

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

Medicinos akademija

Visuomenės sveikatos fakultetas

Aistė Januškevičiūtė

**PACIENTŲ NUOMONĖ APIE PROFESINIŲ LIGŲ NUSTATYMO IR PATVIRTINIMO
SISTEMĄ LIETUVOJE**

**Antrosios pakopos studijų baigiamasis darbas
(Visuomenės sveikata, Sveikatos ekologija)**

Studentas

Aistė Januškevičiūtė

Mokslinis vadovas

Doc. dr. Paulius Vasilavičius

Kaunas, 2018

SANTRAUKA

Visuomenės sveikata (Sveikatos ekologija)

„PACIENTŲ NUOMONĖ APIE PROFESINIŲ LIGŲ NUSTATYMO IR PATVIRTINIMO SISTEMĄ LIETUVOJE“

Aistė Januškevičiūtė

Mokslinis vadovas doc. dr. Paulius Vasilavičius

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademijos Visuomenės sveikatos fakultetas.

Kaunas; 2018. 52 p.

Plačiau išanalizavus pacientų nuomonę apie profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemą Lietuvoje, būtų sužinoma daug naudingų bei realių faktų apie praktinį šios sistemos veikimą, jame egzistuojančias spragas, atskirų institucijų veikimą pacientų – darbuotojų gerovės labui, o tai leis daryti prielaidas tolimesniems šios srities tyrimams, bei padės sudaryti pagrindą potencialiam profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemos Lietuvoje patobulinimui. Lietuvoje ginčytinų profesinių ligų atvejai, jų charakteristikos yra tiriami itin retai, o Lietuvos profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemos procesai, praktinė reikšmė, joje dalyvaujančių asmenų ir institucijų indėlis bei joje dalyvaujančių pacientų patirtis dar nebuvo ištirti. Tai pirmasis tyrimas Lietuvoje, nagrinėjantis pacientų nuomonę apie profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemą Lietuvoje bei profesinių ligų nustatymo savalaikiškumą.

Darbo tikslas. Nustatyti pacientų, kurių profesinė liga nagrinėjama Centrinėje darbo medicinos ekspertų komisijoje, nuomonę apie profesinių ligų nustatymo ir pripažinimo sistemą Lietuvoje.

Uždaviniai. 1. Nustatyti pacientų, kurių profesinė liga nagrinėjama Centrinėje darbo medicinos ekspertų komisijoje nuomonę apie profesinių ligų nustatymo savalaikiškumą. **2.** Nustatyti pacientų, kurių profesinė liga nagrinėjama Centrinėje darbo medicinos ekspertų komisijoje, nuomonę apie profesinių ligų patvirtinimo procedūras.

Metodika. Tyrimo objektas – pacientų nuomonė. Tiriamieji – pacientai, kurių profesinė liga nagrinėjama Centrinėje darbo medicinos ekspertų komisijoje. Norint išgauti kuo išsamesnius duomenis, pasirinktas kokybinis tyrimas. Norint sužinoti pacientų nuomonę bei požiūrį, pasirinktas pusiau struktūruoto individualiojo giluminio interviu tipas. Tiriamam reiškiniui geriau suprasti kokybinę duomenų analizę derinta su duomenų interpretacija – teoretizavimu, taikant turinio (*content*) analizės metodą.

Rezultatai ir išvados: Profesinės ligos darbuotojams dėl įvairių priežasčių yra nustatomos jau pensiniame amžiuje, turint neterminuotą negalią trukdančią toliau dirbti toje pačioje darbo vietoje arba tiesiog žmogui jau ilgą laiką kamuotam ligos simptomų. Profesinių ligų diagnozavimas yra nesavalaikiškas, t.y. profesinės ligos pacientams diagnozuojamos per vėlai. Tai sukelia didelius nepatogumus pacientui – darbuotojui: jis kenčia skausmus, negalią, jaučiasi neberekalingas ir

