9%, 2006.gadā – 11,6%);
- to trūkst atsevišķos Latvijas reģionos (2018.gadā – 22,4%, 2010.gadā – 21,9%, 2006.gadā – 23,3%);
- to trūkst visā Latvijā (2018.gadā – 10,4%, 2010.gadā – 4,3%, 2006.gadā – 16,3%);
- to skaits ir pietiekams, bet trūkst labu, zinošu arodslimību ārstu (2018.gadā – 21,4%);
- arodslimību ārstu skaits ir pietiekams, bet viņi neveic OVP (2018.gadā – 4,5%, 2010.gadā – 2,4%).

Aptaujas laikā DAS tika lūgti novērtēt OVP kvalitāti un izmaksas MK noteikumu Nr.219 “Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude” kontekstā:

Lūdzu, vispārīgi raksturojiet savu attieksmi pret MK 10.03.2009. noteikumiem Nr.219 „Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude”, norādot, cik lielā mērā Jūs piekrītat sekojošiem izteikumiem (novērtējiet OVP kvalitāti un izmaksas)?

Apgalvojumam, ka veselības pārbaūžu izmaksas nav adekvātas ārsta darba kvalitātei:

- pilnīgi/drīzāk piekrīt 64,7% (2010.gadā – 81,0%, 2006.gadā – 67,4%);
- drīzāk/pilnīgi nepiekrīt 27,9% (2010.gadā – 12,9%, 2006.gadā – 17,4%);
- grūti pateikt 7,5% (2010.gadā – 6,2%, 2006.gadā – 15,1%) aptaujāto DAS.

Skatoties detalizētāk, novērojams, ka būtiski samazinājies aptaujāto DAS īpatsvars, kuri drīzāk vai pilnīgi piekrīt šim apgalvojumam, kas norāda uz to, ka OVP sniegšanas kvalitātes atbilstība izmaksām ir uzlabojusies arī apstākļos, kad pēdējos gados nav novērojamas veselības aprūpes pakalpojumu izmaksu samazināšanās.

Apgalvojumam, ka veselības pārbaūžu izmaksas ir pārāk augstas:

- pilnīgi/drīzāk piekrīt 68,2% (2010.gadā – 83,8%, 2006.gadā – 57,0%);
- drīzāk/pilnīgi nepiekrīt 24,4% (2010.gadā – 10,0%, 2006.gadā – 27,9%);
- grūti pateikt 7,5% (2010.gadā – 6,2%, 2006.gadā – 15,1%) aptaujāto DAS.

Būtiski samazinājies aptaujāto DAS īpatsvars, kuri drīzāk vai pilnīgi piekrīt šim apgalvojumam, kas nozīmē to, ka uzlabojusies darba devēju finansiālā situācija, kādēļ arī OVP izmaksas nav tik liels slogs, ļaujot tās veikt būtiski biežāk.

Apgalvojumam, ka veselības pārbažu veikšana ir nogurdinoša un ilgstoša (daudz izmeklējumu, ilga gaidīšana rindā pie speciālistiem):

- pilnīgi/drīzāk piekrīt 51,7% (2010.gadā – 54,3%);
- drīzāk/pilnīgi nepiekrīt 41,8% (2010.gadā – 40,0%);
- grūti pateikt 6,5% (2010.gadā – 5,7%) aptaujāto DAS.

Nav novērojamas būtiskas izmaiņas saistībā ar OVP veikšanas procesu, jo līdzīgi kā iepriekšējā pētījumā apmēram puse DAS uzskata, ka tas ir nogurdinošs un ilgstošs.

Obligāto veselības pārbažu kvalitāte

Darba devēju aptaujas rezultāti

Darba devējiem aptaujas laikā tika lūgts novērtēt dažādu ar darba aizsardzību saistītu līdzekļu, pakalpojumu vai preču, t.sk. obligāto veselības pārbažu, kvalitāti.

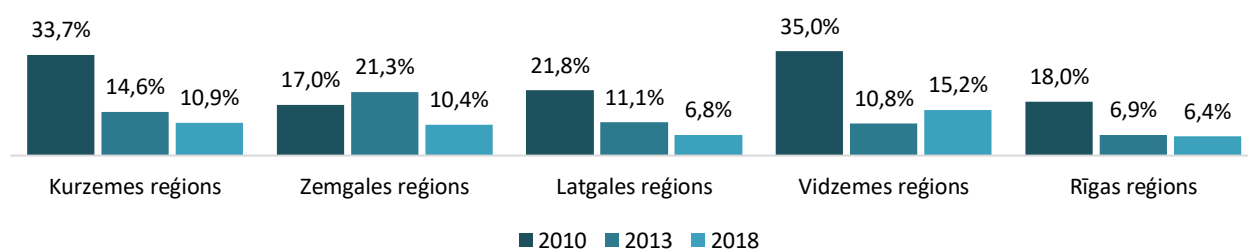
Kā Jūs kopumā vērtējat Jūsu izmanto līdzekļu, pakalpojumu vai preču kvalitāti – obligātās veselības pārbaudes?

Darba devēju aptaujas rezultātos nav novērojamas būtiskas atšķirības salīdzinājumā ar iepriekšējo pētījumu, un OVP tiek vērtētas kā:

- ļoti/drīzāk kvalitatīvas – 79,5% (2013.gadā – 79,8%, 2010.gadā – 74,1%, 2006.gadā – 77,1%);
- drīzāk/ļoti nekvalitatīvas – 11,4% (2013.gadā – 12,5%, 2010.gadā – 22,3%, 2006.gadā – 22,9%);
- grūti pateikt 9,1% (2013.gadā – 7,7%, 2010.gadā – 3,6%) aptaujāto.

Analizējot darba devēju viedokli VDI reģionālo struktūrvienību pārraudzības teritoriju iedalījumā, redzamas būtiskas atšķirības starp Vidzemes reģionu, kur OVP novērtētas visnegatīvāk, un Rīgas reģionu, kur negatīvu vērtējumu bija vismazāk. Lielākās izmaiņas kopš iepriekšējā pētījuma DARL 2013.gadā vērojamas Zemgales reģionā, kur būtiski samazinājies negatīvu vērtējumu īpatsvars, kā arī Vidzemes reģionā, kur būtiski palielinājies negatīvu vērtējumu īpatsvars. Iespējams, šāds rezultāts skaidrojams ar to, ka Rīgas reģionā OVP ārstu komisijas (arodslimību ārsts un ārsti-speciālisti) ir vieglāk un ērtāk pieejamas, kas savā ziņā pat rada konkurenci OVP veicēju vidū, jo sevišķi situācijā, kad OVP komisija tiek uzaicināta uz uzņēmumu. Savukārt vērtējuma svārstībām Vidzemes un Zemgales reģionā skaidrojuma pētniekiem nav, iespējams, pat, ka, ņemot vērā aizvien zemāko arodslimību ārstu pieejamību, šādas vērtējuma svārstības saistītas ar pozitīvu vai negatīvu pieredzi, kas gūta, kad OVP komisiju vadījis kāds konkrēts arodslimību ārsts, un, piemēram, negatīvas pieredzes gadījumā nav bijusi iespēja nodarbinātos nosūtīt pie cita arodslimību ārsta.

3. attēls. Darba devēju īpatsvars, kuri veiktās OVP vērtē, kā nekvalitatīvas, pa reģioniem



Bāze: visi darba devēji, 2018.gadā n=1081, 2013.gadā n=1044, 2010.gadā n=1044

Avots: darba devēju aptauja

Nodarbināto aptaujas rezultāti

OVP kvalitātes novērtēšanai nodarbinātajiem tika uzdoti vairāki jautājumi:

Vai Jūs izmeklēja viens vai vairāki ārsti?

Vai šis ārsts bija arodslimību ārsts? Vai viens no šiem ārstiem bija arodslimību ārsts?

Vai šajās pārbaudēs tika veikti visi izmeklējumi, kas bija norādīti Jūsu darba devēja nosūtījumā (atbilstoši veselībai kaitīgajiem darba vides faktoriem, kas ir Jūsu darbā)?

2018.gadā salīdzinājumā ar iepriekšējo pētījumu datiem vērojams, ka pakāpeniski samazinās nodarbināto īpatsvars, kuri aptaujā atbildēja, ka veselības pārbaudes laikā viņu izmeklējis tikai viens ārsts (2018.gadā – 7,6%, 2013.gadā – 8,4%, 2010.gadā – 11,6%, 2006.gadā – 11,0%), kas vērtējams pozitīvi, jo ārsti – speciālisti spēj precīzāk noteikt dažādas slimības agrīnās to attīstības stadijās. Analizējot nodarbināto aptaujas datus pa gadiem un VDI reģionālo struktūrvienību pārraudzības teritorijām, redzams, ka būtiski pieaudzis respondentu īpatsvars, kuriem Kurzemes reģionā OVP veicis 1 ārsts, kas daļēji būtu skaidrojams ar arodslimību ārstu skaita samazināšanos šajā reģionā:

- 2018.gadā Kurzemes reģionā 20,2% gadījumu OVP veicis 1 ārsts, kamēr Rīgas reģionā tikai 2,6% gadījumu;
- 2013.gadā Kurzemes reģionā 12,2% gadījumu OVP veicis 1 ārsts, kamēr Latgales reģionā tikai 5,8% gadījumu;
- 2010.gadā Latgales reģionā 16,8% gadījumu OVP veicis 1 ārsts, kamēr Zemgales reģionā tikai 9,2% gadījumu;
- 2006.gadā Kurzemes reģionā 15,8% gadījumu OVP veicis 1 ārsts.

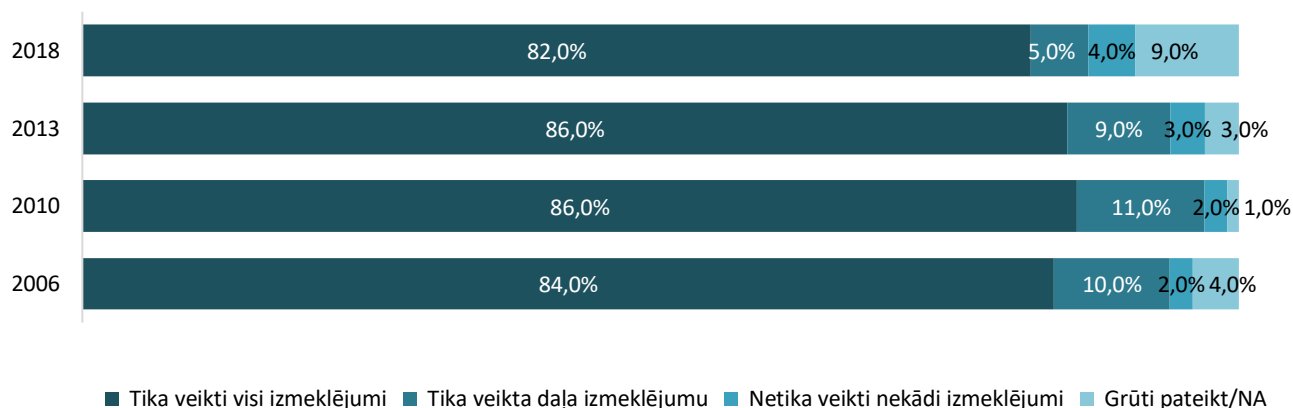
Aptauju dati 2018.gadā sniedz pretrunīgu vērtējumu par Kurzemes reģionu, jo nodarbinātie apliecinājuši, ka OVP izgājuši retāk nekā vidēji Latvijā, kā arī, ka OVP biežāk nekā citos reģionos veicis 1 ārsts, taču darba devēji Kurzemes reģionā tajā pašā laikā visretāk apliecinājuši, ka viņu pārstāvētajos uzņēmumos nodarbinātajiem nav veiktas OVP. Tas varētu liecināt, ka šajā reģionā OVP tiek veiktas fiktīvi, neievērojot normatīvajos aktos noteikto kārtību.

