LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS
MEDICINOS AKADEMIJA
VISUOMENĖS SVEIKATOS FAKULTETAS
Sveikatos vadybos katedra

Irma Matulevičiūtė

DARBUOTOJŲ SAUGOS IR SVEIKATOS UŽTIKRINIMO ORGANIZAVIMAS KAUNO MIESTO POLIKLINIKOSE DARBUOTOJŲ POŽIŪRIU

Magistro diplominis darbas
(Visuomenės sveikatos vadyba)

Mokslinė vadovė
dr. Snieguolė Kaselienė
2013-05-15

KAUNAS, 2013

SANTRAUKA

Visuomenės sveikatos vadyba

DARBUOTOJŲ SAUGOS IR SVEIKATOS UŽTIKRINIMO ORGANIZAVIMAS KAUNO MIESTO POLIKLINIKOSE DARBUOTOJŲ POŽIŪRIU

Irma Matulevičiūtė

Mokslinė vadovė dr. Snieguolė Kaselienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Visuomenės sveikatos fakultetas, Sveikatos vadybos katedra. Kaunas; 2013. 75 p.

Darbo tikslas – įvertinti darbuotojų saugos ir sveikatos užtikrinimo organizavimą Kauno miesto poliklinikose darbuotojų požiūriu.

Uždaviniai. 1. Ištirti darbuotojų nuomonę apie darbo saugos ir sveikatos užtikrinimo organizavimą jų darbovietėje. 2. Palyginti darbuotojų požiūrį į darbo saugos ir sveikatos užtikrinimo organizavimą darbovietėje priklausomai nuo jų darbo pobūdžio. 3. Įvertinti darbo saugos ir sveikatos užtikrinimo organizavimo tobulinimo poreikį darbuotojų požiūriu.

Tyrimo metodika. 2013 m. vasario - kovo mėnesiais anoniminės anketinės apklausos būdu apklausti 394 Kauno miesto poliklinikų darbuotojai (atsako dažnis 82,08 proc.). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS statistiniu paketu (20.0 versija). Hipotezės apie požymių priklausomybes buvo tikrinamos naudojant chi kvadrato (χ^2) ir z kriterijus bei Spearmano koreliacijos koeficientą (r). Skirtumas laikytas reikšmingu, kai $p < 0,05$. Rodikliai buvo standartizuoti pagal išsilavinimą tiesioginės standartizacijos metodu.

Rezultatai. Dauguma respondentų teigė, jog jiems yra sudarytos saugios (81,4 proc.) ir sveikos (57,4 proc.) darbo sąlygos. Pusė visų apklaustųjų nurodė esantys labai gerai informuoti, kaip saugiai atlikti savo kasdieninius darbus, didžioji dalis respondentų buvo informuoti apie už pirmosios pagalbos teikimą atsakingus darbuotojus (85,9 proc.), gelbėjimo darbų (61,3 proc.) ir darbuotojų evakavimo organizavimą (63,8 proc.) bei gaisrų gesinimo ir evakavimo priemones (69,1 proc.). Vis dėlto, statistiškai reikšmingai rečiau apie tai buvo informuoti dirbantys 10 metų ir trumpiau bei jaunesni nei 50 metų tiriamieji lyginant su dirbančiais 21 metus ir ilgiau bei 50 metų ir vyresniais tyrimo dalyviais, taip pat gydytojai rečiau nei slaugytojos ($p < 0,05$). Tik pusė apklaustųjų pastebėjo už darbuotojų saugą ir sveikatą atsakingų asmenų veiklą darbovietėje, darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimų vykdymo bei naudojimosi asmeninėmis apsaugos priemonėmis kontrolę. Gydytojai dažniau už slaugytojas buvo informuoti apie privalomų sveikatos patikrinimų grafiką, bet rečiau galėjo sveikatą pasitikrinti darbo metu bei dažniau nurodė, kad jiems ne visada pakanka asmeninių apsaugos priemonių ($p<0,05$). Apie pusė respondentų nežinojo, ar jiems pateikus

saugos ir sveikatos gerinimo pasiūlymą, šis būtų svarstomas. Daugumai respondentų yra labai svarbi gera darbuotojų saugos ir sveikatos praktika darbovietėje ir jie pageidautų reguliarių teorinių (61,8 proc.) ir praktinių (62,4 proc.) saugos ir sveikatos mokymų savo darbovietėje, 44 proc. - patys ieškojo papildomos informacijos, kaip apsaugoti sveikatą darbe.

Išvados. Nors tik pusė tyrimo dalyvių pastebėjo už darbuotojų saugą ir sveikatą atsakingų asmenų veiklą darbovietėje, respondentai buvo informuoti apie už pirmosios pagalbos teikimą atsakingus darbuotojus, gelbėjimo darbų organizavimą ir kitų ekstremalių situacijų valdymą. Darbuotojų požiūris į darbo saugos ir sveikatos užtikrinimo organizavimą darbovietėje statistiškai reikšmingai priklausė nuo jų darbo pobūdžio. Dauguma tiriamųjų pageidautų reguliarių teorinių ir praktinių saugos ir sveikatos mokymų, o netgi beveik pusė jų patys ieškojo informacijos, kaip apsaugoti sveikatą darbe.

Raktažodžiai. Darbuotojų sauga ir sveikata, poliklinika, sveikatos priežiūros darbuotojas.

SUMMARY

Management of Public Health

ORGANIZATION OF OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH IN OUTPATIENT CLINICS OF KAUNAS CITY FROM A PERSPECTIVE OF EMPLOYEES

Irma Matulevičiūtė

Supervisor Snieguolė Kaselienė, Dr.

Department of Health Management, Faculty of Public Health, Kaunas

Lithuanian University of Health Sciences. Kaunas; 2013. 75 p.

Aim of the study – to evaluate organization of occupational safety and health in outpatient clinics of Kaunas city from a perspective of employees.

Objectives. 1. To explore employees opinion about organization of occupational safety and health in their workplaces. 2. To compare attitudes of employees towards organization of occupational safety and health according to their job type. 3. To evaluate need of occupational safety and health improvement from a perspective of the employees.

Methods. An anonymous questionnaire survey was executed in the period of February – March 2013. A total of 394 employees were questioned in outpatient clinics of Kaunas City (response rate was 82.08%). Statistical data analysis has been done by SPSS 20.0 statistical package. Hypotheses about dependency of features were checked by calculation of $\chi 2$ criteria, z criteria and the Spearman correlation coefficient (r). The difference was considered significant when $p < 0.05$. The indicators were standardized by education using direct standardization method.

Results. The majority of respondents declared that they have safe (81.4%) and healthy (57.4%) work conditions. Half of all surveyed persons indicated they had been very well informed about safe work performance. The majority of respondents also stated that they had been informed about the respective employees responsible for first aid (85.9%), about organization of rescue operations (61.3%) and evacuation (63.8%) and extinguishing and evacuation measures (69.1%). However, employees working 10 years or less or younger than 50 years of age had been found significantly less informed about these matters, than employees working 21 years or more or 50 years of age or more ($p < 0.05$). As well, doctors were less informed about these matters than nurses ($p < 0.05$). Only half of the surveyed persons noticed the activities of occupational health and safety staff in their workplace, implementation of occupational health and safety requirements fulfillment control and control in the use of personal protection equipment. It was found that doctors, more often than nurses, stated that they were informed about mandatory health examination schedule, but less often

than nurses could get their health examined during working hours and more often indicated that they were not always sufficiently supplied with personal protection equipment ($p < 0.05$). Almost half of respondents were not sure if their given advice about improvement of occupational safety and health would be considered. The majority of survey participants indicated that good occupational safety and health practice is important and they would like to attend regular theoretical (61.8%) and practical (62.4%) occupational safety and health training. Of the respondents 44% had been searching additional information in how to protect health at work.

Conclusions. Although only half of survey participants noticed the activities of occupational health and safety staff, respondents indicated they had been informed about the respective employees responsible for first aid, organization of rescue operations and other extreme situations management. The attitudes of employees towards organization of occupational safety and health had been significantly dependent on their job type. The majority of surveyed persons would like to attend regular theoretical and practical occupational safety and health training. Moreover, almost half of respondents had been searching additional information about how to protect health at work.

Key words. Occupational safety and health, outpatient clinic, health care worker.

TURINYS

SANTRUMPOS 7
SĄVOKOS 8
ĮVADAS 9
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI 11
1. LITERATŪROS APŽVALGA 12
1.1. Sveikatos priežiūros darbuotojų patiriama profesinė rizika sveikatai 12
1.2. Saugos darbe ir darbuotojų sveikatos užtikrinimo svarba ekonominiu požiūriu 17
1.3. Darbuotojų saugos ir sveikatos tarptautinis ir valstybinis reglamentavimas 20
1.3.1. Darbuotojų saugos ir sveikatos politiką reglamentuojanti tarptautinė teisinė bazė ... 20
1.3.2. Darbuotojų saugos ir sveikatos reglamentavimas Lietuvoje 24
1.3.3. Darbo saugos organizavimo reikalavimų vykdymą kontroliuojančių institucijų funkcijos 31
1.4. Darbuotojų saugos ir sveikatos organizavimo problemos įstaigose 32
2. TYRIMO METODIKA 37
3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS 39
3.1. Socialinė ir demografinė respondentų charakteristika 39
3.2. Darbuotojų saugos ir sveikatos užtikrinimo organizavimo įvertinimas 40
3.3. Darbuotojų požiūris į saugos ir sveikatos užtikrinimo organizavimą darbovietėje priklausomai nuo jų darbo pobūdžio 53
3.4. Saugos ir sveikatos užtikrinimo organizavimo tobulinimo poreikis sveikatos priežiūros įstaigose darbuotojų požiūriu 60
IŠVADOS 64
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS 65
LITERATŪRA 67
PRIEDAS 76

SANTRUMPOS

DSS - Darbuotojų sauga ir sveikata;

ES - Europos Sąjunga;

LR - Lietuvos Respublika;

PSO - Pasaulio sveikatos organizacija;

SP - Standartinė paklaida;

TDO - Tarptautinė darbo organizacija.

SĄVOKOS

Asmeninė apsaugos priemonė – bet kuri priemonė, skirta darbuotojui turėti ar dėvėti, siekiant apsaugoti jį nuo rizikos veiksnių, galinčių kelti grėsmę darbuotojo saugai ir sveikatai, bei kitas šiam tikslui skirtas priedas ar reikmuo (5).

Darbuotojų sauga ir sveikata – visos prevencinės priemonės, skirtos darbuotojų darbingumui, sveikatai ir gyvybei darbe išsaugoti, kurios naudojamos ar planuojamos visuose įmonės veiklos etapuose, kad darbuotojai būtų apsaugoti nuo profesinės rizikos arba ji būtų kiek įmanoma sumažinta (23).

Incidentas – įvykis, susijęs su darbu, kai nesužeidžiamas nė vienas darbuotojas arba kai dėl darbuotojo traumos, gautos per šį įvykį, reikalinga tik pirmoji pagalba (23).

Nelaimingas atsitikimas darbe – įvykis darbe, įskaitant eismo įvykį darbo laiku, nustatyta tvarka ištirtas ir pripažintas nelaimingu atsitikimu darbe, kurio padarinys – darbuotojo trauma (lengva, sunki, mirtina). Įvykis darbe, kai darbuotojas mirė dėl ligos, nesusijusios su darbu, nepriskiriamas prie nelaimingo atsitikimo darbe (23).

Profesinė liga – ūmus ar lėtinis darbuotojo sveikatos sutrikimas, kurį sukėlė vienas ar daugiau kenksmingų ir (ar) pavojingų darbo aplinkos veiksnių, nustatyta tvarka pripažintas profesine liga (23).

Profesinė sveikata – darbuotojų sveikata, kuriai išsaugoti ir stiprinti vykdoma darbo aplinkos kenksmingų veiksnių, lemiančių sveikatos pakenkimus, prevencija, darbo aplinkos pritaikymas darbuotojų fiziologinėms ir psichologinėms galimybėms, darbuotojų sveikatos priežiūra, įgyvendinamos sveikatos stiprinimo priemonės (23).

ĮVADAS

Šiuo metu iš esmės pripažįstama, kad darbuotojų sauga ir sveikata yra svarbi gamybos produktyvumui ir ekonominiam vystymuisi užtikrinti. Darbuotojų sauga ir sveikata (toliau – DSS) – tai ilgalaikė, visų prevencinių priemonių (teisinių, socialinių-ekonominių, techninių, higieninių ir organizacinių) sistema, taikoma visuose įmonių veiklos etapuose tam, kad apsaugoti darbuotojus nuo profesinės rizikos arba ją sumažinti bei siekiant sumažinti nelaimingų atsitikimų darbe skaičių ir sergamumą profesinėmis bei neprofesinėmis ligomis (34). Tai pirmaeilės svarbos klausimas, kurį visame pasaulyje privalo spręsti ir sprendžia vyriausybės, darbdaviai ir patys darbuotojai (4), nes sveiki darbingo amžiaus gyventojai, turintys atitinkamą socialinę apsaugą, yra svarbiausias įmonių, bendruomenių ir tautų socialinio ir ekonominio vystymosi veiksnys (33).

Tarptautinė darbo organizacija (toliau – TDO) (39-40) kartu su Pasaulio sveikatos organizacija (toliau - PSO) (74) bei Europos Sąjunga (toliau – ES) (1, 17) savo direktyviniuose dokumentuose nuolat akcentuoja DSS svarbą, siekiant išsaugoti darbuotojų sveikatą, prailginti darbingą amžių ir padidinti darbingumą. Vis dėlto, egzistuoja dideli skirtumai tarp šalių ir šalių viduje tarp darbuotojų pagal profesinės rizikos veiksnius ir profesinės sveikatos priežiūros prieinamumą (33). Todėl dvidešimt pirmojo amžiaus pradžioje dėl nesaugių ir nesveikų darbo sąlygų vis dar patiriama sunki žmogiškoji ir ekonominė našta (38).

Svarbu pabrėžti, kad sveikata, kai kalbama apie darbą, nurodo ne tik ligos ar negalios nebuvimą, o taip pat apima fizinius ir psichinius elementus, turinčius neigiamos įtakos sveikatai, kurie yra tiesiogiai susiję su sauga ir higiena darbe (39). Sveikatai nepalankios sąlygos darbe gali sukelti ilgalaikius padarinius ir būti profesinių ligų bei sveikatos problemų, atsiskleidžiančių po daugelio metų (net daugiau kaip po dvidešimties metų, pavyzdžiui, asbesto atveju) priežastis (1).

ES šalyse dėl darbe įvykusių nelaimingų atsitikimų kasmet miršta daugiau kaip 5 550 žmonių. Profesinių ligų poveikį sveikatai ES šalyse labai sunku apskaičiuoti, be to, trūksta visuotinai patvirtintų duomenų, tačiau, TDO skaičiavimais, nuo profesinių ligų ES šalyse kasmet miršta 159 tūkstančiai žmonių. ES įmonėse kiekvienais metais dėl nelaimingų atsitikimų darbe prarandama apie 143 milijonų darbo dienų (52). Vertinimų esama įvairių, tačiau tokie nelaimingi atsitikimai ir ligos ES ekonomikai per metus padaro mažiausiai 490 milijardų eurų žalą (19).

Darbuotojo teisę turėti saugias ir sveikas darbo sąlygas, remiantis tarptautiniais įsipareigojimais ir Nacionaline DSS politika, privalo garantuoti kiekviena Lietuvos Respublikos (toliau – LR) įmonė, įstaiga ir organizacija (17, 22-23). Vis dėlto, remiantis LR Valstybinės darbo inspekcijos 2012 metų ataskaitos apie DSS būklę bei darbo įstatymų vykdymą LR įmonėse ir organizacijose duomenimis, 2011 metais bendras užregistruotų nelaimingų atsitikimų darbe skaičius siekė 244,3 atvejus 100 tūkst. darbuotojų. Iš jų 100 tūkst. darbuotojų teko 11,3 sunkių nelaimingų atsitikimų darbe atvejai ir 4,8 mirtinų nelaimingų atsitikimų darbe atvejai. 2011 metais daugiausia nelaimingų atsitikimų darbe įvyko įmonėse, kuriose dirbo 50-249 darbuotojai. Daugiausia nelaimingų atsitikimų įvyko darbuotojui griuvus. Iš visų ištirtų nelaimingų atsitikimų, 45 proc. priežastys buvo susijusios su asmenų veiksmais, 11,1 proc. su darbo įrenginiais, o 10 proc. su darbo organizavimu. Beveik 55 proc. mirtinų ir 49 proc. sunkių nelaimingų atsitikimų darbe įvyko darbuotojams, kurių darbo stažas įmonėje buvo iki 1 metų (28).

Nors pagal mirtinų nelaimingų atsitikimų darbe skaičių pavojingiausiomis ekonominės veiklos rūšimis laikoma transportas ir sandėliavimas, apdirbamoji gamyba (ypatingai metalo, medienos apdorojimas, baldų gamyba, statybinės medžiagos, maistas) ir žemės ūkis (28), bet sveikatos priežiūros veikla taip pat pasižymi didele rizika sveikatai (43, 49, 54, 57, 63, 65, 67-68). Sveikatos priežiūros sektoriuje iš viso dirba apie 10 proc. ES darbuotojų, Lietuvoje – atitinkamai 8,7 proc. (28, 48). Daugiau kaip trys ketvirtadaliai šių darbuotojų yra moterys (48). Sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai dirba labai įvairioje aplinkoje ir atlieka daugybę užduočių, kurios yra pavojingos sveikatai, kelia grėsmę susirgti profesinėmis ligomis ar patirti nelaimingą atsitikimą (48). Dažniausiai kylanti grėsmė yra rizika užsikrėsti infekcine liga įsidūrus švirkštu (biologinė rizika), taip pat dažnai patiriama cheminė rizika, įskaitant vaistų nuo vėžio ir dezinfekavimo priemonių poveikį, fizinė rizika, tokia kaip jonizuojančios spinduliuotės poveikis, ergonominė rizika, jei dirbant kilnojami pacientai ir panašiai, psichosocialinė rizika, įskaitant smurtą ir darbą pamainomis (48).

Be viso to, remiantis ES duomenimis, sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų, manančių, kad jų darbas yra pavojingas sveikatai ir nesaugus, dalis viršija bendrą visų ES sektorių vidurkį (48). Taigi šiems darbuotojams turi būti teikiamas išskirtinis dėmesys DSS srityje, todėl šiuo darbu bus siekiama apžvelgti galimas rizikas sveikatai sveikatos priežiūros sektoriuje, atskleisti svarbiausius tarptautinius ir nacionalinius DSS teisinio reguliavimo aspektus bei DSS organizavimo problemas, taip pat įvertinti Kauno miesto poliklinikų DSS užtikrinimo organizavimą darbuotojų požiūriu ir pateikti rekomendacijas DSS valdymo sveikatos priežiūros įstaigose gerinimui.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Tikslas: įvertinti darbuotojų saugos ir sveikatos užtikrinimo organizavimą Kauno miesto poliklinikose darbuotojų požiūriu.

Uždaviniai:

1. Ištirti darbuotojų nuomonę apie darbo saugos ir sveikatos užtikrinimo organizavimą jų darbovietėje.
2. Palyginti darbuotojų požiūrį į darbo saugos ir sveikatos užtikrinimo organizavimą darbovietėje priklausomai nuo jų darbo pobūdžio.
3. Įvertinti darbo saugos ir sveikatos užtikrinimo organizavimo tobulinimo poreikį darbuotojų požiūriu.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1. Sveikatos priežiūros darbuotojų patiriama profesinė rizika sveikatai

Sveikatos priežiūros darbe susiduriama su įvairiais sveikatą veikiančiais veiksniais. Gydytojai, slaugytojos, akušerės, farmacininkai bei odontologai, o taip pat visuomenės sveikatos, profesinės sveikatos specialistai, sveikatos priežiūros vadybininkai ir administratoriai bei aprūpinantis personalas – Europos Komisijos apibrėžiami kaip sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai (53) – savo darbo aplinkoje yra veikiami biologinių, cheminių, fizinių ir psichosocialinių rizikos veiksnių (49).

Sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojus, priklausomai nuo jų darbo pobūdžio, veikia įvairios cheminės medžiagos, pavyzdžiui, vaistai, skirti vėžio gydymui, veikiantys karcinogeniškai, taip pat dezinfekuojančios, sterilizuojančios medžiagos, galinčios sukelti alergiją, astmą (49, 57). 2009 metais Lietuvoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad su cheminiais veiksniais savo darbo aplinkoje susiduria beveik pusė (46 proc.) slaugytojų (35).

Iš biologinių rizikos veiksnių, vienas dažniausiai darbo aplinkoje sutinkamų yra gripo virusas. Dėl kasmet pasikartojančios gripo epidemijos sveikatos priežiūros specialistams, ypač šeimos gydytojams, tenka aptarnauti nemažai pacientų, sergančių gripu. Kontakto su sergančiais pacientais metu sveikatos priežiūros specialistai turi padidėjusią riziką gauti gripo virusą ir tapti viruso nešiotojais, taip perduodami užkratą kitiems pacientams arba kolegoms, arba, esant silpnai imuninei sistemai, patys rizikuodami susirgti gripu (65). Kita liga, kuria rizikuoja susirgti tiek su pacientais tiesioginį kontaktą turintys gydytojai, slaugytojos, odontologai, tiek ir valytojos, dirbančios sveikatos priežiūros įstaigoje, yra tuberkuliozė. Mokslininkų teigimu, šios ligos paplitimas sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų tarpe gali svyruoti nuo 67 iki 1180 ligos atvejų 100 tūkst. asmenų atitinkamai mažo ir didelio endeminio tuberkuliozės paplitimo šalyse ir sveikatos priežiūros darbuotojų patiriama rizika susirgti šia liga yra netgi didesnė lyginant su visa populiacija (43).

Per kontaktą su krauju ar kitais kūno skysčiais sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai rizikuoja užsikrėsti hepatitu B, C, žmogaus imunodeficito virusu (57). Mokslininkų teigimu, šimtui stacionarizavimų per metus tenka 0,57 nesaugių kontaktų su krauju ar kūno skysčiais. Net trys ketvirtadaliai tokių kontaktų įvyksta dėl įsidūrimo panaudota adata, o dažniausiai (47 proc. visų atvejų) kontaktą su krauju turi slaugytojos. Kas trečias tokio pobūdžio incidentas įvyksta palatoje atliekant gydytojo paskirtas procedūras (67). PSO skaičiavimais, pasaulyje vienas iš dešimties sveikatos priežiūros specialistų kasmet įsiduria adata (63), o 40 proc. hepatito B ir C atvejų, 2,5 proc. žmogaus imunodeficito viruso

atvejų tarp sveikatos priežiūros specialistų priežastis yra šie įsidūrimai panaudota adata ar kitais aštriais instrumentais (55). Gruzijoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad dažniausiai aštriais instrumentais susižeidžiama procedūros metu atliekant klaidingą judesį (71 proc. atvejų gydytojų tarpe ir 63 proc. slaugytojų tarpe), o dviejų trečdalių susižeidimo panaudotomis adatomis atvejų priežastis buvo bandymas po procedūros uždengti adatą (46). Nustatyta, kad nesilaikant pagrindinių universalių apsaugos priemonių rizika įsidurti su adata išauga beveik du kartus (63). Taip pat 18 proc. registruojamų nesaugių kontaktų su krauju ar kitais kūno skysčiais įvyksta dėl netinkamo aštrių medicininių atliekų tvarkymo, o kas dešimtas dėl to nukentėjęs asmuo – ūkio priežiūros sektoriaus darbuotojas (67). Netinkamos darbo sąlygos kaip rizikos veiksniai kontaktui su krauju ar kitais kūno skysčiais pabrėžiami ir pirminėje sveikatos priežiūros grandyje (55).

Be patiriamos biologinės ir cheminės rizikos sveikatai, sveikatos priežiūros darbuotojus veikia fiziniai sveikatos rizikos veiksniai tokie kaip netaisyklingas pacientų kilnojimas, ilgai trunkanti priverstinė darbo padėtis ir panašiai (49, 57).

Kanados mokslininkų teigimu, kaulų-raumenų sistemos pažeidimai yra pirmaujanti sužeidimų kategorija tarp sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų, sudarantys 83 proc. visų šiame sektoriuje nustatytų atvejų. Dažniausia šių sveikatos priežiūros personalo patiriamų sužeidimų priežastis yra fiziškai sunki pacientų slauga ir pacientų perkėlimai (59 proc. visų atvejų), likusiam sveikatos priežiūros įstaigoje dirbančiam personalui – įvairios įrangos kilnojimas (55 proc. visų atvejų). Didžiausia santykinė rizika susižeisti nustatyta slaugytojų padėjėjoms, taip pat pačioms slaugytojoms ir pagalbiniam personalui (68). Nustatyta, kad slaugytojų padėjėjos dėl pacientų kilnojimo beveik 5 kartus dažniau rizikuoja patirti kaulų raumenų sistemos pažeidimų palyginus su slaugytojomis (42).

Nors manoma, kad nepilnu etatiniu krūviu ar laikinai dirbantys asmenys yra nepakankamai apmokyti saugiai dirbti, kito Kanadoje atlikto tyrimo duomenimis, pilnu etatiniu krūviu dirbančios slaugytojos bei slaugytojų padėjėjos statistiškai reikšmingai dažniau rizikuoja susižeisti darbo metu negu nepilnu etatiniu krūviu dirbančios ar laikiną darbą atliekančios jų kolegės, o tam įtakos turi tokie veiksniai, kaip dėl ilgų darbo valandų atsiradęs nuovargis, mažesnės galimybės atgauti jėgas ir atsikratyti įtampos, sumažėjęs dėmesio koncentravimas. Nustatyta, kad susižeidimo rizika taip pat priklauso nuo slaugytojų amžiaus ir patirties – jaunesnės ir neturinčios patirties slaugytojos linkusios susižeisti dažniau (42). Vis dėlto, nors su amžiumi nelaimingų atsitikimų skaičius moterų tarpe turi tendenciją mažėti, tačiau vyresnės kaip 55 metų amžiaus moterys patiria rimtesnius sužeidimus ir jų gydymas trunka ilgiau (47).

Taip pat sveikatos priežiūros darbuotojai dažnai rizikuoja susižeisti paslydę ir nukritę ant slidžių ar šlapių paviršių, užkliuvę už įvairių kliūčių, nepastebėję grindų aukščio pasikeitimų (49, 57). Riziką nukristi ir susižeisti didina nepakankamas apšvietimas ar netinkamos vaikštomųjų paviršių valymo priemonės bei tokie žmogiškieji faktoriai kaip skubėjimas, bėgimas, sunkių ar stambių gabaritų daiktų nešimas, netinkama avalynė (49). Jungtinėse Amerikos Valstijose sveikatos priežiūros sektorius yra antroje vietoje pagal pranešimų apie paslydimus ir kritimus skaičių (44). Tuo tarpu Kanados mokslininkų atlikto tyrimo metu nustatyta, kad netgi daugiau nei pusė kritimo atvejų gali baigtis laikinu darbingumo praradimu, o vyresni negu 60 metų, dirbantys nepilną darbo dieną bei dirbantys ilgalaikės sveikatos priežiūros srityje asmenys nukritę statistiškai reikšmingai dažniau patiria sunkesnius sužalojimus. Atsižvelgiant į darbo pobūdį, nustatyta, kad dažniau sunkiau susižeidžia slaugytojų padėjėjos, aptarnaujantis personalas bei šeimos gydytojai (41).

2007 metų duomenimis, apie 3 proc. visų ES sveikatos priežiūros ir socialinio darbo srityje dirbančių moterų ir 3,5 proc. vyrų pranešė apie vieną ar daugiau nelaimingų atsitikimų darbe, įvykusių per metus. Pabrėžiama, kad moterys, dirbančios sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriuje, dažniau patyrė vieną ar daugiau nelaimingų atsitikimų darbe lyginant su kituose sektoriuose dirbančiomis moterimis (54).

1 lentelėje pavaizduotas pasirinktų ES šalių 2009-2010 metais užregistruotų nelaimingų atsitikimų darbe sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriuje skaičius, pateiktas TDO duomenų bazėje, bei šių įvykių skaičius, tenkantis 100 tūkst. darbuotojų bei dalis bendroje nelaimingų atsitikimų darbe struktūroje. Kaip matyti lentelėje, Prancūzijoje, palyginti su kitomis nagrinėjamomis šalimis, 100 tūkst. sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriaus darbuotojų tenka mažiausias skaičius nelaimingų atsitikimų darbe, tuo tarpu, vadovaujantis tos pačios TDO duomenimis, šioje šalyje dėl nelaimingų atsitikimų darbe 2009 metais sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriuje prarasta 3895647 darbo dienų, o 2010 metais - 4297597 darbo dienų (60). Taip pat lentelėje matyti, jog 2009-2010 metais mažiausiai pranešimų apie nelaimingus atsitikimus darbe sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriuje lyginant su bendra struktūra buvo registruojama Estijoje, Vokietijoje ir Lenkijoje, o daugiausiai - Norvegijoje ir Švedijoje.