bevertis darbe, tai sąlygoja tolimesnį PL progresą, kitų šalutinių susirgimų atsiradimą. PL nustatyto ir patvirtinimo procedūros Lietuvoje yra itin nemalonus, painios, sunkiai suvokiamos pacientui, keliančios daug streso. Respondentai minėjo kliūtis kilusias tarpinstitucinio bendradarbiavimo sferoje – valstybinėms institucijoms bei ASPĮ kyla kliūčių tarpusavio komunikacijoje, dokumentų tvarkymo ir perdavimo iš vienos institucijos į kitą, finansinių problemų sprendimo sferose. Taip pat pasitaiko ir paciento užgauliojimo, patyčių atvejų. Nemalonus dalyvavimas PL nustatymo ir patvirtinimo procedūrose sąlygoja stiprų pacientų nepasitenkinimą šia sistema, didina nepasitenkinimą valstybinėmis institucijomis. Tai gali mažinti pacientų motyvaciją rūpintis savo profesine sveikata bei kreiptis į darbdavį dėl nepatenkinamų darbo sąlygų bei į gydytoją dėl pirmųjų potencialios profesinės ligos simptomų.

Praktinės rekomendacijos. Norint pagerinti PL nustatymo ir patvirtinimo procesų našumą, rekomenduojama valstybinėse institucijose (VSDFV, VDI, CMDEK) bei ASPĮ skatinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, kurti patogesnes komunikacijos sistemas ar algoritmus, tobulinti dalinimosi informacija būdus. Norint sutrumpinti PL nustatymo ir patvirtinimo procesų vykdymo laiką, rekomenduojama apibrėžti ir sukongretinti informacijos apie asmens sveikatą teikimo terminus. Rekomenduojama tobulinti šeimos medicinos gydytojų, tikrinančių darbuotojų sveikatą, kvalifikaciją PL klausimais, didinti jų gebėjimus įtarti profesinių ligų vystymosi pradžią ir laiku nukreipti darbo medicinos gydytojo konsultacijai.

Raktiniai žodžiai. Profesinė sveikata, profesinė liga, pacientų nuomonė.

SUMMARY

Public health (Health ecology)

„PATIENTS' OPINION ON THE OCCUPATIONAL DISEASE DETECTION AND VERIFICATION SYSTEM IN LITHUANIA“

Aistė Januškevičiūtė

Supervisor assoc. prof. dr. Paulius Vasilavičius

Faculty of Public Health, Medical Academy, Lithuanian University of Health Sciences. Kaunas; 2018. 52 p.

A more detailed analysis of the patients' opinion about the system for the identification and validation of occupational diseases in Lithuania would reveal many useful facts about the practical functioning of this system, the existing gaps in it, and the functioning of separate institutions for the benefit of patients – the well-being of employees, which will allow for assumptions for further research in this field and in turn will help to form the basis for a potential improvement in the system for the detection and verification of occupational diseases in Lithuania. The controversial occupational disease cases in Lithuania and their characteristics are being investigated extremely rarely, and the processes of the Lithuanian system for the detection and verification of occupational diseases, the practical significance, the contribution of the persons and institutions participating in it and the experience of the patients participating therein have not yet been investigated. This is the first study in Lithuania that examines the patients' opinion about the system for the detection and verification of occupational diseases in Lithuania and the timeliness of the establishment of occupational diseases.

Aim of the study. To determine the opinion of patients with occupational diseases on the detection and verification of occupational diseases in Lithuania.

Objectives. 1. To identify the patients' opinion on the timeliness of the diagnosis of occupational diseases. 2. To identify the patients' opinion on the procedures for verification of occupational diseases.

Methods. The object of the research is the patients' opinion. Persons observed are the patients whose occupational illness is being investigated by the Commission for Occupational Medicine. Qualitative research is selected to obtain the most complete data. The type of semi-structured individual in-depth interviews is chosen to find out patients' opinions and attitudes. A better understanding of the phenomenon is gained through the qualitative data analysis combined with data interpretation – theorizing, using the content analysis method.