Tendence, kas vērojama šajā un iepriekšējos pētījumos, ir tāda, ka arvien biežāk respondenti – nodarbinātie atbildējuši, ka OVP kāds no ārstiem ir bijis arodslimību ārsts (2018.gadā – 75,0%, 2013.gadā – 60,5%, 2010.gadā – 45,3%, 2006.gadā – 39,1%). Vienlaikus būtiski nav pieaudzis nodarbināto īpatsvars, kuriem ir bijušas grūtības atbildēt, vai pārbaudē piedalījies kāds arodslimību ārsts (2018.gadā – 10,3%, 2013.gadā – 9,7%, 2010.gadā – 13,0%, 2006.gadā – 15,5%), kas liecina par to, ka pozitīvais pieaugums nevarētu būt saistīts ar nodarbināto izpratnes trūkumu par to, kam jāveic OVP. Visticamāk pozitīvais nodarbināto atbilde īpatsvara pieaugums attiecībā uz arodslimību ārstu kā OVP veicēju saistāms ar to, ka OVP organizēšanā vairāk tiek ievērotas MK 10.03.2009. noteikumu Nr. 219 “Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude” prasības, kur noteikts, ka veselības pārbaudi drīkst veikt tikai arodslimību ārsts, pieaicinot ārstus – speciālistus atbilstoši šī normatīvā akta regulējumam [5]. Analizējot pa VDI reģionālo struktūrvienību pārraudzības teritorijām, redzams, ka 2018.gadā visretāk arodslimību ārsts ir veicis izmeklējumus Latgales (2018.gadā – 58,8%) un Kurzemes (2018.gadā – 59,8%, 2013.gadā – 54,8%) reģionos, bet visbiežāk, tāpat kā bijis jau 2013.gadā, Zemgales reģionā (2018.gadā – 85,2%, 2013.gadā – 64,1%). Kopumā pētījuma dati liek secināt, ka Veselības inspekcijai identificētajos reģionos būtu jāveic ārstniecības iestāžu veikto OVP pārbaude, lai pārliecinātos vai OVP ir piedalījušies visi MK noteikumos Nr.219 norādītie speciālisti un veikti visi laboratoriskie un funkcionālie izmeklējumi.

Visos veiktajos pētījumos samērā stabili saglabājas rezultāti par to, cik gadījumos OVP veikti visi izmeklējumi, kas bija norādīti darba devēja nosūtījumā (2018.gadā – 82,3%, 2013.gadā – 86,3%, 2010.gadā – 86,0%, 2006.gadā – 84,0%), kas liecina, ka vairumā gadījumu normatīvo aktu prasības tiek ievērotas (4. attēls).

Tomēr, salīdzinot ar 2013.gada aptauju, pieaudzis nodarbināto īpatsvars, kuri nav varējuši sniegt atbildi uz šo jautājumu, kas varētu liecināt par to, ka viņiem trūkst informācijas vai izpratnes par to, kādi izmeklējumi nepieciešami.

4. attēls. Nodarbināto īpatsvars pēc atbildēm par nepieciešamo izmeklējumu veikšanu obligātajās veselības pārbaudēs



Bāze: nodarbinātie, kuri izgājuši obligāto veselības pārbaudi pēdējo 3 gadu laikā, 2018.gadā $n=2013$, 2013.gadā $n=1923$, 2010.gadā $n=1796$, 2006.gadā $n=1699$

Avots: nodarbināto aptauja

Nodarbinātie apgalvojumu, ka veselības pārbaudes tiek veiktas kvalitatīvi, laicīgi atklājot veselības problēmas, novērtēja šādi:

- pilnībā piekrītu (2018.gadā – 30,4%, 2013.gadā – 29,2%, 2010.gadā – 26,9%, 2006.gadā – 29,5%);
- drīzāk piekrītu (2018.gadā – 40,8%, 2013.gadā – 42,1%, 2010.gadā – 42,1%, 2006.gadā – 38,4%);
- drīzāk nepiekrītu (2018.gadā – 11,9%, 2013.gadā – 17,6%, 2010.gadā – 21,8%, 2006.gadā – 20,1%);
- pilnībā nepiekrītu (2018.gadā – 6,0%, 2013.gadā – 7,7%, 2010.gadā – 6,7%, 2006.gadā – 6,9%);
- grūti atbildēt (2018.gadā – 10,9%, 2013.gadā – 3,4%, 2010.gadā – 2,5%, 2006.gadā – 5,1%).

Izvērtējot iepriekšminētās atbildes tomēr vērojama neliela negatīva tendence, salīdzinot ar 2013.gadu (jo sevišķi, ņemot vērā pieaugušo īpatsvaru atbildēs “grūti atbildēt”), kas liecina, ka samazināties nodarbināto vērtējums par veselības pārbažu kvalitatīvu veikšanu, laicīgi atklājot veselības problēmas.

Arī atkarībā no dzimuma sniegtajās atbildēs īpašas atšķirības nav vērojamas (pilnīgi un drīzāk piekrīt – vīrieši: 2018.gadā – 69,8%, 2013.gadā – 72,5%, 2010.gadā – 68,6%, sievietes: 2018.gadā – 72,2%, 2013.gadā – 70,5%, 2010.gadā – 69,1%).

Nodarbināto īpatsvars, kuri atzīst, ka nekad nesūdzas, vai nesūdzētos par veselības problēmām (ja tādas ir vai būtu), baidoties, ka viņiem varētu aizliegt strādāt:

- pilnībā piekrītu (2018.gadā – 15,9%, 2013.gadā – 13,5%, 2010.gadā – 12,5%, 2006.gadā – 9,2%);
- drīzāk piekrītu (2018.gadā – 20,1%, 2013.gadā – 21,6%, 2010.gadā – 19,0%, 2006.gadā – 19,1%);
- drīzāk nepiekrītu (2018.gadā – 23,0%, 2013.gadā – 31,0%, 2010.gadā – 25,7%, 2006.gadā – 31,0%);
- pilnībā nepiekrītu (2018.gadā – 27,7%, 2013.gadā – 30,8%, 2010.gadā – 40,1%, 2006.gadā – 36,0%);
- grūti atbildēt (2018.gadā – 13,3%, 2013.gadā – 3,1%, 2010.gadā – 2,7%, 2006.gadā – 4,7%).

Pozitīvi vērtējams tas, ka nodarbinātie retāk drīzāk vai pilnībā nepiekrīt šim apgalvojumam, kas nozīmē, ka viņi jūtas drošāk būt atklātiem par savām veselības problēmām, kas ir pirmais solis, lai tās novērstu.

Turklāt 2018.gadā nav vērojamas nozīmīgas atšķirības starp vecuma grupām jautājumā, vai nodarbinātie nesūdzētos par veselības problēmām, baidoties zaudēt darbu:

- 2018.gadā: 18-24 gadi – 34,9%, 25-34 gadi – 37,0%, 35-44 gadi – 36,2%, 45-54 gadi – 34,6%, 55-74 gadi – 36,3%;
- 2013.gadā: 18-24 gadi – 38,5%, 25-34 gadi – 32,7%, 35-44 gadi – 37,0%, 45-54 gadi – 35,1%, 55-80 gadi – 33,8%;
- 2010.gadā: 18-24 gadi – 41,0%, 25-34 gadi – 34,2%, 35-44 gadi – 27,0%, 45-54 gadi – 35,0%, 55-74 gadi – 22,3%.

2018.gadā respondenti, kuriem ir iegūta pamatizglītība, visbiežāk nesūdzētos par veselības problēmām, baidoties zaudēt darbu, bet nodarbinātie ar augstāko izglītību – visretāk, kas norāda uz lielāku izpratni par savām tiesībām darba aizsardzības jomā:

- 2018.gadā: sākumskolas, nepabeigta pamatizglītība – 30,0%, pamatizglītība – 48,0%, vidējā – 40,2%, profesionālā vidējā – 38,8%, augstākā – 29,7%;
- 2013.gadā: sākumskolas, nepabeigta pamatizglītība – 56,2%, pamatizglītība – 34,1%, vidējā – 40,8%, profesionālā vidējā – 38,6%, augstākā – 27,4%;
- 2010.gadā: sākumskolas, nepabeigta pamatizglītība – 93,6%, pamatizglītība – 30,6%, vidējā – 31,7%, profesionālā vidējā – 33,2%, augstākā – 28,1%).

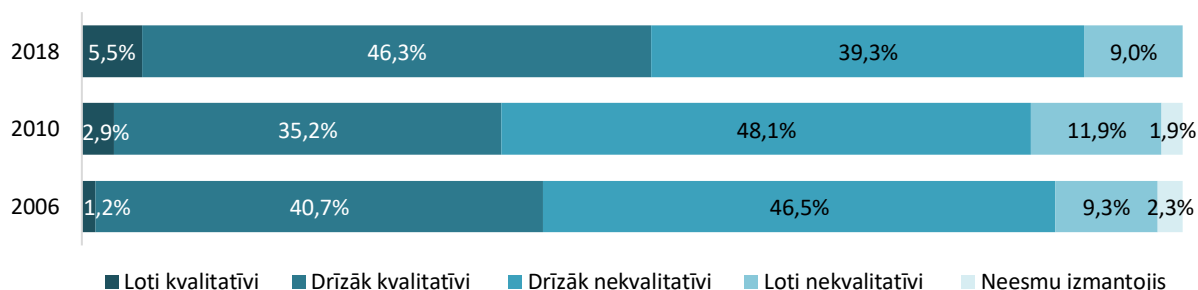
Darba aizsardzības speciālistu aptauja

DAS tika lūgti novērtēt:

Kā Jūs kopumā vērtējat sekojošus darba aizsardzības pakalpojumus vai preces – obligātās veselības pārbaudes? Cik kvalitatīvas, Jūsuprāt, tās ir?

Kopumā pētījuma rezultāti liecina, ka respondentu vērtējums ir bijis pozitīvs, un pēc viņu domām arodslimību ārsti veic savu darbu kvalitatīvi (5. attēls). Salīdzinājumā ar 2010.gadā veikto DAS aptauju ļoti būtiski pieaudzis DAS īpatsvars, kuri OVP vērtē kā drīzāk kvalitatīvas. Ja 2010.gadā apmēram 60% DAS šīs pārbaudes vērtējā kā drīzāk vai ļoti nekvalitatīvas, tad 2018.gadā veiktajā aptaujā šādu novērtējumu sniedza gandrīz puse respondentu. Pozitīvais vērtējums daļēji skaidrojams ar to, ka 2009.gadā pieņemto MK noteikumu Nr.219 „Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude” ietekme vēl neatspoguļojās 2010.gadā veiktajā aptaujā, jo veselības pārbaudžu sistēmai bija nepieciešams laiks pielāgoties jaunajiem noteikumiem, tomēr ilgtermiņā to pozitīvā ietekme ir redzama.