1 lentelė. Nelaimingų atsitikimų (NA) darbe skaičius bendroje struktūroje bei sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriuje ES šalyse (58, 61)

	2009 metais				2010 metais			
Šalis	NA skaičius šalyje	NA skaičius sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriuje		Mirtinų NA skaičius sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriuje	NA skaičius šalyje	NA skaičius sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriuje		Mirtinų NA skaičius sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriuje
	N/100 tūkst. darbuo-tojų	N/100 tūkst. darbuo-tojų	Dalis bendroje struktūroje (proc.)	N/100 tūkst. darbuotojų	N/100 tūkst. darbuo-tojų	N/100 tūkst. darbuo-tojų	Dalis bendroje struktūroje (proc.)	N/100 tūkst. darbuotojų
Lietuva	1344 /180,6	127 /131,4	9,45	2 /2,1	1505 /214,1	147 /154,2	9,77	0 /0
Latvija	1203 */ND*	137 */ND*	11,39	0 */ND*	*ND*	*ND*	*ND*	*ND*
Estija	2939 493,3	108 327,3	3,67	0 /0	3215 /563,2	142 /410,4	4,42	0 /0
Lenkija	80892 */ND*	6046 */ND*	7,47	5 */ND*	87382 */ND*	6530 */ND*	7,47	8 */ND*
Švedija	25850 /602,0	5158 /522,0	19,95	0 /0	28365 /644,0	5569 /546,0	19,63	0 /0
Norvegija	17781 /709,5	3508 /677,2	19,73	0 /0	15416 /614,9	3140 /593,6	20,37	0 /0
Vokietija	974642 */ND*	65553 */ND*	6,73	11 */ND*	1045816 */ND*	76037 */ND*	7,27	15 */ND*
Prancūzija	651991 /23,4	71281 /25,3	10,93	14 */ND*	659376 /23,4	78115 /26,8	11,85	36 */ND*

Šaltinis: TDO duomenys

TDO skaičiavimais, Švedijoje nelaimingų atsitikimų darbe sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriuje registruojama beveik tiek pat (5569 atvejai 2010 metais), kiek ir gamybos sektoriuje (6084 atvejai 2010 metais). Vadovaujantis šiais duomenimis, sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektorius Švedijoje yra antroje vietoje pagal nelaimingų atsitikimų skaičių darbe. Panaši situacija stebima ir Norvegijoje. Šioje šalyje 2010 metais sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriuje užregistruota daugiausiai nelaimingų atsitikimų darbe (3140), lyginant su kitais sektoriais (antroje vietoje gamybos sektorius: 2985 atvejai). Vis dėlto, kaip matyti 1 lentelėje, nei Švedijoje, nei Norvegijoje neužregistruota nei vieno mirtino nelaimingo atsitikimo darbe atvejo. Tuo tarpu tokiose išsivysčiusiose šalyse, kaip Vokietija ar Prancūzija, nors sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektorius nebuvo pirmosiose vietose tarp užregistruotų nelaimingų atsitikimų darbe skaičių, tačiau čia buvo registruojama nemažai mirtimis pasibaigusių incidentų (58).

Remiantis TDO duomenų bazėje pateiktais skaičiais, Lietuvoje 2009 metais sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriuje užregistruoti 127 nelaimingų atsitikimų atvejai, iš

kurių 2 – mirtini. 121 nelaimingus atsitikimus patyrė moterys, tuo tarpu abu mirtimi pasibaigusius nelaimingus atsitikimus darbe patyrė vyrai. 2009 metais iš viso Lietuvoje užregistruoti 1344 nelaimingų atsitikimų atvejai. 2010 metais sveikatos priežiūros ir socialinio darbo sektoriuje užregistruoti 147 nelaimingų atsitikimų atvejai, iš jų 123 nelaimingus atsitikimus patyrė moterys. Iš viso 2010 metais Lietuvoje užregistruoti 1505 nelaimingų atsitikimų atvejai (59). Vis dėlto, 2008 metais atlikto tyrimo metu nustatyta, jog Lietuvoje dalis darbuotojų apie lengvus nelaimingus atsitikimus darbe tiesioginiam darbų (įstaigos) vadovui nepraneša, nes nenori būti nušalinti nuo darbo, prarasti uždarbio ar nekreipia į incidentus dėmesio, tuo tarpu darbdaviai apie lengvus nelaimingus atsitikimus darbe linkę nepranešti draudimo įstaigai ir Valstybinei darbo inspekcijai (25), todėl TDO pateikta nelaimingų atsitikimų struktūra gali neatspindėti realios situacijos šalyje.

Be akivaizdžią žalą sveikatai darančių biologinių, cheminių ar fizinių veiksnių, pasibaigiančių susirgimu ar kūno sužalojimu, sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai dažnai susiduria su psichinę sveikatą veikiančiais veiksniais. Europos saugos ir sveikatos agentūros teigimu, pagrindiniai psichologiniai ir socialiniai rizikos faktoriai, su kuriais susiduria sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai, yra dideli darbo kokybei keliami reikalavimai, lydimi laiko trūkumo, skundų ir teisminių ginčų baimė, emocinė įtampa matant pacientų kančią ar jiems mirštant bei smurtas ir priekabiavimas darbo aplinkoje (49).

Šiandien ES sveikatos priežiūros sektorius susiduria su tokiais iššūkiais kaip dėl visuomenės senėjimo didėjantis sveikatos priežiūros poreikis, tuo pačiu dėl nepakankamo jaunų specialistų skaičiaus mažėjant sveikatos priežiūros profesionalų skaičiui. Prognozuojama, kad 2020 metais sveikatos priežiūros specialistų paklausa bus 15 proc. didesnė už pasiūlą. Dėl šio didelio specialistų trūkumo, sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai yra priversti dirbti ilgas darbo valandas, jie skundžiasi perdegimu ir yra nepatenkinti darbo sąlygomis (53).

Dėl pacientams dažnai reikalingos nepertraukiamos sveikatos priežiūros ir jų būklės stebėsenos bei sveikatos priežiūros specialistų trūkumo viena iš sudėtinių darbo sveikatos priežiūros sektoriuje dalių yra darbas pamainomis bei budėjimai naktį. Tyrimais nustatyta, kad darbuotojai, dirbantys pamainomis, yra linkę į miego sutrikimus, mieguistumą, sumažėjusį budrumą ir tokius sveikatos sutrikimus, kaip skrandžio opa, širdies ir kraujagyslių ligos, depresija, lytinės sistemos ligos bei vėžys. Dėl pamaininio darbo sukelto pervargimo prastėja atliekamo darbo kokybė, dėl to gali didėti medicininių klaidų bei nelaimingų atsitikimų skaičius (45).

Dėl darbo metu veikiančio streso didėja rizika susirgti širdies kraujagyslių sistemos ligomis, depresija. Stresą sveikatos priežiūros specialistų darbe sukelia tokie veiksniai kaip vis didėjantis administracinio darbo kiekis, medicininių klaidų ir skundų rizika, kontaktas su kenčiančiais ar mirštančiais pacientais, iš pacientų kylantis verbalinis ar neverbalinis spaudimas, agresija, nesutarimai tarp kolegų, vaidmenų konfliktai tarp skirtingų profesijų, poreikis slėpti negatyvias emocijas ir panašiai. Visi šie veiksniai sukelia nepasitenkinimą darbu bei veda nervinio išsekimo link (71). Tyrimais nustatyta, jog beveik pusė (49 proc.) Suomijos bei Graikijos slaugytojų dėl šių priežasčių norėtų palikti savo darbovietę (53).

Lietuvoje 2008 metais ištyrus psichologines ir socialines darbo sąlygas sveikatos priežiūros sektoriuje paaiškėjo, jog medikai neigiamame kontekste dažniausiai išskiria darbo organizavimo ir emocinės įtampos problemas (27).

Taigi sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojus veikia įvairūs aplinkos, biologiniai rizikos faktoriai, iš kurių dažniausi yra oro lašeliniu būdu plintantys virusai ir bakterijos, pavyzdžiui, gripas, tuberkuliozė, taip pat per kontaktą su užterštais krauju instrumentais plintančios tokios infekcijos, kaip hepatitas B ar C, ŽIV, cheminiai rizikos faktoriai, tokie kaip dezinfekuojančios medžiagos. Tuo tarpu vienas dažniausių sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojus veikiančių fizinių rizikos veiksnių yra pacientų kilnojimas, bei paslydimai ir kritimai, sukeliantys kaulų raumenų sistemos pažeidimus. Visų šių rizikos faktorių poveikio rezultatas gali svyruoti nuo lengvo susirgimo, dėl kurio netenkama darbingumo vienai ar kelioms dienoms, iki rimtų ilgai gydomų sveikatos sužalojimų, pavyzdžiui kaulų lūžių, ar net tokių sunkių ligų kaip AIDS, todėl būtina atkreipti į šiuos sveikatos priežiūros darbuotojus veikiančius rizikos faktorius bei užtikrinti tinkamą DSS organizavimą jų darbo aplinkoje.

1.2. Saugos darbe ir darbuotojų sveikatos užtikrinimo svarba ekonominiu požiūriu

Jei darbuotojų sveikata ir sauga nėra tinkamai rūpinamasi, gali susidaryti sąlygos pravaikštoms dėl nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų, taip pat nuolatinio darbingumo netekimui dėl profesinių priežasčių. Privalu atsižvelgti ne tik į žmogiškąjį aspektą, – svarbus ir jo ekonominis poveikis (1). Vis dėlto, literatūroje dažnai minima, su kokia rizika susiduria sveikatos priežiūros darbuotojas savo darbinėje veikloje bei kaip rizikos veiksniai gali paveikti jo sveikatą (43, 49, 54, 57, 63, 65, 67-68), tačiau nėra daug tyrimų,

nagrinėjančių, kaip trumpalaikis ar ilgalaikis darbuotojo sveikatos ir darbingumo praradimas gali paveikti įstaigos, kurios darbuotojas prarado darbingumą, ar valstybės ekonomiką.

Vokietijos mokslininkų teigimu, asmens pajėgumui dirbti yra svarbi jo sveikatos būklė, tuo tarpu darbuotojų sveikatos problemos yra vienas iš įstaigos konkurencingumą, pelną ir augimą lemiančių veiksnių (64). Vis dėlto, TDO teigimu, įstaigos dažnai nepakankamai įvertina su nelaimingais atsitikimais darbe susijusias išlaidas. Taip yra dėl to, kad dažnai įstaigoje yra saugomi įrašai apie visiškai dėl nelaimingo atsitikimo darbe sugadintą, tolimesniam naudojimui netinkamą inventorių, tačiau nėra saugomi įrašai apie pačius nelaimingus atsitikimus darbe, neskaičiuojamos dėl jų susidarančios tiesioginės išlaidos ir tuo labiau netiesioginės išlaidos bei prarastas įstaigos pelnas (62).

Nyderlandų mokslininkai išskyrė svarbiausias dėl sutrikusios darbuotojų sveikatos kylančias problemas, kurias suskirstė į kategorijas pagal problemą patiriančias įstaigos darbuotojų grupes: sergančio darbuotojo kolegas, įstaigos administratorius, darbdavį.

Sergančio darbuotojo kolegos turi perimti jam priklausančias užduotis, kurias atlieka savo darbo metu. Dėl to didėja jų darbo krūvis bei nukenčia tiesioginio darbo kokybė. Nespėjant visko atlikti darbo metu, pavaduojantiems kolegoms gali tekti dirbti viršvalandžius. Įstaigos administratoriams tenka papildoma užduotis reorganizuoti darbą, vietoje susižeidusio ar susirgusio darbuotojo pavadavimui skirti kitus darbuotojus, o nesant galimybėms tą padaryti ar esant ilgalaikiam sveikatos sutrikdymui, darbdavys turi samdyti ir apmokyti laikinai, ligos metu vietoje sergančio darbuotojo įdarbintus asmenis. Pati įstaiga nukenčia finansiškai, prarasdama pajamas dėl pertraukto darbo, prarastų klientų, nesuteiktų paslaugų, pavaduojančių darbuotojų sumažėjusio atliekamo darbo efektyvumo (netiesioginės išlaidos). Taip pat įstaigai, priklausomai nuo teisės aktais nustatytos tvarkos, gali tekti mokėti atlyginimą laikinai darbingumo netekusiam darbuotojui, o įvykus nelaimingam atsitikimui darbe – įvertinti profesinę riziką darbe bei ištaisyti nustatytus neatitikimus, dėl kurių įvyko nelaimingas atsitikimas (72). Kitoje literatūroje be šių išvardintų įstaigos patiriamų išlaidų ir laiko sąnaudų, dar minimos baudos bei nelaimingo atsitikimo metu sugedusio inventoriaus taisymas (51, 70). Atsižvelgiant į šias išlaidas, kylančias dėl darbuotojo susižeidimo ar ligos, investavimas į saugią darbo aplinką ir darbuotojų sveikatą gali būti laikomas vienu iš veiksnių, lemiančių įstaigos išlaidų mažėjimą bei pridėtinės vertės kūrimą (64).

Valstybės lygiu kiekvienas nelaimingo atsitikimo darbe ar profesinės ligos atvejis tai tiesioginės išlaidos medicininiam gydymui ir/ar reabilitacijai, nedarbingumo pašalpos išmokos, darbo jėgos, pagaminamos produkcijos, suteikiamų paslaugų kiekio bei surenkamų į biudžetą mokesčių sumažėjimas. Literatūroje pažymima, kad ES šalims vien tiesioginės su

nelaimingais atsitikimais darbe susijusios išlaidos siekia vidutiniškai 0,64 proc. bendrojo vidaus produkto (69).

Vis dėlto, darbe įvykstančių nelaimingų atsitikimų ar susirgimų profesinėmis ligomis tiesioginės aukos yra nukentėję darbuotojai, dėl to patiriantys tiek ekonomiškai išmatuojamų, tiek neišmatuojamų nuostolių. Iš ekonomiškai išmatuojamų nuostolių paminėtinos išlaidos sveikatos priežiūros paslaugoms ir medicinos priemonėms, jeigu jos nėra kompensuojamos darbdavio ar draudimo lėšomis bei kitos nukentėjusiojo ir jo artimųjų patirtos tiesioginės ir netiesioginės išlaidos, nukentėjusiojo ilgalaikis darbingumo, pajamų praradimas. Neekonominius darbe patirto nelaimingo atsitikimo ar profesinės ligos padarinius atspindi tokie rodikliai kaip gyvenimo trukmė, sveiko gyvenimo trukmė, kokybiškai pragyventi gyvenimo metai, dėl ligos ar invalidumo prarasti gyvenimo metai, taip pat pinigais neišmatuojamas dėl ligos patirtas sielvartas ir kančia. Žinoma, pripažinta, kad nepataisomai sugadinta sveikata yra didžiausia pinigais neišmatuojama kaina, kokią asmuo gali sumokėti, o tokio profesinės rizikos veiksnio kaip jonizuojanti spinduliuotė poveikį gali patirti ir nukentėjusiojo palikuonys (70).

Kanados mokslininkų atliktas tyrimas atskleidė, jog šioje šalyje dėl 601 sunkių susižeidimų nukritus buvo prarastos 27592 darbo dienos, tuo pačiu darbuotojai neuždirbo 2502672 dolerių pajamų, o sveikatos priežiūrai ir draudimui išleista 3378779 dolerių (41). Didžiojoje Britanijoje paskaičiuota, kad dėl nelaimingų atsitikimų darbe ir susirgimų profesinėmis ligomis, darbuotojai vidutiniškai praranda nuo 11,5 iki 16,7 milijardų eurų per metus, tuo tarpu darbdaviai palyginti mažiau nuo 4,4 iki 8,9 milijardų eurų per metus, o visai valstybei tai kainuoja vidutiniškai nuo 22,7 iki 36,1 milijardo eurų per metus (50).

Taigi su darbuotojų sveikatos ir saugos problemomis susijusios milžiniškos sąnaudos neigiamai veikia įmonių konkurencingumą ir stabdo ekonomikos augimą. Didelė šių sąnaudų dalis turi būti padengta iš socialinės apsaugos sistemų ir valstybės finansų (1). Europos įstaigų apklausos duomenys parodė, kad kuo didesnis dėmesys skiriamas DSS užtikrinimui įstaigoje, tuo labiau mažėja darbuotojų nedarbingumas ir kaita, rečiau įvyksta nelaimingų atsitikimų, mažėja bylinėjimosi grėsmė. Taip pat užtikrinamas didesnis verslo tęstinumas, didėja veiklos našumas – išvengiama su nelaimingais atsitikimais susijusių įrangos gedimų ir procesų trukdžių (19). Todėl svarbu rūpintis tinkamu DSS organizavimu įstaigoje, siekiant apsaugoti savo darbuotojus ir pagerinti įstaigos vykdomos veiklos efektyvumą.

1.3. Darbuotojų saugos ir sveikatos tarptautinis ir valstybinis reglamentavimas

1.3.1. Darbuotojų saugos ir sveikatos politiką reglamentuojanti tarptautinė teisinė bazė

Dirbantieji - vertingas kiekvienos tautos, bendruomenės ir įmonės resursas. Sveika darbo jėga, dirbdama saugiomis darbo sąlygomis, yra motyvuota, produktyvi ir tampa turtu pasaulinės konkurencijos aplinkoje (34). Modernus darbo organizavimas, taip pat DSS gali daug prisidėti užtikrinant gerą darbuotojų savijautą, didinant jų pajėgumą dirbti ir šalinant ankstyvo pasitraukimo iš darbo rinkos paskatas (1). Norint aprūpinti saugiu ir sveiku darbu, reikalinga nacionalinė programa, būtinos infrastruktūros, kvalifikuotas personalas, prevencinis požiūris ir saugios aplinkos sukūrimas (34).

Lietuva yra įvairių DSS politiką formuojančių tarptautinių organizacijų narė, todėl kurdama, vystydama ir tobulindama Nacionalinę DSS politiką, sistemą turi laikytis tarptautinių susitarimų bei reikalavimų.

LR Aukščiausioji Taryba 1991 metais priėmė nutarimą dėl Lietuvos prisijungimo prie Tarptautinės žmogaus teisių chartijos dokumentų. Todėl visus LR piliečius šis sprendimas įpareigoja laikytis Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos normų ir socialinės gerovės principų (4).

Darbuotojų sveikatos apsauga ir sauga – vienas svarbiausių ir labiausiai išplėtotų su užimtumu ir socialiniais reikalais susijusios ES politikos aspektų. Per pastaruosius dešimtmečius buvo priimta ir nuosekliai taikyta daug Bendrijos teisės aktų, leidusių pagerinti darbo sąlygas ES valstybėse narėse ir pasiekti didelės pažangos mažinant su darbu susijusių nelaimingų atsitikimų ir ligų skaičių (1). Lietuva, vykdydama Europos sutartį, steigiančią asociaciją tarp ES bei jos šalių narių ir LR, įsipareigojo saugos ir sveikatos darbe įstatyminę bazę suderinti su ES įstatymais. ES sutartimi numatyta, kad šalys narės savo nacionaliniais teisės aktais nustato saugos ir sveikatos reikalavimus ne mažesnius, negu jie nustatyti ES teisės aktais (33).

Pagrindinė ES profesinės sveikatos ir saugos direktyva 89/391 EEC yra priimta 1989 metais (1,33). Jos paskirtis – nustatyti priemones, skatinančias gerinti DSS darbe. Šiam tikslui direktyvoje yra pateikti bendrieji principai dėl profesinės rizikos prevencijos, saugos ir sveikatos apsaugos, rizikos rūšių ir nelaimingus atsitikimus lemiančių veiksnių pašalinimo, informavimo, konsultavimo, proporcingo dalyvavimo pagal nacionalinės teisės aktus ir (arba) nacionalinę praktiką ir darbuotojų bei jų atstovų profesinio mokymo. Taip pat direktyvoje pateiktos bendrosios gairės dėl minėtų principų įgyvendinimo. Valstybės narės kas penkeri

metai Europos Komisijai turi teikti ataskaitą apie šios direktyvos nuostatų praktinį įgyvendinimą, nurodydamos darbdavių ir darbuotojų požiūrius (17). Iš kitų ES direktyvų svarbesnės yra - direktyva 92/85 EEC, nustatanti nėščių ir neseniai pagimdžiusių moterų apsaugos principus, direktyva 94/33 EEC, nustatanti dirbančio jaunimo apsaugos principus bei direktyva 93/104 EEC, nustatanti darbo laiko organizavimo principus (33).

Europos Komisija 2007 metais priėmė Komunikatą „2007-2012 m. Bendrijos darbuotojų sveikatos ir saugos strategija: gerinti darbo kokybę ir našumą“, kurio tikslas – 25 proc. sumažinti nelaimingų atsitikimų darbe skaičių 100 tūkst. ES valstybėse narėse dirbančių darbuotojų. Šiam tikslui pasiekti siūloma užtikrinti gerą ES teisės aktų įgyvendinimą, teisinį pagrindą pritaikyti prie darbo srities ir jį supaprastinti, skatinti nacionalinių strategijų vystymą ir įgyvendinimą, skatinti darbuotojų elgsenos pokyčius, taip pat sveikatai palankų darbdavių požiūrį, parengti naujų galimų pavojų nustatymo ir įvertinimo metodus, tobulinti padarytos pažangos kontrolę, sveikatos apsaugą ir saugą skatinti tarptautiniu lygiu (1).

Lietuva 1992 metais tapo TDO nare. Ši organizacija įkurta 1919 metais ir siekia nustatyti tarptautinius darbuotojų apsaugos standartus ir teikia informaciją apie darbo problemas visame pasaulyje (4). TDO pagrindinis tikslas yra skatinti galimybes moterims ir vyrams turėti tinkamą ir produktyvų darbą esant laisvės, lygybės, saugumo ir žmogiškojo orumo sąlygoms (38). Naują impulsą gerinti darbo sąlygas, profesinę saugą ir sveikatos apsaugą davė 1976 metais TDO pradėta vykdyti Tarptautinė darbo sąlygų gerinimo programa (PIACT), kuri apima DSS klausimus, darbo trukmės ir kitas darbo laiko programas, galimybes tobulinti darbo organizavimą ir turinį, pasirinkti technologijas, tarnybas ir priemones, gerinti darbininkų socialines sąlygas (1).

Pagal TDO Konstituciją šalyse narėse galioja ratifikuotos TDO Konvencijos (3). Organizacijos narės turi rengti ir pristatyti ataskaitas apie savo šalyse ratifikuotų TDO Konvencijų ir Rekomendacijų taikymą (39). Daugelis TDO Konvencijų ir Rekomendacijų skirta darbo saugai, darbo sąlygoms ir sveikatos apsaugai nuo profesinių ligų (4, 37). Iš Lietuvoje ratifikuotų TDO Konvencijų, DSS svarbios Konvencijos, numatančios darbo ir poilsio laiką (Nr. 1, 4, 6, 14,47, 90, 171), Konvencija dėl minimalaus amžiaus (Nr. 138), Konvencija dėl darbuotojų apsaugos nuo jonizuojančios spinduliuotės (Nr. 155). Viena iš sveikatos priežiūros sektoriui aktualiausių Konvencijų yra dėl slaugos personalo įdarbinimo ir darbo bei gyvenimo sąlygų (Nr. 149), pagal kurią kiekviena ją ratifikavusi TDO narė, tarp jų ir Lietuva, prireikus stengiasi tobulinti galiojančius įstatymus ir kitus teisės aktus dėl profesinės sveikatos priežiūros ir saugos, pritaikydama juos ypatingam slaugos darbo pobūdžiui ir darbinei aplinkai.

Lietuva dar nėra ratifikavusi, tačiau svarsto Konvencijos Nr. 161 “Dėl profesinės sveikatos tarnybų”, TDO priimtos 1985 metais, įgyvendinimo galimybes šalyje. Pagal šią Konvenciją TDO narės įpareigotos parengti, įgyvendinti ir periodiškai peržiūrėti nuoseklią nacionalinę politiką dėl profesinės sveikatos tarnybų (40). Šių tarnybų pagrindinės funkcijos turėtų būti rizikos, kylančios dėl pavojų sveikatai keliančių veiksnių darbo vietoje, išaiškinimas ir įvertinimas, darbo aplinkos ir gamybinių procesų veiksnių, kurie gali nepalankiai veikti darbuotojų sveikatą, stebėjimas, konsultavimas darbų planavimo ir organizavimo klausimais (darbo vietų, įrengimų ir medžiagų atranka ir priežiūra), dalyvavimas rengiant gamybinių operacijų tobulinimo programas, išbandant ir higieniškai įvertinant naują įrangą, konsultavimas darbuotojų sveikatos apsaugos, darbų saugos ir higienos, ergonomikos klausimais, bendradarbiavimas aprūpinant darbuotojus informacija, organizuojant jų apmokymą ir švietimą sveikatos apsaugos, darbo higienos ir ergonomikos klausimais, tarpininkavimas adaptuojant darbo procesus darbuotojų poreikiams, dalyvavimas analizuojant nelaimingus atsitikimus ir profesinius susirgimus, darbuotojų sveikatos būklės stebėjimas, atsižvelgiant į darbo procesą, dalyvavimas įgyvendinant profesinės reabilitacijos priemones, pirmos ir neatidėliotinos medicinos pagalbos organizavimas (21, 40).

Taigi šiomis ir kitomis Konvencijomis jas ratifikavusias šalis TDO įpareigoja laikytis nurodytų reikalavimų bei rengti Organizacijai ataskaitas apie reikalavimų vykdymą. Be viso to, TDO rengia ir Rekomendacijas bei Gaires, kurių šalys narės neprivalo laikytis, tačiau jų įgyvendinimas gali būti naudingas organizuojant priemones DSS užtikrinti. Svarbiausios Rekomendacijos yra dėl profesinės saugos ir sveikatos apsaugos (Nr. 164), dėl gamybinės buities (Nr. 102) bei Rekomendacija, siūlanti steigti valstybines darbininkų sveikatos apsaugos tarnybas (Nr. 5) (1).

Iš Gairių yra paminėtinos Gairės „Dėl DSS vadybos sistemų“, TDO patvirtintos 2001 metais. Šios gairės gali būti taikomos dviem lygmenimis – nacionaliniame ir organizacijos. Nacionaliniame lygmenyje jos numato nacionalinės DSS vadybos sistemų (DSS) struktūros, patvirtintos nacionaliniais įstatymais ir reglamentais, sukūrimą. Šiose gairėse taip pat pateikiama išsami informacija apie savanoriškų priemonių, skirtų stiprinti reglamentų ir standartų reikalavimų laikymąsi, rengimą. Tai, savo ruožtu, sąlygoja nuolatinį DSS veiklos gerinimą. Tuo tarpu organizacijos lygmenyje, šios gairės skatina DSS vadybos sistemos elementų, kaip svarbių įstaigos bendrosios politikos ir vadybos priemonių, integravimą. Organizacijos, darbdaviai, savininkai, vadovaujantys darbuotojai, darbuotojai ir jų atstovai yra motyvuojami taikyti tinkamus DSS vadybos principus ir metodus bei taip gerinti DSS veiklą (38).

Nuo 1992 m. Lietuva tapo PSO nare, todėl privalo laikytis ir šios organizacijos nurodymų ir rekomendacijų (4). 2007 metais vykusioje 60-oje PSO asamblėjoje patvirtintas Pasaulinis darbuotojų sveikatos gerinimo veiksmų planas 2008 – 2017 metams. Jame nurodyta tobulinti ir papildyti PSO narių nacionalinius DSS teisės aktus, ypatingą dėmesį sutelkiant į svarbiausias ekonominės veiklos sritis, o taip pat į pažeidžiamas darbuotojų grupes: jauno ir vyresnio amžiaus darbuotojus, neįgalius asmenis, migrantus darbininkus, nepamirštant ir lyties aspektų. Taip pat šiame veiksmų plane nurodyta saugoti ir propaguoti sveikatą darbe, vykdyti globalinių sveikatos pavojų prevenciją ir kontrolę darbo vietose. Plane ypač akcentuojama profesinės sveikatos priežiūros – veiklos, apimančios profesinių pakenkimų sveikatai nustatymą, registravimą, ekspertizę, gydymą, slaugą, reabilitaciją ir prevenciją bei sveikatos stiprinimo priemonių taikymą (20) – svarba. Taip pat nurodoma siekti, kad pagrindinės profesinės sveikatos paslaugos būtų teikiamos visiems darbuotojams, įskaitant ir dirbančius neformaliuose ekonomikos sektoriuose, mažose įmonėse bei žemės ūkyje. Turi būti toliau stiprinami profesinės sveikatos paslaugų žmogiškieji resursai, tęsiant podiplomines studijas disciplinose, susijusiose su darbuotojų profesine sveikata, taip pat kuriant pagrindinius profesinės sveikatos tarnybų pajėgumus. Profesinės sveikatos priežiūra turėtų būti ir ypatingas pirminės sveikatos priežiūros prioritetas. Be to, globaliniame profesinės sveikatos veiksmų plane nurodyta tiksliai apibrėžti darbuotojų sveikatos priežiūrą, kad ji kontroliuotų profesinės rizikos veiksnius. Turi būti skatinami darbuotojų profesinės sveikatos moksliniai tyrimai, o profesinės sveikatos problemos įtraukiamos į kitas politikos sritis, tokias kaip ekonominės plėtros politiką ar skurdo mažinimo strategijas (33, 53).