Results and conclusions. Occupational illnesses are, for various reasons are only detected at a retirement age, with a permanent disability that prevents them from continuing to work. The diagnosis of occupational diseases is too late. It causes significant inconveniences to the patient –

employee: he suffers from pain, disability, he feels useless at work, which results in further progression of occupational illness, and the emergence of other side-effects. Occupational illness detection and verification procedures in Lithuania are extremely unpleasant to the patient, difficult to perceive, causing a lot of stress. Respondents mentioned the obstacles in the sphere of interinstitutional cooperation, communication, document management and transfer from one institution to another, also in the area of solving financial problems. There are also cases of bullying, and abuse. The unfortunate involvement in the procedure for the detection and verification of occupational diseases results in severe patient dissatisfaction with this system and increases the distrust of public authorities. This can reduce the motivation of patients to take care of their occupational health and willingness to inform the employer of unsatisfactory working conditions and to inform the doctor of the first symptoms of a potential occupational disease.

Practical recommendations. In order to improve the efficiency of occupational disease detection and verification processes, it is recommended that public institutions encourage interinstitutional cooperation, develop more convenient communication systems or algorithms, and improve the methods of sharing information. It is advisable to define and specify timelines for the provision of information on the health of a person in order to shorten the time for the detection and verification of occupational illness. It is recommended to improve the qualifications of family physicians in checking the health of employees concerning occupational disease issues, to increase their ability to suspect the onset of the development of occupational diseases and to timely refer the patient to an occupational physician for a consultation.

Keywords. Occupational health, occupational disease, patients' opinion.

TURINYS

SANTRUMPOS.....	7
ĮVADAS.....	8
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI.....	10
1. LITERATŪROS ANALIZĖ	11
1.1 Profesinės ligos:	11
1.1.1 Etiologija.....	12
1.1.2 Paplitimas	15
1.1.3 Teisinė bazė.....	18
1.1.4 Profesinių ligų nustatymo tvarka. Centrinės darbo medicinos ekspertų komisijos veikla	19
1.2 Pacientas sistemoje.....	21
1.2.1 Darbuotojo – darbdavio santykiai	22
1.2.2 Paciento – gydytojo santykiai.....	22
1.2.3 Teisinės, finansinės ir socialinės problemos, kylančios dėl PL.....	23
1. TYRIMO METODIKA.....	25
2.1 Santykinės tyrėjo ir tyrimo dalyvių pozicijos.....	25
2.2 Tyrimo etapai ir eiga	27
2.3 Tyrimo duomenų analizės strategija.....	28
2.4 Informantai	28
2.5 Tyrimo etikos principai	30
3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	31
3.1 Asmenų įgijusių profesinę ligą, patirčių analizė profesinės ligos perspektyvoje.....	31
3.1.1 Darbo sąlygų įtaka PL atsiradimui	31
3.1.2 Pagalbos paieška ir profesinės ligos diagnozavimas	34
3.1.3 Darbuotojo ir darbdavio santykis	36
3.1.4 Karjeros perspektyvos įgijus profesinę ligą	38
3.1.5 Profesinės ligos nustatymas: trūkumai ir perspektyvos	40
3.2 Apibendrinimas	45
IŠVADOS	47
PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS.....	48
NAUDOTA LITERATŪRA	49
PRIEDAI	53

SANTRUMPOS

PL	Profesinė liga
CDMEK	Centrinė darbo medicinos ekspertų komisija
VDI	Valstybinė darbo inspekcija
HI	Higienos institutas
GPLA	Ginčytini profesinių ligų atvejai
DK	Darbo kodeksas
ES	Europos sąjunga
PS	Profesinė sveikata
Proc.	Procentai
VSDFV	Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba
VVSPT	Valstybinė visuomenės sveikatos priežiūros tarnyba
Aut. past.	Autoriaus pastaba
Pvz.	Pavyzdys, pavyzdžiui
VS	Visuomenės sveikata
LR	Lietuvos Respublika