5. attēls. Darba aizsardzības speciālistu īpatsvars, vērtējot obligāto veselības pārbaudžu kvalitāti



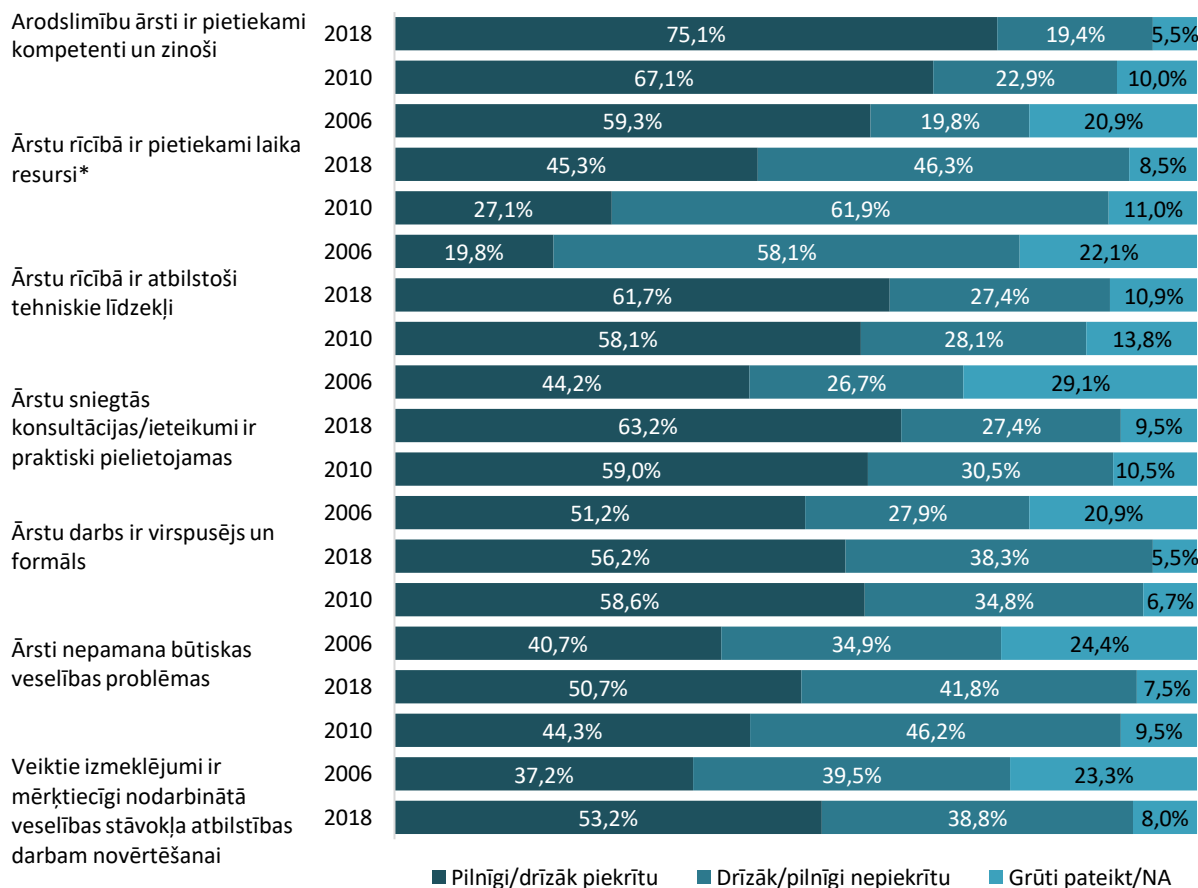
Bāze: visi respondenti, 2018.gadā n=201, 2010.gadā n=210, 2006.gadā n=86

Avots: darba aizsardzības speciālistu aptauja

DAS aptaujā tika lūgts vispārīgi raksturot arodslimību ārstus un sadarbību ar viņiem (6. attēls):

Lūdzu, vispārīgi raksturojiet arodslimību ārstus, ar kuriem Jums nācies profesionāli sadarboties, norādot, cik lielā mērā Jūs piekrītat sekojošiem izteikumiem?

6. attēls. Darba aizsardzības speciālistu īpatsvars, vērtējot arodslimību ārstus un sadarbību ar viņiem



Piezīme: * – 2006. un 2010.gada aptaujās tika lūgts novērtēt apgalvojumu – “Ārstu rīcībā nav pietiekami laika resursi” – līdz ar to iegūtie rezultāti pielāgoti, lai šie jautājumi būtu savstarpēji salīdzināmi.

Bāze: visi respondenti, 2018.gadā n=201, 2010.gadā n=210, 2006.gadā n=86

Avots: darba aizsardzības speciālistu aptauja

Kopumā DAS veiktās OVP vērtē kā kvalitatīvas, arodslimību ārsti biežāk tiek novērtēti, kā pietiekami kompetenti un zinoši, viņu ieteikumi ir praktiski pielietojami, kā arī viņu rīcībā ir atbilstoši tehniskie līdzekļi. Apmēram puse DAS 2018.gadā veiktajā aptaujā atzina, ka ārsti nepamana būtiskas veselības problēmas, turklāt šis rādītājs nedaudz pasliktinājies salīdzinājumā ar 2010.gadā veikto aptauju. To iespējams skaidrot ar arodslimību ārstu skaita samazināšanos, kas nozīmē to, ka pieaug arodslimību ārstu noslogojums, kā arī samazinās laiks, ko iespējams veltīt vienam nodarbinātajam. Turklāt arodslimību ārstu noslogojums pieaudzis, valstī pieaugot arodslimnieku skaitam (vairāk tematiskajā pielikumā “Arodslimības Latvijā”). Uz to norāda arī DAS aptauja, kurā gandrīz puse aptaujāto uzskata, ka arodslimību ārstiem nav pietiekami laika resursi veselības pārbaudei veikšanai, tomēr pozitīvi, ka, salīdzinājumā ar iepriekšējo aptauju, šādu respondentu īpatsvars būtiski samazinājies. Laika trūkums saistāms ar visai augsto DAS atbilžu īpatsvaru, kas apstiprina, ka arodslimību ārstu darbs ir virspusējs un formāls. Tāpat pētījuma gaitā notikušo DAS fokusgrupu diskusiju dalībnieki uzskata, ka OVP slēdzieni no arodslimību ārstiem atsevišķos gadījumos tiek saņemti novēloti, jo uz to sagatavošanu jāgaida pat vairāki mēneši, kuru laikā nodarbinātie turpina strādāt par spīti veselības problēmām, kuras novērojis darba devējs, kas bija par pamatu nosūtīšanai uz ārpuskārtas OVP un par ko ir

nepieciešams arodslimību ārsta slēdziens. Pastāv iespēja, ka nodarbinātā veselības problēmas radījusi ar darbu nesaistīta slimība, taču arī šādā situācijā pēc ārpuskārtas OVP būtu nepieciešams arodslimību ārsta slēdziens. Vienlaikus jāatzīmē, ka pozitīvi tiek vērtēts tas, ka OVP process un veiktie izmeklējumi ir mērķtiecīgi, lai noskaidrotu nodarbināto veselības stāvokli un tā atbilstību veicamajiem pienākumiem.

2018.gada aptaujas laikā DAS tika uzdots jauns jautājums (netika uzdots iepriekšējo pētījumu aptaujās):

Vai Jūs ziņojat Veselības inspekcijai par nekvalitatīvi veiktām obligātām veselības pārbaudēm?

Tikai 6,0% DAS ziņoja Veselības inspekcijai par nekvalitatīvi veiktām OVP, bet 42,3% neziņoja, savukārt gandrīz pusei DAS – 47,8% nav gadījies konstatēt nekvalitatīvas pārbaudes. Būtiski, ka visbiežāk nav ziņojuši DAS ar lielāku stāžu (virs 15 gadiem 60,5%) vai tikko darbu uzsākušie (līdz 1 gadam 50,0%). Tas norāda gan uz nepilnībām jauno DAS sagatavošanā, gan uz to, ka pieredzējušākie DAS netic, ka būtu iespējams ko mainīt. DAS, kuri biežāk nav ziņojuši par nekvalitatīvām OVP, strādā vairākos uzņēmumos/iestādēs (54,8%), 6-10 uzņēmumi (57,1%). Pēc uzņēmuma lieluma biežāk neziņo mazajos uzņēmumos nodarbinātie (līdz 50 nodarbinātajiem – 50%, ja tas ir vienīgais uzņēmums) vai lielajos un mazajos (250 un vairāk nodarbināto 58,8%, 11 – 49 nodarbināto 58,3%, ja strādā vairākos uzņēmumos).

Ieteikumu sniegšana obligāto veselības pārbažu laikā

Darba devēju aptauja

Darba devēju aptaujā tika uzdots jautājums:

Vai, veicot obligātās veselības pārbaudes, veselības pārbaudes kartē ārsts norādīja kādus priekšlikumus darba vides vai veselības uzlabošanai?

2018.gadā būtiski augstāks respondentu īpatsvars (32,3% (2013.gadā – 15,4%)) atzina, ka ārsts pārbaudes kartē norādījis priekšlikumus darba vides vai veselības uzlabošanai, kas ir ļoti pozitīvi, jo sniedz iespēju darba devējiem veikt nozīmīgus darba vides pielāgojumus, kas veicina nodarbināto veselību un produktivitāti. 6,2% (2013.gadā – 5,3%) respondentu bija grūti atbildēt uz šo jautājumu. Visbiežākie minētie priekšlikumi 2018.gadā bija:

- nepieciešamība lietot brilles (2018.gadā – 14,7%, 2013.gadā – 9,6%);
- uzlabot nodarbināto veselību (2018.gadā – 5,8%, 2013.gadā – 5,2%);
- uzlabot darba vidi (2018.gadā – 5,5%, 2013.gadā – 3,0%);
- mainīt nodarbināto darba slodzi vai darba laiku (2018.gadā – 3,3%, 2013.gadā – 0,1%).

Arodslimību ārsti būtiski biežāk norādījuši uz nepieciešamību lietot brilles, ko varētu skaidrot ar dažādu displeju izmantošanas izplatību darba vietās (piemēram, pārtikas rūpniecībā ražošanas iekārtas, kas iepriekš bija mehāniski vadāmas, tiek aprīkotas ar attālinātas vadības sistēmu, kurā iestrādāts displejs), kā arī sekām, ko rada darbs ar datoru. Tāpat ārsti ieteikuši mainīt nodarbināto darba slodzi vai darba laiku, kas varētu būt saistīts ar konkrētu nodarbināto veselības stāvokli, lai nepieļautu jaunu arodslimību attīstību vai jau diagnosticētu arodslimību progresēšanu, kas ierobežotu nodarbināto darbaspējas, kā arī pārslodzi, kas varētu saasināt kādas hroniskas slimības.

Nodarbināto aptauja

Aptaujā nodarbinātajiem tika uzdots jautājums:

Vai arodslimību ārsts ieteica veikt kādus uzlabojumus darba vietā?

Apstiprinoši uz šo jautājumu 2018.gadā atbildējuši tikai 8,5% respondentu (2013.gadā – 22,0%), norādot uz to, ka OVP tādējādi nodrošina tikai fakta konstatāciju, nepiedāvājot risinājumus situācijas uzlabošanai.

Visbiežāk arodslimību ārsti uzlabojumus darba vietām ieteica nodarbinātajiem no:

- Rīgas – 11,5%;
- Latgales – 5,7%;
- Zemgales – 5,2%;
- Vidzemes – 3,8%;
- Kurzemes – 2,6%.

Šādi rezultāti varētu būt saistīti ar to, ka Kurzemes reģionā liela daļa arodslimību ārstu ir arī ģimenes ārsti, kādēļ viņu zināšanas un izpratne par nepieciešamo darba vides uzlabojumu nepieciešamību varētu būt nepilnīgas, bet Latgales, Zemgales un Vidzemes reģionos to iespējams saistīt ar nelielo arodslimību ārstu skaitu uz 1000 nodarbinātajiem, kādēļ ierobežota laika resursa dēļ, šī OVP sadaļa netiek pilnīgi aizpildīta. Tajā pašā laikā, iespējams, ka darba devējiem, kas nav sociāli atbildīgi ir izdevīgi saņemt mazāk ieteikumu no arodslimību ārstiem, tādējādi prognozējot mazākus ieguldījumus darba vides un nodarbināto veselības uzlabošanai.

Nozaru dalījumā visvairāk ieteikumus darba vides uzlabošanai 2018.gadā saņēma:

- papīra un papīra izstrādājumu ražošanas, poligrāfijas un ierakstu reproducēšanas – 19,7%;
- veselības un sociālās aprūpes – 14,8%;
- apstrādes rūpniecības – 13,9% no nozarē nodarbinātajiem.