2007 metais Vilniuje, kasmetinėje 13 Šiaurės šalių partnerystės konferencijoje patvirtinta Partnerystės šalių sveikatos darbe strategija 2008-2011 metams. Šia strategija siekiama mažinti sveikatos netolygumus tarp Partnerystės šalių ir šalių ribose, taip pat sumažinti užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų plitimą, šalims imantis bendrų veiksmų, gerinant sveikatą darbo vietoje, skiriant pakankamai lėšų įvairių projektų veiklai bei tolesniam profesinės sveikatos sistemos paslaugų vystymui Partnerystės šalyse, visose šalyse nustatant ir plečiant glaudesnį bendradarbiavimą tarp pirminės sveikatos priežiūros ir profesinės sveikatos priežiūros įstaigų, nepamirštant kompetencijos ir kvalifikacijos poreikio bei žmogaus gebėjimų tobulinimo (33).

Taigi, kaip matyti, Lietuva, būdama ES, TDO, PSO narė, formuodama, vystydama ir tobulindama savo Nacionalinę DSS sistemą turi remtis šių organizacijų reikalavimais, konvencijomis, direktyvomis. Šie dokumentai numato tikslus ir priemones gerinant DSS. Juose nurodomi bendrieji principai, susiję su profesinės rizikos profilaktika, DSS užtikrinimu,

o taip pat ir su rekomendacijomis, kaip išvengti prielaidų rizikingoms situacijoms susidaryti ar nelaimingiems atsitikimams įvykti, su darbuotojų ar jų atstovų informavimu bei konsultavimu. Savo nacionaliniais teisės aktais Lietuva turi nustatyti ne mažesnius saugos ir sveikatos reikalavimus, negu jie numatyti privalomais tarptautiniais teisės aktais. Keičiantis tarptautinei teisinei bazei, Lietuva įpareigota keisti ir atnaujinti savo teisinę bazę.

1.3.2. Darbuotojų saugos ir sveikatos reglamentavimas Lietuvoje

Lietuvos DSS politikos esmę sudaro nuostata, kad darbuotojų gyvybės, sveikatos ir darbingumo išsaugojimas yra prioritetas, palyginus su darbo arba gamybos rezultatais, o darbdavių ir darbuotojų pareiga yra vykdyti DSS teisės aktų reikalavimus. Pažymima, kad DSS srityje turi vykti trišalis valstybės, darbdavių ir darbuotojų organizacijų bendradarbiavimas. Kitos svarbios minėtos politikos nuostatos - DSS mokslo tyrimų plėtra, ekonominių priemonių, skatinančių saugių ir sveikų darbo sąlygų sudarymą, taikymas, DSS specialistų rengimas, nelaimingų atsitikimų ir profesinių ligų priežasčių ištyrimas, valstybinė DSS kontrolė (33). Ši politika yra pagrįsta Lietuvos galiojančiais DSS teisės aktais bei patvirtinta Darbuotojų saugos ir sveikatos strategija (8, 12, 18, 23).

DSS politiką formuoja ir darbuotojų saugos bei profesinės sveikatos subjektus nustato LR Vyriausybė (33). Remiantis LR Konstitucija, įstatymais, Vyriausybės nutarimais ir kitais teisės aktais, valstybės politiką DSS srityje įgyvendina LR socialinės apsaugos ir darbo bei sveikatos apsaugos ministerijos pagal savo kompetenciją (4). Valstybei, darbdaviams ir darbuotojams atstovaujančių organizacijų interesai, susiję su profesinės sveikatos priežiūra, derinami ir koordinuojami trišaliu principu per LR Darbuotojų saugos ir sveikatos komisiją (33).

Visų teisės šakų pagrindinio šaltinio – LR Konstitucijos - 48 ir 49 straipsniai garantuoja tinkamas, saugias ir sveikas darbo sąlygas Lietuvoje (4, 24, 37). Šią Konstitucinę teisę detalizuoja LR Darbo kodeksas (22), LR Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas (23), kiti įstatymai, Vyriausybės nutarimais patvirtinti norminiai teisės aktai, vieni iš svarbiausių – Nelaimingų atsitikimų darbe tyrimo ir apskaitos nuostatai (13), Profesinių ligų tyrimo ir apskaitos nuostatai (16), DSS komisijos nuostatai (10), Pavojingų darbų sąrašas (14) ir kiti poįstatyminiai aktai (37).

Remiantis LR Konstitucija, LR Darbo kodeksu, Europos Sąjungos pagrindine DSS direktyva 89/391/EEC „Dėl priemonių DSS darbe gerinti“, atsižvelgiant į TDO Konvencijas, 2003 m. liepos 1 d. priimtas LR Darbuotojų saugos ir sveikatos (DSS) įstatymas (4, 23). Tai

pagrindinis įstatymas, reglamentuojantis DSS Lietuvoje (3). Jame yra nurodyti darbo vietų ir jų įrengimo bendrieji reikalavimai, darbo priemonių naudojimo principai, DSS vidinės kontrolės įmonėje principai, norminiai teisės aktai, reglamentuojantys saugų darbo organizavimą ir vykdymą įmonėse, privalomi sveikatos patikrinimai. Šiame įstatyme taip pat nurodytos darbdavių ir darbuotojų pareigos ir teisės, nurodyti darbuotojų instruktavimo ir mokymo, aprūpinimo saugos ir sveikatos priemonėmis, sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo reikalavimai, aprašytas DSS būklės vertinimas, nurodyti reikalavimai darbo aplinkai, pateikiama nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų klasifikacija, nelaimingų atsitikimų darbe tyrimo organizavimo ir vykdymo principai, taip pat nagrinėjami atsakomybės už DSS norminių teisės aktų pažeidimą klausimai (4, 23).

Remiantis LR DSS įstatymu, kiekvienam darbuotojui darbdavys privalo sudaryti saugias ir sveikas darbo sąlygas, neatsižvelgiant į įmonės veiklos rūšį, darbo sutarties rūšį, darbuotojų skaičių, įmonės rentabilumą, darbo vietą, darbo aplinką, darbo pobūdį, darbo dienos ar darbo pamainos trukmę, darbuotojo pilietybę, rasę, tautybę, lytį, seksualinę orientaciją, amžių, socialinę kilmę, politinius ar religinius įsitikinimus (23).

Darbdavys, siekdamas užtikrinti DSS įmonėje, gali paskirti vieną ar daugiau DSS specialistų arba steigti DSS tarnybą. Darbdavys gali sudaryti sutartį su kitu fiziniu asmeniu ir (ar) juridiniu asmeniu dėl DSS tarnybos funkcijų ar jų dalies atlikimo (23). DSS tarnybų įmonėse steigimo tvarką, darbdavio paskirtų asmenų funkcijas, teises, pareigas nustato Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdiniai nuostatai. Šiuose nuostatuose, atsižvelgiant į ekonominės veiklos rūšis, darbuotojų skaičių ir profesinę riziką, nustatoma, kiek privalo būti darbdavio paskirtų DSS specialistų, atliekančių DSS tarnybos funkcijas ar jų dalį. Žmonių sveikatos priežiūros veiklą vykdančiose įstaigose, kuriose dirba iki 199 darbuotojų, turi būti ne mažiau kaip vienas DSS specialistas. Tose įstaigose, kuriose dirba 200-499 darbuotojai – vienas DSS ir vienas profesinės sveikatos specialistas, o įstaigose, turinčiose 500-999 darbuotojų - du DSS specialistai bei vienas profesinės sveikatos specialistas ir vienas darbo medicinos gydytojas. Kai žmonių sveikatos priežiūros veikla užsiimančioje įstaigoje dirba 1000 ir daugiau darbuotojų, joje turi būti ne mažiau kaip trys DSS specialistai bei du profesinės sveikatos specialistai ir vienas darbo medicinos gydytojas (11).

Vadovaujantis Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdiniais nuostatais DSS specialistai atlieka šias funkcijas:

- konsultuoja darbdaviui atstovaujantį asmenį ir darbuotojus DSS klausimais ir teikia darbdaviui atstovaujančiam asmeniui pasiūlymus DSS būklei gerinti;

- darbdavio nustatyta tvarka instruktuoja darbuotojus;
- organizuoja darbuotojų mokymus DSS klausimais bei pirmosios pagalbos mokymus;
- sudaro darbuotojų, kuriems privalomai turi būti tikrinama sveikata, sąrašus, analizuoja privalomųjų sveikatos patikrinimų išvadas ir rekomendacijas ir organizuoja šių rekomendacijų įgyvendinimą;
- DSS teisės aktų nustatyta tvarka organizuoja, atlieka ir koordinuoja profesinės rizikos vertinimą įmonėje, pildo Įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos būklės pasą;
- rengia įmonės DSS norminius teisės aktus arba organizuoja jų parengimą;
- dalyvauja tiriant nelaimingus atsitikimus darbe, incidentus, avarijas ir profesines ligas, analizuoja nelaimingų atsitikimų darbe, profesinių ligų, incidentų bei avarijų aplinkybes ir priežastis, registruoja įmonėje įvykusius nelaimingus atsitikimus darbe, profesines ligas bei incidentus, kaupia kitus duomenis, susijusius su DSS darbe;
- rengia nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų prevencijos priemones ar organizuoja jų parengimą, kontroliuoja prevencinių priemonių įgyvendinimo terminų laikymąsi;
- kontroliuoja DSS norminių teisės aktų reikalavimų laikymąsi įmonėje;
- teikia informaciją darbdaviui atstovaujančiam asmeniui, darbuotojams, įmonės DSS komitetui apie darbuotojų saugos ir sveikatos būklę ir DSS norminių teisės aktų reikalavimų laikymąsi įmonėje;
- dalyvauja įmonės DSS komiteto veikloje;
- organizuoja darbuotojų informavimą ir švietimą DSS klausimais;
- kitas darbdavio ar darbdaviui atstovaujančio asmens pavestas funkcijas, susijusias su DSS (11).

Tuo tarpu profesinės sveikatos specialistai įmonėje atlieka tokias darbuotojų sveikatos priežiūros funkcijas kaip darbuotojų sveikatos būklės stebėsena, pirmosios pagalbos teikimo organizavimas, dalyvavimas atliekant nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų tyrimą ir analizuojant jų priežastis, konsultavimas darbuotojų sveikatos apsaugos, darbo procesų pritaikymo darbuotojų galimybėms ir asmens apsaugos priemonių panaudojimo klausimais bei sveikos gyvensenos mokymų organizavimas, darbuotojų sveikatos stiprinimo programų rengimas ir įgyvendinimas (11)

Vis dėlto, šių įpareigojimų suteikimas darbdavio įgaliotiems asmenims, juridinių ar fizinių asmenų sutartiniai įsipareigojimai dėl DSS įgyvendinimo įmonėje, neatleidžia

darbdavio nuo atsakomybės dėl saugių ir sveikų darbo sąlygų sudarymo (23). Darbdavys mokomas bei jo žinios DSS srityje yra tikrinamos, t. y. atestuojamos LR Darbo kodekso ir LR Vyriausybės nustatyta tvarka (4), remiantis Mokymo ir atestavimo darbuotojų saugos ir sveikatos klausimais bendrosiomis nuostatomis, patvirtintomis LR socialinės apsaugos ir darbo bei sveikatos apsaugos ministro įsakymu (12) ir kitais teisės aktais.

Darbdavys ar jo įgalioti asmenys privalo informuoti darbuotojus ir su jais konsultuotis visais DSS būklės ir jos gerinimo planavimo, priemonių organizavimo, jų įgyvendinimo ir kontrolės klausimais, taip pat sudaryti sąlygas darbuotojams, darbuotojų atstovams saugai ir sveikatai dalyvauti diskusijose svarstant DSS klausimus. Šiuo tikslu įmonėje steigiamas DSS komitetas ir skiriami darbuotojų atstovai saugai ir sveikatai (22, 23). Komitetas steigiamas įmonėje, kurioje dirba daugiau kaip 50 darbuotojų. Jeigu įmonėje dirba mažiau kaip 50 darbuotojų, komitetas gali būti steigiamas darbdavio ar darbuotojų atstovų iniciatyva arba daugiau kaip pusės įmonės darbuotojų kolektyvo siūlymu. Kai kurių ekonominės veiklos rūšių, kur profesinė rizika yra didesnė, įmonėse komitetas gali būti steigiamas, jei darbuotojų skaičius ir nesiekia 50 asmenų skaičiaus (23). Komitetas sudaromas dvišaliu principu – iš vienodo skaičiaus darbdavio skirtų darbdavio atstovų (įmonės administracijos pareigūnų) ir iš nustatyta tvarka išrinktų darbuotojų atstovų saugai ir sveikatai (4). Vadovaujantis Valstybinės darbo inspekcijos parengtomis rekomendacijomis dėl socialinio dialogo įmonėje vystymo, darbuotojų atstovai saugai ir sveikatai betarpiškai dirbdami kolektyve kartu su kitais darbuotojais gali operatyviau pateikti informaciją darbuotojams ir vadovams apie kilusius ar gresiančius jiems pavojus, aiškinti darbuotojams priemonių, mažinančių profesinę riziką, naudojimo būtinybę, išklausti ir apibendrinti darbuotojų nuomonių apie DSS būklę darbo vietoje bei ją pateikti įmonės aukščiausio lygio vadovams (30). Nepaisant to, kad darbuotojų teisės yra atstovaujamos DSS komiteto, LR DSS įstatymo nustatyta tvarka jie gali patys tartis su padalinio vadovu, darbdaviui atstovaujančiu asmeniu dėl DSS gerinimo (23).

Darbdavys privalo imtis priemonių DSS užtikrinti ir organizuoti DSS būklės vidinę kontrolę įmonėje (23). Tuo tikslu darbdavys ar jo įgaliotas asmuo organizuoja DSS rizikos vertinimą, kaip nurodyta LR socialinės apsaugos ir darbo ministro bei LR sveikatos apsaugos ministro įsakyme dėl profesinės rizikos nuostatų patvirtinimo (15). Darbdavys ar jo įgaliotas asmuo taip pat organizuoja Įmonės DSS būklės paso, kurio tipinę formą nustato socialinės apsaugos ir darbo ministras ir sveikatos apsaugos ministras įsakymu dėl įmonės DSS būklės paso tipinės formos ir pildymo tvarkos patvirtinimo (9), parengimą ir jo pildymą. Darbdavys ar jo įgaliotas asmuo, vadovaudamasis profesinės rizikos įvertinimo rezultatais, nustato DSS reikalavimų laikymosi kontrolės tvarką įmonėje, tvirtina įmonės DSS tarnybos nuostatus ir

(ar) įmonės darbuotojų saugos specialistų pareigybės aprašymus (instrukcijas), įpareigoja padalinių vadovus įgyvendinti DSS gerinimo priemones ir kontroliuoti, kaip laikomasi DSS reikalavimų. Darbdavys, nustatydamas DSS vidinės kontrolės tvarką įmonėje, ją svarsto su darbuotojais, su darbuotojų atstovais saugai ir sveikatai, DSS komitetu ir jiems praneša apie įpareigojimus, duotus padalinių vadovams dėl DSS vidinės kontrolės ir priemonių įgyvendinimo įmonėje, padaliniuose, darbo vietose (23).

Darbdavys, vadovaudamasis DSS užtikrinimo principais ir DSS norminiais teisės aktais, technologinių procesų bei darbo priemonių dokumentais, įvertinęs profesinę riziką įmonėje, rengia įmonės DSS vietinius (lokalinius) norminius teisės aktus (DSS instrukcijas, saugaus darbų atlikimo taisykles ar instrukcijas ir kitus reikiamus įmonės vietinius (lokalinius) norminius teisės aktus), su kuriais supažindinami ir kurių privalo laikytis įmonės darbuotojai (23).

Darbdavys negali reikalauti, kad darbuotojai pradėtų darbą įmonėje, jeigu jie neapmokyti ir neinstruktuoti saugiai dirbti. Darbdavys organizuoja arba paveda darbdavio įgaliotam asmeniui organizuoti darbuotojų instruktavimą, užtikrindamas, kad darbuotojai būtų instruktuojami priimant į darbą, perkeliant į kitą darbą, kitaip organizavus darbą, pradėjus naudoti naujas ar modernizuotas darbo priemones ir technologijas, pakeitus naujus DSS norminius teisės aktus (4, 23).

Instruktažai būna įvadiniai, pirminiai darbo vietose, pakartotiniai, neplaniniai, nuolatiniai. Visi instruktažai atliekami žodžiu (4, 23). Įvadinio instruktažo tikslas – supažindinti visus naujai priimtus į darbą su gamybos specifika, saugumo technikos, gamybinės sanitarijos, priešgaisrinės saugos ir asmeninės higienos taisyklėmis, kurios yra svarbios visiems įmonės darbuotojams, kad ir kokia būtų jų profesija ir darbo vieta. Pirminio instruktažo metu darbo vietoje naujai atėjęs arba perėjęs iš kitos darbo vietos darbuotojas supažindinamas su jo pareigų instrukcija, su darbo vieta, įrenginiais ir mašinomis, saugaus darbo sąlygomis ir apsaugos priemonėmis. Prieš leisdamas darbininkui dirbti atsakingas darbuotojas jį instruktuoja pačioje darbo vietoje. Periodinių instruktažų tikslas – priminti darbuotojams pagrindines saugaus darbo taisykles, taip pat supažindinti su naujais technologiniais įrenginiais bei naujomis saugumo technikos priemonėmis. Instruktažas rengiamas ne rečiau kaip kartą per 12 mėnesių, jei nėra nustatytas kitas periodiškumas, ir įforminamas tame pačiame žurnale, kaip ir pirminis instruktažas. Nuolatiniai (specialūs) instruktažai organizuojami darbuotojams, kuriems duodama paskyra – leidimas (prieš darbo pradžią). Šių instruktažų tikslas – nuolat priminti darbuotojams pavojingų darbų saugumo taisykles ir palaikyti saugaus darbo drausmę. Neplaniniai (papildomi) instruktažai

organizuojami tuomet, kai pasikeičia technologinis procesas, kai pavedama dirbti kitokį darbą, kai įsisavinami nauji įrenginiai, mašinos arba įrankiai, taip pat tuomet, kai toje vietoje įvyko nelaimingų atsitikimų dėl to, kad darbuotojai nebuvo pakankamai instruktuoti, kai buvo ilgam pertrauktas darbas, kai darbui keliami papildomi saugumo reikalavimai ir panašiai (4).

Visi surengti instruktažai, išskyrus nuolatinius, turi būti registruojami specialiame žurnale arba kituose registravimo dokumentuose. Juose daromi įrašai, kuriais klausimais darbuotojai buvo instruktuoti ir kaip jie suprato instrukcijas. Dokumentuose turi būti pasirašoma ir nurodoma data, kas vedė instruktažą ir kas instruktažą išklausė. Be išvardytų žodinių instruktažų, kiekvienai darbo vietai parengiamos trumpos ir aiškios instrukcijos raštu ir pakabinamos darbo vietose (4).

Kiekviena įmonė ir visi jos padaliniai privalo turėti darbuotojų evakavimo planus. Su evakavimo planais darbuotojai susipažįsta įsidarbindami įmonėje. Darbuotojų evakavimo planai iškabinami įmonės ir jos padalinių gerai matomose vietose. Be to, darbdavys privalo užtikrinti, kad darbuotojai įsidarbindami ir darbo metu gautų išsamią informaciją apie paskirtus darbuotojus, atsakingus už pirmosios pagalbos suteikimą, gelbėjimo darbų organizavimą, darbuotojų evakavimą galimų avarijų, stichinių nelaimių ar gaisrų atvejais bei gaisrų gesinimo ir evakavimo priemones (23). LR DSS įstatymo nuostatomis numatytas reikalavimas, jog darbo patalpos, darbo vietos ir įmonės teritorija, kur galima rizika darbuotojų saugai, privalo būti pažymėtos DSS norminių teisės aktų nustatytais ženklais (23), o LR socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu patvirtintuose Saugos ir sveikatos apsaugos ženklų naudojimo darbovietėse nuostatuose teigiama, kad darbdaviai privalo apmokyti ir instruktuoti darbuotojus apie saugos ir sveikatos ženklų taikymą darbovietėje (18).

Darbuotojai, prieš pradėdami dirbti darbą, kuriame numatomi profesinės rizikos veiksniai, turi pasitikrinti sveikatą (4). Darbdavys tvirtina darbuotojų, kuriems privaloma periodiškai pasitikrinti sveikatą, sąrašą ir sveikatos tikrinimo grafiką, taip pat kontroliuoja, kaip laikomasi šio grafiko (23). Sveikatos tikrinimo grafikas turi būti suderintas su sveikatos priežiūros įstaiga ir su juo supažindinami visi įmonės darbuotojai. Jei darbuotojas numatytu laiku nepasitikrina sveikatos, jis yra nušalinamas nuo darbo (4). Darbuotojai, siekiant išvengti profesinių ligų, pajutę neigiamą darbo ar darbo aplinkos poveikį sveikatai, turi teisę pasitikrinti sveikatą kitu laiku, negu nustatytas privalomo sveikatos tikrinimo grafike (23).

Projektuojant darbo veiklos procesus, įvertinus jų specifiką (darbo priemones ir medžiagas) bei galimus rizikos veiksnius, siekiant išvengti jų poveikio, turi būti numatytos kolektyvinės DSS priemonės. Jei gamybos proceso metu neužtenka kolektyvinės apsaugos

priemonių, kurios apsaugotų darbuotojus nuo rizikos veiksnių poveikio, darbdavys privalo darbuotojams išduoti asmenines apsaugos priemones. Asmeninės apsaugos priemonės turi būti tokios, kad nekeltų darbuotojams darbe nepatogumų (4). Darbuotojų aprūpinimo asmeninėmis apsaugos priemonėmis nuostatai, reglamentuoti LR socialinės apsaugos ir darbo ministro, numato, kad darbdavys darbuotojus asmeninėmis apsaugos priemonėmis privalo aprūpinti nemokamai (5).

Darbuotojas, nukentėjęs dėl nelaimingo atsitikimo darbe, ūmios profesinės ligos ar incidento, asmuo, matęs įvykį arba jo pasekmes, privalo nedelsdamas apie tai pranešti padalinio vadovui, darbdaviui atstovaujančiam asmeniui, įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybai, jeigu pajėgia tai padaryti (23). Įvykus nelaimingam atsitikimui darbe ar pakeliui į/iš darbo, jis, kaip ir darbuotojų profesinės ligos, privalo būti ištirtas, o tyrimo rezultatai surašyti nustatytos formos dokumentuose ir užregistruoti žurnale. Pranešimų apie nelaimingus atsitikimus, susijusius su darbu ar nesusijusius su darbu, bei profesines ligas ir jų registravimo tvarką nustato Nelaimingų atsitikimų darbe tyrimo ir apskaitos nuostatai bei Profesinių ligų tyrimo ir apskaitos nuostatai (4, 13, 16, 23). Pagal ligos pasireiškimo laiką ir požymius profesinės ligos skirstomos į lėtines ir ūmias. Pagal pasekmes nelaimingi atsitikimai darbe klasifikuojami į lengvus, sunkius ir mirtinus, pagal nukentėjusiųjų skaičių – pavieniai nelaimingi atsitikimai darbe, kai traumą patiria vienas darbuotojas, ir grupiniai nelaimingi atsitikimai darbe, kai traumą patiria daugiau negu vienas darbuotojas. Pagal ryšį su darbu nelaimingi atsitikimai skirstomi į susijusius su darbu ir nesusijusius su darbu (4, 23). Lengvus nelaimingus atsitikimus darbe tiria darbdaviui atstovaujančio asmens patvirtinta dvišalė komisija, sudaryta iš darbdavio atstovo, kurį skiria darbdaviui atstovaujantis asmuo ir darbuotojų atstovo saugai ir sveikatai. Tiriant nelaimingą atsitikimą darbe, gali dalyvauti pats nukentėjęs darbuotojas. Sunkius nelaimingus atsitikimus darbe, mirtinus nelaimingus atsitikimus darbe tiria Valstybinė darbo inspekcija, dalyvaujant darbdavio atstovui ir darbuotojų atstovui saugai ir sveikatai (23).

Vadovaujantis Valstybinės darbo inspekcijos pateiktais duomenimis, darbdavys, organizuodamas DSS žmonių sveikatos priežiūros veikla užsiimančioje įstaigoje, priklausomai nuo licenzijuojamos veiklos, be LR DSS įstatymo nuostatų vykdymo taip pat turi remtis įsakymais patvirtintomis darbo su kriogenine įranga ir skystu azotu saugos taisyklėmis, jonizuojančios spinduliuotės šaltinių fizinės saugos taisyklėmis. Iš medicininių normų svarbiausios yra HN 80:2011 „Elektromagnetinis laukas darbo vietose ir gyvenamojoje aplinkoje. Parametrų normuojamos vertės ir matavimo reikalavimai 10 kHz–300 GHz radijo dažnių juostoje“, HN 90:2011 „Dezinfekcijos, dezinsekcijos ir deratizacijos bendrieji saugos

reikalavimai“, HN 66:2008 „Medicininių atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“, HN 74:2011 „Odontologinės priežiūros (pagalbos) įstaigos: bendrieji įrengimo reikalavimai“, HN 124:2009 „Vaikų socialinės globos įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ bei HN 125:2009 „Suaugusių asmenų stacionarios socialinės globos įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ (31).

Taigi Lietuvoje DSS politiką formuoja ir darbuotojų saugos bei profesinės sveikatos subjektus nustato LR Vyriausybė. Konstitucinę teisę į tinkamas, saugias ir sveikas darbo sąlygas Lietuvoje detalizuoja LR darbo kodeksas, LR DSS įstatymas, kiti įstatymai, Vyriausybės nutarimais patvirtinti norminiai teisės aktai, iš kurių svarbiausi – Profesinių ligų tyrimo ir apskaitos nuostatai, Nelaimingų atsitikimų darbe tyrimo ir apskaitos nuostatai, DSS instrukcijų rengimo ir instruktavimo tvarka, Pavojingų darbų sąrašas ir kiti poįstatyminiai aktai. Remiantis visais šiais teisės aktais, DSS politiką įgyvendina LR socialinės apsaugos ir darbo bei LR sveikatos apsaugos ministerijos pagal savo kompetenciją.

1.3.3. Darbo saugos organizavimo reikalavimų vykdymą kontroliuojančių institucijų funkcijos

DSS teisės aktų įgyvendinimo kontrolę įmonėse vykdo Valstybinė darbo inspekcija, veikianti prie LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (32, 33).

Pagrindiniai Valstybinės darbo inspekcijos uždaviniai pagal paskirtą kompetenciją – nelaimingų atsitikimų darbe, profesinių ligų, darbo, DSS norminių teisės aktų pažeidimų prevencijos ir kontrolės vykdymas įmonėse, įstaigose, organizacijose ar kitose organizacinėse struktūrose (toliau įmonėse), nepaisant jų nuosavybės formos, rūšies, veiklos pobūdžio, taip pat tais atvejais, kai darbdavys yra fizinis asmuo (4, 32).

Darbo inspektoriai, inspektavimo metu darbovietėje arba gavę įmonės DSS komiteto arba darbuotojų atstovo pranešimą apie darbdaviui atstovaujančio asmens ar darbdavio įgalioto asmens atsisakymą sustabdyti darbus, privalo vyriausiojo valstybinio darbo inspektoriaus nustatyta tvarka įpareigoti atstovaujantį asmenį ar darbdavio įgaliotą asmenį nedelsiant sustabdyti darbus, pasirašytinai įteikiant reikalavimą, kai: darbuotojai neapmokyti ar neinstruktuoti saugiai dirbti, sugedus darbo priemonei ar susidarius avarinei situacijai yra pavojus DSS, dirbama pažeidžiant technologinius reglamentus, neįrengus kolektyvinės apsaugos priemonių, darbuotojai neaprūpinti asmeninėmis apsaugos priemonėmis, darbo ir asmeninės apsaugos priemonės neatitinka DSS ir kitų norminių teisės aktų, darbo aplinka kenksminga ir pavojinga sveikatai, gyvybei ir kitais atvejais (4, 32).

Be Valstybinės darbo inspekcijos, DSS teisės aktais nustatytų reikalavimų įgyvendinimo kontrolę vykdo ir kitos inspekcijos. Pavyzdžiui, fizinių ir juridinių asmenų energetikos įrenginių įrengimo bei eksploatavimo kontrolę nepriklausomai nuo jų žinybinio pavaldumo, nuosavybės formų ir energetikos įrenginių galios vykdo Valstybinė energetikos inspekcija prie LR Energetikos ministerijos. Valstybinė energetikos inspekcija tiria įvykusius mirtinus ir sunkius buitinius nelaimingus atsitikimus, susijusius su elektros, šilumos ir dujų įrenginių keliamu pavojumi. Šie įvykiai tiriami Inspekcijos iniciatyva gavus informaciją iš prokuratūros, medicinos įstaigų, spaudos, energijos tiekėjo, energetikos įrenginių savininko (eksploatuotojo) ar jo įgalioto atstovo, nukentėjusiojo ar jo įgalioto atstovo bei kitų šaltinių (4).

Darbdaviui ar jo įgaliotiems asmenims už darbų saugos ir darbo higienos norminių aktų pažeidimus numatyta administracinė atsakomybė. Atitinkamai atsižvelgiant į darbų saugos ir sveikatos apsaugos darbe reikalavimų pažeidimo sunkumą bei pasekmes toks pažeidimas gali būti traktuojamas kaip nusikalstama veika ir užtraukti darbdaviui ar jo įgaliotam asmeniui laisvės atėmimo bausmę iki aštuonerių metų (37).