ĮVADAS

Darbas – tai vieta, kur daugiau nei pusė visos pasaulio populiacijos žmonių praleidžia didžiąją dienos dalį. Beveik be išimčių dirbantieji savo toje pačioje ar keliose skirtingose darbo vietose praleidžia ne vieną dešimtmetį. Visą šį laiką kiekvienas darbuotojas darbo vietoje yra veikiamas kenksmingų veiksnių, kurie tiek tiesiogiai tiek netiesiogiai veikia jų organizmą. (1; 2) Priklausomai nuo darbo pobūdžio bei sąlygų šis poveikis dažnai yra neigiamas bei kenksmingas sveikatai. Ilgą laiką dirbant sveikatai kenksmingų veiksnių poveikyje, darbuotojų sveikata žalojama pastoviai, o tai skatina profesinių ligų atsiradimą. (1; 3)

Profesinės ligos neretai tampa finansine našta darbdaviams, įmonėms bei valstybei, taip pat sukelia didelę žalą nukentėjusiajam – darbuotojui, kuris kenčia fizines, moralines bei psichosocialines šios ligos pasekmes. Profesinės ligos diagnozavimas bei patvirtinimas dėl proceso sudėtingumo bei daugialypiškumo užima ilgą laiką, sudaro daug problemų darbuotojui bei darbdaviui. Šio proceso metu kyla problemų renkant tikslią profesinę anamnezę bei duomenis apie asmens darbovietę ir joje esančius ar buvusius kenksmingus darbo aplinkos veiksnius. Procese dalyvauja kelios institucijos, reikalinga daugybė dokumentų, jo darbo vietos sąlygų ir žalingų darbo aplinkos veiksnių tyrimų, taip pat ir asmens sveikatos būklės ištyrimo. (4; 5) Visa tai reikalauja daug pastangų ir motyvacijos iš visų profesinės ligos diagnozavime bei patvirtinime dalyvaujančių asmenų bei įstaigų.

Tyrimai rodo, jog profesinių ligų nustatymo procese egzistuoja nemažai spragų bei problemų, todėl dažnai jų yra diagnozuojama mažiau, nei realiai turėtų būti. (6; 7) Taip pat neretai atsiranda asmenų ar įstaigų, kurios nesutinka su profesinės ligos nustatymu ar nenustatymu ar abejoja profesinės ligos tyrimo pagrįstumu. Tokiais atvejais dėl profesinės ligos kyla ginčas. Lietuvoje šie ginčai sprendžiami Centrinės darbo medicinos ekspertų komisijos (toliau – CDMEK), kurios tikslas yra objektyviai įvertinti darbuotojo sveikatą ir būklę bei kenksmingus darbo aplinkos veiksnius ir patvirtinti arba paneigti profesinės ligos diagnozę. (8; 9)

Lietuvoje, kaip ir daugelyje posovietinių šalių, taip pat ir ekonomiškai besivystančių šalių, valstybinės institucijos yra linkę funkcionuoti pagal senas užsistovėjusias normas bei vengti progreso piliečių gerovės link. Tokiose „sustingusiose“ sistemose labai sudėtinga įdiegti pokyčius. Be abejo, taip pat sudėtinga yra ir įsigilinti į jose esančias problemas veikiant tiesiogiai per instituciją. (10; 6; 11)

Bandant išsiaiškinti ir spręsti problemas jaučiamas pasipriešinimas, atsiribojimas bei nenoras bendradarbiauti, o paveikti aukštesnio lygio valstybinę instituciją yra neparastai sunku. Todėl norint patobulinti šiuos sudėtingus profesinės ligos nustatymo ir patvirtinimo procesus bei procedūras, reikalingas gilus jų išanalizavimas bei jo centre besisukančio asmens – paciento – patirčių

vertinimas. Šioje sistemoje dalyvaujantis pacientas gali pastebėti daugybę įvairių profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo procedūrų spragų, informuoti apie realistišką situaciją, kuri susidaro šiems procesams vykstant, atskleisti savo patirtis, bylojančias apie teigiamus ir neigiamus šių procesų aspektus.

Mokslinio darbo teorinė ir praktinė reikšmė – Plačiau išanalizavus pacientų nuomonę apie profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemą Lietuvoje, būtų sužinoma daug naudingų bei realių faktų apie praktinį šios sistemos veikimą, jame egzistuojančias spragas, atskirų institucijų veikimą pacientų – darbuotojų gerovės labui, o tai leis daryti prielaidas tolimesniems šios srities tyrimams, bei padės sudaryti pagrindą potencialiam profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemos Lietuvoje patobulinimui.