Visretāk ieteikumi darba vides uzlabošanai sniegti:

- metālu, gatavo metālizstrādājumu ražošanas – 0,0%;
- tekstilizstrādājumu un apģērbu ražošanas – 0,0%;
- lauksaimniecības un mežsaimniecības – 2,5% no nozarē nodarbinātajiem.

Tas saistāms gan ar nozaru specifiku, kur var nebūt noteiktas darba vietas (piemēram, lauksaimniecībā un mežsaimniecībā), kā arī arodslimību ārstu zināšanu trūkumu par noteiktās darba vietās iespējamajiem un nepieciešamajiem uzlabojumiem.

Attieksme pret normatīvajiem aktiem, kas nosaka obligāto veselības pārbažu veikšanas kārtību

Darba aizsardzības speciālistu aptauja

DAS, kuri iegūst vai ir ieguvuši augstāko profesionālo izglītību darba aizsardzībā, aptaujas laikā tika uzdots jautājums:

Lūdzu, novērtējiet, cik lielā mērā Latvijas uzņēmumos (iestādēs) tiek ievērotas MK noteikumu Nr.219 “Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude” prasības.

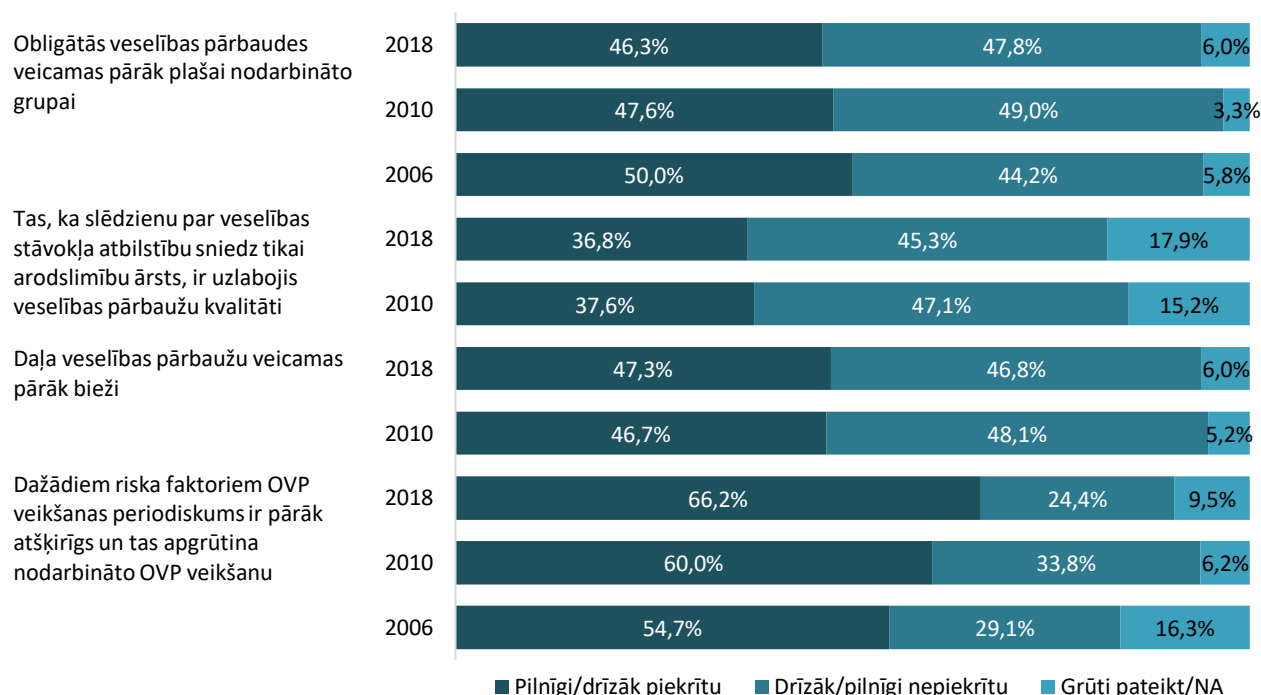
Pēc DAS domām 2018.gada aptaujā minēto noteikumu prasību ievērošana atbilst 6,7 no 10 punktiem, kas ir zemāks vērtējums kā 2010.gada pētījumā, kad speciālisti noteikuma ievērošanu vērtēja ar 7,0 no 10 punktiem. Arī VDI veikto pārbažu rezultāti norāda, ka bieži šie MK noteikumi netiek ievēroti, jo trešais vislielākais pārkāpumu skaits ir saistīts tieši ar šo MK noteikumu ievērošanu (2017.gadā – 1199 gadījumi, kas bija 14% no visiem normatīvo aktu pārkāpumiem) [5]. Iespējams, šādi rezultāti nozīmē, ka joprojām uzņēmumos ir gan nepietiekama izpratne par OVP, gan arī to, ka daļa darba devēju OVP uztver kā lieku formalitāti.

Aptaujas laikā DAS tika lūgts vispārīgi raksturot savu attieksmi pret normatīvajiem aktiem, kas reglamentē OVP veikšanu:

Lūdzu, vispārīgi raksturojiet savu attieksmi pret 10.03.2009. MK noteikumiem Nr.219 „Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude”, norādot, cik lielā mērā Jūs piekrītat sekojošiem izteikumiem?

Jāatzīmē, ka laikā, kad tika veikta 2006.gada aptauja, bija spēkā 08.06.2004. MK noteikumi Nr.527 „Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude”, bet no 2009.gada 1.aprīļa spēkā ir 10.03.2009. MK noteikumi Nr.219 „Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude”.

7. attēls. Darba aizsardzības speciālistu īpatsvars novērtējot normatīvos aktus, kas reglamentē obligāto veselības pārbaūžu veikšanu



Bāze: visi respondenti, 2018.gadā n=201, 2010.gadā n=210, 2006.gadā n=86

Avots: darba aizsardzības speciālistu aptauja

Analizējot DAS aptaujas rezultātus (7. attēls), redzams, ka gandrīz puse respondentu (47,3%) uzskata, ka daļa OVP veicamas pārāk bieži, kas ir līdzīgi kā iepriekšējā pētījumā 2010.gadā. Tomēr no aptaujā iegūtajiem datiem nav iespējams veikt padziļinātu analīzi par konkrētām nodarbināto grupām, kurām pārbaudes tiek veiktas pārāk bieži.

Vienlaikus 66,2% aptaujāto DAS uzskata, ka atsevišķiem riska faktoriem OVP veikšanas periodiskums ir pārāk atšķirīgs un tādējādi ir apgrūtināts izsekot to veikšanai, turklāt veiktajos pētījumos redzama tendence pieaugt DAS īpatsvaram, kuri piekrīt šim apgalvojumam (2010.gadā – 60,0%, 2006.gadā – 54,7%).

DAS vidū nav viennozīmīgs viedoklis, vai OVP veicamas pārāk plašai nodarbināto grupai, turklāt, salīdzinot iepriekšējo pētījumu rezultātus, DAS viedoklis nav būtiski mainījies. Arī jautājumā par to, vai veselības pārbaūžu kvalitāti ir uzlabojis tas, ka slēdzienu par veselības stāvokļa atbilstību sniedz tikai arodslimību ārsts, nav redzamu izmaiņu, un joprojām nedaudz mazāk nekā puse DAS uzskata, ka tas kvalitāti nav uzlabojis.

DAS fokusgrupu diskusijā kā potenciāls uzlabojums MK 10.03.2009. noteikumiem Nr.219 “Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude” tika minēta nepieciešamība pārskatīt kārtību, kādā tiek noteiktas

ārpuskārtas OVP. DAS uzskata, ka šajos noteikumos ir nepieciešams detalizētāk atrunāt ārpuskārtas OVP veikšanas pamatotību, jo pašlaik nodarbinātais var pieprasīt izmantot savas tiesības uz ārpuskārtas OVP. Pēc DAS domām darba devējam ir jābūt tiesībām vērtēt ārpuskārtas OVP nepieciešamību pēc nodarbinātā sūdzību veida, tomēr pētnieki uzskata, ka ne darba devējam, ne DAS nepietiek kompetences vērtēt nodarbinātā veselības stāvokli pēc būtības. Tajā pašā laikā darba devējs var nosūtīt nodarbināto pie konkrēta arodslimību ārsta vai uz konkrētu ārstniecības iestādi, lai izvairītos no iespējas nodarbinātajam savas tiesības uz ārpuskārtas OVP izmantot ļaunprātīgi.

Bezmaksas atbalsts darba devējiem – obligāto veselības pārbaūžu veikšana

Darba devēju aptauja

Darba devējiem 2018.gada aptaujā tika lūgts sniegt atbildi:

Kāda veida bezmaksas palīdzību darba aizsardzības jomā Jūs vēlētos saņemt (Jums būtu nepieciešama – OVP nodarbinātajiem)?

2018.gadā 51,4% (2013.gadā – 66,1%, 2010.gadā – 74,6%) darba devēju norādījuši, ka viņi vēlētos saņemt OVP saviem darbiniekiem, kas ir visbiežāk atzīmētais atbalsta veids arī 2013. un 2010.gada aptaujās. Rezultāti gan norāda uz samazinošos tendenci, ko varētu skaidrot ar vairākiem faktoriem. No vienas puses ir uzlabojusies pašu uzņēmumu finansiālā situācija, kas ļauj vairāk līdzekļu ieguldīt darbinieku veselībai un drošībai, no otras puses – rezultāti liecina arī par lielākas izpratnes veidošanos par to, kādas ir valsts un kādas uzņēmuma funkcijas attiecībā uz darba aizsardzības prasību nodrošināšanu darba vietās, uz ko norāda arī biežāk veiktās OVP atbilstoši darba devēju un nodarbināto aptaujām.

Nozaru griezumā visvairāk darba devēju bezmaksas OVP vēlētos no:

- veselības un sociālās aprūpes (66,5%);
- būvniecības (63,6%);
- papīra un papīra izstrādājumu ražošanas, poligrāfijas un ierakstu reproducēšanas (61,8%) nozarēm.

Ja veselības un sociālās aprūpes un būvniecības nozarēs OVP veiktas salīdzinoši biežāk nekā citās nozarēs, kādēļ arī darba devēji novērtē potenciālos finansiālos ieguvumus no bezmaksas OVP, tad papīra un papīra izstrādājumu ražošanas, poligrāfijas un ierakstu reproducēšanas nozarē tās varētu būt veiktas salīdzinoši retāk tieši finansiālo līdzekļu trūkuma dēļ.

Sadalījumā pa uzņēmumu grupām redzams, ka būtiski vairāk bezmaksas OVP vēlētos darba devēji mazos uzņēmumos:

- 1-10 nodarbinātie – 51,1%;
- 11-49 nodarbinātie – 60,2%;
- 50-249 nodarbinātie – 50,6%;
- 250 un vairāk nodarbinātie – 45,3%.

Šādi rezultāti skaidrojami ar to, ka mazajiem uzņēmumiem ir mazāk finansiālo līdzekļu, ko atvēlēt darba aizsardzības prasību īstenošanai. Arī mikro uzņēmumiem trūkst finansiālo līdzekļu, ko atvēlēt darba aizsardzības prasību nodrošināšanai, tomēr šajā grupā ir mazāks darba devēju īpatsvars, kuri vēlētos bezmaksas OVP, kas skaidrojams ar to, ka šie uzņēmumi OVP nodrošina retāk un tāpēc arī neizjūt tik būtisku nepieciešamību pēc finansiāla atbalsta.