Taigi DSS teisės aktų įgyvendinimo kontrolę įmonėse vykdo Valstybinė darbo inspekcija. Valstybinė energetikos inspekcija tiria įvykusius mirtinus ir sunkius buitinius nelaimingus atsitikimus, susijusius su elektros, šilumos ir dujų įrenginių keliamu pavojumi.

1.4. Darbuotojų saugos ir sveikatos organizavimo problemos įstaigose

Nors per pastaruosius dešimtmečius DSS užtikrinimas sulaukė nemažai dėmesio tarp Europos politikų, o ES šalys narės turi suderinti savo įstatymines bazes su ES direktyvomis, vis dar dažnai į DSS vadybą žiūrima skeptiškai, kaip į biurokratinį reiškinį, įstatymų vykdymą, reguliuojamą nuobaudomis (50).

Tyrimais nustatyta, kad nelanksti, neprisitaikanti prie įstaigos poreikių, vadovybės nuleista iš viršaus DSS valdymo sistema nepasiekia gerų rezultatų. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūros teigimu, nemažai įstaigų apsiriboja tik privalomuoju pagrindinių DSS įstatymų vykdymu (50). Vis dėlto, yra nemažai tokių įstaigų, kuriose be privalomo įstatymų vykdymo veikia ir tokie DSS valdymo sėkmę lemiantys veiksniai kaip DSS apsekto įtraukimas į visus įstaigos veiklos planavimo, vykdymo, įvertinimo, tobulinimo procesus bei visų įstaigos sektorių dalyvavimas. Šia savanoriškumu grįsta DSS valdymo sistema dažniausiai vadovaujasi komercinės įstaigos bei didelės organizacijos (50).

Didžiojoje Britanijoje 2008 metais atlikto tyrimo metu nustatyta priklausomybė tarp vadovybės požiūrio į DSS vadybą jų įstaigoje bei nelaimingų atsitikimų ir dėl ligos prarastų dienų skaičiaus. Tokiose įstaigose, kuriose DSS vadyba yra prioritetinė sritis, darbuotojai jautėsi labiau įsipareigoję savo darbovietei, jautė didesnį pasitenkinimą darbu, tačiau priešingai negu tikėtasi, dažniau pranešdavo apie susirgimus, susijusius su darbu, negu įstaigų, kuriose DSS vadyba tėra tik įstatymų vykdymas, darbuotojai. Vis dėlto, nustatyta, kad kuo labiau darbuotojai patenkinti darbo sąlygomis, DSS vadyba bei rizikos valymu savo darbovietėje, tuo geresnis jų požiūris į savo pačių sveikatą (73). Galima daryti prielaidą, kad tokių įstaigų darbuotojai labiau kreipė dėmesį į savo sveikatą ir buvo skatinami pranešti apie sveikatos sutrikimus ar susižeidimus, susijusius su darbu.

Be įstaigos vadovybės požiūrio į DSS užtikrinimo organizavimą, DSS vadybos įgyvendinimo įstaigoje sėkmė priklauso nuo tokių faktorių, kaip įstaigos tipas, vidiniai organizaciniai faktoriai (50, 66, 73).

Nustatyta, kad darbuotojų požiūrį į DSS vadybą jų įstaigoje lemia tai, ar įstaiga privati, ar valstybinė. Didžiojoje Britanijoje atlikto tyrimo duomenys parodė, kad valstybinėse įstaigose dirbantys šios šalies darbuotojai turėjo prastesnį suvokimą apie darbo saugos klimatą jų darbovietėse, lyginant su privačių įstaigų darbuotojais, tuo pačiu statistiškai reikšmingai dažniau pranešdami apie sveikatos sutrikimus, ligas, jų manymu, sukeltas darbovietėje veikiančių veiksnių (73).

Šio Didžiojoje Britanijoje atlikto tyrimo metu taip pat nustatytas ryšys tarp įstaigos dydžio bei saugos klimato įstaigoje suvokimo. Tyrime didelėmis laikytos daugiau negu 250 darbuotojų turinčios įstaigos. Jų darbuotojai dažniau jautė, kad saugos taisyklės bei procedūros yra mažiau svarbios ar reikalingos, taip pat mažiau jautėsi įtraukti į saugos ir sveikatos darbe vadybos procesus, rečiau suvokė asmens atsakomybę dirbti saugiai negu vidutinėse (50-250 darbuotojų) ar mažose (mažiau negu 50 darbuotojų) organizacijose dirbantys asmenys. Tuo pačiu didelės įstaigos dažniau pranešdavo apie darbuotojų ligas, kurias sukėlė darbo sąlygos (73). Vis dėlto, Italijos mokslininkai 2010 metais atlikto tyrimo metu nustatė, kad, priešingai, didesnės įstaigos kaip tik linkusios investuoti daugiau resursų į DSS vadybą. Taip pat identifikuota, jog nuo įstaigos dydžio priklauso tokie DSS užtikrinimo organizavimo kokybę veikiantys faktoriai kaip darbuotojų mokymas ir informavimas, periodiškas kontroliavimas, sistemiška profesinės rizikos analizė, naudojamos įrangos saugumo tobulinimas, saugesnių darbo metodų paieška (66). Tuo tarpu mažos įstaigos, priešingai, susiduria su ribotų išteklių problema bei daug rečiau sistemiškai organizuoja DSS užtikrinimą (50).

Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra pabrėžia, jog siekiant stiprinti DSS, svarbiausi tokie pagrindiniai valdymo principai kaip veiksminga ir tvirta lyderystė, darbuotojų įtraukimas ir jų konstruktyvus dalyvavimas bei nuolatinis DSS būklės vertinimas ir peržiūra (19).

Vienas iš DSS valdymo sėkmę įstaigoje lemiančių faktorių yra vadovybės įsipareigojimas. Veikla negali būti sėkminga, jei ji negrindžiama lyderystės principu. Prevencinis požiūris gali būti veiksmingas tik tada, kai jam pritaria vadovybė (19). Nustatyta, kad įstaigose, kuriose atsakomybė už DSS pavesta vienam padaliniui be stipraus vyriausiosios vadovybės palaikymo, neužtikrinant adekvačių išteklių, neįvedus atskaitomybės mechanizmo ir tikslų neįgyvendinant praktiškai, DSS užtikrinimo organizavimas nėra toks sėkmingas palyginus su įstaigomis, kuriose yra stiprus vadovybės palaikymas, skiriami pakankami ištekliai, o DSS aspektas yra kiekvienos įstaigos vykdomos veiklos vertinimo dalis (50). LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos užsakytų tyrimų, atliktų 2008 metais, rezultatai parodė, kad Lietuvos įstaigose nėra pakankamas prevencijos kultūros lygis, o darbdaviai nepakankamai dėmesio skiria įstaigos DSS specialistų kvalifikacijos tobulinimui, o tai įtakoja jų atliekamų funkcijų kokybę. Nustatyta, kad 67 proc. apklaustų DSS specialistų norėtų skirti daugiau laiko kvalifikacijos tobulinimui, kad galėtų susipažinti su įsigaliojusiais naujais ar pasikeitusiais galiojančiais teisės aktais (25-26).

Be vadovybės palaikymo DSS valdymo sėkmei taip pat svarbus visų įstaigos darbuotojų įtraukimas (50). Dalyvaujant darbuotojams, kuriama dialogo kultūra. Darbuotojai ir jų atstovai raginami dalyvauti priimant jų sveikatai ir saugai svarbius sprendimus. Kai kurie darbdaviai suprato, kad naudinga ne tik laikytis įstatymuose nustatytų įsipareigojimų, bet daryti dar daugiau. Jie kasdien skatina darbuotojus aktyviai dalyvauti rūpinantis sveikata ir sauga ir įtraukia juos į papildomus pasitarimus, pavyzdžiui, darbo grupes, nagrinėjančias konkrečias temas (19). Valstybinės darbo inspekcijos parengtose rekomendacijose dėl socialinio dialogo vystymo įmonėje pabrėžiama, kad siekiant sėkmingai įgyvendinti DSS politiką įmonėje, užtikrinti finansinių resursų, skirtų darbuotojų mokymui saugos ir sveikatos klausimais, atsiperkamumą, svarbus darbuotojų atstovų saugai ir sveikatai dalyvavimas skleidžiant informaciją kitiems kolektyvo darbuotojams apie asmeninių apsaugos priemonių naudojimo būtinybę, pateikiant vadovams informaciją apie darbo saugos problemas darbo vietose ir panašiai (30). Tyrimais nustatyta, kad tose įstaigose, kuriose patys darbuotojai linkę rūpintis darbo vietos sauga, pateikti siūlymus dėl jos gerinimo, stebimas aktyvesnis vyriausiosios vadovybės atžvelgimas į darbuotojų nuomonę, pateiktų siūlymų nagrinėjimas. Tačiau, Škotijos mokslininkų teigimu, pačių darbuotojų poreikį konsultacijoms, mokymams ir

susidomėjimą jais mažina nežinojimas, kodėl tai yra svarbu, nepakankamas pateikiamos įtikinančios mokslu pagrįstos informacijos kiekis. Neįžvelgdami, neprognozuodami sau apčiuopiamo rezultato (naudos) darbuotojai tik išskirtiniais atvejais įsitraukia į DSS valdymą savo įstaigoje (25, 56). Taip pat nustatyta, jog žymiai mažesnis darbuotojų įtraukimas buvo tose įstaigose, kuriose nebuvo profesinės darbuotojų sąjungos (56).

Škotijoje atlikto tyrimo metu paaiškėjo, kad darbuotojų įtraukimas į DSS valdymą įstaigoje priklauso nuo įstaigos dydžio, sektoriaus, kultūros, vyriausiosios vadovybės požiūrio. Nors 9 iš 10 įstaigų vadovų teigė, jog jie įtraukia savo darbuotojus į DSS valdymą, tačiau tuo pačiu paaiškėjo, jog jie nėra linkę į tai investuoti laiko, o tuo labiau finansinių išteklių, nežino būdų, kaip efektyviai įtraukti darbuotojus dalyvauti DSS valdyme. Kaip pagrindinės kliūtys, trukdančios pasiekti efektyvų darbuotojų įtraukimą į DSS valdymą įstaigoje, įvardinti materialiųjų, laiko išteklių, žinių trūkumas arba požiūris, jog tam nėra būtinybės. Kaip kliūtis įvardinta ir hierarchinė įstaigos struktūra, kada padalinio vadovai neįsitraukia į procesą, nerodo susidomėjimo. Vis dėlto, Škotijos darbdaviai pareiškė, kad situacija pasikeistų, jeigu būtų pateiktos nuoseklios rekomendacijos, atsakančios į tokius klausimus, kaip kodėl į DSS valdymą reikia įtraukti pačius įstaigos darbuotojus bei kaip tai padaryti, informaciją iliustruojant pavyzdžiais ir patarimais (56).

LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos užsakyto tyrimo, atlikto 2008 metais, metu nustatyta, kad dažnai visai nerandama sąlyčio taškų tarp profesinės rizikos vertinimo Lietuvos įstaigose bei darbuotojų dalyvavimo šiame procese. Lietuvos darbdavių ir darbuotojų dažniausiai nurodoma lengvų nelaimingų atsitikimų darbe ir incidentų priežastis – pačių darbuotojų neatsargumas ir DSS reikalavimų neišlaikymas, patirties stoka, kas rodo, jog darbuotojų švietimui, informavimui ir instruktavimui, mokymui ir atestavimui DSS srityje yra skiriamas nepakankamas dėmesys (25).

Europos saugos ir sveikatos darbe agentūros teigimu, stebėsena ir ataskaitų teikimas yra būtinos priemonės gerinant DSS būklę. Valdymo sistemos, kuriose, įmonės valdybos nariams teikiamos konkrečios ir reguliarios DSS politikos įgyvendinimo rezultatų ataskaitos, (pavyzdžiui, dėl nelaimingų atsitikimų kontrolės), gali padėti iškelti aktualius klausimus, nustatyti problemas ir galiausiai pagerinti DSS būklę (19). Vis dėlto, Lietuvoje atlikto įstaigų tyrimo metu nustatyta, kad beveik visi incidentai (įvykiai, kurių metų darbuotojai nesužeidžiami, arba reikalinga tik pirmoji pagalba) ir dalis lengvų nelaimingų atsitikimų darbe įstaigose lieka neištirti (25).

Taigi sėkmingam DSS organizavimui įstaigoje įtakos turi tokie veiksniai kaip įstaigos dydis, pavaldumas, ekonominės veiklos sektorius, vidinė saugos kultūra. Ypač svarbus

vyriausiosios vadovybės požiūris, palaikymas ir lyderystė bei visų darbuotojų įtraukimas, įgalinimas teikti pasiūlymus bei kartu spręsti su DSS susijusias problemas.

2. TYRIMO METODIKA

Tyrimo objektas – Kauno miesto poliklinikų darbuotojų nuomonė apie darbuotojų saugos ir sveikatos užtikrinimo organizavimą jų darbovietėje.

Tiriamųjų kontingento atranka. Kauno mieste veikia penkios poliklinikos, kuriose 2013 metų I ketvirčio duomenimis dirbo 1969 darbuotojai, todėl naudojantis statistinių duomenų paketu „EpiInfo“ su 5 proc. paklaida nustatyta, jog reikia apklausti 321 respondentus.

Tyrimo instrumentas – vienmomentinė anketinė apklausa. Anketoje tiriamiesiems suteikta informacija apie tyrimo tikslus ir turinį, garantuojant visišką konfidencialumą. Anketą sudarė 35 klausimai. Iš jų keli bendrieji klausimai apie respondentų demografines charakteristikas, tokias kaip lytis, amžius, darbo stažas bei darbo pobūdis. Taip pat buvo pateikti klausimai, skirti įvertinti darbuotojų požiūrį į įvairius saugos ir sveikatos darbe užtikrinimo organizavimo aspektus, tokius kaip supažindinimas su saugiais darbo metodais, elgsena ekstremalių situacijų metu, apsaugos priemonių naudojimas, periodiniai sveikatos patikrinimai bei darbuotojų įtraukimas į saugos darbe gerinimo veiklą. Sudarant klausimyną vadovautasi Lietuvos Respublikos Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymo ir su juo susijusių teisės aktų nuostatomis.

Tyrimo organizavimas. 2013 m. sausio mėnesį buvo atliktas bandomasis tyrimas. Kauno miesto poliklinikų darbuotojams, sutikusiems dalyvauti šiame tyrime, išdalinta 30 anketų. Bandomojo tyrimo dalyviai pateikė pastabas dėl kai kurių klausimų suprantamumo. Pagal šias pastabas buvo patikslinta anketa.

Pagrindinė apklausa buvo vykdoma 2013 m. vasario - kovo mėnesiais. Tyrime atsisakė dalyvauti Kauno miesto Centro poliklinika. Likusiose keturiose įstaigose iš viso buvo išdalinta 480 anketų, iš kurių tvarkingai užpildytos ir tinkamos analizei buvo 394 (atsako dažnis- 82,08 proc.).

Statistinė duomenų analizė. Gauti duomenys analizuoti naudojantis SPSS statistiniu paketu (20.0 versija). Hipotezėms apie požymių priklausomumą tikrinti skaičiuotas chi kvadrato ($\chi 2$) kriterijus, o skirtumas laikytas reikšmingu, kai $p < 0,05$. Taip pat naudotas Spearmano koreliacijos koeficientas (r), o ryšys buvo laikomas silpnu, kai $r<0,3$, vidutinio stiprumo, kai $0,3 \leq r < 0,7$ ir stipriu, kai $r \geq 0,7$. Hipotezėms apie dviejų požymių priklausomumą skaičiuotas z kriterijus. Vertinant respondentų nuomonę apie saugos ir sveikatos darbe užtikrinimo organizavimą priklausomai nuo jų darbo pobūdžio, rodikliai buvo standartizuoti

pagal išsilavinimą tiesioginės standartizacijos metodu. Standartu buvo laikoma visa tyrime dalyvavusiųjų respondentų imtis.

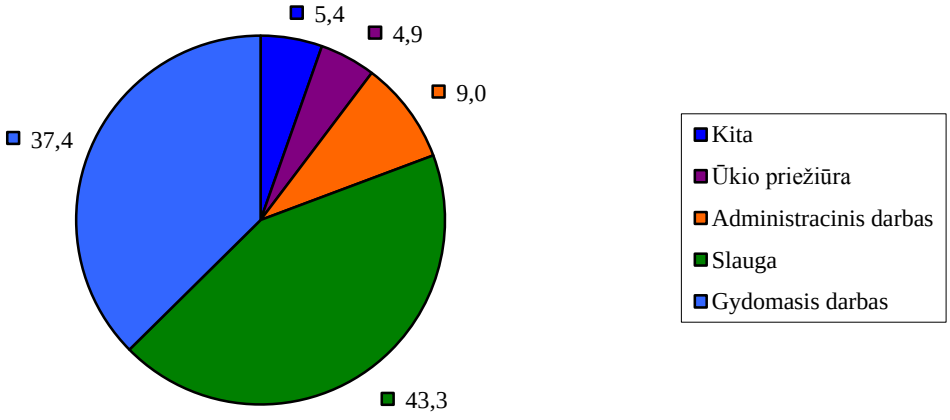
3. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

3.1. Socialinė ir demografinė respondentų charakteristika

Tyrime dalyvavo 394 Kauno miesto poliklinikų darbuotojai. Tiriamųjų respondentų amžius svyravo nuo 19 iki 74 metų. Amžiaus vidurkis buvo 48,46 metų (SP = 10,8), mediana – 50 metų, todėl respondentai buvo suskirstyti į dvi amžiaus grupes: 50 metų ir jaunesni (55,6 proc.) bei vyresni nei 50 metų (44,4 proc. apklaustųjų). Europos Komisijos pateiktais duomenimis, 2009 metais apie 30 proc. visų gydytojų Europoje buvo vyresni nei 55 metų amžiaus, o vidutinis slaugytojų amžius buvo 41-45 metai (53).

Pagal lytį 91,4 proc. respondentų buvo moterys, 8,6 proc. – vyrai. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūros duomenimis, daugiau nei trys ketvirtadaliai sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų yra moterys (48, 53).

Daugiau nei trečdalis (37,4 proc.) tyrimo dalyvių nurodė dirbantys gydomojo pobūdžio darbą, o beveik vienas iš dviejų (43,3 proc.) – slaugos *(1 pav.)*. Siekiant mažesnio duomenų išsibarstymo, tiriamieji, dirbantys administracinio, ūkio priežiūros darbą ar nurodę kitokį veiklos pobūdį, tolimesniuose skaičiavimuose sujungti į vieną grupę, kurią sudarė 19,3 proc. respondentų.

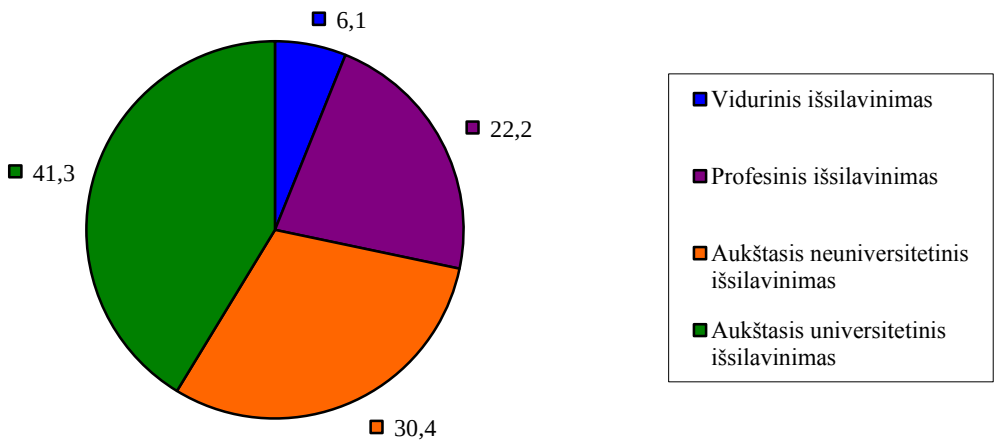


1 pav. Respondentų skirstinys pagal darbo pobūdį įstaigoje (proc.)

Trys ketvirtadaliai (75 proc.) respondentų nurodė dirbantys 1 etatiniu krūviu, 15,7 proc. dirbo mažesniu nei 1 etatiniu krūviu, tuo tarpu didesniu nei 1 etatiniu krūviu dirbo 9,3 proc. tiriamųjų. Vidutiniškai respondentai savo darbovietėje dirbo 16,21 metus (SP = 9,6), mediana – 16 metų, moda – 20 metų. Tolimesniuose skaičiavimuose respondentai pagal darbo

stažą suskirstyti į tris grupes: dirbantys 10 metų ir trumpiau (34,3 proc.), dirbantys 11 - 20 metų (33,4 proc.) bei dirbantys 21 metus ir ilgiau (32,3 proc.).

Didžiausią dalį tarp tiriamųjų sudarė aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgiję asmenys (41,3 proc.), beveik trečdalis (30,4 proc.) tiriamųjų turėjo aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, vienas iš penkių apklaustųjų – profesinį bei 6,3 proc. – vidurinį išsilavinimą *(2 pav.).*



2 pav. Respondentų skirstinys pagal išsilavinimą (proc.)

Siekiant mažesnio duomenų išsibarstymo, respondentai, įgiję profesinį ir vidurinį išsilavinimą, sujungti į vieną grupę, kurią sudarė 28,3 proc. tyrimo dalyvių.

3.2. Darbuotojų saugos ir sveikatos užtikrinimo organizavimo įvertinimas

Vadovaujantis LR Konstitucijos, LR DSS įstatymo nuostatomis, kiekvienam darbuotojui privalo būti sudarytos saugios ir sveikos darbo sąlygos (23-24). Dauguma (81,4 proc.) tyrimo dalyvių darbo sąlygas įvertino kaip saugias, tačiau beveik vienas iš penkių (18,6 proc.) su šiuo teiginiu sutiko tik iš dalies. Vos daugiau nei pusė (57,4 proc.) respondentų savo darbo sąlygas įvardijo kaip sveikas, su tuo tik iš dalies sutiko trečdalis (36,7 proc.) apklaustųjų, o 5,9 proc. tyrimo dalyvių nurodė, kad jiems nėra sudarytos sveikos darbo sąlygos ir įvardijo, jų nuomone, tokius kenksmingus veiksnius, kaip ilgai trunkanti priverstinė darbo padėtis, neergonomiška darbo vieta, darbo patalpose esantis pelėsis. 2009 metais Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis nustatyta, kad savo darbo aplinką kaip neergonomišką įvertino 24,0 proc. tyrime dalyvavusių slaugytojų (35).

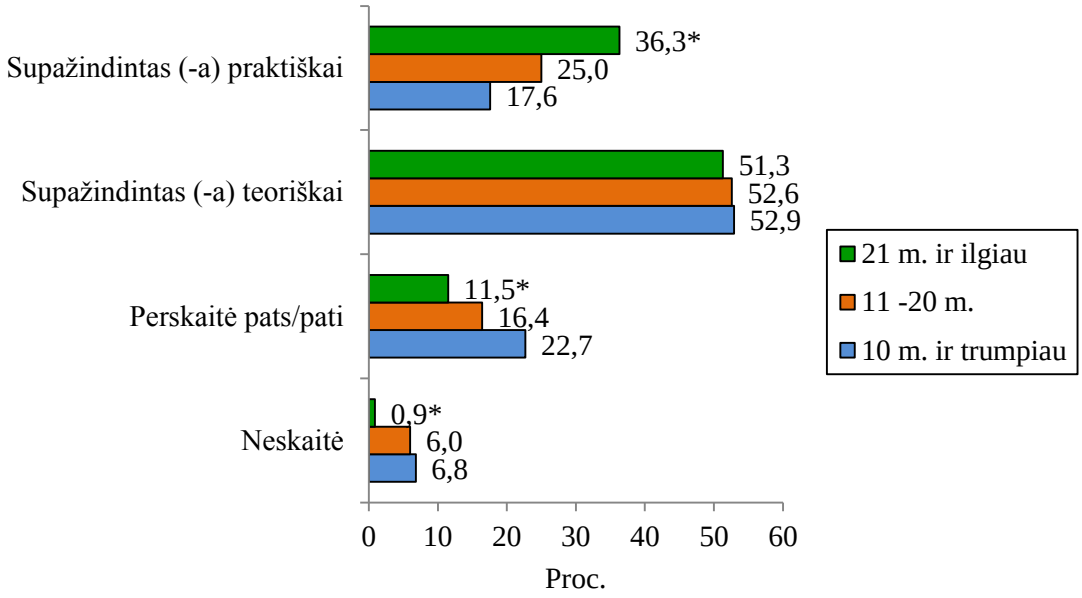
Remiantis galiojančiais teisės aktais, darbdavys, siekdamas užtikrinti DSS įmonėje, turi paskirti vieną ar daugiau DSS specialistų arba steigti DSS tarnybą (23). Vis dėlto, tyrimo metu paaiškėjo, kad penktadalis apklaustų respondentų nežinojo, ar jų darbovietėje yra už DSS atsakingas specialistas (16,9 proc.), arba buvo įsitikinę, kad tokio asmens nėra (3 proc.). LR DSS įstatymo nuostatomis įtvirtinta, kad įmonėje kiekvienos darbo pamainos metu turi būti bent vienas darbuotojas, atsakingas už DSS (23), bet tik apie pusė (45,6 proc.) tiriamųjų patvirtino žinantys, jog už DSS atsakingas asmuo dirba jų pamainos metu.

Tyrimo dalyvių paklausus, ar jie pastebi asmenų, tiesiogiai atsakingų už DSS, veiklą, tik pusė tiriamųjų (51,3 proc.) atsakė teigiamai, tuo tarpu dešimtadalis (9,8 proc.) nurodė, jog to nepastebi niekada, o penktadalis (22,8 proc.) šią veiklą pastebi tik kartais. Nustatyta, jog vyresni nei 50 metų tiriamieji statistiškai reikšmingai dažniau teigė, jog visada pastebi DSS specialistų veiklą įstaigoje, lyginant su 50 metų amžiaus ir jaunesniais respondentais (atitinkamai – 59,2 ir 46,2 proc.; $p < 0,05$), o pastarieji atvirkščiai – dažniau nurodė niekada nepastebintys šios veiklos, lyginant su vyresniais nei 50 metų tiriamaisiais (atitinkamai 12,5 ir 3,8 proc.; $p < 0,05$). LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos užsakymu 2008 metais atlikti tyrimai, parodė, kad darbdaviai nepakankamai dėmesio skiria įstaigos DSS specialistų kvalifikacijos tobulinimui, o tai įtakoja jų atliekamų funkcijų kokybę (25-26).

Vadovaujantis LR DSS įstatymo nuostatomis, darbdaviui atstovaujantis asmuo turi patvirtinti įmonės DSS vietinius norminius teisės aktus (darbo saugos instrukcijas, saugaus darbų atlikimo taisykles ir kitus reikiamus teisės aktus), o darbuotojai su jais privalo susipažinti priėmimo į darbą metu, perkeliant į kitą darbą, pakeitus darbo organizavimą ir panašiais atvejais (23). Nustatyta, kad visi instruktažai turėtų būti atliekami žodžiu (4, 23).

Tyrimo duomenys atskleidė, jog nors pusė apklaustųjų (50,4 proc.) su saugaus darbo atlikimo instrukcija buvo supažindinti teoriškai, o penktadalis (28,0 proc.) ir praktiškai, tačiau beveik vienas iš penkių respondentų priėmimo į darbą metu darbo saugos instrukciją perskaitė pats (17,2 proc.) ar ją pasirašė neskaitęs (4,4 proc.). Pastebėtas ryšys tarp darbuotojų supažindinimo su darbo saugos instrukcija ir jų etatinio krūvio ($\chi 2= 21,438$, lls = 6, $p < 0,05$). Net 2,5 karto dažniau darbuotojai, dirbantys mažesniu nei 1 etatiniu krūviu, nebuvo instruktuoti, o perskaitė darbo saugos instrukciją patys lyginant su dirbančiais 1 etatiniu krūviu (atitinkamai 34,4 ir 13,2 proc.; $p < 0,05$). Taip pat nustatytas ryšys tarp darbuotojų supažindinimo su darbo instrukcija ir jų darbo stažo *(3 pav.)*. Kaip matyti 3 paveiksle, respondentai, vienoje darbovietėje dirbantys 21 metus ir ilgiau, du kartus dažniau teigė įdarbinimo metu su darbo saugos instrukcija supažindinti praktiškai negu tiriamieji, dirbantys

10 metų ir trumpiau. Tuo pačiu dirbantieji 10 metų ir trumpiau du kartus dažniau teigė DSS instrukciją perskaitę patys lyginant su dirbančiais 21 metus ir ilgiau.



$\chi 2$= 17,206, lls = 6, p < 0,05

* - p < 0,05, lyginant su dirbančiais 10 metų ir trumpiau

3 pav. Darbuotojų supažindinimas su jų atliekamo darbo saugos instrukcija priklausomai nuo darbo stažo (proc.)