Mokslinio darbo naujumas – Lietuvoje ginčytinų profesinių ligų atvejai, jų charakteristikos yra tiriama itin retai, o Lietuvos profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemos procesai, praktinė reikšmė, joje dalyvaujančių asmenų ir institucijų indėlis bei joje dalyvaujančių pacientų patirtis dar nebuvo iširti. Tai pirmasis tyrimas Lietuvoje, nagrinėjantis pacientų nuomonę apie profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemą Lietuvoje bei profesinių ligų nustatymo savalaikiškumą.

Autoriaus asmeninis indėlis – Šiame darbe buvo vadovaujama 2016 m. atlikto bakalauro studijų programos baigiamojo darbo „Lietuvos ginčytinų profesinių ligų atvejų 2013-2015 metais ir darbo aplinkos veiksnių sąsajų analizė“ tyrime atskleistomis išvalgomis ir toliau gilinama į profesinių ligų tematiką, stengiantis kaip įmanoma išsamiau išanalizuoti profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemos Lietuvoje subtilybes. Tyrimas bei jo rezultatų analizė atlikta savarankiškai. Analizuojant gautus rezultatus remtasi Lietuvos ir užsienio autorių darbais panašia tematika.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Tikslas – Nustatyti pacientų, kurių profesinė liga nagrinėjama Centrinėje darbo medicinos ekspertų komisijoje, nuomonę apie profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemą Lietuvoje.

Uždaviniai:

1. Nustatyti pacientų, kurių profesinė liga nagrinėjama Centrinėje darbo medicinos ekspertų komisijoje nuomonę apie profesinių ligų nustatymo savalaikiškumą.
2. Nustatyti pacientų, kurių profesinė liga nagrinėjama Centrinėje darbo medicinos ekspertų komisijoje, nuomonę apie profesinių ligų patvirtinimo procedūras.

1. LITERATŪROS ANALIZĖ

Nuolatos didėjantis gyvenimo tempas, dideli emociniai ir fiziniai krūviai visose gyvenimo srityse ir papildomai darbo vietoje neišvengiamai susiję su įvairiais psichologiniais ir fiziniais reiškiniais: pervargimu, išsekimu, stresu, įvairiomis profesinėmis ligomis. (2; 12) Suprantama, kad gyventojų sveikata yra svarbi bendrai kiekvienos šalies socialinei, kultūrinei ir ekonominei raidai, todėl svarbu aiškintis ne tik, kokie negalavimai būdingi vienai ar kitai socialinei grupei, bet ir ligos, negalavimo ar nukrypimo nuo normos vidines ir išorines priežastis, atpažinimo bruožus bei simptomus, nes tik taip galima užtikrinti tiek sveikimo procesą, tiek ligos prevenciją. (1) Žinoma, reikia nepamiršti, kad jau šiandien yra daugybė žmonių, kenčiančių nuo įvairių profesinių ligų, tačiau nieko nesiimančių, nes visuomenėje vis dar vyrauja įsitikinimas, kad „tikros“ ligos yra aiškiai ir išoriškai matomos, o psichologiniai negalavimai, skausmai – ko matyti išoriškai neina, dažnai laikomi bandymu išsisukti nuo darbo, tingėjimu ir išsigalvojimu. (12)

Sparčiai auganti urbanizacija, naujų pramonės šakų atsiradimas bei plėtra, tam tikrų darbų mechanizavimo bei kompiuterizavimo plėtojimas kuria naujas problemas profesinės sveikatos srityje. Neretai kyla nauji iššūkiai profesinės sveikatos priežiūros srityje, kinta profesinių ligų pobūdis bei jų vystymosi mechanizmas. To pasekoje ne tik mažėja seniau vyravusių profesinių ligų skaičius, bet ir atsiranda vis didesnis su darbu susijusių patologijų plitimas. Daugėja kalų ir raumenų sistemos ligų bei pakenkimų, raumenų sistemos pažeidimų, profesinių onkologinių ligų bei streso darbo aplinkoje sukeliama susirgimai. (13)