Nodarbināto veselība

Nodarbināto aptauja

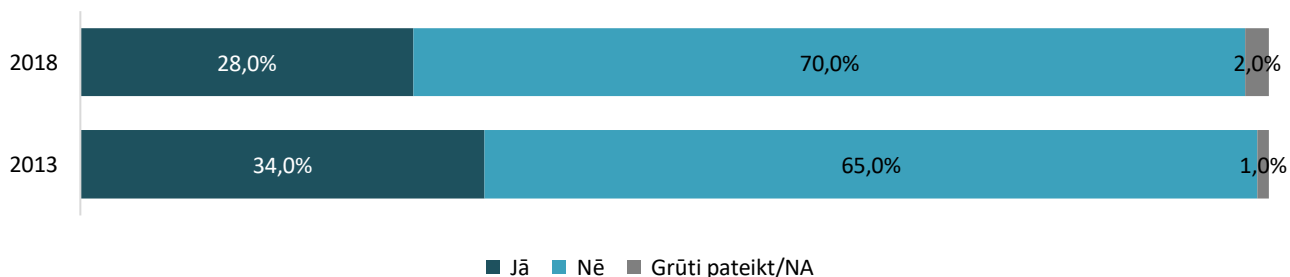
2018.gadā nodarbinātajiem tika jautāts:

Vai Jums pēdējā gada laikā ir bijušas sāpes, kas ilgākas par 3 dienām?

27,7% (2013.gadā – 34,2%) nodarbināto uz šo jautājumu atbildēja apstiprinoši (8. attēls), kas ir salīdzinoši labāks rādītājs kā iepriekš, tomēr tas joprojām ir augsts un norāda uz iespējamu veselības traucējumu vai pat arodslimību veidošanos.

2018.gadā citā uzdotā aptaujas jautājumā 36,0% nodarbināto pilnīgi/drīzāk piekrita apgalvojumam, ka obligātās veselības pārbaudēs nekad nesūdzas/nesūdzētos par veselības problēmām, ja tādas ir/būtu, baidoties no darba devēja izdota rīkojuma par atstādināšanu/atbrīvošanu no darba, kas kopā ar iepriekšējo atbildi norāda, ka apmēram trešdaļa nodarbināto nesadarbojas ar arodslimību ārstiem, lai novērstu tālāku savas veselības pasliktināšanos. Šāds rezultāts arī liecina, ka nodarbinātajiem būtu nepieciešams sniegt vairāk informācijas par veselīgu dzīvesveidu, arodslimību profilaksi un rīcību, parādoties pirmajiem arodslimību simptomiem, lai nepieļautu veselības zaudējumu un arodslimību attīstību.

8. attēls. Nodarbināto īpatsvars, kuriem bijušas sāpes, kas ilgākas par 3 dienām



Bāze: visi nodarbinātie, 2018.gadā n=2502, 2013.gadā n=2383

Avots: nodarbināto aptauja

Palielinoties aptaujāto nodarbināto vecumam, palielinās tādu respondentu īpatsvars, kuri izjutuši sāpes:

- 2018.gadā: 18-24 gadi – 23,4%, 25-34 gadi – 22,3%, 35-44 gadi – 25,3%, 45-54 gadi – 29,0%, 55-74 gadi – 35,3%;
- 2013.gadā: 18-24 gadi – 25,4%, 25-34 gadi – 26,8%, 35-44 gadi – 34,8%, 45-54 gadi – 39,9%, 55-80 gadi – 37,5%.

Pozitīvi vērtējams tas, ka visās vecuma grupās samazinājies nodarbināto īpatsvars, kuri izjutuši sāpes, it īpaši vecuma grupā 45-54 gadi. Tieši gados vecākiem nodarbinātajiem ir lielāka iespēja saslimt ar arodslimībām, kuru simptomi var būt ilgstošas sāpes. Pieņemot, ka nodarbinātie retāk izjūt šādas pazīmes, var secināt, ka nodarbinātie vairāk rūpējas par savu veselību, viņu darba vide ir iekārtota labvēlīgāk, kas ilgtermiņā var samazināt arodslimnieku skaitu.

2018.gada pētījumā visbiežāk sāpes ilgākas par 3 dienām minējuši nodarbinātie no šādām nozarēm:

- tekstilizstrādājumu un apģērbu ražošana (36,7%);
- apstrādes rūpniecība (36,6%);
- zivsaimniecība (34,2%);
- koksnes, koka un korķa izstrādājumu, mēbeļu ražošana (33,7%);

- būvniecība (33,2%);
- lauksaimniecība un mežsaimniecība (32,7%).

Visretāk sāpes ilgākas par 3 dienām minējuši nodarbinātie no šādām nozarēm:

- elektroenerģija, gāzes apgāde, siltumapgāde, gaisa kondicionēšana (17,0%);
- ieguves rūpniecība un karjeru izstrāde (15,2%);
- pārtikas produktu un dzērienu ražošana (12,3%).

2013.gadā visbiežāk sāpes ilgākas par 3 dienām bija minējuši nodarbinātie no šādām nozarēm:

- tekstilizstrādājumu un apģērbu ražošana (42,8%);
- pārtikas produktu un dzērienu ražošana (42,1%);
- koksnes, koka un korķa izstrādājumu, mēbeļu ražošana (40,6%);
- metālu, gatavo metālizstrādājumu ražošana (40,2%);
- lauksaimniecība un mežsaimniecība (38,5%);
- ūdens apgāde, atkritumu apsaimniekošana (38,3%);
- veselības un sociālā aprūpe (38,3%);
- papīra, papīra izstrādājumu ražošana, poligrāfija (38,0%).

Visretāk no šādām nozarēm:

- ieguves rūpniecība un karjeru izstrāde (26,2%);
- būvniecība (26,2%).

Abos pētījumos kā īpaši problemātiska nozare identificēta tekstilizstrādājumu un apģērbu ražošana, kurā ir lielākais nodarbināto īpatsvars, kas izjūt sāpes, kas ilgākas par 3 dienām. Šajā nozarē biežāk sastopamie riska faktori atbilstoši nodarbināto aptaujai ir darbs piespiedu pozā, vienveidīgas kustības, vibrācija, kuru rada rokas instrumenti un mašīnas. Lai uzlabotu nodarbināto veselības stāvokli un labsajūtu šajā nozarē, jāparedz papildu informatīvie pasākumi šīs nozares darba devējiem un DAS, informējot viņus par būtiskākajiem riska faktoriem nozarē (izmantojot jau sagatavotos materiālus šai nozarei), kā arī efektīvākajiem pasākumiem to novēršanai.

2018.gadā vērojams, ka visbiežāk apstiprinoši uz šo jautājumu atbildējuši respondenti sabiedriskajās organizācijās, bet visretāk – privātajā sektorā. Taču 2013.gadā, analizējot atbildes pēc darbības sektora, būtiskas atšķirības netika novērotas:

- 2018.gadā: valsts – 29,2%, privātais – 26,5%, sabiedriskās organizācijas – 34,7%;
- 2013.gadā: valsts – 34,2%, privātais – 33,9%, sabiedriskās organizācijas – 35,7%.

2018.gadā, analizējot respondentu atbildes pēc uzņēmuma lieluma, novērots, ka, palielinoties uzņēmuma lielumam pēc nodarbināto skaita, pieaug arī respondentu īpatsvars, kuri minējuši, ka viņiem bijušas sāpes ilgākas par 3 dienām:

- 2018.gadā: 1-10 nodarbinātie – 24,9%, 11-49 nodarbinātie – 26,2%, 50-249 nodarbinātie – 30,1%, 250 un vairāk nodarbinātie – 33,8%;
- 2013.gadā: 1-10 nodarbinātie – 33,1%, 11-49 nodarbinātie – 33,5%, 50-249 nodarbinātie – 36,5%, 250 un vairāk nodarbinātie – 36,7%.

Apskatot datus pēc VDI reģionālo struktūrvienību pārraudzības teritorijām, redzams, ka 2018.gadā visbiežāk sāpes ir atzīmējuši aptaujātie no:

- Vidzemes (2018.gadā – 42,3%, 2013.gadā – 39,6%);
- Zemgales (2018.gadā – 29,5%, 2013.gadā – 40,7%);

- Rīgas (2018.gadā – 24,6%, 2013.gadā – 30,5%);
- Latgales (2018.gadā – 20,6%, 2013.gadā – 33,1%);
- Kurzemes reģiona (2018.gadā – 15,1%, 2013.gadā – 34,2%).

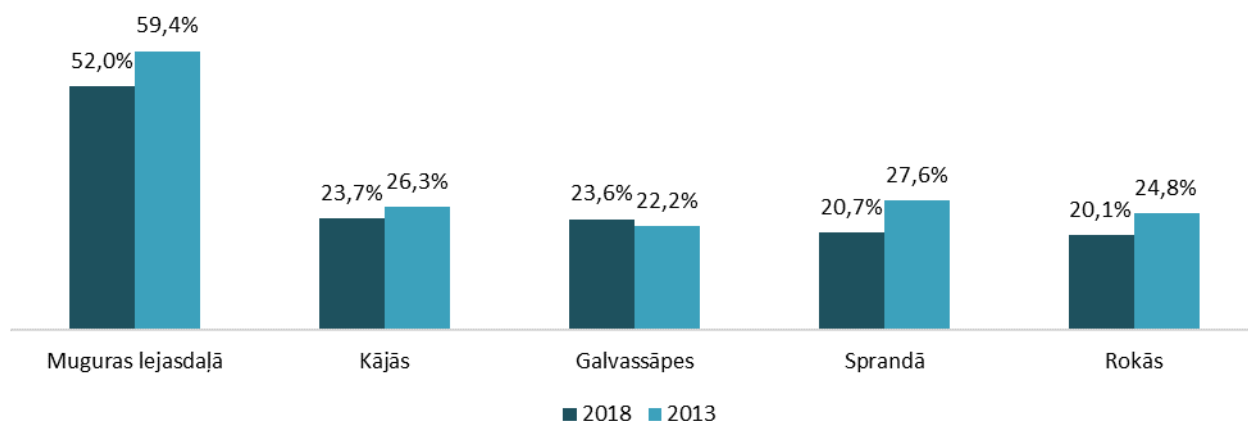
Atbilstoši kopējai tendencei, nodarbināto īpatsvars, kuri izjutuši ilgstošas sāpes, ir samazinājies visos reģionos, bet visvairāk – Kurzemes reģionā, kas skaidrojams ar to, ka šajā reģionā visbiežāk veiktas OVP, kurās iespējams identificēt būtiskākās veselības problēmas, kas izraisa sāpes un paredzēt pasākumus to novēršanai. Savukārt Vidzemes reģionā jau dinamikā ar iepriekšējā pētījuma datiem redzams, ka nodarbinātie bieži atzīmējuši sāpes, kas bijušas ilgākas par 3 dienām. Šis rādītājs kopā ar darba devēju aptaujā pausto, kur 15,2% atzīst OVP kā nekvalitatīvas (augstākais rādītājs starp reģioniem 2018.gadā), norāda uz vajadzību pievērst lielāku uzmanību OVP kvalitātei Vidzemes reģionā, iesaistoties Veselības inspekcijai, lai pārliecinātos, vai OVP tiek veiktas tādā kārtībā, kā noteikts MK 10.03.2009. noteikumos Nr.219 „Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude” [5].

Nodarbinātajiem tika uzdots jautājumiem:

Kurā (-ās) ķermeņa daļā (-ās) Jums bija sāpes?

Salīdzinot 2018. un 2013.gada aptauju rezultātus, redzams, ka būtiski samazinājies to aptaujāto nodarbināto īpatsvars, kuri izjūt sāpes muguras lejasdaļā, sprandā, rokās un kājās, bet nedaudz paaugstinājies to aptaujāto īpatsvars, kuri minējuši galvassāpes (9. attēls). Visi šie rādītāji ir salīdzinoši augsti, jo, piemēram, vairāk kā puse nodarbināto apliecinājuši, ka izjutuši sāpes muguras lejasdaļā un gandrīz ceturtdaļa nodarbināto cietuši no galvassāpēm un sāpēm kājās.