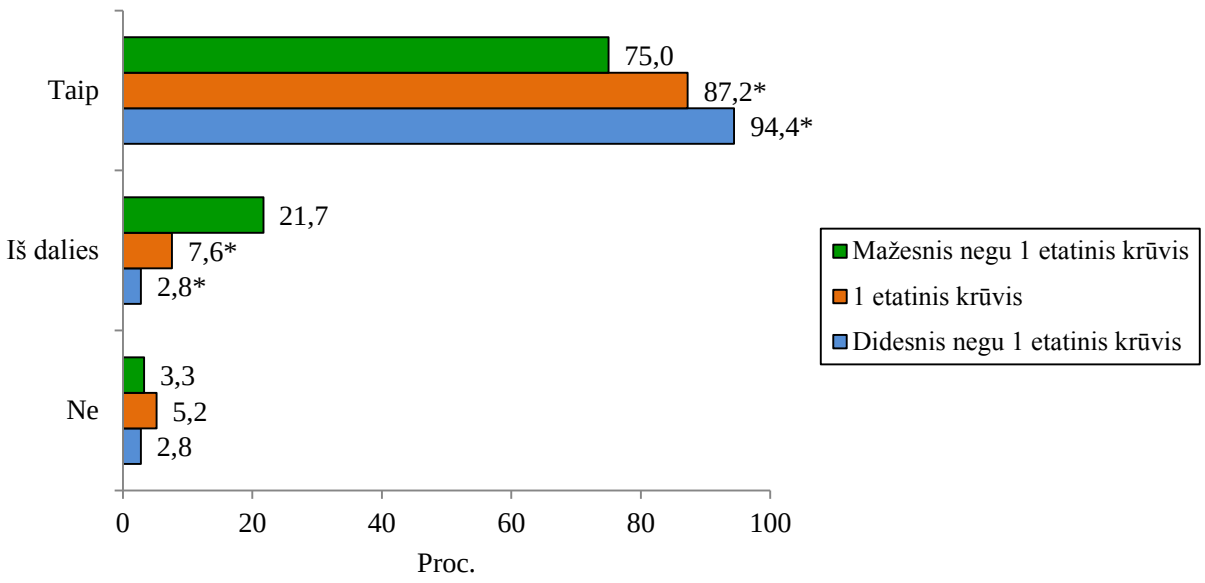
2009 metais Lietuvoje atliktas tyrimas atskleidė, jog yra reikšminga teigiama koreliacija tarp darbdavio suteiktos informacijos įdarbinimo metu bei saugumo darbe jausmo (35). Valstybinė darbo inspekcija, remdamasi nelaimingų atsitikimų darbe statistikos duomenimis, ypač akcentuoja, jog dirbančių pirmus metus įmonėje mokymui yra skiriamas nepakankamas dėmesys bei kontrolė (28).

Respondentų paklausus, ar jiems buvo pakankamai aiški darbo saugos instrukcija, nustatyta, jog su šiuo teiginiu sutiko dauguma (85,9 proc.) tyrimo dalyvių. Pastebėta, kad didesnė dalis vyresnių nei 50 metų tiriamųjų mano, kad darbo saugos instrukcija jiems pakankamai aiški, lyginant su 50 metų amžiaus ir jaunesniais tyrimo dalyviais (atitinkamai 91,9 ir 82,4 proc.; p < 0,05). Vis dėlto, nors vienas iš penkių respondentų priėmimo į darbą metu nebuvo instruktuotas atsakingo asmens (perskaitė darbo saugos instrukciją pats arba ją pasirašė neskaitęs), tačiau pusė visų apklaustųjų (53,7 proc.) teigė esantys labai gerai informuoti, kaip saugiai atlikti savo kasdieninius darbus, 43,2 proc. tyrimo dalyvių ši informacija buvo pakankama ir tik 3,1 proc. nurodė, jog jie yra nepakankamai informuoti. Tuo tarpu, 2009 metais Lietuvoje atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad gerai informuoti apie saugumą darbe buvo 54,2 proc. apklaustųjų, vidutiniškai informuoti teigė esantys 34,6 proc.,

o 11,1 proc. nurodė esantys informuoti blogai (35). Nustatytas vidutinio stiprumo koreliacinis ryšys tarp darbuotojų informuotumo saugaus darbo atlikimo klausimais ir DSS veiklos pastebėjimo įstaigoje ($r = 0,423$) – labiau informuoti, kaip saugiai atlikti savo kasdieninius darbus, respondentai dažniau teigė pastebintys DSS veiklą įstaigoje ($p < 0,05$).Valstybinės darbo inspekcijos duomenimis 2012 metais 25 proc. visų sunkių nelaimingų atsitikimų darbe atvejų ir 12 proc. visų mirtinų nelaimingų atsitikimų atvejų įvyko dėl darbuotojams privalomų vykdyti instrukcijų reikalavimų pažeidimo. Toks didelis sunkių nelaimingų atsitikimų skaičius, kai darbuotojai patys pažeidė jiems privalomų vykdyti instrukcijų reikalavimus, Valstybinės darbo inspekcijos teigimu, dar kartą rodo, kad įmonėse per mažai skiriama dėmesio darbuotojų supažindinimui su galima rizika susižaloti bei neskatinama saugaus darbo kultūra (29).

Vadovaujantis LR DSS įstatymo nuostatomis, darbdaviui atstovaujantis asmuo turi užtikrinti, kad darbuotojai gautų išsamią informaciją apie paskirtus asmenis, atsakingus už pirmosios pagalbos suteikimą, gelbėjimo darbų organizavimą, darbuotojų evakavimą galimų avarijų, stichinių nelaimių ar gaisrų atvejais ir apie gaisrų gesinimo bei evakavimo priemones (23). Tyrimo metu nustatyta, kad nors didžioji dalis tyrimo dalyvių (85,9 proc.) teigė esantys informuoti apie darbuotojus, atsakingus už pirmosios pagalbos suteikimą, tik du trečdaliai respondentų patvirtino, kad yra informuoti apie gelbėjimo darbų organizavimą, darbuotojų evakavimą galimų avarijų, stichinių nelaimių ar gaisrų atvejais ir apie gaisrų gesinimo bei evakavimo priemones (atitinkamai – 61,3, 63,8 ir 69,1 proc.). Nustatyta, jog labiau informuoti apie gelbėjimo darbų organizavimą darbovietėje, darbuotojų evakavimą galimų avarijų, stichinių nelaimių ar gaisrų atvejais ir apie gaisrų gesinimo bei evakavimo priemones tiriamieji dažniau teigė pastebintys DSS veiklą įstaigoje (atitinkamai $r = 0,399$, $r = 0,427$ ir $r = 0,413$; $p < 0,05$).

Respondentų informuotumas apie už pirmosios pagalbos suteikimą atsakingus asmenis priklausė nuo etatinio darbo krūvio *(4 pav.)*. Kaip matyti, didesnė dalis – net penktadalis apklaustųjų (21,7 proc.) – dirbančių mažesniu negu 1 etatiniu krūviu teigė, jog yra tik iš dalies informuoti apie pagalbos suteikimą atsakingus asmenis, lyginant su dirbančiais 1 etatiniu krūviu ir daugiau.



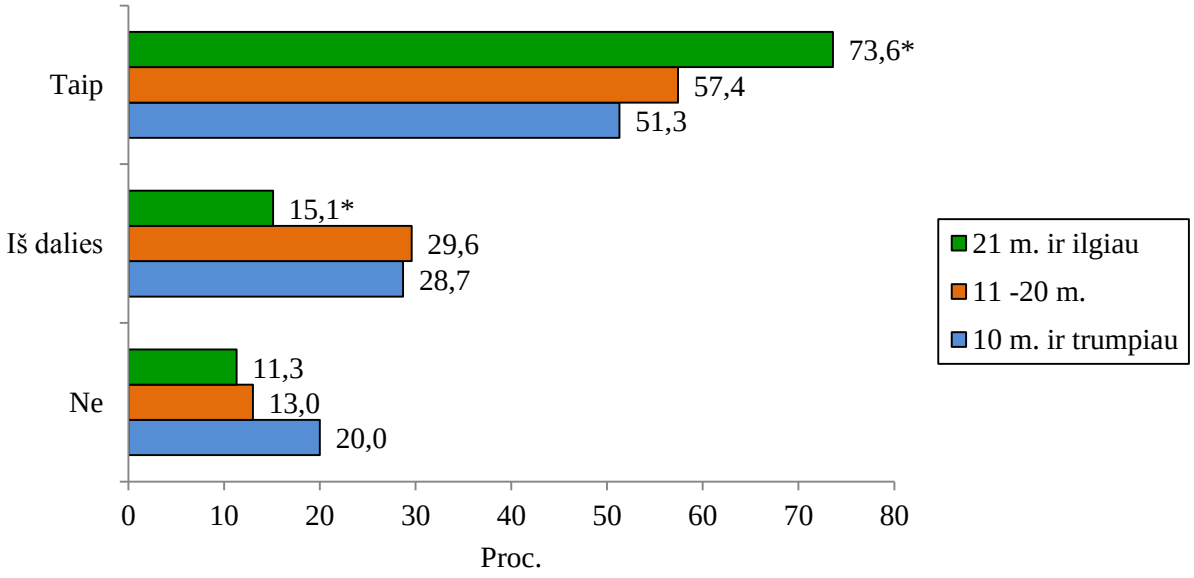
χ^2= 14,194, lls = 4, p < 0,05

* - p < 0,05, lyginant su dirbančiais mažesniu negu 1 etatiniu krūviu

4 pav. Darbuotojų informuotumas apie už pirmosios pagalbos suteikimą atsakingus asmenis priklausomai nuo darbo krūvio (proc.)

Taip pat nustatyta, jog respondentų informuotumas apie už pirmosios pagalbos suteikimą atsakingus asmenis priklausė nuo darbo stažo ($\chi2$= 15,024, lls = 4, p < 0,05) ir amžiaus ($\chi2$= 10,911, lls = 2, p < 0,05). 21 metus ir ilgiau dirbantys asmenys dažniau teigė esantys apie tai informuoti lyginant su dirbančiais 10 metų ir trumpiau (atitinkamai 95,6 ir 79,0 proc.; p < 0,05). Tuo pačiu už pirmosios pagalbos suteikimą atsakingus asmenis dažniau buvo informuoti ir vyresni nei 50 metų amžiaus tyrimo dalyviai lyginant su 50 metų amžiaus ir jaunesniais respondentais (atitinkamai 93,2 ir 81,3 proc.; p < 0,05).

Respondentų informuotumas apie gelbėjimo darbų organizavimą priklausė nuo jų amžiaus ($\chi2$= 10,086, lls = 2, p < 0,05). Tik pusė 50 metų ir jaunesnių apklaustųjų teigė esantys apie tai informuoti, o tuo tarpu apie gelbėjimo darbų organizavimą informuoti teigė esantys 71,2 proc. vyresnių nei 50 metų tiriamųjų (p < 0,05). Taip pat, kaip matyti 5 paveiksle, tyrimo dalyvių informuotumas apie gelbėjimo darbų organizavimą priklausė ir nuo darbo stažo. Trys ketvirtadaliai dirbančiųjų 21 metus ir ilgiau teigė esantys apie tai informuoti, tuo tarpu taip manė tik pusė dirbančiųjų 10 metų ir trumpiau. Statistiškai reikšmingai mažesnė dalis dirbančių 21 metus ir ilgiau manė esantys tik iš dalies informuoti apie gelbėjimo darbų organizavimą lyginant su dirbančiais trumpiau.



χ^2= 13,790, lls = 4, p < 0,05

* - p < 0,05, lyginant su dirbančiais 10 metų ir trumpiau

5 pav. Darbuotojų informuotumas apie gelbėjimo darbų organizavimą priklausomai nuo darbo stažo (proc.)

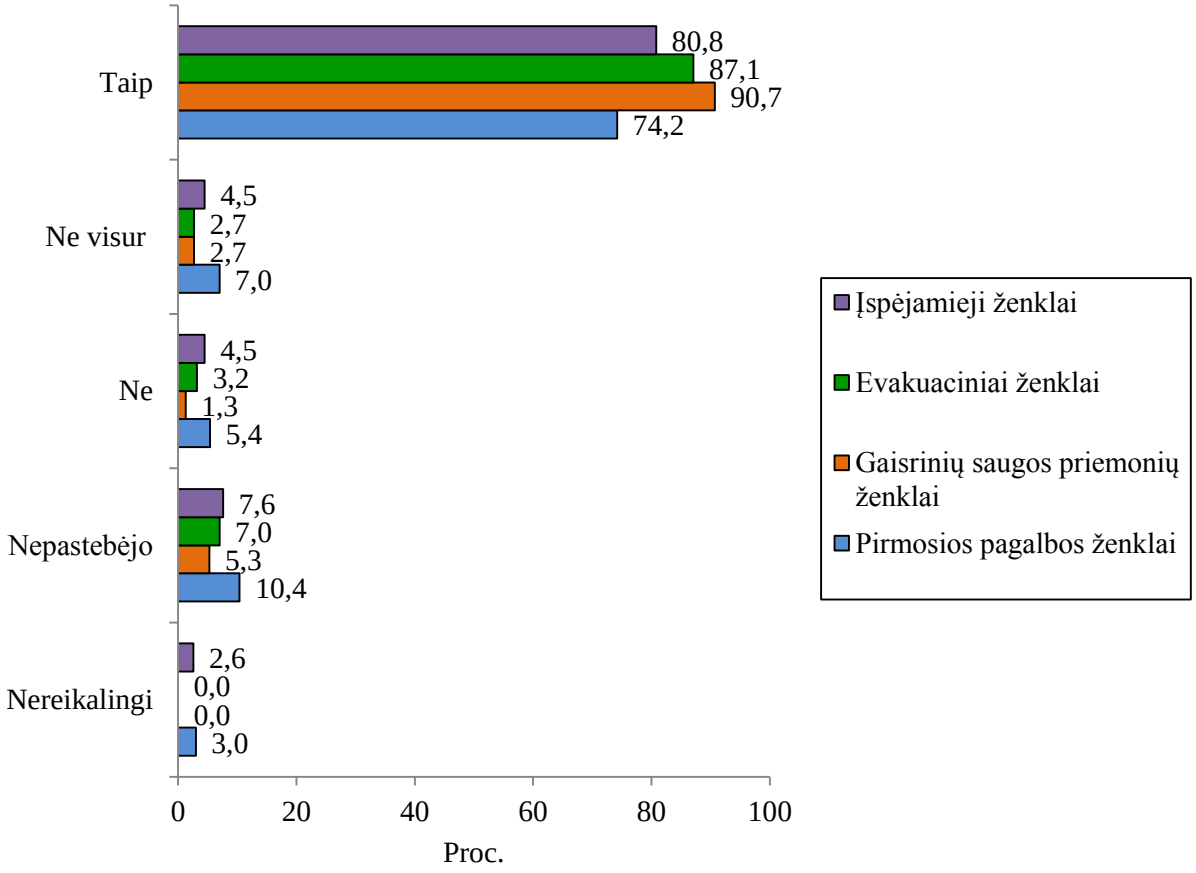
Respondentų informuotumas apie darbuotojų evakavimą galimų avarijų, stichinių nelaimių ar gaisrų atvejais priklausė nuo jų amžiaus ($\chi2$= 13,972, lls = 2, p < 0,05) ir darbo stažo ($\chi2$= 10,671, lls = 4, p < 0,05). Tik pusė 50 metų amžiaus ir jaunesnių tyrimo dalyvių (56,9 proc.) teigė manantys, jog yra apie tai informuoti, tuo tarpu taip manė net trys ketvirtadaliai vyresnių nei 50 metų respondentų (75,9 proc.; p < 0,05). Tuo tarpu jaunesni nei 50 metų respondentai statistiškai reikšmingai dažniau teigė esantys tik iš dalies informuoti lyginant su 50 metų ir vyresniais tiriamaisiais (atitinkamai 27,5 ir 17,2 proc.; p < 0,05). Atitinkamai tik pusė (53,5 proc.) dirbančių 10 metų ir trumpiau tyrimo dalyvių nurodė esantys informuoti apie darbuotojų evakavimą galimų avarijų, stichinių nelaimių ar gaisrų atvejais, kai taip manė trys ketvirtadaliai (74,5 proc.) respondentų. Iš dalies informuoti manė esantis beveik kas trečias 10 metų ir trumpiau dirbantis respondentas (30,7 proc.) ir tik beveik vienas iš penkių 21 metus ir ilgiau dirbančių tyrimo dalyvių (17,9 proc.; p < 0,05).

Vyresni nei 50 metų amžiaus ir dirbantys 21 metus ir ilgiau tyrimo dalyviai dažniau nurodė esantys susipažinę su gaisrų gesinimo bei evakavimo priemonėmis (atitinkamai 81,8 proc. ir 80,9 proc.) lyginant su 50 metų amžiaus ir jaunesniais respondentais bei dirbančiais 10 metų ir trumpiau (atitinkamai 62,1 ir 61,2 proc.; p < 0,05).

LR DSS įstatymo nuostatomis numatytas reikalavimas, jog darbo patalpos, darbo vietos ir įmonės teritorija, kur galima rizika darbuotojų saugai, privalo būti pažymėtos DSS norminių teisės aktų nustatytais ženklais (23). LR socialinės apsaugos ir darbo ministro

įsakymu patvirtintuose Saugos ir sveikatos apsaugos ženklų naudojimo darbovietėse nuostatuose teigiama, kad darbdaviai privalo apmokyti ir instruktuoti darbuotojus apie saugos ir sveikatos ženklų taikymą darbovietėje (18). Taip pat kiekviena įmonė privalo turėti darbuotojų evakavimo planus, iškabintus gerai matomose vietose, su kuriais darbuotojai susipažįsta įsidarbindami įmonėje (23).

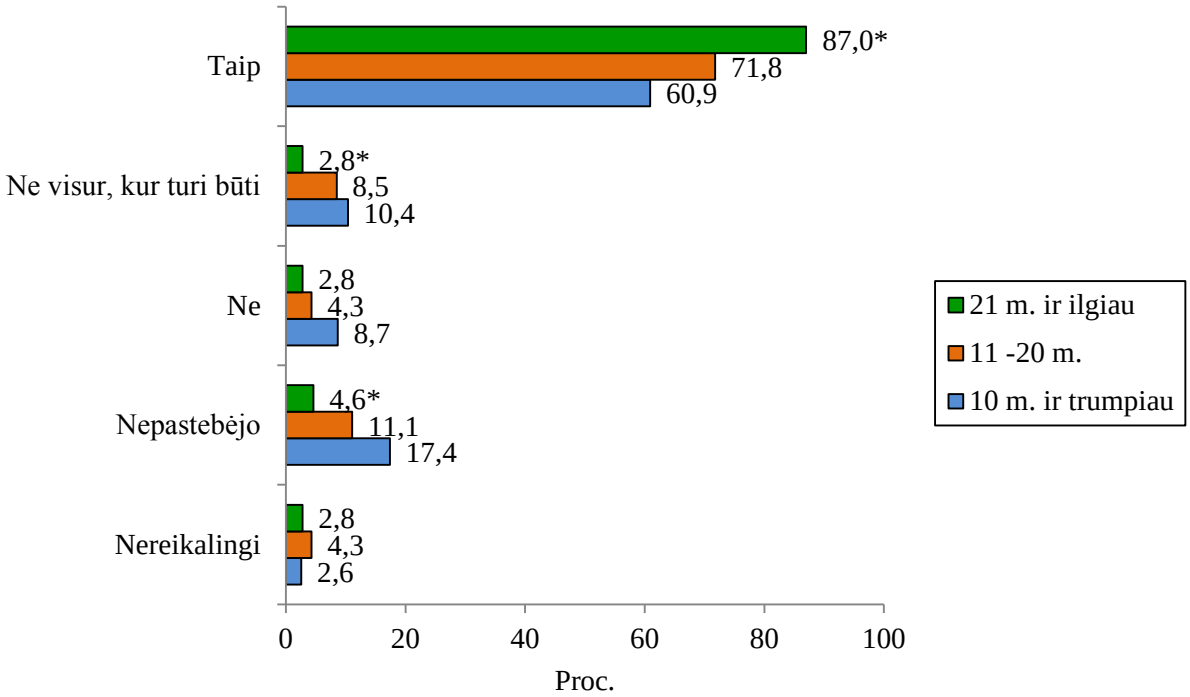
Tyrimo metu dalyvių buvo klausiama, ar jie pastebi darbo aplinkos ženklinimą įspėjamaisiais, evakuaciniais, gaisrinių priemonių, pirmosios pagalbos ženklais *(6 pav.)*. Aplinkos ženklinimą įspėjamaisiais apie toksines, ėdžiąsias, biologines, radioaktyvias medžiagas ženklais pastebėjo 80,8 proc. respondentų. Su evakuaciniais ženklais buvo susipažinę 87,1 proc. tiriamųjų, nors, kaip minėta anksčiau, apie darbuotojų evakavimo organizavimą teigė esantys informuoti tik 61,3 proc. tyrimo dalyvių. Taip pat įspėjamuosius gaisrinių saugos priemonių ženklus pastebėjo dauguma – 90,7 proc. – respondentų, nors, kaip minėta anksčiau, apie gaisrų gesinimo priemones buvo informuoti tik 69,1 proc. apklaustųjų.



6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal įspėjamųjų apsaugos ženklų matymą darbo aplinkoje (proc.)

Įmonės padaliniuose gerai matomose vietose turi būti priemonės, reikalingos pirmajai pagalbai suteikti, bei ženklai, nurodantys, kur yra medicinos pagalbos punktas (23), tačiau

tyrimo metu pastebėta, jog išsiskyrė respondentų nuomonės dėl pirmosios pagalbos suteikimo organizavimo jų darbovietėse. Nors, kaip minėta anksčiau, apie darbuotoją, atsakingą už pirmosios pagalbos suteikimą teigė esantys informuoti 85,9 proc. apklaustųjų, tačiau kas dešimtas tyrimo dalyvis (10,4 proc.) savo darbo aplinkoje nematė pirmosios pagalbos (medicinos pagalbos punkto, pirmosios pagalbos vaistinėlės) ženklų, o keletas tyrimo dalyvių (3 proc.) teigė, kad tokio pobūdžio ženklai sveikatos priežiūros įstaigoje nereikalingi, motyvuojant tuo, jog čia dirbantys sveikatos priežiūros specialistai pirmąją pagalbą gali susiteikti patys. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp pirmosios pagalbos ženklų matymo darbo aplinkoje ir respondentų amžiaus ($\chi 2$= 10,993, lls = 4, $p < 0,05$). Vyresni nei 50 metų amžiaus tiriamieji dažniau už 50 metų ir jaunesnius respondentus teigė, kad jų aplinka pažymėta pirmosios pagalbos ženklais (atitinkamai 82,6 ir 68,8 proc.; $p < 0,05$). Taip pat nustatyta, kad dirbantys 10 metų ir trumpiau apklaustieji rečiau teigė matantys įspėjamuosius pirmosios pagalbos ženklus savo darbovietėje ir dažniau nepastebėjo šio ženklinimo, lyginant su dirbančiais 21 metus ir ilgiau*(7 pav.).*



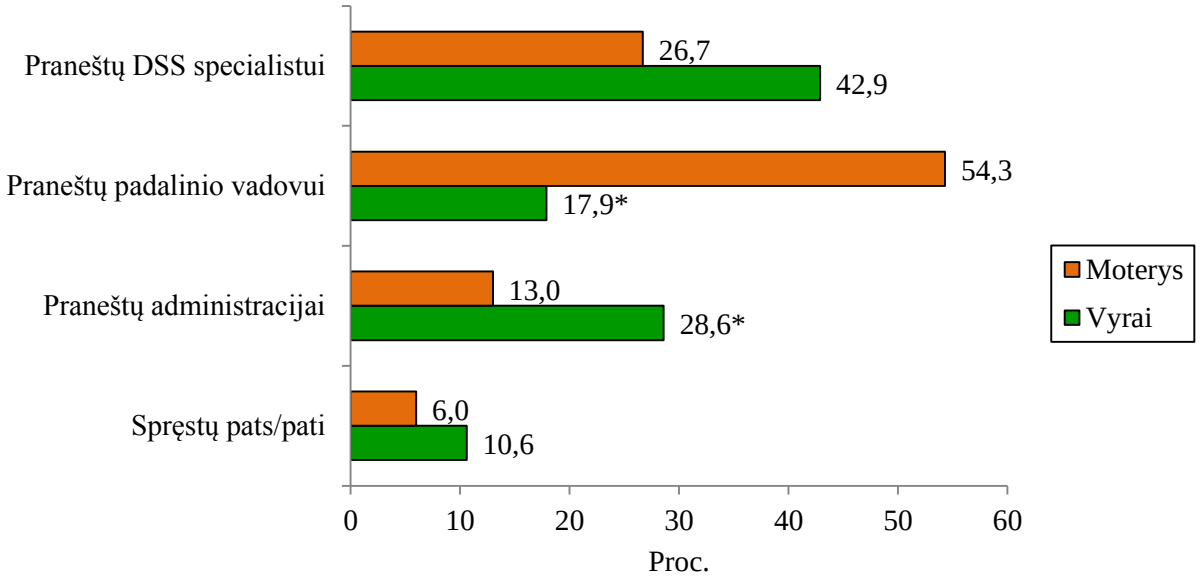
χ^2= 22,798, lls = 8, $p < 0,05$

* - $p < 0,05$, lyginant su dirbančiais 10 metų ir trumpiau

7 pav. Darbuotojų nuomonė apie darbo aplinkos ženklinimą pirmosios pagalbos ženklais priklausomai nuo darbo stažo (proc.)

LR DSS įstatymo nuostatomis įtvirtinta, kad darbuotojai nedelsdami privalo pranešti darbuotojų atstovui saugai ir sveikatai, padalinio vadovui, įmonės DSS tarnybai ar jos

darbuotojams, įmonės DSS komitetui ar darbdaviui atstovaujančiam asmeniui apie situaciją darbo vietose, kuri gali kelti pavojų DSS (23). Tyrimo metu nustatyta, kad apie darbo metu savo saugumui kilusį pavojų kas antras respondentas (50,9 proc.) praneštų padalinio vadovui, vienas iš penkių (28,4 proc.) – už DSS atsakingam asmeniui, 14,2 proc. kreiptųsi į administraciją, o 6,6 proc. problemą bandytų spręsti patys. Pastebėtas ryšys tarp elgsenos darbe kilus pavojui bei lyties *(8 pav.)*. Kaip matyti, vyrai statistiškai reikšmingai dažniau šiuo atveju kreiptųsi į administraciją lyginant su moterimis.



χ^2= 14,293, lls = 3, p < 0,05

* - p < 0,05, lyginant su moterimis

8 pav. Darbuotojų veiksmai, kilus pavojui jų saugumui, priklausomai nuo lyties (proc.)

LR DSS įstatymas taip pat nustato, kad darbuotojai nedelsdami privalo padalinio vadovui, įmonės DSS tarnybai ar jos darbuotojams ar darbdaviui atstovaujančiam asmeniui pranešti apie darbo metu gautas traumas, kitus su darbu susijusius sveikatos sutrikimus (23). Tyrimo metu nustatyta, kad dauguma tyrimo dalyvių nelaimingo atsitikimo darbe atveju pirmiausia praneštų padalinio vadovui (62 proc.), vienas iš keturių tiriamųjų pirmiausia kreiptųsi į už DSS atsakingą asmenį, o 14,4 proc. praneštų administracijai.

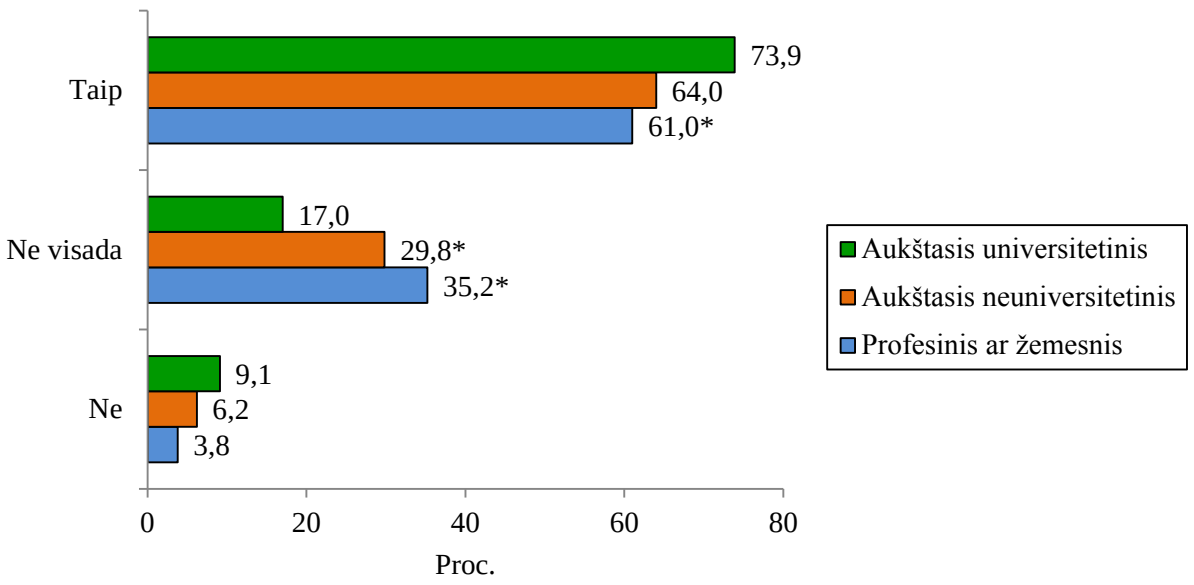
Atsižvelgiant į tai, kad viena iš įmonės padalinio vadovo bei darbuotojo, atsakingo už DSS įmonėje, funkcijų yra kontroliuoti, kaip darbuotojai laikosi DSS reikalavimų (23)., respondentų buvo klausiama, ar jų darbovietėje yra vykdoma tokio pobūdžio kontrolė. Nustatyta, jog tik pusė tyrimo dalyvių (51,3 proc.) teigė visada pastebintys šią veiklą, vienas iš keturių (25,8 proc.) respondentų nurodė, jog ši kontrolė atliekama tik kartais. Valstybinės darbo inspekcijos duomenimis 2012 metais 9 proc. sunkių ir 19 proc. mirtinų nelaimingų

atsitikimų atvejų buvo užregistruota dėl nepakankamos DSS vidinės kontrolės (29). Tai leidžia daryti prielaidą, kad darbdavių veikla, organizuojant ir užtikrinant vidinės kontrolės procesus įmonėje, yra nepakankama.