Kiekvieno žmogaus kasdieninėje darbo aplinkoje egzistuoja veiksniai, kurie vienaip ar kitaip gali daryti žalą darbuotojo organizmui. Dirbant darbo vietoje, kurioje šie veiksniai veikia pastoviai, atsiranda didesnė tikimybė vystytis įvairioms profesinėms ligoms. (2; 14) Kenksmingi darbo aplinkos veiksniai, tokie kaip didelis darbo krūvis, stresas, nuovargis, triukšmas, turi įtakos ir kitų, neprofesinių susirgimų atsiradimui, nes išsekina darbuotoją, mažina jo organizmo atsparumą kitiems su darbu nesusijusiems veiksniams. (15)

Šiame skyriuje siekiama išanalizuoti ir išsiaiškinti profesinių ligų ypatumus – etiologinę klasifikaciją, profesinių ligų grupes ir skirstymą, veiksnius, lemiančius profesines ligas,

1.1 Profesinės ligos:

Profesinė liga – tai susirgimas, priklausantis nuo asmens darbe esančių kenksmingų veiksnių, lemiančių asmens gerovės komplikacijas. (13; 2) Remiantis literatūriniais šaltiniais, ūmus ir lėtinis darbuotojo sveikatos sutrikimas dėl darbo aplinkoje esančių kenksmingų arba pavojingų veiksnių ir yra apibrėžiamas kaip profesinė liga. (9; 16; 3) Tarptautinė Darbo Organizacija profesinę ligą

apibūdina kaip įvairių veiksnių poveikio darbo vietoje rezultatą. Pasaulio Sveikatos Organizacija pabrėžia, jog profesinės ligos charakterizuojamos ne vien apibrėžiant pačią ligą, tačiau ir atsižvelgiant į darbo aplinkos veiksnių, jų veikimo periodo sąveiką bei sąsajas tarp ligos ir darbo aplinkos veiksnių. (3; 1)

Profesines ligas nustatyti Lietuvoje gali tik licencijuotas darbo medicinos gydytojas. (5; 8) Norint patvirtinti profesinę ligą, reikia vadovautis teisės aktais griežtai reglamentuota tvarka. Darbo aplinkoje veikę kenksmingi darbo aplinkos veiksniai tikrinami tik įtarus profesinę ligą, surašomas profesinės ligos pripažinimo aktas, kuriame apžvelgiama žmogaus dabartinė istorija, pavojingi ar kenksmingi darbo aplinkos veiksniai, stažas, įvairūs matavimo duomenys susiję su kenksmingais veiksniais. Sveikatos tikrinimų duomenys privalo būti tikrinami profilaktiškai, kadangi į profesinių ligų sąvoką taip pat įeina ir profesiniai apsinuodijimai, sukelti įvairių ligų liekamųjų reiškinių. (5; 17; 2)

Šalyje diagnozuojamos profesinės ligos bei jų ypatybės priklauso nuo daug skirtingų veiksnių, tarp jų – ekonominė, socialinė, kultūrinė šalies aplinka, teisinė ir ekonominė šalies sistemos, bei medicinos paslaugos ir jų kokybė. (1; 18) Profesinės ligos gali būti įvairios, skiriasi jas sukėlę darbo aplinkos veiksniai, darbo stažas atitinkamų profesinių veiksnių poveikyje, taip pat skiriasi ir jų sunkumas, ligos paveiktos organizmo sistemos. Daugeliu atvejų profesinių veiksnių sąlygoti pažeidimai nėra specifiniai. (16; 12; 19)

Profesinių ligų paplitimas ir sergamumas jomis reikšmingas rodiklis, kuris parodo šalies gyventojų saugą ir sveikatą darbe, o tai atspindi ir šalies socialinę bei ekonominę gerovę bei turi didelės reikšmės jos puoselėjimui ir plėtrai.