9. attēls. Nodarbināto īpatsvars, nosaucot ķermeņa daļas, kurās viņi jutuši sāpes



Bāze: nodarbinātie, kuriem bijušas sāpes, kas ilgākas par 3 dienām, 2018.gadā n=693, 2013.gadā n=814

Avots: nodarbināto aptauja

2018.gada aptaujā redzams, ka sievietes biežāk kā vīrieši ir minējušas sāpes sprandā (2018.gadā – 24,7%, 2013.gadā – 31,4%) un galvassāpes (2018.gadā – 31,0%, 2013.gadā – 28,9%), bet vīrieši – sāpes muguras lejasdaļā (2018.gadā – 57,7%, 2013.gadā – 63,5%), savukārt sāpes pārējās ķermeņa daļās vienādi bieži atzīmējuši abu dzimumu nodarbinātie.

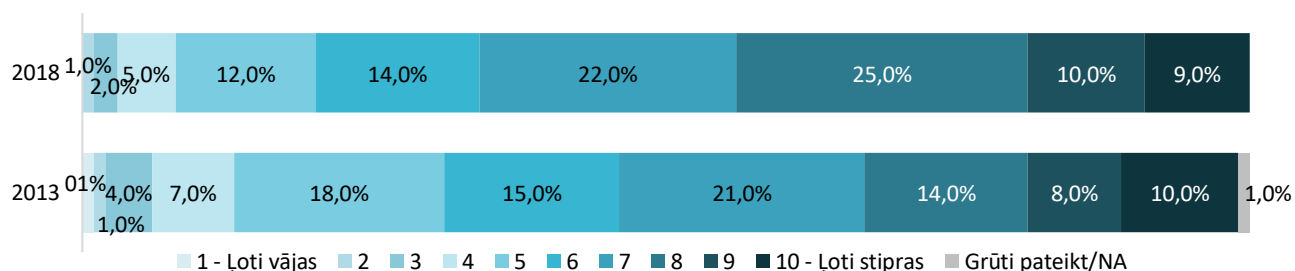
Analizējot datus pa respondentu vecuma grupām, vērojams, ka sāpes muguras lejasdaļā visbiežāk minējuši jaunieši vecumā no 18 līdz 24 gadiem (58,1%), galvassāpes – respondenti vecumā no 25 līdz 34 gadiem (28,1%) un jaunieši 18-24 gadu vecumā (27,9%). Sāpes sprandā visbiežāk minējuši respondenti 35-44 gadu

vecumā (26,4%), bet sāpes rokās (26,2%) un kājās (32,0%) – vecākā gājuma nodarbinātie vecumā no 55 līdz 74 gadiem.

Sāpes dažādās nodarbinātā ķermeņa daļās var liecināt par arodslimības attīstības iespēju nākotnē. Nodarbināto nosauktās ķermeņa daļas, kurās tiek izjustas sāpes, kas ilgākas par 3 dienām, norāda uz šobrīd izplatītākajām arodslimībām – ar slodzi, pārslogu un spiedienu saistītiem mīksto audu bojājumiem, spondilozī ar radikulopātiju, artrozēm, karpālā kanāla sindromu u.c. Tas liecina, ka arī turpmākajos gados šīs arodslimības būs starp izplatītākajām.

2018.gada aptaujā nodarbinātajiem tika lūgts novērtēt sāpju līmeni no ļoti vājām līdz ļoti stiprām (1 – ļoti vājas, 10 – ļoti stipras; 10. attēls).

10. attēls. Nodarbināto īpatsvars, vērtējot izjusto sāpju stiprumu punktos



Bāze: nodarbinātie, kuriem bijušas sāpes, kas ilgākas par 3 dienām, 2018.gadā n=685, 2013.gadā n=810

Avots: nodarbināto aptauja

Vidēji Latvijā nodarbinātie, kuriem bijušas sāpes, kas ilgākas par 3 dienām, to stiprumu novērtēja ar 7,1 punktu (2013.gadā – 6,6). Tātad vērojams pieaugums, salīdzinot ar iepriekšējo pētījumu DARL, kas norāda uz to, ka turpmākajos gados varētu pieaugt arodslimnieku skaits. Pēc nodarbināto vecuma vērtējums punktos bija šāds:

- 2018.gadā: 18-24 gadi – 7,1, 25-34 gadi – 6,9, 35-44 gadi – 7,0, 45-54 gadi – 7,1, 55-74 – 7,2;
- 2013.gadā: 45-54 gadi – 6,8, 55-80 gadi – 6,7.

2018.gadā sāpes, kas ilgākas par 3 dienām un kuru stipruma novērtējums ir virs vidējā (7,1 punkts), minējuši nodarbinātie, kas strādā šādās nozarēs:

- pārtikas produktu un dzērienu ražošana (8,0);
- elektroenerģija, gāzes apgāde, siltumapgāde, gaisa kondicionēšana (7,6);
- ūdens apgāde, notekūdeņu, atkritumu apsaimniekošana un sanācija (7,5);
- lauksaimniecība un mežsaimniecība (7,5).

Savukārt 2013.gadā sāpes, kas ilgākas par 3 dienām un kuru stipruma novērtējums ir virs vidējā (6,6 punkti), bija minējuši nodarbinātie tādās nozarēs kā:

- lauksaimniecība un mežsaimniecība (7,1);
- tekstilizstrādājumu un apģērbu ražošana (7,1);
- koksnes, koka un korķa izstrādājumu, mēbeļu ražošana (7,0);
- būvniecība (7,0).

2018.gadā valsts un privātajā sektorā nodarbinātie novērtējuši, ka viņi jutuši spēcīgākas sāpes kā sabiedriskajās organizācijās:

- 2018.gadā: valsts – 7,3, privātais – 7,0, sabiedriskās organizācijas – 6,0;
- 2013.gadā: valsts – 6,6, privātais – 6,6, sabiedriskās organizācijas – 6,6.

Līdzīgi būtiskas atšķirības netika novērotas, analizējot respondentu atbildes pēc uzņēmuma lieluma:

- 2018.gadā: 1-10 nodarbinātie – 7,0 punkti, 11-49 nodarbinātie – 7,1 punkts, 50-249 nodarbinātie – 7,1 punkts, 250 un vairāk nodarbinātie – 6,9 punkti;
- 2013.gadā: 1-10 nodarbinātie – 6,9 punkti.

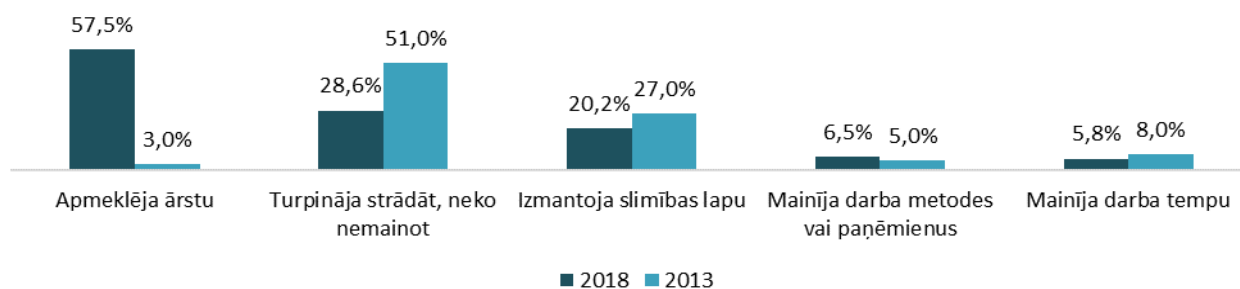
Apskatot datus pēc respondentu izglītības un nodarbošanās, redzams, ka 2018.gadā visbiežāk stipras sāpes minējuši nodarbinātie ar pamatzglītību (2018.gadā: sākumskolas vai nepabeigta pamatzglītība – 6,7 punkti, pamatzglītība – 7,3 punkti, vidējā – 7,1 punkts, profesionālā vidējā – 7,1 punkti, augstākā – 7,0 punkti) un respondenti, kuri ir pakalpojumu un tirdzniecības darbinieki vai nekvalificēti strādnieki (iestādes, uzņēmuma augstākā līmeņa vadītāji – 6,6 punkti, vidējā līmeņa vadītāji – 6,8 punkti, augstākā līmeņa speciālisti – 7,1 punkts, speciālisti – 7,1 punkts, pakalpojumu un tirdzniecības darbinieki – 7,4 punkti, kvalificēti strādnieki un amatnieki – 6,7 punkti, nekvalificēti strādnieki – 7,3 punkti). Taču 2013.gadā stipras sāpes biežāk minējuši respondenti ar sākumskolas, nepabeigtas pamatskolas izglītību (8,0 punkti) un profesionālo vidējo izglītību (6,7 punkti), kā arī iestādes augstākā līmeņa vadītāji (7,9 punkti) un nekvalificēti darbinieki (6,9 punkti). Šādi rezultāti saistāmi ar to, ka nodarbinātie ar zemāku izglītības līmeni pamatā veic mazkvalificētus darbus, kas bieži vien raksturīgi ar fiziskām pārslodzēm, vienveidīgām kustībām, darbu piespiedu pozā, kas var izraisīt spēcīgas sāpes dažādās ķermeņa daļās.

2018.gadā, tāpat kā 2013.gada aptaujā, nodarbinātajiem tika uzdots jautājums:

Kā Jūs rīkojāties sāpju dēļ?

Redzams, ka 2018.gadā vērojams būtisks uzlabojums nodarbināto vidū, kuri meklējuši ārsta palīdzību (11. attēls), kā arī gandrīz uz pusi samazinājies nodarbināto īpatsvars, kuri nedarīja neko, tomēr tas vēl joprojām ir salīdzinoši augsts. Šāda situācijas uzlabošanās saistāma ar valsts ekonomisko izaugsmi pēdējos gados, kad palielinājušās iedzīvotāju nodarbinātības iespējas un attiecīgi arī finansiālā drošība. Tas ļauj nodarbinātajam pārliecinātāk vērsties pie ārsta veselības stāvokļa pasliktināšanās gadījumā, nebaudoties, ka tāpēc var tikt zaudēti ienākumi (ja veselības problēma izrādītos nesavienojama ar veicamo darbu, ir iespēja pārkvalificēties un/vai atrast piemērotāku nodarbošanos). Tāpat uzlabojusies darba devēju un nodarbināto izpratne, ka, nereaģējot uz sāpēm, palielinās risks veidoties dažādām arodslimībām.

11. attēls. Nodarbināto īpatsvars pēc viņu veiktās darbības sāpju gadījumā



Bāze: nodarbinātie, kuriem bijušas sāpes, kas ilgākas par 3 dienām, 2018.gadā n=685, 2013.gadā n=810

Avots: nodarbināto aptauja

Analizējot padziļināti tos gadījumus, kad nodarbinātie apmeklējuši ārstu, nav novērojamas tendences dalījumā pēc nodarbināto vecuma:

- 18-24 gadi – 59,4%;
- 25-34 gadi – 55,8%;
- 35-44 gadi – 59,1%;
- 45-54 gadi – 52,0%;
- 55-74 gadi – 61,3%.

Ilgstošu sāpju gadījumā visbiežāk nodarbinātie turpināja strādāt, neko nemainot, vecuma grupā 45-54 gadiem:

- 18-24 gadi – 30,3%;
- 25-34 gadi – 28,6%;
- 35-44 gadi – 26,5%;
- 45-54 gadi – 33,3%;
- 55-74 gadi – 26,3%.