Darbdavys yra įpareigotas savo lėšomis aprūpinti darbuotojus asmeninėmis apsaugos priemonėmis, o už DSS atsakingas asmuo bei darbuotojų išrinkti atstovai privalo kontroliuoti, kaip darbuotojai naudojasi asmeninėmis apsaugos priemonėmis (23). Vis dėlto, nors tyrimo metu nustatyta, jog daugumai (81,5 proc.) Kauno miesto poliklinikų darbuotojų pakanka asmeninių apsaugos priemonių, tačiau dešimtadaliui (10, 6 proc.) apklaustųjų jų pakanka ne visada. Tik pusė (57,9 proc.) tiriamųjų mano, kad jų įstaigoje yra atliekama naudojimosi asmeninėmis apsaugos priemonėmis kontrolė. Taip pat, nors darbuotojai turi teisę būti aprūpinti tik techniškai tvarkingomis darbo priemonėmis (23), vienas iš dešimties (10,8 proc.) respondentų tvirtino, jog jo darbo vietoje šios priemonės ne visada tvarkingos.

Taip pat viena iš svarbiausių darbdavio pareigų, užtikrinant saugias ir sveikatai nekenksmingas darbo sąlygas, siekiant laiku nustatyti ir gydyti profesines ligas, yra privalomų sveikatos partikrinimų organizavimas, suteikiant darbuotojams galimybę sveikatą pasitikrinti jų darbo laiku. Sveikatos tikrinimo grafiką tvirtina, darbuotojų supažindinimą organizuoja ir grafiko laikymąsi kontroliuoja darbdavys ar jo įgalioti asmenys (22 - 23). Absoliuti dauguma (98 proc.) respondentų žinojo, kad jiems privaloma tikrintis sveikatą. Vis dėlto nustatyta, kad vyrai dažniau nei moterys teigė sveikatos tikrintis neprivalantys (atitinkamai 9,1 ir 0,6 proc.; $p < 0,05$). Įdomu tai, kad absoliučiai visi respondentai, dirbantys 11 metų ir ilgiau, teigė žinantys, jog jiems privaloma periodiškai tikrinti sveikatą, tuo tarpu su tuo sutiko statistiškai reikšmingai mažesnė dalis dirbančių 10 metų ir trumpiau respondentų (atitinkamai 100,0 ir 94,2 proc.; $p < 0,05$).

Taip pat nustatyta, jog daugumai respondentų (85,4 proc.) yra žinomas privalomų sveikatos patikrinimų grafikas. Vis dėlto, tik du iš trijų respondentų (66,9 proc.) teigė galintys pasitikrinti sveikatą savo darbo laiku. Pastebėta, kad respondentai, įgijusieji profesinį ar žemesnį išsilavinimą, dažniau teigė, jog ne visada turi galimybę savo sveikatą pasitikrinti darbo metu lyginant su aukštąjį universitetinį išsilavinimą įgijusiais tyrimo dalyviais *(9 pav.).*



χ^2= 13,349, lls = 4, p < 0,05

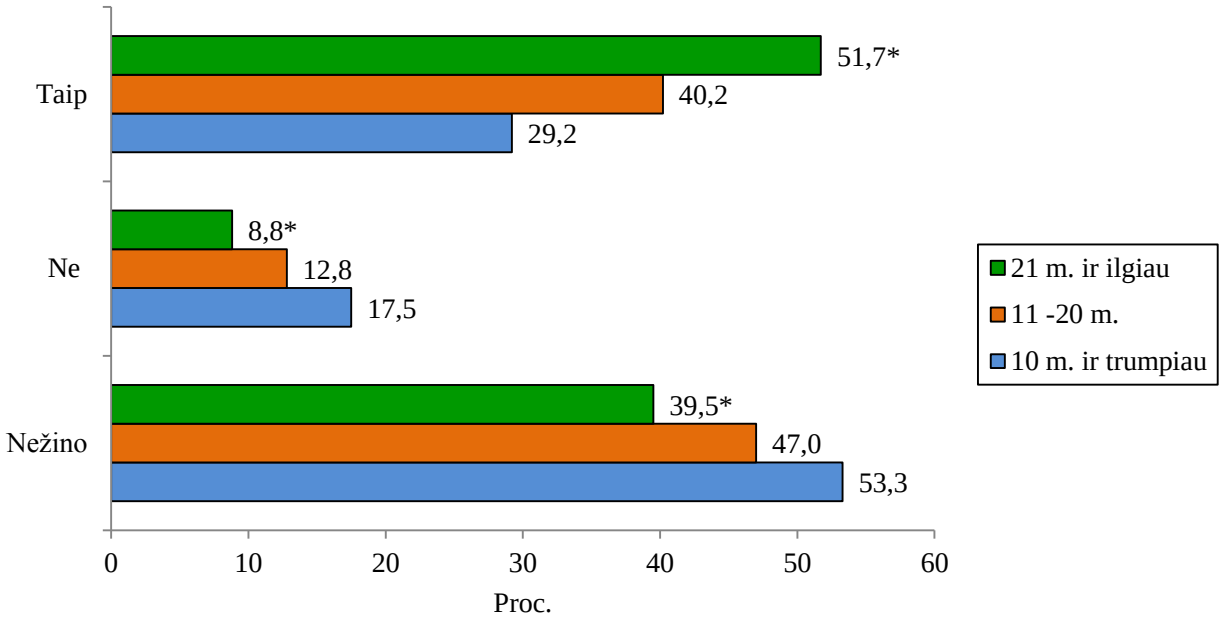
* - p < 0,05, lyginant su aukštąjį išsilavinimą įgijusiais respondentais

9 pav. Darbuotojų galimybė atlikti privalomą sveikatos patikrinimą darbo metu priklausomai nuo išsilavinimo (proc.)

Valstybinės darbo inspekcijos duomenimis 2011 metais bendrojoje statistikoje nustatyta 72,2 proc. mažiau profesinių ligų lyginant su 2006 metais. Pastaruosius keletą metų stebima tendencija, kai daugiausia profesinių ligų nustatoma priešpensinio amžiaus arba jau nedirbantiems asmenims, kurių darbo stažas skaičiuojamas dešimtimis metų. Vis dėlto manoma, kad oficialioji statistika neatspindi realios situacijos, nes dalis profesinių ligų nenustatomos dėl darbuotojų sąmoningo sveikatos sutrikimų slėpimo profilaktinių sveikatos tikrinimų metu, dėl informacijos trūkumo, dėl baimės netekti darbo ir tuo pačiu pragyvenimo šaltinio. Tai leidžia daryti prielaidą, kad tiek darbdavių, tiek pačių darbuotojų rūpinimasis sveikata šalyje dar neturi tvirtų tradicijų (28).

LR DSS įstatyme taip pat įtvirtinta nuostata, jog darbuotojai, kuriems yra pavojus susirgti užkrečiama liga, privalo būti skiepijami darbdavio lėšomis (23). Konkrečių ligų, nuo kurių skiepijami sveikatos priežiūros specialistai, sąrašas patvirtintas LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu (6). 87,2 proc. tyrimo dalyvių teigė turintys teisę darbdavio lėšomis skiepytis nuo užkrečiamųjų ligų, dažniausiai įvardindami, jog yra skiepijami nuo gripo bei hepatito B. Pastebėta, kad vyrai tris kartus dažniau lyginant su moterimis nežinojo, ar jie turi šią teisę (atitinkamai 24,2 ir 7,0 proc.; p < 0,05). Tuo pačiu dirbantieji 10 metų ir trumpiau taip pat dažniau nežinojo, ar jiems suteikta teisė skiepytis darbdavio lėšomis, lyginant su turinčiais 11-20 metų ar 21 metų ir didesnį darbo stažą (atitinkamai 18,5, 3,4 ir 4,5 proc.; p < 0,05).

LR DSS įstatymu numatyta, kad darbdavio įgalioti asmenys privalo informuoti darbuotojus ir su jais konsultuotis visais DSS būklės ir jos gerinimo planavimo, priemonių organizavimo, jų įgyvendinimo ir kontrolės klausimais, sudarydami sąlygas darbuotojams dalyvauti diskusijose svarstant DSS klausimus. Šiuo tikslu, jei įmonėje dirba daugiau nei 50 darbuotojų, joje steigiamas įmonės DSS komitetas ir skiriami darbuotojų atstovai DSS (23). Vis dėlto, tyrimo metu paaiškėjo, jog tik 40,8 proc. respondentų buvo įsitikinę, jog jų darbovietėje įkurtas DSS komitetas, tuo tarpu 12,8 proc. manė priešingai. Beveik pusė (46,4 proc.) apklaustųjų apie DSS komiteto buvimą nežinojo. Nustatyta priklausomybė tarp darbuotojų stažo ir jų informuotumo apie DSS komiteto veikimą darbovietėje *(10 pav.)*. Pastebėta, kad dirbantys 10 metų ir trumpiau dažniau nežinojo apie DSS komiteto veikimą lyginant su dirbančiais 21 metus ir ilgiau.



χ^2= 13,241, lls = 4, p < 0,05

* - p < 0,05, lyginant su dirbančiais 10 metų ir trumpiau

10 pav. Respondentų įsitikinimas darbuotojų saugos ir sveikatos komiteto buvimu jų darbovietėje priklausomai nuo darbo stažo (proc.)

Nors darbuotojų teisė dalyvauti DSS organizavimo veikloje yra įgyvendinama DSS komiteto, LR DSS įstatymo nustatyta tvarka jie patys gali tartis su atsakingu už DSS asmeniu, padalinio vadovu ar darbdaviu dėl DSS gerinimo (23). Siekiant įvertinti, kaip ši teisė įgyvendinama respondentų darbovietėse, tyrimo dalyvių buvo klausiama, kam jie teiktų pasiūlymą, kaip pagerinti darbo saugumą savo įstaigoje ir ar, jų nuomone, šis pasiūlymas būtų svarstomas. Pusė apklaustųjų (50,6 proc.) turėdami tokį pasiūlymą, jį pateiktų padalinio vadovui, vienas iš trijų respondentų (36,6 proc.) – už DSS atsakingam asmeniui, o vienas iš

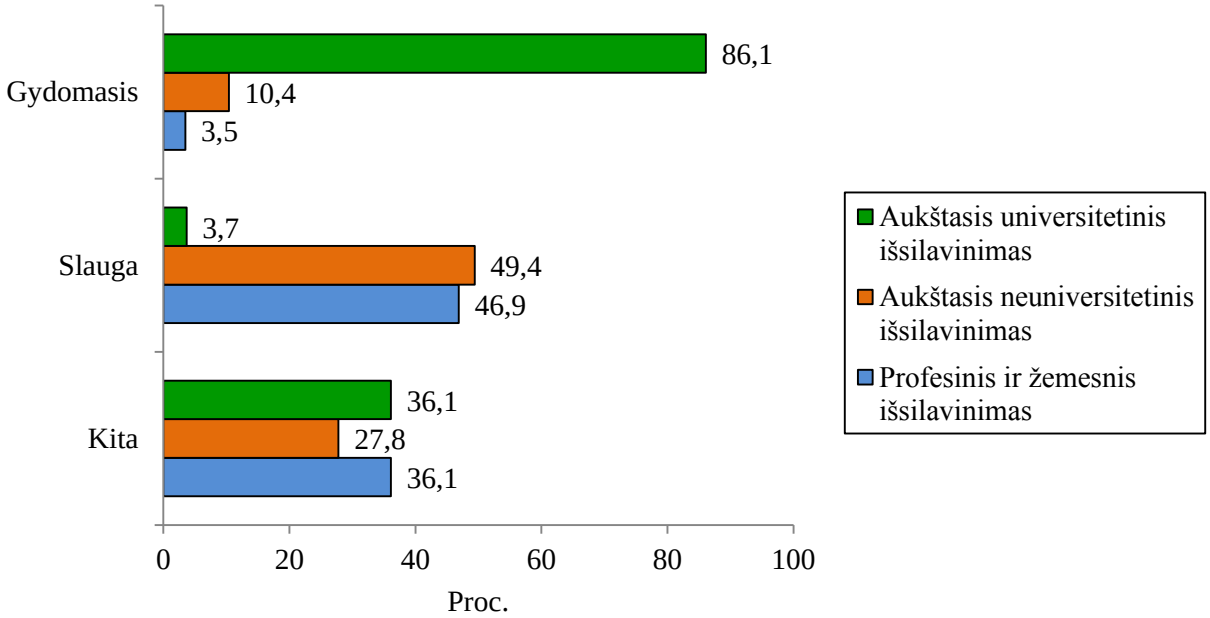
dešimties (12,8 proc.) kreiptųsi į administraciją. Vis dėlto, kiek daugiau nei pusė apklaustųjų (55,4 proc.) nežinojo, ar jų pateiktas pasiūlymas būtų svarstomas. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūros teigimu, siekiant stiprinti DSS įmonėje, svarbus ne tik nuolatinis DSS būklės vertinimas ir peržiūra, bet ir darbuotojų įtraukimas ir jų konstruktyvus dalyvavimas DSS užtikrinime (19).

Apibendrinant gautus rezultatus, nustatyta, kad dauguma respondentų teigė, jog jiems yra sudarytos saugios ir sveikos darbo sąlygos ir pusė visų apklaustųjų teigė esantys labai gerai informuoti, kaip saugiai atlikti savo kasdieninius darbus. Vis dėlto, tik pusė apklaustųjų nurodė pastebintys už DSS atsakingų asmenų veiklą darbovietėje. Penktadalio tyrimo dalyvių teigimu, įdarbinimo metu jie nebuvo instruktuoti atsakingo už DSS asmens. Pastebėta, kad darbo saugos instrukciją dažniau patys perskaitė dirbantys mažesniu negu 1 etatiniu krūviu lyginant su dirbančiais 1 etatiniu krūviu bei dirbantys 10 metų ir trumpiau lyginant su dirbančiais 21 metus ir ilgiau. Tyrimo rezultatai parodė, kad dauguma respondentų buvo informuoti apie už pirmosios pagalbos teikimą atsakingus darbuotojus bei gelbėjimo darbų organizavimą ir kitų ekstremalių situacijų valdymą. Vis dėlto, dirbantys 10 metų ir trumpiau bei jaunesni nei 50 metų amžiaus tiriamieji apie tai informuoti buvo reikšmingai rečiau lyginant su dirbančiais 21 metus ir ilgiau bei vyresniais nei 50 metų apklausos dalyviais. Nustatyta, kad darbo metu kilus pavojui saugai pusė (50,9 proc.) tiriamųjų pirmiausia kreiptųsi į padalinio vadovą. Vyrai dažniau nei moterys problemą bandytų spręsti patys. Apie įvykusį nelaimingą atsitikimą darbe beveik trečdalis apklaustųjų praneštų taip pat padalinio vadovui (62,0 proc.). Pusė respondentų tvirtino, kad jų darbovietėje yra atliekama DSS reikalavimų vykdymo kontrolė. Vienas iš dviejų apklaustųjų nurodė, kad darbovietėje taip pat yra kontroliuojama, kaip darbuotojai naudojasi asmeninėmis apsaugos priemonėmis. Vis dėlto dešimtadaliui tyrimo dalyvių šių priemonių ne visada pakanka. Dauguma tyrimo dalyvių teigė privalantys tikrintis sveikatą bei nurodė žinantys privalomų sveikatos patikrinimo grafiką. Dirbantys 10 metų ir trumpiau dažniau atsakė nežinantys, ar jiems reikia tikrintis sveikatą, lyginant su dirbančiais 21 metus ir ilgiau. 26,5 proc. tiriamųjų ne visada galėjo sveikatą pasitikrinti darbo metu, o 6,6 proc. teigė šios galimybės neturintys visai. Nors dauguma tyrimo dalyvių nurodė turintys teisę skiepytis darbdavio lėšomis, 10 metų ir trumpiau dirbantys respondentai dažniau teigė nežinantys, ar jiems tokia teisė suteikta, lyginant su dirbančiais 21 metus ir ilgiau. Apie DSS komiteto, atliekančio darbuotojų atstovavimo DSS klausimais funkciją, buvimą darbovietėje nežinojo 46,4 proc. respondentų.

Taip pat daugiau nei pusė (55,4 proc.) apklaustųjų nurodė nežinantys, ar, jiems pateikus DSS gerinimo pasiūlymą, šis būtų svarstomas.

3.3. Darbuotojų požiūris į saugos ir sveikatos užtikrinimo organizavimą darbovietėje priklausomai nuo jų darbo pobūdžio

Kaip minėta demografiniame ir socialiniame respondentų aprašyme, atliekant duomenų analizę respondentai pagal darbo pobūdį suskirstyti į tris grupes: dirbantys gydomojo pobūdžio darbą, slaugomąjį darbą bei kito (neklinikinio) pobūdžio darbą. Kadangi gydomojo, slaugomojo, ir kito pobūdžio darbą dirbančiųjų išsilavinimo struktūra buvo skirtinga *(11 pav.)*, rodikliai standartizuoti pagal išsilavinimą.



χ^2= 217,009, lls = 4, p < 0,05

11 pav. Respondentų darbo pobūdžio pasiskirstymas priklausomai nuo išsilavinimo (proc.)

Skirtingo pobūdžio darbą dirbančių tyrimo dalyvių struktūra pagal amžių ir lytį statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Analizuojant respondentų informuotumą apie paskirtus asmenis, atsakingus už pirmosios pagalbos suteikimą, gelbėjimo darbų organizavimą, darbuotojų evakavimą galimų avarijų, stichinių nelaimių ar gaisrų atvejais ir apie gaisrų gesinimo bei evakavimo priemones, rodiklius standartizavus pagal išsilavinimą, nustatyta, kad slaugomojo pobūdžio darbą dirbantys respondentai dažniau teigė esantys informuoti apie visas šias išvadintas sritis lyginant su dirbančiais gydomojo pobūdžio darbą (2 lentelė).

2 lentelė. Respondentų, informuotų apie darbuotojų saugos ir sveikatos organizavimą ekstremaliomis situacijomis, pasiskirstymas priklausomai nuo darbo pobūdžio (nestandartizuoti ir pagal išsilavinimą standartizuoti rodikliai)

Darbuotojų informuotumas apie DSS organizavimo sritis	Rodiklio tipas	Darbo pobūdis (proc./n)		
		Gydomasis	Slauga	Kita
Darbuotojas, atsakingas už pirmosios pagalbos suteikimą	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	82,5/118 *81,2*	90,7/146* *87,8**	80,3/57 *79,1*
Gelbėjimo darbų organizavimas	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	62,4/83 *60,3*	64,9/98 *72,1**	50,7/35 *49,7**
Darbuotojų evakavimas	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	60,9/81 *57,9*	67,1/100 *73,5**	60,0/42 58,7
Gaisrų gesinimo ir evakavimo priemonės	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	64,7/86 *59,6*	73,5/114 *83,8**	66,7/46 66,0

*** - statistiškai reikšmingas skirtumas lyginant su gydomojo pobūdžio darbą dirbančiais respondentais (p < 0,05)**

Standartizavus rodiklius pagal išsilavinimą išryškėjo ir respondentų darbo pobūdžio bei įspėjamųjų apsaugos ženklų matymo darbo aplinkoje tarpusavio ryšys *(3 lentelė).* Nustatyta, kad slaugytojos dažniau darbo aplinkoje pastebi apie toksines, ėdžiąsias, biologines, radioaktyvias medžiagas įspėjančius ženklus lyginant su gydytojais, tačiau slaugytojos rečiau pastebi gaisrinių saugos priemonių bei pirmosios pagalbos ženklus. Tuo tarpu kito pobūdžio darbą dirbantys respondentai rečiau pastebėjo visų išvardintų rūšių ženklus lyginant su gydytojais. Šiuos skirtumus, tikėtina, lėmė skirtingos gydomojo ar slaugos darbo bei administracinio ar ūkio priežiūros darbo sąlygos bei naudojamos darbo priemonės.

3 lentelė. Respondentų, teigiančių, jog jų darbo aplinka yra pažymėta įspėjamaisiais apsaugos ženklais, pasiskirstymas priklausomai nuo darbo pobūdžio (nestandartizuoti ir pagal išsilavinimą standartizuoti rodikliai)

Aplinkos žymėjimas įspėjamaisiais apsaugos ženklais	Rodiklio tipas	Darbo pobūdis (proc./n)		
		Gydomasis	Slauga	Kita
Įspėjamieji ženklai *(apie toksines, ėdžiąsias medžiagas, biologines medžiagas, radioaktyvias medžiagas)*	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	81,9/113 *85,8*	84,9/135 *90,7**	67,1/47* *67,7**
Evakuaciniai ženklai *(evakuacinis kelias, išėjimas)*	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	89,8/123 *89,9*	88,2/135 *86,3*	79,7/55 *79,5**
Gaisrinių saugos priemonių ženklai *(gaisrinis čiaupas, gesintuvas)*	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	94,2/129 *97,2*	89,2/140 *86,9**	88,4/61 *88,5**
Pirmosios pagalbos ženklai *(pirmosios pagalbos vaistinėlė)*	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	79,4/108 *81,5*	79,4/123 *71,6**	50,0/34* *48,1**

*** - statistiškai reikšmingas skirtumas lyginant su gydomojo pobūdžio darbą dirbančiais respondentais (p < 0,05)**

Pastebėtas ryšys tarp elgsenos darbo metu kilus pavojui saugai bei darbo pobūdžio *(4 lentelė).* Nustatyta, kad iškilus pavojui darbe gydytojai dažniau lyginant su slaugytojomis

kreiptųsi į už DSS atsakingą asmenį, o slaugytojos lyginant su gydytojais dažniau apie tai praneštų padalinio vadovui ar administracijai.

4 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, į ką jie kreiptųsi iškilus pavojui darbe, priklausomai nuo jų darbo pobūdžio (nestandartizuoti ir pagal išsilavinimą standartizuoti rodikliai)

Asmuo/ padalinys, į kurį kreipiamasi	Rodiklio tipas	Darbo pobūdis (proc./n)		
		Gydomasis	Slauga	Kita
Už darbuotojų saugą ir sveikatą atsakingas asmuo	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	27,7/36 *39,8*	23,0/35 *20,6**	41,1/23* *41,5*
Padalinio vadovas	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	56,2/73 *40,7*	50,7/77 *50,4**	41,1/23* *40,3*
Administracija	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	11,5/15 *15,1*	20,4/31* *25,4**	7,1/4 *6,9**
Problemą spręstų savo jėgomis	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	4,6/6 *4,4*	5,9/9 *3,6*	10,7/6 *11,3**

*** - statistiškai reikšmingas skirtumas lyginant su gydomojo pobūdžio darbą dirbančiais respondentais ($p < 0,05$)**

Kaip matyti *5* lentelėje, paklausti, kam pirmiausia praneštų apie įvykusį nelaimingą atsitikimą darbe, gydomąjį darbą dirbantys respondentai dažniau negu slaugytojos šiuo atveju pirmiausia kreiptųsi į padalinio vadovą, tuo tarpu slaugytojos dažniau negu gydytojai apie tai praneštų tiesiai administracijai.

5 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, į ką jie kreiptųsi įvykus nelaimingam atsitikimui darbe, priklausomai nuo jų darbo pobūdžio (nestandartizuoti ir pagal išsilavinimą standartizuoti rodikliai)

Asmuo/ padalinys, į kurį kreipiamasi	Rodiklio tipas	Darbo pobūdis (proc./n)		
		Gydomasis	Slauga	Kita
Už darbuotojų saugą ir sveikatą atsakingas asmuo	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	22,8/31 *27,2*	23,5/36 *20,8*	25,0/16 *24,8*
Padalinio vadovas	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	69,1/94 *63,8*	56,2/86* *53,7**	62,5/40* *62,8*
Administracija	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	8,1/11 *9,0*	20,3/31* *25,4**	12,5/8 *12,4*

*** - statistiškai reikšmingas skirtumas lyginant su gydomojo pobūdžio darbą dirbančiais respondentais ($p < 0,05$)**

2009 metais Lietuvoje atlikto tyrimo metu nustatyta, kad tik 0,7 proc. apklausoje dalyvavusių slaugytojų savo vadovui pranešė apie patirtą traumą, dėl kurios turėjo nedarbingumą. Dauguma traumas patyrusių slaugytojų nurodė, jog apie traumą nepranešė dėl to, kad nemanė, jog trauma svarbi (64 proc.), skubėjo (11 proc.), joms asmeniškai tai nebuvo svarbu (11 proc.), nebuvo vedama traumų registracija (9 proc.). 5 proc. slaugytojų nurodė, jog apie patirtą traumą nepranešė, nes bijojo būti nubaustos (35).

Siekiant išvengti galimos profesinės rizikos sveikatai, neturint galimybės darbuotojų apsaugoti kolektyvinėmis apsaugos priemonėmis, jie turi būti aprūpinti asmeninėmis

apsaugos priemonėmis (vienkartinėmis pirštinėmis, kaukėmis ir pan.) (23). Kaip matyti *6* lentelėje, rodiklius standartizavus pagal išsilavinimą nustatyta, kad slaugytojos statistiškai reikšmingai dažniau negu gydytojai teigė, jog joms asmeninių apsaugos priemonių visada pakanka, tuo tarpu gydytojai dažniau negu slaugytojos teigė, kad jiems šių priemonių pakanka ne visada. Atsižvelgiant į gydytojų darbo pobūdį bei į tai, kad net dviem iš penkių gydytojų (18,4 proc.) ne visada pakanka asmeninių apsaugos priemonių, galima daryti prielaidą, kad dėl to jie ypatingai dažnai susiduria su profesine rizika sveikatai.

6 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal aprūpinimą asmeninėmis apsaugos priemonėmis priklausomai nuo darbo pobūdžio (nestandartizuoti ir pagal išsilavinimą standartizuoti rodikliai)

Aprūpinimas asmeninėmis apsaugos priemonėmis	Rodiklio tipas	Darbo pobūdis (proc./n)		
		Gydomasis	Slauga	Kita
Visada pakanka	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	84,7/122 *78,9*	85,8/139 *84,8**	64,8/46* *65,4**
Iš dalies, ne visada pakanka	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	13,2/19 *18,4*	9,3/15 *12,2**	9,9/7 *8,7**
Asmeninės apsaugos priemonės nereikalingos	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	2,1/3 2,7	4,9/8 *3,0*	25,4/18* *25,8**

*** - statistiškai reikšmingas skirtumas lyginant su gydomojo pobūdžio darbą dirbančiais respondentais (p < 0,05)**

Analizuojant respondentų pateiktus atsakymus į klausimą, ar jų įstaigoje yra atliekama naudojimosi asmeninėmis apsaugos priemonėmis kontrolė *(7 lentelė)*, nustatyta, kad gydytojai dažniau teigė pastebintys šią kontrolę įstaigoje, lyginant su kito (neklinikinio) pobūdžio darbą dirbančiais asmenimis. Galima daryti prielaidą, jog tyrimo dalyviai, dirbantys neklinikinio pobūdžio darbą, asmeninių apsaugos priemonių savo darbo metu nenaudoja, todėl ir nepastebi šios kontrolės savo darbo aplinkoje.