1.1.1 Etiologija

Bendroji etiologija – tai mokslas, tiriantis ligas ir jų atsiradimo priežastis, įvairias sąlygas lemiančias tam tikrus ligų simptomus ir ligos progresą. Tyrimo metu atsižvelgiama į visas įmanomas priežastis kodėl išsivystė liga, todėl neretai gydytojai, specialistai, bei mokslininkai naudojami ligų klasifikacijos priemonėmis, sukurtomis jų pačių nuožiūra. Būtent profesinės ligos kol kas klasifikuojamos nevieningai, todėl dažniausiai jos skirstomos pagal etiologinius arba sisteminius principus. (19; 20) Etiologinis klasifikavimas labai svarbus norint teisingai diagnozuoti, įtarti, arba atpažinti profesines ligas. Šie komponentai ypač reikalingi darbo medicinos gydytojų veikloje, taip pat ir darbuotojams ir darbdaviams, kurie privalo susipažinti su profesinių ligų užuomazgomis. (21; 18; 22) Pagal etiologijos principus, ligų priežastys skirstomos į dvi dalis – egzogenines ir endogenines. Egzogeniniai faktoriai kyla iš aplinkos, dažniausiai dėl šilumos ir bakterijų. Endogeniniai – dėl genų mutacijų. (2; 23)

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos darbo kodekso 144 straipsniu, darbuotojo darbo laiko trukmė vienoje darbo vietoje negali viršyti 8 valandų, o keliose darbovietėse – 12 valandų. Tai reiškia, jog darbuotojas darbo vietoje praleidžia apie 40 valandų per savaitę – daugiau nei ketvirtadalį laiko, o tam tikrais atvejais šis laikas dar ilgesnis. (24) Visą šį laiką darbuotojas yra veikiamas veiksnių, esančių jo darbo aplinkoje. (2; 25)

Darbo aplinka – tai kiekvieną darbuotoją, nepaisant jo darbo srities, supanti erdvė, kurioje vienaip ar kitaip veikia įvairūs (galimai kenksmingi) veiksniai, kurie dažnai turi įtakos darbuotojo gerovei bei sveikatai. (26; 13; 3) Darbo aplinkoje darbuotojus veikiantys veiksniai klasifikuojami taip:

1. Cheminiai veiksniai – įvairios cheminės medžiagos, jų garai, aerozoliai, turintys toksinį, kancerogeninį ar mutageninį poveikį.
2. Fizikiniai veiksniai – darbo vietos mikroklimatas, triukšmas, mechaniniai virpesiai, jonizuojanti spinduliuotė, elektromagnetinis laukas ir t.t.
3. Mechaniniai arba ergonominiai veiksniai – susiję su darbo pobūdžiu, darbuotojo kūno padėtimi, darbo metu atliekamais judesiais, sunkaus svorio kėlimu bei bet koku darbu reikalaujančiu fizinių pastangų.
4. Psichosocialiniai veiksniai – veiksniai, kurie darbo metu sukelia stresą, tokie kaip nervinė ar fizinė įtampa, darbuotojo santykiai su darbdaviu ar bendradarbiais, patyčios, bauginimai darbe ir t.t.
5. Biologiniai veiksniai – tai įvairios bakterijos, grybeliai, parazitai, virusai, kraujas ir kiti organizmo skysčiai bei kitokios biologinės kilmės medžiagos. (2; 1; 27)

Kaip reglamentuojama Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatyme, šie veiksniai bei jų poveikis darbuotojams turi būti griežtai kontroliuojami, norint išvengti žalos darbuotojo organizmui. Šiame įstatyme darbo sąlygos vertinamos pagal darbo pobūdį, darbo aplinkos parametrus darbo vietoje, darbuotojų darbo ir poilsio režimą ir pagal tai, kaip jie atitinka teisės aktų reikalavimus. (28) Nepaisant atitinkamų reikalavimų, darbo aplinka tampa nepalanki, kartais pavojinga ir žalinga ten dirbantiems asmenims. Pasak PSO ekspertų, kenksmingi darbo aplinkos veiksniai bei darbo sąlygos lemia 100 proc. profesinių susirgimų atvejų bei 25 proc. bendrųjų neprofesinių susirgimų atvejų. (29; 30)