No šiem datiem izriet, ka papildu informatīvie pasākumi būtu jāfokuss uz nodarbinātajiem vecumā 45-54 gadi, jo šie nodarbinātie visbiežāk ignorē esošās sāpes nevis apmeklē ārstu. Vienlaikus šajā vecuma grupā reģistrēti 40,4% visu pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku 2013.-2016.gadā, tomēr ņemot vērā, ka šī nodarbinātā grupa retāk apmeklē ārstu, iespējams, ka kopējais nodarbināto skaits ar aroda etioloģijas slimībām ir daudz lielāks par faktiski reģistrēto arodslimnieku skaitu.

Ilgstošu sāpju gadījumā nodarbinātie ar zemāku izglītības līmeni biežāk nedarīja neko un retāk apmeklēja ārstu:

- apmeklēja ārstu:
 - sākumskola vai nepabeigta pamatizglītība – 35,4%;
 - pamatizglītība – 36,4%;
 - vidējā – 55,5%;
 - profesionālā vidējā – 58,2%;
 - augstākā izglītība – 62,1%;
- neko nedarīja:
 - sākumskola vai nepabeigta pamatizglītība – 62,8%;
 - pamatizglītība – 44,8%;
 - vidējā – 30,9%;
 - profesionālā vidējā – 26,2%;
 - augstākā izglītība – 26,5%.

Līdzīgi kā ar OVP, arī saistībā ar rīcību ilgstošu sāpju gadījumā problemātiska nodarbināto grupa ir nodarbinātie ar zemāku izglītības līmeni. Ņemot vērā salīdzinoši lielo saistību starp izglītības līmeni un nodarbināto atalgojumu, nepieciešams identificēt specifiskas uzņēmumu grupas, kurās nodarbinātajiem ir zemāks darba samaksas līmenis. Visticamāk, šajos uzņēmumos lielai daļai nodarbināto ir arī zemāks izglītības līmenis (sākumskola, nepabeigta pamatizglītība, pamatizglītība), un, veicot pārbaudes šajos uzņēmumos, nepieciešams fokusēties uz to, vai darba devēji ir nodrošinājuši atbilstošus darba apstākļus un regulāri nosūta darbiniekus uz veselības pārbaudēm.

Vismazākais nodarbināto īpatsvars, kas sāpju gadījuma apmeklēja ārstu, bija Vidzemes reģionā:

- Vidzemes – 45,9%;
- Latgales – 56,1%;
- Rīgas – 58,9%;
- Kurzemes – 60,9%;
- Zemgales – 64,7%.

Tāpat Vidzemes reģionā bija lielākais nodarbināto īpatsvars, kas sāpju gadījuma nedarīja neko:

- Vidzemes – 43,1%;
- Zemgales – 27,6%.
- Rīgas – 26,8%;
- Latgales – 20,6%;
- Kurzemes – 20,6%.

Tieši Vidzemes reģionā ir lielākais nodarbināto īpatsvars, kuri aptaujā atbildēja, ka jutuši ilgstošas sāpes, tomēr respondenti norādījuši, ka tās ir bijušas vājākas, ja salīdzina ar citu reģionu respondentu atbildēm. Ar to daļēji var izskaidrot būtisko nodarbināto īpatsvaru, kas nav veikuši nekādas darbības sāpju gadījumā. Vienlaikus Vidzemē ir mazāks nodarbināto īpatsvars, kuri pēdējos 3 gados nav veikuši OVP, tādēļ var secināt, ka šie nodarbinātie izvērtē nepieciešamību rūpēties par savu veselību un apmeklē ārstu gadījumos, kad tas patiešām nepieciešams.

Nodarbinātie, kuri sāpju gadījumā retāk apmeklēja ārstu, bija no:

- ieguves rūpniecības un karjeru izstrādes – 25,7%;
- koksnes, koka un korķa izstrādājumu ražošanas, mēbeļu ražošanas – 41,0%;
- zivsaimniecības – 41,5% nozarēm.

Nodarbinātie, kuri sāpju gadījumā nedarīja neko, bija no:

- ieguves rūpniecības un karjeru izstrādes – 65,4%;
- zivsaimniecības – 47,9%;
- ūdens apgādes; notekūdeņu, atkritumu apsaimniekošanas un sanācijas – 45,6% nozarēm.

Arī šajā griezumā izceļas atsevišķas nodarbināto grupas – ieguves rūpniecībā un karjeru izstrādē, zivsaimniecībā strādājošie –, kuras būtiski biežāk neveic nekādus pasākumus ilgstošu sāpju gadījumā, tostarp neapmeklē ārstu. Tādējādi, plānojot informatīvas aktivitātes par drošu darba vidi, nodarbināto veselības stāvokļa ietekmi uz produktivitāti, nepieciešams uzmanību pievērst šīm nozarēm.

Secinājumi

1. 2018.gada pētījuma "Darba apstākļi un riski Latvijā, 2017-2018" rezultāti rāda, ka aptaujātie darba devēji būtiski biežāk nosūtījuši savus nodarbinātos veikt OVP, kas liecina gan par darba devēju finansiālās situācijas uzlabošanos, jo vairāk līdzekļu tiek ieguldīti dažādu darba aizsardzības pasākumu, tostarp OVP, īstenošanā, gan par izpratnes veidošanos attiecībā uz OVP nozīmi nodarbināto veselības saglabāšanā.
2. Atbilstoši darba devēju un nodarbināto aptauju datiem OVP visbiežāk netiek veiktas:
 - mikro un mazajos uzņēmumos;
 - uzņēmumos, kas atrodas Zemgales un Latgales reģionos;
 - zivsaimniecības, lauksaimniecības un mežsaimniecības, papīra un papīra izstrādājumu ražošanas, poligrāfijas un ierakstu reproducēšanas, koksnes, koka un korķa izstrādājumu, mēbeļu ražošanas un tekstilizstrādājumu un apģērba ražošanas nozarēs.
3. Sievietes OVP izgājušas biežāk nekā vīrieši, jo tradicionāli sievietes vairāk rūpējas par savu veselību, savukārt būtiskas atšķirības starp nodarbināto vecuma grupām nav novērojamas.
4. Tikai 8,5% (2013.gadā – 22,0%) nodarbināto atzīmējuši, ka arodslimību ārsts ieteicis veikt kādus uzlabojumus darba vietā. Šādi pētījuma rezultāti liecina, ka OVP nodrošina tikai veselības stāvokļa konstatāciju un arodslimību ārsts nepiedāvā risinājumus situācijas uzlabošanai. Tomēr būtiski augstāks respondentu – darba devēju – īpatsvars (32,3% (2013.gadā – 15,4%)) atzinis, ka ārsts nodarbināto OVP kartē norādījis priekšlikumus darba vides vai veselības uzlabošanai. Savukārt DAS aptaujā 63,2% respondentu, atzīmēja, ka arodslimību ārstu sniegtās konsultācijas un ieteikumi ir praktiski pielietojami, un tas kopā ar darba devēju aptaujas rezultātiem liecina par pozitīvu tendenci izmantot OVP rezultātā saņemtos ieteikumus nodarbināto darba vides apstākļu un veselības uzlabošanai.
5. OVP rezultātā arvien biežāk arodslimību ārsti rekomendē nodarbinātajiem izmantot brilles, kā arī pieaug gadījumu skaits, kad ieteikts pārskatīt nodarbināto darba slodzi un darba laiku.
6. Pētījuma dati liecina, ka dinamikā kopumā uzlabojusies OVP kvalitāte – pieaudzis gan darba devēju, gan DAS pozitīvais vērtējums un samazinājies nodarbināto īpatsvars, kuri OVP drīzāk vai pilnībā vērtē kā nekvalitatīvas. Tomēr, pēc darba devēju domām, Vidzemes reģionā šis vērtējums nozīmīgi pasliktinājies un ir būtiski sliktāks kā vidēji Latvijā. Tāpat arī liela daļa DAS 2018.gadā veiktajā aptaujā atzina, ka ārsti nepamana būtiskas veselības problēmas. To iespējams skaidrot ar arodslimību ārstu skaita samazināšanos un tāpēc pieaug arodslimību ārstu noslogojums, kā arī samazinās laiks, ko iespējams veltīt vienai pārbaudei, tādējādi ne visas būtiskās veselības problēmas tiek pamanītas.
7. Kopš 2012.gada kopējais arodslimību ārstu skaits Latvijā samazinās. Turklāt arodslimību ārstu skaits pa reģioniem uz 1000 nodarbināto ir krasī atšķirīgs, līdz ar to ir atsevišķi reģioni (Zemgale, Latgale), kur izjūtams šo speciālistu trūkums, ko apstiprina arī DAS viedoklis par šo ārstu pieejamību atsevišķos reģionos.
8. Vienlaikus lielākā daļa DAS uzskata, ka OVP kvalitāte neatbilst izmaksām, tās veicamas pārāk bieži, turklāt salīdzinājumā ar iepriekšējo aptauju tam piekrīt vairāk nozares speciālistu.
9. OVP kvalitāte visaugstāk tiek vērtēta Rīgā, bet visnegatīvāk – Kurzemē, kur ir lielāks arodslimību ārstu skaits. Vienlaikus Kurzemē biežāk OVP veic tikai viens ārsts, kas var liecināt, ka OVP tiek veikta neatbilstoši MK noteikumos Nr. 219 noteiktajai kārtībai.
10. Par būtisku nodarbināto izpratnes trūkumu liecina nodarbināto aptauja, kurā redzams, ka vairāk nekā trešdaļa nodarbināto nesūdzas par savu veselības stāvokli, jo baidās, ka viņiem varētu aizliegt strādāt un tādējādi viņi varētu zaudēt ienākumus. Tāpat arī 27,7% nodarbināto minējuši, ka izjutuši sāpes, kas ilgākas par 3 dienām, kas savukārt norāda uz iespējamiem veselības traucējumiem vai pat arodslimību attīstību, kur sāpes ir viens no simptomiem. Pozitīvi vērtējams, ka, salīdzinot ar 2013.gada pētījumu,

palielinājies nodarbināto īpatsvars, kuri OVP laikā informē ārstus par savām veselības problēmām, nebaidoties, ka viņiem varētu aizliegt strādāt. Tomēr tajā pašā laikā jāsecina, ka apmēram trešdaļa nodarbināto nesadarbojas ar arodslimību ārstiem, lai novērstu tālāku savas veselības traucējumu attīstību.

Ieteikumi

1. Pētījuma rezultāti norāda uz to, ka nodarbinātajiem trūkst izpratnes par OVP veikšanu un tās ietekmi uz viņu veselību un darbu, jo biežāk nodarbinātie norādījuši, ka nesūdzas par veselības traucējumiem, baidoties zaudēt darbu, ka apmēram trešdaļa nodarbināto nesadarbojas ar arodslimību ārstiem jau esošu veselības problēmu gadījumā (piemēram, esot ilgstošām sāpēm), kā arī viņiem biežāk bijušas grūtības novērtēt veikto OVP kvalitāti. Tādēļ būtu nepieciešams papildināt esošos informatīvos materiālus vietnē stradavesels.lv, izveidojot infogrammu ar skaidriem soļiem, pēc kuriem nodarbinātais spētu izvērtēt veiktais OVP kvalitāti un efektīvāk sadarboties ar arodslimību ārstiem, tajā skaitā personīgi ievērojot viņu ieteikumus savas veselības saglabāšanai un arodslimību profilaksei. Infogrammai jāietver informācija par kvalitatīvas veselības pārbaudes ietekmi uz nodarbinātā veselību un produktivitāti, lai veicinātu gan darba devēju, gan nodarbināto ieinteresētību veselības pārbaudžu veikšanā, kā arī lai celtu OVP un arodslimību ārstu prestižu nodarbināto acīs, lai mazinātos attieksme pret OVP kā pret formalitāti. Infogrammā jāietver arī informācija, kur ziņot, ja pēc nodarbinātā domām bijusi nekvalitatīva OVP.