7 lentelė. Respondentų pasiskirstymas priklausomai nuo jų darbo pobūdžio pagal tai, ar, jų nuomone, darbovietėje yra atliekama naudojimosi asmeninėmis apsaugos priemonėmis kontrolė (nestandartizuoti ir pagal išsilavinimą standartizuoti rodikliai)

Naudojimosi asmeninėmis apsaugos priemonėmis kontrolės vykdymas	Rodiklio tipas	Darbo pobūdis (proc./n)		
		Gydomasis	Slauga	Kita
Visada	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	63,6/91 *67,2*	56,5/91 *60,5*	50,0/36* *50,5**
Dažnai	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	20,3/29 *19,9*	14,3/41 *28,5*	18,1/13 *19,0*
Kartais	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	11,9/17 *10,8*	14,3/23 *8,7*	18,1/13 *17,0*
Niekada	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	2,8/4 *1,3*	3,1/5 *1,9*	2,8/2 *2,6*
Asmeninės apsaugos priemonės nereikalingos	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	1,4/2 *0,7*	0,6/1 *0,4*	9,7/7* *10,8**

*** - statistiškai reikšmingas skirtumas lyginant su gydomojo pobūdžio darbą dirbančiais respondentais (p < 0,05)**

Siekiant įvertinti, ar darbuotojai žino, kada jiems reikia pasitikrinti sveikatą, buvo klausiama, ar jiems yra žinomas darbuotojų sveikatos patikrinimų grafikas. Standartizavus duomenis pagal išsilavinimą nustatyta, kad gydomojo pobūdžio darbą dirbantys respondentai dažniau buvo susipažinę su privalomų sveikatos patikrinimų grafiku lyginant su dirbančiais slaugomojo ar kito (neklinikinio) pobūdžio darbą *(8 lentelė).*

8 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal informuotumą apie darbuotojų sveikatos patikrinimų grafiką priklausomai nuo darbo pobūdžio (nestandartizuoti ir pagal išsilavinimą standartizuoti rodikliai)

Informuotumas apie darbuotojų sveikatos patikrinimų grafiką	Rodiklio tipas	Darbo pobūdis (proc./n)		
		Gydomasis	Slauga	Kita
Informuoti	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	90,8/128 *86,6*	86,9/139 *79,0**	74,6/53* *75,7**
Neinformuoti	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	9,2/13 *13,4*	13,1/21 *21,0**	25,4/18* *24,3**

*** - statistiškai reikšmingas skirtumas lyginant su gydomojo pobūdžio darbą dirbančiais respondentais (p < 0,05)**

Nors, kaip minėta anksčiau, gydytojai dažniau negu dirbantys kito (neklinikinio) pobūdžio darbą teigė esantys informuoti apie privalomų sveikatos patikrinimų grafiką, vis dėlto, kaip matyti *9* lentelėje, gydytojai rečiau negu dirbantys kito pobūdžio darbą nurodė galintys sveikatą pasitikrinti darbo metu. Pagrindinis pateikiamas motyvas buvo negalėjimas palikti savo darbo vietos.

9 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal galimybę pasitikrinti sveikatą darbo metu priklausomai nuo darbo pobūdžio (nestandartizuoti ir pagal išsilavinimą standartizuoti rodikliai)

Galimybės pasitikrinti sveikatą darbo metu turėjimas	Rodiklio tipas	Darbo pobūdis (proc./n)		
		Gydomasis	Slauga	Kita
Taip	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	65,7/92 *60,1*	62,3/99 *70,5**	81,9/59* *83,7**
Ne visada	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	23,6/33 *32,9*	33,3/53* *26,8*	13,9/10 *12,2**
Ne	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	10,7/15 *7,0*	4,4/7* *2,7**	4,2/3 *4,2*

*** - statistiškai reikšmingas skirtumas lyginant su gydomojo pobūdžio darbą dirbančiais respondentais (p < 0,05)**

Vertinant darbuotojų teisės į skiepijimąsi nuo užkrečiamųjų ligų darbdavio lėšomis įgyvendinimą, standartizavus rodiklius pagal išsilavinimą nustatyta, kad gydomojo pobūdžio darbą dirbantys respondentai dažniau teigė šios teisės neturintys, lyginant su dirbančiais slaugomojo ar kito (neklinikinio) pobūdžio darbą tiriamaisiais. Tuo tarpu tiriamieji, dirbantys slaugomojo ar kito (neklinikinio) pobūdžio darbą, dažniau negu gydytojai nurodė nežinantys, ar jiems suteikta teisė skiepytis darbdavio lėšomis *(10 lentelė).* Vis dėlto,2009 metais atlikto

tyrimo duomenimis nustatyta, jog dauguma (92,5 proc.) pasiskiepijusių slaugytojų nurodė, kad nėra skiepijamos darbdavio lėšomis (35).

10 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal jų nuomone turimą teisę skiepytis nuo užkrečiamųjų ligų priklausomai nuo darbo pobūdžio (nestandartizuoti ir pagal išsilavinimą standartizuoti rodikliai)

Teisės skiepytis nuo užkrečiamųjų ligų darbdavio lėšomis turėjimas	Rodiklio tipas	Darbo pobūdis (proc./n)		
		Gydomasis	Slauga	Kita
Taip	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	87,3/124 *86,6*	91,7/144** *81,8*	76,4/55 *76,9**
Ne	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	6,3/9 *10,3*	2,5/4 *1,5**	5,6/4 *5,4**
Nežino	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	6,3/9 *3,1*	5,7/9 *16,7**	18,1/13* *17,7**

*** - statistiškai reikšmingas skirtumas lyginant su gydomojo pobūdžio darbą dirbančiais respondentais (p < 0,05)**
**** - statistiškai reikšmingas skirtumas lyginant su kito pobūdžio darbą dirbančiais respondentais (p < 0,05)**

Vertinant darbuotojų teisės į dalyvavimą DSS veikloje įgyvendinimą, tuo tikslu įstaigoje įkuriant DSS komitetą, rodiklius standartizavus pagal išsilavinimą nustatyta, kad slaugomojo bei kito (neklinikinio) pobūdžio darbą dirbantieji respondentai dažniau buvo įsitikinę, jog DSS komitetas jų darbovietėje nėra įkurtas, lyginant su gydytojais. Tuo tarpu slaugytojos statistiškai reikšmingai rečiau negu gydytojai nežinojo apie DSS komiteto buvimą *(11 lentelė)*.

11 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal informuotumą apie darbuotojų saugos ir sveikatos komiteto veikimą darbovietėje priklausomai nuo darbo pobūdžio (nestandartizuoti ir pagal išsilavinimą standartizuoti rodikliai)

Informuotumas apie darbuotojų saugos ir sveikatos komitetą	Rodiklio tipas	Darbo pobūdis (proc./n)		
		Gydomasis	Slauga	Kita
Taip	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	37,5/54 *28,4*	49,1/79* *36,4**	26,8/19 *25,4*
Ne	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	11,1/16 *13,8*	9,3/15 *25,3**	22,5/16* *23,4**
Nežino	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	51,4/74 *57,8*	41,6/67 *38,3**	50,7/36 *51,2*

*** - statistiškai reikšmingas skirtumas lyginant su gydomojo pobūdžio darbą dirbančiais respondentais (p < 0,05)**

Skirtingo pobūdžio darbą atliekančių tyrimo dalyvių paklausus, ar jiems pateikus DSS gerinimo pasiūlymą, šis būtų svarstomas, bei standartizavus pagal išsilavinimą nustatyta, jog du trečdaliai gydytojų buvo įsitikinę, kad jų pateikti pasiūlymai būtų svarstomi, tačiau tuo tikėjo tik mažiau nei pusė slaugytojų bei tik kas trečias kito pobūdžio darbą poliklinikoje dirbantis tiriamasis *(12 lentelė)*.

12 lentelė. Respondentų pasiskirstymas priklausomai nuo darbo pobūdžio pagal įsitikinimą, kad jų pateiktas darbuotojų saugos ir sveikatos gerinimo pasiūlymas būtų svarstomas (nestandartizuoti ir pagal išsilavinimą standartizuoti rodikliai)

Įsitikinimas, kad pateiktas darbuotojų saugos ir sveikatos gerinimo pasiūlymas būtų svarstomas	Rodiklio tipas	Darbo pobūdis (proc./n)		
		Gydomasis	Slauga	Kita
Taip	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	50,7/72 *63,6*	37,1/59* *42,2**	31,0/22* *32,5**
Ne	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	2,8/4 *5,0*	2,5/4 *1,5**	5,6/4 *5,4*
Nežino	Nestandartizuotas *Standartizuotas*	46,5/66 *31,4*	60,4/96* *56,3**	63,4/45* *62,1**

*** - statistiškai reikšmingas skirtumas lyginant su gydomojo pobūdžio darbą dirbančiais respondentais ($p < 0,05$)**

Škotijos mokslininkų teigimu, neįžvelgdami sau naudingo rezultato darbuotojai tik išskirtiniais atvejais įsitraukia į DSS valdymą savo įstaigoje (25, 56).

Įvertinus pagal išsilavinimą standartizuotus rodiklius, nustatytas darbo pobūdžio ir daugelio DSS organizavimo aspektų statistiškai reikšmingas ryšys. Pastebėta, kad slaugomąjį darbą dirbantys tiriamieji dažniau negu gydytojai teigė esantys informuoti apie už pirmosios pagalbos teikimą atsakingus darbuotojus, gelbėjimo darbų organizavimą, darbuotojų evakavimą ir kitus ekstremalių situacijų valdymo veiksmus. Slaugytojos darbo aplinkoje dažniau pastebi apie toksines, ėdžiąsias, biologines, radioaktyvias medžiagas įspėjančius ženklus lyginant su gydomojo pobūdžio darbą dirbančiais tiriamaisiais, tačiau rečiau pastebi gaisrinių saugos priemonių bei pirmosios pagalbos ženklus. Nustatyta, kad iškilus pavojui darbe gydytojai dažniau negu slaugytojos kreiptųsi į už DSS atsakingą asmenį (atitinkamai 39,8 ir 20,6 proc.), tuo tarpu slaugytojos dažniau negu gydytojai apie iškilusį pavojų darbo saugai praneštų padalinio vadovui (atitinkamai 50,4 ir 40,7 proc.) ar administracijai (atitinkamai 25,4 ir 15,1 proc.). Įvykus nelaimingam atsitikimui darbe gydytojai dažniau nei slaugytojos apie tai praneštų padalinio vadovui (atitinkamai 63,8 ir 53,7 proc.), tuo tarpu slaugytojos dažniau nei gydytojai teigė, jog šiuo atveju kreiptųsi į administraciją (atitinkamai 25,4 ir 9,0 proc.). Didesnė dalis gydytojų, lyginant su slaugytojomis, nurodė, jog jiems ne visada pakanka asmeninių apsaugos priemonių (atitinkamai 18,4 ir 12,2 proc.). Gydytojai dažniau nei slaugytojos teigė esantys informuoti apie privalomų sveikatos patikrinimų grafiką, bet tuo pačiu dažniau teigė ne visada galintys sveikatą pasitikrinti darbo metu lyginant su slaugytojomis. Gydytojai dažniau negu kito (neklinikinio) pobūdžio darbą dirbantys respondentai teigė turintys teisę darbdavio lėšomis skiepytis nuo užkrečiamųjų ligų, dažniausiai nurodydami gripo ir hepatito B vakcinas. Vertinant darbuotojų galimybes dalyvauti priimant su DSS organizavimu susijusius sprendimus, nustatyta, kad slaugomojo ir

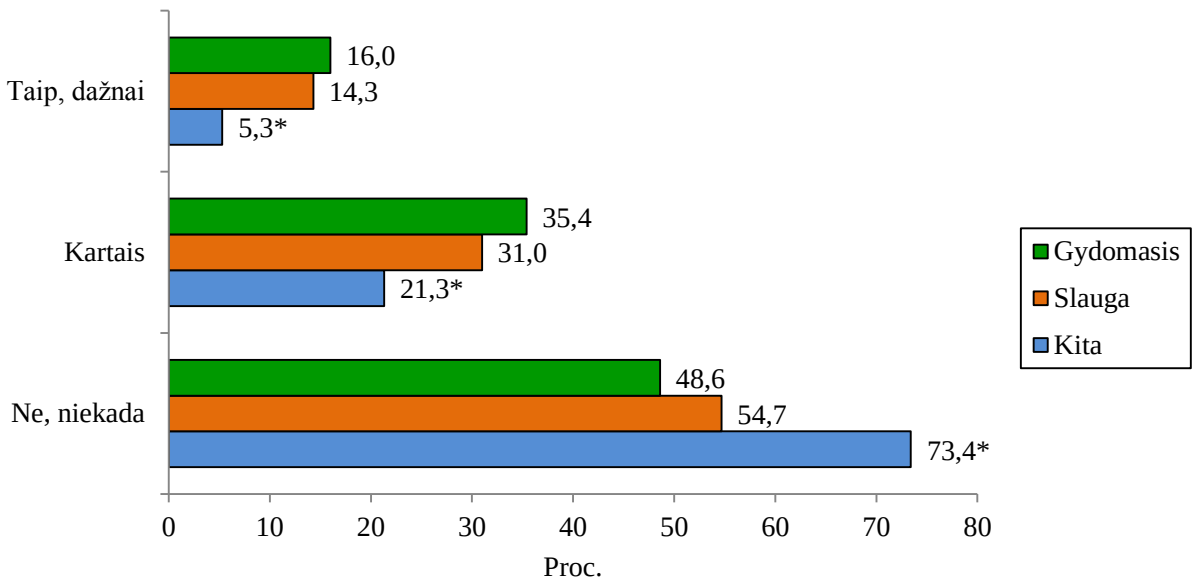
kito (neklinikinio) pobūdžio darbą dirbantys tiriamieji dažniau nei gydytojai teigė nežinantys, ar jų pateiktas su DSS gerinimu susijęs pasiūlymas būtų svarstomas (atitinkamai 56,3, 62,1 ir 31,4 proc.; p < 0,05).

3.4. Saugos ir sveikatos užtikrinimo organizavimo tobulinimo poreikis sveikatos priežiūros įstaigose darbuotojų požiūriu

Tyrimo duomenys atskleidė, kad dviem trečdaliams (67,9 proc.) respondentų yra labai svarbi gera DSS praktika darbovietėje, 28,8 proc. nurodė, kad tai yra gana svarbu, ir tik 3,3 proc. teigė, jog jiems gera DSS praktika darbovietėje nelabai svarbi.

87,3 proc. tiriamųjų nurodė, jog jiems yra lengva laikytis saugaus darbo reikalavimų ir principų. Vis dėlto, dešimtadalis (12,7 proc.) apklaustųjų teigė, kad tai reikalauja pastangų. Lietuvos darbdaviai ir darbuotojai lengvų nelaimingų atsitikimų darbe ir incidentų priežastimis dažniausiai nurodo pačių darbuotojų neatsargumą ir DSS reikalavimų neišlaikymą bei patirties stoką. Tai rodo, jog darbuotojų švietimui, informavimui ir instruktavimui, mokymui ir atestavimui DSS srityje yra skiriamas nepakankamas dėmesys (25).

Taip pat, nors, kaip minėta anksčiau, dauguma tyrimo dalyvių nurodė esantys gana gerai ar labai gerai informuoti, kaip saugiai atlikti kasdienius darbus, tačiau beveik vienas iš trijų apklaustųjų (30,9 proc.) teigė bent kartais ieškantys papildomos informacijos, kaip apsaugoti savo sveikatą darbe ir 13,1 proc. tai darantys dažnai. Pastebėta, kad respondentai, dažniau ieškantys papildomos su DSS susijusios informacijos, taip pat dažniau nurodė, kad jiems svarbi gera DSS praktika darbovietėje ($r = 0,136$; $p < 0,05$). Nustatyta, kad gydomąjį darbą dirbantys respondentai dažniau negu dirbantys kito pobūdžio darbą nurodė dažnai ar kartais ieškantys papildomos su sveikatos saugojimu darbe susijusios informacijos *(12 pav.)*.

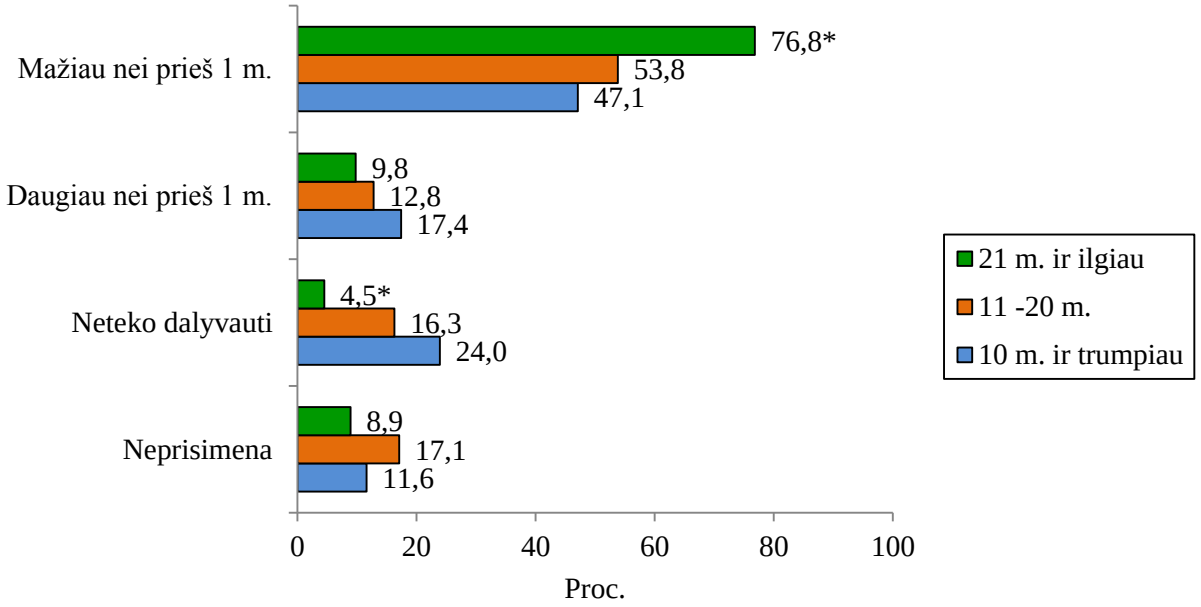


χ^2= 13,163, lls = 4, p < 0,05

* - p < 0,05, lyginant su dirbančiais gydomojo pobūdžio darbą

12 pav. Darbuotojų pasiskirstymas pagal papildomos informacijos, kaip apsaugoti savo sveikatą darbe, paieškas, priklausomai nuo darbo pobūdžio (proc.)

Darbdavys turi organizuoti arba pavesti darbdavio įgaliotam asmeniui organizuoti darbuotojų instruktavimą užtikrinant, kad jie būtų instruktuojami priimant į darbą, perkeliant į kitą darbą, pakeitus darbo organizavimą, pradėjus naudoti naujas ar modernizuotas darbo priemones, pradėjus naudoti naujas technologijas ir kitais atvejais siekiant apsaugoti darbuotojus nuo traumų ir profesinių ligų. Darbdavys taip pat nustato darbuotojų mokymo ir žinių iš DSS srities tikrinimo tvarką (23). Atlikto tyrimo metu nustatyta, kad daugiau nei pusė apklaustųjų (60,1 proc.) DSS mokymuose savo darbovietėje dalyvavo mažiau nei prieš vienerius metus. Vis dėlto, 14,7 proc. respondentų teigė niekada tokiuose mokymuose nedalyvavę. Pastebėta, kad kuo mažiau laiko praėję nuo respondentų dalyvavimo DSS mokymuose, tuo dažniau jie nurodė pastebintys DSS veiklą įstaigoje (r = 0,323; p < 0,05). Nustatyta, kad slaugytojos dažniau nei gydytojai teigė dalyvavę DSS mokymuose mažiau nei prieš vienerius metu (atitinkamai 67,1 ir 56,2 proc.; p < 0,05). Taip pat pastebėtas ryšys tarp dalyvavimo DSS mokymuose ir tiriamųjų amžiaus (χ2= 14,385, lls =3, p < 0,05). Net du trečdaliai vyresnių nei 50 metų amžiaus respondentų (68,6 proc.) dalyvavo DSS mokymuose mažiau nei prieš metus, tuo tarpu taip teigė tik pusė 50 metų ir jaunesnių tiriamųjų (52,6 proc.; p < 0.05). Taip pat, kaip matyti *13* paveiksle, respondentai, dirbantys 10 metų ir trumpiau, dažniau teigė niekada nedalyvavę DSS mokymuose lyginant su dirbančiais 21 metus ir ilgiau.



χ^2= 29,892, lls = 6, p < 0,05

* - p < 0,05, lyginant su dirbančiais 10 metų ir trumpiau

13 pav. Darbuotojų dalyvavimas saugos ir sveikatos mokymuose darbo vietoje priklausomai nuo darbo stažo (proc.)

Dauguma apklaustų respondentų teigė savo darbovietėje pageidaujantys reguliarių teorinių ir praktinių DSS mokymų (atitinkamai 61,8 ir 62,4 proc.). Iš 38,2 proc. tiriamųjų, nurodžiusių, jog nepageidauja teorinių DSS mokymų, ir 37,6 proc. apklausos dalyvių, nurodžiusių, jog nepageidauja praktinių DSS mokymų, keletas savo nuomonę pagrindė tuo, kad tai tėra laiko gaišimas ir kad šiuose mokymuose nesužinoma nieko naujo. Škotijos mokslininkų teigimu, pačių darbuotojų poreikį konsultacijoms, mokymams ir susidomėjimą jais mažina nežinojimas, kodėl tai yra svarbu, nepakankamas pateikiamos įtikinančios mokslu pagrįstos informacijos kiekis (25, 56). Todėl galima daryti prielaidą, tyrimo dalyvių darbovietėms darbuotojų mokymui ir konsultavimui skiriamas nepakankamas dėmesys.

Nustatyta, kad dviem trečdaliams respondentų yra labai svarbi gera DSS praktika darbovietėje. 87,3 proc. tiriamųjų nurodė, jog jiems yra lengva laikytis saugaus darbo reikalavimų ir principų. 60,1 proc. tyrimo dalyvių DSS mokymuose savo darbovietėje dalyvavo mažiau nei prieš vienerius metus. Tuo tarpu 14,7 proc. respondentų teigė niekada nedalyvavę tokiuose mokymuose. Pastebėta, kad dirbantys ilgiau nei 21 metus, vyresni nei 50 metų amžiaus apklaustieji dažniau teigė DSS mokymuose dalyvavę mažiau nei prieš metus lyginant su dirbančiais 10 metų ir trumpiau bei jaunesniais nei 50 metų amžiaus respondentais. Vis dėlto, tyrimo rezultatai parodė, kad darbuotojams ne visada pakanka

darbovietėje gaunamos su DSS susijusios informacijos ir 13,1 proc. apklaustųjų dažnai, o 30,9 proc. – kartais ieškojo papildomos informacijos, kaip apsaugoti sveikatą darbe. Nustatyta, kad didesnė dalis gydytojų šios informacijos ieško dažnai lyginant su kito (neklinikinio) pobūdžio darbą dirbančiais respondentais. Pastebėta, kad kuo dažniau tiriamieji ieškojo papildomos informacijos, tuo jiems svarbesnė gera DSS praktika darbovietėje. Dauguma tyrimo dalyvių nurodė, kad pageidautų reguliarių teorinių ir praktinių DSS mokymų savo darbovietėje.

IŠVADOS

1. Dauguma respondentų teigė, jog jiems yra sudarytos saugios (81,4 proc.) ir sveikos (57,4 proc.) darbo sąlygos. Pusė visų apklaustųjų nurodė esantys labai gerai informuoti, kaip saugiai atlikti savo kasdieninius darbus. Respondentai buvo informuoti apie už pirmosios pagalbos teikimą atsakingus darbuotojus (85,9 proc.), gelbėjimo darbų (61,3 proc.) ir darbuotojų evakavimo organizavimą (63,8 proc.) bei gaisrų gesinimo ir evakavimo priemones (69,1 proc.). Dauguma tyrimo dalyvių teigė privalantys reguliariai tikrintis sveikatą bei nurodė žinantys privalomų sveikatos patikrinimo grafiką ir tai, kad turi teisę skiepytis darbdavio lėšomis. Tačiau tik pusė apklaustųjų nurodė pastebintys savo darbovietėje už darbuotojų saugą ir sveikatą atsakingų asmenų veiklą darbovietėje, darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimų vykdymo bei naudojimosi asmeninėmis apsaugos priemonėmis kontrolę. Apie pusė respondentų nežinojo apie darbuotojų saugos ir sveikatos komiteto, atliekančio darbuotojų atstovavimo saugos ir sveikatos klausimais funkciją, buvimą darbovietėje bei ar jiems pateikus saugos ir sveikatos gerinimo pasiūlymą, šis būtų svarstomas. Darbo metu kilus pavojui saugai pusė tiriamųjų, o įvykus nelaimingam atsitikimui du trečdaliai apklaustųjų apie tai pirmiausiai praneštų padalinio vadovui.

2. Slaugytojos statistiškai reikšmingai dažniau negu gydytojai buvo informuotos apie už pirmosios pagalbos teikimą atsakingus darbuotojus, gelbėjimo darbų organizavimą, darbuotojų evakavimą ir kitus ekstremalių situacijų valdymo veiksmus, darbo aplinkoje dažniau pastebėjo apie toksines, ėdžiąsias, biologines, radioaktyvias medžiagas įspėjančius ženklus. Gydytojai dažniau už slaugytojas buvo informuoti apie privalomų sveikatos patikrinimų grafiką, bet rečiau galėjo sveikatą pasitikrinti darbo metu bei dažniau nurodė, kad jiems ne visada pakanka asmeninių apsaugos priemonių ($p<0,05$). Tiek darbo metu iškilus pavojui saugai, tiek įvykus nelaimingam atsitikimui darbe slaugytojos statistiškai reikšmingai dažniau negu gydytojai apie tai praneštų administracijai. Gydytojai dažniau negu slaugytojos iškilus pavojui darbe kreiptųsi į už darbuotojų saugą ir sveikatą atsakingą, o įvykus nelaimingam atsitikimui darbe – į padalinio vadovą ($p < 0,05$).

3. Daugumai (67,9 proc.) respondentų yra labai svarbi gera darbuotojų saugos ir sveikatos praktika darbovietėje. 60,1 proc. tyrimo dalyvių darbuotojų saugos ir sveikatos mokymuose savo darbovietėje dalyvavo mažiau nei prieš vienerius metus. Dauguma tyrimo dalyvių nurodė, kad pageidautų reguliarių teorinių (61,8 proc.) ir praktinių (62,4 proc.) saugos ir sveikatos mokymų savo darbovietėje, 44 proc. - patys ieškojo papildomos informacijos, kaip apsaugoti sveikatą darbe.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Nustatyta, kad ne visi tyrimo dalyviai pastebėjo darbuotojų saugos ir sveikatos specialistų veiklą jų darbovietėje ar buvo labai gerai informuoti, kaip saugiai atlikti savo kasdienius darbus. Siekiant pagerinti darbuotojų saugos ir sveikatos specialistų atliekamų funkcijų kokybę, darbdaviai turėtų daugiau dėmesio skirti jų kvalifikacijos tobulinimui, kad šie specialistai galėtų susipažinti su galiojančiais teisės aktais ir jų taikymo rekomendacijomis. Taip pat darbuotojų saugos ir sveikatos specialistų funkcijoms vykdyti įstaigos vadovybė turėtų skirti adekvačius laiko bei materialiuosius išteklius.

2. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad darbo metu kilus pavojui saugai ar įvykus nelaimingam atsitikimui darbe dauguma apklaustųjų apie tai praneštų padalinio vadovui, todėl, dėl žmogiškojo faktoriaus, darbuotojų saugos ir sveikatos specialistai gali būti informuoti ne apie visus šiuos atvejus. Dėl to svarbu formuoti teigiamą darbuotojų saugos ir sveikatos specialisto įvaizdį darbovietėje bei siekiant išvengti dviprasmiškumų, įtvirtinti įstaigoje vieningą pranešimo apie pavojų saugai, incidentus ar nelaimingus atsitikimus tvarką.

3. Atsižvelgiant į tai, kad darbuotojai dažnai geriausiai žino savo darbo vietoje kylančias grėsmes sveikatai ir saugai, jie turėtų būti skatinami patys aktyviai dalyvauti teikiant darbo vietos, procesų saugumo gerinimo pasiūlymus. Vis dėlto, ne visi tyrimo dalyviai žinojo, ar jiems pateikus darbo saugos gerinimo pasiūlymą, šis būtų svarstomas. Dėl to svarbu užtikrinti įstaigos vadovybės palaikymą darbuotojų įsitraukimui į saugos ir sveikatos valdymo procesus. Būtina numatyti darbo grupes, nagrinėjančias darbuotojų pateiktus pasiūlymus, bei užtikrinti pasiūlymų registravimą bei atsakymo pateikimą. Siekiant paskatinti darbuotojus atvirai kalbėti apie darbo metu kylančias saugos problemas, galėtų būti sudaryta galimybė darbo saugos pasiūlymus pateikti anonimiškai.

4. Įstaigoje turėtų būti reguliariai vykdomi teoriniai ir praktiniai saugos ir sveikatos mokymai, ypatingą dėmesį atkreipiant į jaunesnio amžiaus bei mažą darbo stažą turinčius asmenis. Siekiant dar labiau padidinti darbuotojų susidomėjimą, svarbu jiems pateikti aktualią, įtikinančią, mokslu pagrįstą informaciją bei pakankamą kiekį praktinių pavyzdžių.

4. Beveik pusė apklaustųjų patys ieškojo papildomos informacijos, kaip apsaugoti sveikatą darbe. Atsižvelgiant į tai, įstaigoje galėtų būti sukurta saugos ir sveikatos duomenų bazė, kurioje pateikiamos saugaus darbo atlikimo instrukcijos bei aktuali informacija apie sveikatos išsaugojimą ir stiprinimą darbe.