Lai nodrošinātu nodarbināto veselības monitoringu ilgtermiņā, nepieciešama veikto OVP rezultātu, veselības stāvokli raksturojošo datu un izmeklējumu pieejamība un uzglabāšana E-veselības sistēmā (par OVP kartes integrēšanu E-veselības sistēmā skatīt ieteikumus tematiskajā pielikumā "Arodslimības Latvijā"). Tas ļautu novērtēt katra nodarbinātā veselības stāvokļa izmaiņas ilgākā laika periodā, ko būtu iespējams sasaistīt ar konkrētajā darba vietā, kurā nodarbinātais strādā, esošajiem riska faktoriem. Veikto OVP datu anonimizēta apkopošana elektroniskā formā, sniegtu iespēju analizēt pieejamos datus par nodarbināto veselības stāvokli Latvijā un OVP sniegšanas kvalitāti. Vērtējot kopsakarības starp datiem par nodarbināto veselībai kaitīgajiem darba vides apstākļiem, īpašajiem darba vides apstākļiem, darba stāžu u.c. informāciju, kas tiek norādīta OVP kartē, būtu iespējams precīzāk noteikt vājos punktus un plānot veicamās aktivitātes nodarbināto veselības stāvokļa uzlabošanai. Rezultātu apkopošanu un analīzi ieteicams veikt Rīgas Stradiņa universitātes Darba drošības un vides veselības institūtam, sadarbojoties ar VDI un Veselības inspekciju, finansējumu piesaistot no valsts budžeta līdzekļiem. Par šāda iespējama risinājuma ieviešanas aspektiem un to detalizācijas pakāpi jāveic papildu izpēti.

2. Nepieciešams nodrošināt arodslimību ārstam tiešu piekļuvi digitalizētajai dokumentācijai E-veselības sistēmā par konkrētā nodarbinātā veselības stāvokli (ārstu-speciālistu slēdzieni, veikto diagnostisko izmeklējumu apraksti, analīžu informācija, pacienta slimības vēsture), kā arī iepriekš veiktajām OVP, lai arodslimību ārstam nebūtu jāpaļaujas tikai uz aizpildītu nodarbinātā pašnovērtējuma anketu, kas neizslēdz iespēju, ka kādi būtiski veselības traucējumi tiek slēpti vai aizmirsti pieminēt. Piekļuvi digitalizētajai medicīniskajai dokumentācijai nodrošināt tiklīdz tas būs iespējams E-veselības attīstības projekta III kārtas ietvaros.
3. Ieteicams organizēt speciālu DAS semināru vai seminārus ar pieredzes apmaiņu par OVP, kurā/kuros būtu iespējams precizēt DAS viedokli par veselības pārbaudžu periodiskumu dažādām nodarbināto grupām, jo lielākās daļas DAS vērtējumā OVP kvalitāte neatbilst izmaksām, OVP veicamas pārāk bieži, kā arī dažādiem riska faktoriem OVP veikšanas periodiskums ir pārāk atšķirīgs, turklāt, salīdzinājumā ar 2013.gada aptauju, tam piekrīt vairāk nozares speciālistu. Ieteicams arī pētījums, kurā tiktu salīdzināta OVP veikšanas kārtība Latvijā, Igaunijā, Lietuvā un Skandināvijas valstīs (valstīs, uz kurām visbiežāk tiek komandēti strādāt Latvijas iedzīvotāji), kā rezultātā būtu iespēja vienādot OVP prasības vai pārņemt racionālākos un Latvijas situācijai vispiemērotākos risinājumus.
4. Pētījuma gaitā arī vairāk nekā puse darba devēju atzīmēja, ka darba aizsardzības jomā vēlētos saņemt palīdzību bezmaksas OVP formā saviem darbiniekiem, kas bija visbiežāk atzīmētais atbalsta veids arī 2013. un 2010.gada aptaujās. Tādēļ vēlams daļu darba devēju izmaksu par OVP veikšanu segt, izmantojot Eiropas Sociālā fonda finansējumu, tādējādi nodrošinot plašāku nodarbināto nosūtīšanu OVP veikšanai un samazinot gadījumu skaitu, kad OVP bija jāveic, bet tas netika izdarīts. Šāds atbalsts veicinātu vienmērīgāku nodarbināto veselības uzraudzību un arodslimību profilaksi valsts līmenī.

5. Pētījuma dati parāda atšķirīgas tendences par arodslimību ārstu skaita pietiekamību vai trūkumu valstī – daļa DAS uzskata, ka arodslimību ārstu skaits ir pietiekams, daļa, ka ārstu trūkst visā Latvijā. Tā kā abi šie viedokļi pret 2013.gada pētījumu ir pieauguši, un arī iepriekš apkopotā statistika rāda, ka arodslimību ārstu skaits ir samazinājies visos reģionos, būtu nepieciešams veikt padziļinātu pētījumu reģionālā griezumā, kas varētu skaidrot būtiskākās datu atšķirības, lai detalizētāk analizētu polarizētos viedokļus. Iespējams būtu nepieciešams palielināt valsts apmaksātas arodveselības un arodslimību ārstu studiju vietas rezidentūrā, izvērtējot iespēju to sasaistīt ar turpmāku arodslimību ārstu funkciju veikšanu noteiktos reģionos pēc studiju noslēguma. Būtu arī ieteicams veicināt jau praktizējošajiem citu specialitāšu ārstu (piemēram, ģimenes ārstu) iespēju iegūt papildspecialitāti arodveselībā un arodslimībās, nestudējot rezidentūrā.
6. Nepieciešams ierobežot ārpuskārtas OVP slēdziena sagatavošanas ilgumu (nosakot termiņu normatīvajos aktos, piemēram, līdz 1 mēnesim), jo šobrīd OVP slēdziena sagatavošanas ilgums var sasniegt pat vairākus mēnešus. Tas nepieciešams, lai praksē nepieļautu situācijas, kurās nodarbinātie, kuri bijuši nosūtīti uz ārpuskārtas OVP ar aizdomām par veselības stāvokļa neatbilstību veicamajam darbam, turpina veikt iepriekšējo darbu. Nesaņemot ārpuskārtas OVP slēdzienu, atsevišķos gadījumos darba devējam nav pamatojuma nepieļaut nodarbināto darbam un darbinieks turpina pildīt savus amata pienākumus, kaut gan veselības stāvoklis, iespējams, to neļauj darīt.
7. Pētījumā kā īpaši problemātiska nozare identificēta tekstilizstrādājumu un apģērbu ražošana, kurā visbiežāk sastopamie riska faktori atbilstoši nodarbināto aptaujai ir darbs piespiedu pozā, vienvēidīgas kustības, vibrācija, kuru rada rokas instrumenti un mašīnas, un ir lielākais nodarbināto īpatsvars, kas izjūt sāpes, kas ilgākas par 3 dienām. Ņemot vērā, ka ilgstošas sāpes var būt simptoms, kas liecina par veselības stāvokļa pasliktināšanos un pat arodslimības attīstību, un, lai uzlabotu nodarbināto veselības stāvokli un labsajūtu šajā nozarē, jāparedz papildu informatīvie pasākumi nozarē nodarbinātajiem, darba devējiem un DAS. Vēlams informēt viņus par būtiskākajiem riska faktoriem nozarē (izmantojot jau sagatavotos materiālus šai nozarei), kā arī par efektīvākajiem pasākumiem to novēršanai.
8. Pētījuma dati parādīja, ka visbiežāk ilgstošas sāpes (kas var būt arī simptoms arodslimības attīstībai) ignorē un nevēršas pie ārsta nodarbinātie vecumā no 45-54 gadiem, kuri, paaugstinoties pensionēšanās vecumam Latvijā, būs aktīvā darba tirgus dalībnieki vēl vismaz 10-20 gadus. Ņemot vērā nepieciešamību pagarināt ikviena nodarbinātā aktīvo darba mūžu apstākļos, kad valstī trūkst darbaspēka, nepieciešami papildu informatīvie un veselības profilakses un uzlabošanas pasākumi nodarbinātajiem šajā vecuma grupā par veselīgu dzīvesveidu, arodslimību profilaksi un iespējām nepieciešamības gadījumā pārkvalificēties. Piemēram, nodrošināt nodarbinātajiem 45-54 gadu vecuma grupā iespējas ar nelielu personas līdzfinansējumu vai bez maksas pilnveidot nodarbināto profesionālo kompetenci, lai laikus novērstu darbaspēka kvalifikācijas neatbilstību darba tirgus pieprasījumam, veicinātu strādājošo konkurētspēju un darba produktivitātes pieaugumu arī pēc 2022.gada 31.decembra, kad beigsies Eiropas Sociālā fonda projekts Nr. 8.4.1.0/16/I/001 "Nodarbināto personu profesionālās kompetences pilnveide" (par projekta Nr. 8.4.1.0/16/I/001 īstenošanu atbildīga Izglītības un zinātnes ministrija). Tāpat arī šajā nodarbināto vecuma grupā vēlami informēšanas, veselības veicināšanas un veselības uzlabošanas pasākumi, ja tiek konstatētas arodslimību pazīmes, finansējumu pasākumiem piesaistot līdzīgi kā Eiropas Sociālā fonda finansētajā projektā „Atbalsts ilgākam darba mūžam” Nr. 7.3.2.0/16/I/001.
9. Pētījuma rezultāti liecina, ka nodarbinātie ar zemāku izglītības līmeni biežāk ignorē ilgstošas sāpes un nevēršas pie ārsta, un ir uzskatāmi par riska grupu apstākļos, kad Latvijā daudzās nozarēs pietrūkst mazkvalificētā darbaspēka, tādēļ ir svarīgi novērst veselības pasliktināšanos ikkatram nodarbinātajam. Ņemot vērā salīdzinoši lielo korelāciju starp izglītības līmeni un nodarbināto atalgojumu, nepieciešams identificēt specifiskas uzņēmumu grupas, kurās nodarbinātajiem ir zemāks darba samaksas līmenis un līdz ar to visticamāk arī izglītības līmenis, un VDI, veicot pārbaudes šajos uzņēmumos, fokusēties uz to, vai darba devēji ir nodrošinājuši atbilstošus darba apstākļus un regulāri nosūta darbiniekus uz veselības pārbaudēm. Tāpat, organizējot informēšanas pasākumus (t.sk. izstrādājot informatīvos materiālus), kas

orientēti uz nodarbinātajiem ar zemāku izglītības līmeni, vēlams veicināt viņu veselības pratību, kā arī savas un citu personu veselības kā vērtības apzināšanos.

10. Pētījumā iegūtie dati ļauj secināt, ka ieguves rūpniecībā un karjeru izstrādē, kā arī zivsaimniecībā strādājošie būtiski biežāk neveic nekādus pasākumus ilgstošu sāpju gadījumā, tostarp neapmeklē ārstu. Tādējādi, plānojot informatīvas aktivitātes par drošu darba vidi, nodarbināto veselības stāvokļa ietekmi uz produktivitāti, nepieciešams pasākumus orientēt uz nodarbinātajiem šajās nozarēs.

Izmantotā literatūra

1. Tematiskais pielikums „Obligātās veselības pārbaudes”. Pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā, 2005-2007” publikācijas pielikums CD. Rīga, 2007.gads, 146 lpp.
2. Tematiskais pielikums „Obligātās veselības pārbaudes”. Pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā, 2009-2010” publikācijas pielikums CD. Rīga, 2010.gads, 120 lpp.
3. Tematiskais pielikums „Obligātās veselības pārbaudes”. Pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā, 2012-2013” publikācijas pielikums CD. Rīga, 2013.gads, 141 lpp.

Normatīvie akti

4. Darba aizsardzības likums, pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=26020>
5. MK 10.03.2009. noteikumi Nr.219 „Kārtība, kādā veicama obligātā veselības pārbaude”, pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=189070>

Mājaslapas

6. Par konceptuālo ziņojumu “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”, pieejams: <https://www.vestnesis.lv/op/2017/157.1>