5. Gydytojai rečiau negu slaugytojos galėjo sveikatą pasitikrinti darbo metu. Dėl didelio darbo krūvio jie ne visada galėjo palikti savo darbo vietą. Šiuo atveju,

administratoriai, sudarinėdami darbo grafikus, turėtų atsižvelgti į jiems skirtą privalomojo sveikatos patikrinimo laiką ir numatyti laiko sveikatai pasitikrinti darbo metu kaip tai numato teisės aktai.

LITERATŪRA

1. 2007-2012 m. Bendrijos darbuotojų sveikatos ir saugos strategija: gerinti darbo kokybę ir našumą. Europos Komisijos 2007 m. vasario 21 d. Komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui. Briuselis, 2007 [žiūrėta 2012 m. gruodžio 5 d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_l?p_id=51629#_ftn20>.
2. Barauskienė E. Darbuotojų sauga ir sveikata. Klaipėda, 2004 [žiūrėta 2012 m. lapkričio 29 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ku.lt/_docs/sauga.doc>.
3. Baublys J., Jankauskas P. Darbų saugos organizavimas ir ergonomikos pagrindai: mokomoji knyga. Vilnius; 2003.
4. Baublys J. Darbo saugos administravimas: mokomoji knyga. Vilnius; 2009.
5. Dėl darbuotojų aprūpinimo asmeninėmis apsaugos priemonėmis nuostatų patvirtinimo: Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. lapkričio 26 d. įsakymas Nr. A1-331. Valstybės žinios 2007;123-5055 [žiūrėta 2012 m. lapkričio 30 d.]. Prieiga per internetą:<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=309802&p_query=&p_tr2=2>.
6. Dėl darbuotojų, kurie skiepijami darbdavio lėšomis, profesijų ir pareigybių sąrašo patvirtinimo: Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. spalio 14 d. įsakymas Nr. V-716. Valstybės žinios 2004;155-5664 [žiūrėta 2013 m. gegužės 01 d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=243565&p_query=&p_tr2=>.
7. Dėl darbuotojų saugos ir sveikatos 2009-2012 metų strategijos įgyvendinimo 2011-2012 metų priemonių plano patvirtinimo: Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. A1-426. Valstybės žinios 2010;112-5720 [žiūrėta 2013 m. balandžio 15 d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=381444&p_query=&p_tr2=2>.
8. Dėl darbuotojų saugos ir sveikatos 2009-2012 metų strategijos ir jos įgyvendinimo 2009-2010 metų priemonių planas: Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. birželio 25 d. nutarimas Nr. 669. Valstybės žinios 2009;80-3345 [žiūrėta 2013 m. balandžio 15 d.]. Prieiga per internetą:

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=375077&p_query=&p_tr2=2>.

9. Dėl įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos būklės paso tipinės formos ir pildymo tvarkos patvirtinimo: Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir sveikatos apsaugos ministro 2003 m. spalio 16 d. įsakymas Nr. A1-158/V-611. Valstybės žinios 2003;100-4503 [žiūrėta 2012 m. lapkričio 30 d.]. Prieiga per internetą: http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=219899&p_query=&p_tr2=2.
10. Dėl darbuotojų saugos ir sveikatos komisijos nuostatų patvirtinimo: Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. sausio 9 d. nutarimas Nr. 13. Valstybės žinios 2002;4-97 [žiūrėta 2012 m. lapkričio 30 d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=265677>.
11. Dėl įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų patvirtinimo: Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 2 d. įsakymas Nr. A1-266/V-575. Valstybės žinios 2011;69-3307 [žiūrėta 2012 m. lapkričio 30 d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=400565&p_query=&p_tr2=2>.
12. Dėl mokymo ir atestavimo darbuotojų saugos ir sveikatos klausimais bendrųjų nuostatų patvirtinimo: Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 17 d. įsakymas Nr. A1-287/V-611. Valstybės žinios 2011;76-3683 [žiūrėta 2012 m. lapkričio 30 d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=402289&p_query=&p_tr2=2>.
13. Dėl nelaimingų atsitikimų darbe tyrimo ir apskaitos nuostatų patvirtinimo: Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. rugsėjo 2 d. nutarimas Nr. 1118. Valstybės žinios 2004;136-4945 [žiūrėta 2012 m. lapkričio 30 d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=405126&p_query=&p_tr2=2>.
14. Dėl pavojingų darbų sąrašo patvirtinimo: Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. rugsėjo 3 d. nutarimas Nr. 1386. Valstybės žinios 2002;87-3751 [žiūrėta 2012 m. lapkričio 30 d.]. Prieiga per internetą:

<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=369037&p_query=&p_tr2=2>.

15. Dėl profesinės rizikos nuostatų patvirtinimo: Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir sveikatos apsaugos ministro 2003 m. spalio 16 d. įsakymas Nr. A1-159/V-612. Valstybės žinios 2003;100-4504 [žiūrėta 2012 m. lapkričio 30 d.]. Prieiga per internetą:<http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=219900&p_query=&p_tr2=2>.
16. Dėl profesinių ligų tyrimo ir apskaitos nuostatų patvirtinimo: Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. balandžio 28 d. nutarimas Nr. 487. Valstybės žinios, 2004;69-2398 [žiūrėta 2012 lapkričio 30 d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=388580&p_query=&p_tr2=2>.
17. Dėl priemonių darbuotojų saugai ir sveikatos apsaugai darbe gerinti nustatymo: Europos Bendrijos Tarybos 1989 m. birželio 12 d. direktyva 89/391/EEC. Specialusis leidimas 2004; Nr. 1 [žiūrėta 2012 m. gruodžio 01 d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc_l?p_id=3903>.
18. Dėl saugos ir sveikatos apsaugos ženklų naudojimo darbovietėse nuostatų. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 1999 m. lapkričio 24 d. įsakymas Nr. 95. Valstybės žinios 1999;104-3014 [žiūrėta 2013 m. vasario 13 d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=91610&p_query=&p_tr2=>.
19. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra. Vadovų lyderystė rūpinantis darbuotojų sauga ir sveikata: praktinės gairės; 2012 [žiūrėta 2013 m. balandžio 11 d.]. Prieiga per internetą: <https://osha.europa.eu/lt/publications/reports/vadovu-lyderyste-rupinantis-darbuotoju-sauga-ir-sveikata.-praktines-gaires>.
20. Higienos institutas. Darbo medicinos gydytojo vaidmuo darbuotojų sveikatos priežiūroje; 2013 [žiūrėta 2013 m. balandžio 11 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/content/metod_inform_leid.html>.
21. Jankauskas R. Darbuotojų sveikatos priežiūros problemos ir TDO 161 konvencijos „Dėl profesinės sveikatos tarnybų“ įgyvendinimo galimybės Lietuvoje. Apskritojo stalo diskusija. Vilnius; 2010 [žiūrėta 2012 m. gruodžio 03 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.hi.lt/images/TDO-161-konvencija-ivadas-PS-2010.pdf>.

22. Lietuvos Respublikos Darbo kodeksas: aktuali redakcija priimta Lietuvos Respublikos Seimo 2013 m. kovo 14 d. Valstybės žinios, 2002; Nr. 64-2569 [žiūrėta 2013-04-05]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=444976>.
23. Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas: aktuali redakcija priimta Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. birželio 5 d. Nr. IX-1672. Valstybės žinios, 2003; Nr. 70-3170 [žiūrėta 2012 m. lapkričio 30 d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=427898>.
24. Lietuvos Respublikos Konstitucija. Lietuvos Respublikos piliečių priimta 1992 m. spalio 25 d. referendume. Valstybės žinios, 1992; Nr. 32-1014 [žiūrėta 2012-11-30]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=274999&p_query=&p_tr2=2>.
25. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Incidentų ir lengvų nelaimingų atsitikimų darbe fiksavimo, tyrimo ir apskaitos įmonėse aspektai. Vilnius; 2008 [žiūrėta 2013 m. sausio 22 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.socmin.lt/index.php?-2063405871>.
26. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų specialistų mokymo organizavimo, mokymo paslaugų kokybės, įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos specialistų darbo praktikos įmonėse tyrimas. Vilnius; 2008 [žiūrėta 2013 m. sausio 22 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.socmin.lt/index.php?-2063405871>.
27. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Medicinos darbuotojų psichosocialinių darbo sąlygų tyrimas ir rekomendacijų kaip jas gerinti parengimas. Vilnius; 2008 [žiūrėta 2013 m. sausio 22 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.socmin.lt/index.php?-2063405871>.
28. Lietuvos Respublikos Valstybinė darbo inspekcija. Ataskaita apie darbuotojų saugos ir sveikatos būklę bei darbo įstatymų vykdymą Lietuvos Respublikos įmonėse, įstaigose ir organizacijose 2011 metais [žiūrėta 2013 m. gegužės 1 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.vdi.lt/index.php?2130139515>.
29. Lietuvos Respublikos Valstybinė darbo inspekcija. Nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų, įvykusių 2012 metais, apžvalga [žiūrėta 2013 m. gegužės 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.vdi.lt/index.php?-690636228>

30. Lietuvos Respublikos Valstybinė darbo inspekcija. Rekomendacijos dėl socialinio dialogo vystymo [žiūrėta 2013 m. sausio 22 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.vdi.lt/popup2.php?m_news_id=426&tmpl_name=m_news_print_form>.
31. Lietuvos Respublikos Valstybinė darbo. Teisės aktai pagal ekonominės veiklos grupes [žiūrėta 2013 m. gegužės 2 d.]. Prieiga per internetą: < http://www.vdi.lt/kontaktai/TA/TA_EV.aspx>.
32. Lietuvos Respublikos Valstybinės darbo inspekcijos įstatymas: priimtas Lietuvos Respublikos Seimo 2003 m. spalio 14 d. Nr. IX-1768. Valstybės žinios, 2003;102-4585 [žiūrėta 2012 m. lapkričio 30 d.]. Prieiga per internetą: <http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=430581>.
33. Obelenis V., Ustinavičienė R., Bagdonienė T., Raškevičienė R., Vėbrienė J., Januškevičius V., Ščiupokas A. Darbo medicina: universitetinis vadovėlis. Vilnius: Pozicija; 2007.
34. Partnerystės šalių sveikatos darbe strategija 2008-2011 m. Vilnius, 2007 [žiūrėta 2012 m. gruodžio 1 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ndphs.org///documents/1432/NDPHS_Strategy_on_Health_at_Work_%28LIT%29.pdf>.
35. Rožukienė L. Slaugytojų sveikatos ir saugos užtikrinimo organizavimas: magistro diplominis darbas. Kaunas: Kauno medicinos universitetas; 2009.
36. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija [žiūrėta 2012 m. gruodžio 5 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.socmin.lt/>.
37. Tartilaitė A. Konstitucinės nuostatos darbų saugos ir sveikatos srityje. Jurisprudencija, 2008;8(110):95-100.
38. TDO Gairės dėl darbuotojų saugos ir sveikatos vadybos sistemų, 2001 [žiūrėta 2012 m. gruodžio 2 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.vdi.lt/index.php?599519559>.
39. TDO Konvencija Nr. 155 Dėl darbuotojų saugos ir sveikatos bei darbo aplinkos [žiūrėta 2012 m. gruodžio 2 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.socmin.lt/get_file.php?file...view=1>.
40. TDO Konvencija Nr. 161 Dėl profesinės sveikatos tarnybų [žiūrėta 2012 m. gruodžio 2 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C161>.
41. Alamgir H, Ngan K, Drebit S, GuiyunLi H, Keen D. Predictors and economic burden of serious workplace falls in health care. Occupational Medicine, 2011; 61: 234-40.
42. Alamgir H, YuSh, Chavoshi N, Ngan K. Occupational injury among full-time, part-time and casual health care workers. Occupational Medicine, 2008; 58: 348-54.

43. Baussano I, Nunn P, Williams B, Pivetta E, Bugiani M, Scano F. Tuberculosis among Health Care Workers. Emerg Infect Dis, 2011; 17(3): 488-94.

44. Bell JL, Collins JW, Wolf L, Gronqvist R, ChiouSh, Chang WR et al. Evaluation of a comprehensive slip, trip and fall prevention programme for hospital emplouees. Ergonomics, 2008; 51(12): 1906-25.

45. Burch JB, Tom J, Zhai Y, Criswell L, Leo E, Ogoussan K. Shift work impacts and adaption among health care workers. Occupational Medicine, 2009; 59: 159-66.

46. Butsashvili M, Kamkamidze G, Kajaia M, Morse DL, Triner W, DeHovitz J et al. Occupational exposure to body fluids among health care workers in Georgia. Occupational Medicine, 2012; 62: 620-6.

47. Crawford JO, Graveling RA, Cowie H, Dixon K, MacCalman L. The health, safety and health promotion needs of older workers: an evidence-based review and guidance, 2009 [cited 2013 Apr 9]. Available from: <http://www.iosh.co.uk/books_and_resources/published_research.aspx>.

48. European Agency for Safety and Health at Work. Health and safety of healthcare staff [cited 2013 Apr 10]. Available from: <http://www.respectophetwerk.be/en/sector/healthcare?set_language=en>.

49. European Agency for Safety and Health at Work. Innovative solutions to safety and health rinks in the construction, healthcare and HORECA sectors, 2011 [cited 2013 Apr 9]. Available from: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/innovative-solutions-OSHrisks>.

50. European Agency for Safety and Health at Work. Management of occupational safety and health: An Analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks, 2012 [cited 2013 Apr 10]. Available from: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/management-of-occupational-safety-and-health-analysis-of-data-from-the-esener/view>.

51. European Agency for Safety and Health at Work. Occupational safety and health and economic performance in smals and medium-sized enterprises: a review, 2009 [cited 2013 Apr 9]. Available from: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE-80-09-640-EN-N_occupational_safety_health_economic_performance_small_medium_sized_enterprises_review>.

52. European Commission. Causes and circumstances of accidents at work in the EU, 2008 [cited 2013 Apr 11]. Available from:

<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=207&furtherPubs=yes>.

53. European Commission. Commission staff working document on an Action Plan for the EU Health Workforce. Strasbourg, 2012 [cited 2013 Apr 2]. Available from: <http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/swd_ap_eu_healthcare_workforce_en.pdf>.
54. European Commission. Health and safety at work in Europe (1999-2007): a statistical portrait. Eurostat statistical books, 2010 [cited 2013 Apr 2]. Available from: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/publication?p_product_code=KS-31-09-290>.
55. Gracia LP, Facchini LA. Exposures to blood and body fluids in Brazilian primary health care. Occupational Medicine, 2009; 59: 107-13.
56. Health and Safety Executive. Worker involvement in health and safety: what works, 2010 [cited 2013 Apr 11]. Available from: <http://www.hse.gov.uk/involvement/rospa-wish.pdf>.
57. Hofmann F, Stößel U. Occupational health in healtch care workers. Public Health Forum, 2011; 19(3): 26.e1-e3.
58. International Labour Organization. Cases of fatal or non-fatal (with lost workdays) occupational injury by sex and economic activity [cited 2013 Apr 8]. Available from: <http://www.ilo.org/ilostat/faces/home/statisticaldata/data_by_subject/subject-details/indicator-details-by-subject?indicator=INJ_INJU_SEX_INJ_ECO1_NB&subject=INJ&_afrLoop=1196330545080986&_adf.ctrl-state=jm06wh7xz_69>.
59. International Labour Organization. Lithuania: Cases of fatal or non-fatal (with lost workdays) occupational injury by sex and economic activity [cited 2013 Apr 8]. Available from: <http://www.ilo.org/ilostat/faces/home/statisticaldata/data_by_country/country-details/indicator-details?country=LTU&indicator=INJ_INJU_SEX_INJ_ECO1_NB&source=FF&_afrLoop=1187492213937101#%40%3Findicator%3DINJ_INJU_SEX_INJ_ECO1_NB%26_afrLoop%3D1187492213937101%26country%3DLTU%26source%3DFF%26_adf.ctrl-state%3Djm06wh7xz_102>.
60. International Labour Organization. Days lost due to cases of occupational injury with temporary incapacity for work by sex and economic activity [cited 2013 Apr 8].

Available from: <http://www.ilo.org/ilostat/faces/home/statisticaldata/data_by_subject/subject-details/indicator-details-by-subject?subject=INJ&indicator=INJ_DAYS_SEX_ECO1_NB&_afrLoop=1198849285988149#%40%3Findicator%3DINJ_DAYS_SEX_ECO1_NB%26subject%3DINJ%26_afrLoop%3D1198849285988149%26_adf.ctrl-state%3Djm06wh7xz_1087>.

61. International Labour Organization. Rate of fatal or non-fatal (with lost workdays) occupational injury by sex and economic activity (%)[cited 2013 Apr 8]. Available from: <http://www.ilo.org/ilostat/faces/home/statisticaldata/data_by_subject/subject-details/indicator-details-by-subject?indicator=INJ_INJU_SEX_INJ_ECO1_RT&subject=INJ&_afrLoop=1197923551395690&_adf.ctrl-state=jm06wh7xz_607>.
62. International Labour Organization. Reduce risks – cut costs: economy and occupational safety and health [cited 2013 Apr 8]. Available from: <http://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_146414/lang--en/index.htm>.
63. Jacob A, Newson-Smith M, Murphy E, Steiner M, Dick F. Sharp injuries among health care workers in the United Arab Emirates. Occupational Medicine, 2010; 60:395-7.
64. Koper B, Moller K, Zwetsloot G. The occupational safety and health scorecard – a business case example for strategic management. Scand J Work Environ Health, 2009; 35(6): 413-20.
65. Maltezou HC, Maltezou HC. Nosocomial influenza: need to vaccinate health-care workers. Vaccine, 2009; 27: 177–8.
66. Micheli GJL, Cagno E. Dealing with SME‘sas a hole in OSH issues: warnings from empirical evidence. Safety Science, 2010; 48: 729-33.
67. Musharrafieh UM, Bizri ARN, Nassar NT, Rahi AC, Shoukair AM, Doudakian RM et al. Health care workers‘ exposure to blood-borne pathogens in Lebanon. Occupational Medicine, 2008; 58: 94-8.
68. Ngan K, Drebit S, Siow S, Yu S, Keen D, Alamgir H. Risks and sauses of musculo skeletal injuries among health care workers. Occupational Medicine, 2010; 60: 389-94.
69. Occupational Health and Safety Macroeconomics. Repository of Occupational Well-being Economics Research [cited 2013 Apr 4]. Available from: < http://www.rower-eu.eu:8080/RowerRepository/index.php >.

70. Occupational Health and Safety Microeconomics. Repository of Occupational Well-being Economics Research [cited 2013 Apr 4]. Available from: < http://www.rower-eu.eu:8080/RowerRepository/index.php >.

71. Ruotsalainen J, Serra C, Marine A, Verbeek J. Systematic review of interventions for reducing occupational stress in health care workers. Scand J Work Environ Health, 2008; 34(3): 169-78.

72. Uegaki K, Bruijne MC, Anema JR, Beek AJ, Tulder MW, Mechelen W. Consensus-based findings and recommendations for estimating the costs of health-related productivity loss from a company‘s perspective. Scand J Work Environ Health, 2007; 33(2): 122-30.

73. Ward J, Haslam Ch, Haslam R. The impact of health and safety management on organisations and their staff: report submitted to the IOSH Research Committee. Loughborough University, 2008 [cited 2013 Apr 8]. Available from: <http://www.iosh.co.uk/books_and_resources/published_research.aspx>.

74. WHO World Health Assembly. Worker‘s Health: global plan of action, 2007 [cited 2011 Dec 30]. Available from: <http://www.who.int/occupational_health/WHO_health_assembly_en_web.pdf>.

PRIEDAS

Gerb. Respondente,
Esu Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Visuomenės sveikatos vadybos magistrantė Irma Matulevičiūtė. Vykdau tyrimą, kurio tikslas yra ištirti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų požiūrį į saugos ir sveikatos užtikrinimą jų darbovietėje. Šio tyrimo metu apklausiami sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojai. Dalyvavimas tyrime yra savanoriškas, todėl Jūs turite teisę atsisakyti dalyvauti šioje apklausoje. Anketa yra anoniminė, o visi tyrimo metu surinkti duomenys yra konfidencialūs ir bus panaudoti tik mokslo tikslams. Dėl vykdomos apklausos ar jos metu iškilusių klausimų galite kreiptis tel.: 8-698-56025. Pildydami anketą, atsakymus į klausimus įrašykite arba pažymėkite ☒ tam skirtuose langeliuose. Į klausimus atsakykite pasirinkdami tik **vieną** labiausiai Jums tinkantį atsakymo variantą.

1. Ar Jūsų manymu, įstaigoje, kurioje dirbate, yra sudarytos saugios darbo sąlygos?
□ Taip
□ Iš dalies
□ Ne *(įrašykite, kas Jūsų manymu yra nesaugu)* .....
.....

2. Ar Jūsų manymu, įstaigoje, kurioje dirbate, yra sudarytos sveikos darbo sąlygos?
□ Taip
□ Iš dalies
□ Ne *(įrašykite, kas Jūsų manymu yra kenksminga sveikatai)*
.....
.....

3. Ar Jūsų darbovietėje yra įkurtas darbuotojų saugos ir sveikatos komitetas?
□ Taip
□ Ne
□ Nežinau

4. Ar Jūsų darbovietėje yra darbuotojas, veikiantis kaip darbuotojų atstovas darbo saugos ir sveikatos klausimais?
□ Taip
□ Ne
□ Nežinau

5. Ar Jūsų darbo pamainoje būna bent vienas darbuotojų saugos ir sveikatos atstovas?
□ Taip, visada
□ Dažnai
□ Kartais
□ Ne, niekada
□ Nežinau

6. Ar savo darbovietėje pastebite asmenų, tiesiogiai atsakingų už saugą ir sveikatą darbe, veiklą?
□ Taip, visada
□ Dažnai
□ Kartais
□ Ne, niekada

7. Kaip Jūs pradėję dirbti šioje darbovietėje buvote supažindinti su Jūsų atliekamo darbo saugos instrukcija?
□ Atsakingas asmuo supažindino praktiškai
□ Atsakingas asmuo supažindino teoriškai
□ Pats/pati perskaičiau darbo saugos instrukciją
□ Darbo saugos instrukciją pasirašiau neskaitęs/neskaičiusi
□ Nebuvau supažindintas (-a)
□ Kita *(įrašykite)* .....

8. ArJūsų atliekamo darbo saugos instrukcija Jums yra pakankamai aiški ir suprantama?
□ Taip, pakankamai
□ Ne, nepakankamai
□ Neprisimenu
□ Neskaičiau

9. Ar savo darbovietėje gavote pakankamai informacijos, kaip saugiai atlikti savo kasdieninius darbus?
□ Taip, esu labai gerai informuotas (-a)
□ Esu pakankamai informuotas (-a)
□ Esu nepakankamai informuotas (-a)

10. Ar savo darbovietėje Jūs esate informuotas apie:	Taip	Iš dalies	Ne
Darbuotoją (-us), atsakingą (-us) už pirmosios pagalbos suteikimą	□	□	□
Gelbėjimo darbų organizavimą	□	□	□
Darbuotojų evakavimą galimų avarijų, stichinių nelaimių ar gaisrų atvejais	□	□	□
Gaisrų gesinimo bei evakavimo priemones	□	□	□

11. Ar Jūsų darbo aplinka yra pažymėta įspėjamaisiais apsaugos ženklais?	Taip	Ne visur, kur turi būti	Ne	Nepastebėjau	Nereikalingi
Įspėjamieji ženklai *(apie toksines, ėdžiąsias medžiagas, biologines medžiagas, radioaktyvias medžiagas)*	□	□	□	□	□
Evakuaciniai ženklai *(evakuacinis kelias, išėjimas)*	□	□	□	□	□
Gaisrinių saugos priemonių ženklai *(gaisrinis čiaupas, gesintuvas)*	□	□	□	□	□
Pirmosios pagalbos ženklai *(pirmosios pagalbos vaistinėlė)*	□	□	□	□	□

12. Jeigu darbo metu Jūsų saugumui kiltų pavojus, kaip elgtumėtės?*(pasirinkite vieną Jums labiausiai tinkantį variantą)*
□ Apie tai praneščiau už darbuotojų saugą ir sveikatą atsakingam asmeniui
□ Apie tai praneščiau padalinio vadovui
□ Apie tai praneščiau administracijai
□ Problemą bandyčiau spręsti pats/pati
□ Kita *(įrašykite)* .....
.....

13. Kam pirmiausia praneštumėte nukentėjus dėl nelaimingo atsitikimo darbe?
□ Už darbuotojų saugą ir sveikatą atsakingam asmeniui
□ Padalinio vadovui
□ Administracijai
□ Kita *(įrašykite)* .....
.....

14. Ar Jums yra tekęieškoti papildomos informacijos, kaip apsaugoti savo sveikatą darbe?
□ Taip, dažnai
□ Kartais
□ Ne, niekada

15. Kada paskutinį kartą Jums teko dalyvauti saugos ir sveikatos mokymuose darbo vietoje?
□ Mažiau negu prieš metus
□ Seniau negu prieš metus
□ Neteko dalyvauti
□ Neprisimenu

16. Ar Jūs savo darbovietėje pageidautumėte reguliarių saugos ir sveikatos darbe <u>teorinių</u> mokymų?
□ Taip
□ Ne *(įrašykite, kodėl)* .....
.....

17. Ar Jūs savo darbovietėje pageidautumėte reguliarių saugos ir sveikatos darbe <u>praktinių</u> mokymų?
□ Taip
□ Ne *(įrašykite, kodėl)*.....
.....

18. Ar Jūsų darbovietėje kontroliuojama, kaip Jūs laikotės darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimų?
□ Taip, visada
□ Dažnai
□ Kartais
□ Niekada

19. Ar Jūsų darbovietėje kontroliuojama, kaip darbuotojai naudojasi asmeninėmis apsaugos priemonėmis(t. y. pirštinėmis, kaukėmis ir pan.)?
□ Taip, visada
□ Dažnai
□ Kartais
□ Ne, niekada
□ Mano darbovietėje asmeninės apsaugos priemonės nereikalingos

20.Ar visos Jums reikalingos asmeninės apsaugos priemonės (t.y. pirštinės, kaukės ir pan.) yra finansuojamos darbdavio lėšomis?
□ Taip, man visada jų pakanka
□ Iš dalies, man ne visada jų pakanka
□ Ne, nefinansuojamos
□ Mano darbui atlikti asmeninės apsaugos priemonės nereikalingos

21. Ar Jūsų darbo vietoje naudojamos tik techniškai tvarkingos darbo priemonės?
□ Taip
□ Ne visada
□ Ne
□ Darbui atlikti jokių darbo priemonių nenaudoju

22. Ar Jūs privalote reguliariai tikrinti sveikatą?
□ Taip
□ Ne
□ Nežinau
Jeigu į 22 klausimą atsakėte „Ne“ arba „Nežinau“, pereikite prie 25 klausimo

23. Ar Jums yra žinomas privalomų darbuotojų sveikatos patikrinimų grafikas?
□ Taip
□ Ne

24. Ar Jūs turite galimybę privalomą sveikatos patikrinimą atlikti darbo metu?
□ Taip
□ Ne visada
□ Ne *(įrašykite, kodėl)* .....

25. Ar Jūs turite teisę skiepytis nuo užkrečiamųjų ligų darbdavio lėšomis? *(pvz.: gripas, difterija, tymai, raudonukė, vėjaraupiai, hepatitas A, hepatitas B)*
□ Taip *(įrašykite, nuo kurių ligų)* .....
.....
□ Ne
□ Nežinau

26. Ar Jūsų darbo metu Jums lengva laikytis saugaus darbo reikalavimų ir principų?
□ Taip, lengva;
□ Reikalauja pastangų;
□ Ne, sunku *(įrašykite, kodėl taip manote)*.....
.....

27. Kiek Jums yra svarbi gera sveikatos ir saugos praktika darbovietėje?
□ Labai svarbi
□ Gana svarbi
□ Nelabai svarbi
□ Visiškai nesvarbi

28. Jeigu turėtumėte pasiūlymą, kaip pagerinti darbo saugumą Jūsų įstaigoje, kam jį pateiktumėte?
□ Už darbuotojų saugą ir sveikatą atsakingam asmeniui
□ Padalinio vadovui
□ Administracijai
□ Kita *(įrašykite)* .....

29. Jeigu turėtumėte pasiūlymą, kaip pagerinti darbo saugumą Jūsų įstaigoje, ar jis būtų svarstomas?
□ Taip
□ Ne
□ Nežinau

30. Kiek metų Jūs dirbate dabartinėje įstaigoje? *(įrašykite)*
..... metų

31. Kokiu etatiniu krūviu Jūs dirbate šioje darbovietėje? *(1 etatinis krūvis = 8 darbo valandos)*
□ Mažiau negu 1 etatinis krūvis
□ 1 etatinis krūvis
□ Daugiau negu 1 etatinis krūvis

32. Jūsų darbo pobūdis įstaigoje:
□ Gydomasis
□ Slauga
□ Administracinis
□ Ūkio priežiūros
□ Kita *(įrašykite)* .....

33. Jūsų išsilavinimas:
□ Aukštasis universitetinis
□ Aukštasis neuniversitetinis
□ Profesinis
□ Vidurinis
□ Žemesnis negu vidurinis

34. Jūsų lytis:
□ Vyras
□ Moteris

35. Jūsų amžius *(įrašykite)*
..... metų

Ačiū už Jūsų nuoširdžius atsakymus!