Neretai darbuotojus veikia ne vienas, o keli, kartais net visų aukščiau išvardintų rūšių, atitinkamoje darbo vietoje veikiantys veiksniai. Tyrimai parodė, jog transporto darbuotojus veikia cheminiai veiksniai, tokie kaip anglies monoksidas, azoto oksidai, ozonas ir kt. kenksmingos medžiagos, fizikiniai veiksniai, tokie kaip triukšmas, vibracija, temperatūrų skirtumai, ergonominiai veiksniai – sėdima darbo poza, pastovi regos įtampa, bei psichosocialiniai veiksniai, tokie kaip

stresas, ginčai su keleiviais ir t.t. Taip pat pastebėta, jog šios profesijos darbo vietoje veiksmų poveikis dažnai viršija leistinas normas. (**Error! Reference source not found.**)

Darbo sąlygas, jų kenksmingumą labai svarbu įvertinti ir kontroliuoti, o atsiradus tam tikrų pažeidimų ar nukrypimų nuo normų, būtina imtis priemonių žalai mažinti. (**Error! Reference source not found.; Error! Reference source not found.; Error! Reference source not found.**) Tam reikalingas profesinės rizikos vertinimas – esamų bei numatomų rizikos veiksmų ir jų poveikio įvertinimas, atliekant rizikos tyrimus bei priimant atitinkamus sprendimus dėl jos priimtimumo. Identifikuojant riziką darbo vietose, labai svarbus pačių darbuotojų indėlis, todėl tik šviečiant darbuotojus šiais klausimais bus užtikrintas sąmoningas rizikos įvertinimas, efektyvus jos šalinimas bei sąlygų darbo vietoje gerinimas. (**Error! Reference source not found.**)

Profesinės ligos gali būti skirstomos į ūmias bei lėtines. Lėtinės ligos vystosi ilgai, gali užtrukti nuo kelių ar keliolikos metų iki dešimtmečių. (2) Kenksmingi darbo aplinkos veiksniai lemia laiko tarpą, per kurį vystosi lėtinė liga, sunku nustatyti ligos priežastis, kadangi lėtinės ligos simptomai pasirodo tik ligai pablogėjus. Ūmios profesinės ligos atsiranda dėl staigaus arba stipriai dideliu galingumu veikiančio veiksnio, pavyzdžiui, didelės cheminių medžiagų koncentracijos darbo aplinkos ore. (31; 32; 10)

Sisteminės ligų klasifikacijos skirsto profesines ligas į kelias grupes:

1. Kvėpavimo sistemos ligos.
2. Kraujo ir kraujodaros organų ligos.
3. Nervų sistemos ligos.
4. Ausies ir speninės ataugos ligos.
5. Odos ir poodžio ligos.
6. Jungiamojo audinio bei raumenų ir skeleto ligos.
7. Infekcinės ir parazitinės ligos.
8. Akių ir jų priedinių organų ligos.
9. Psichikos ir elgesio sutrikimų ligos. (2; 15)

Lietuvoje profesinės ligos yra registruojamos valstybiniame profesinių ligų registre vadovaujantis profesinių ligų valstybės registro nuostatais bei profesinių ligų sąrašu, adaptuotu pagal Europos Komisijos rekomendacijas, patvirtintas 2006 m. vasario 6 d. (23; 17)

1. Cheminių medžiagų sukeltos ligos.
2. Odos ligos, kurias sukelia cheminės medžiagos ar veiksniai, neįtraukti į kitus punktus.
3. Ligos, kurias sukelia įkvepiamos medžiagos ir veiksniai neįtraukti į kitus punktus.
4. Infekcinės parazitinės ligos.
5. Ligos sukeltos fizikinių ir ergonominių veiksmų.

Etiologinis ligų klasifikavimas padeda sistematiškai sudėlioti ligų simptomus bei veiksnius, taip palengvindamas gydytojų darbą. Profesinių ligų atveju, etiologinis ligų klasifikavimas padeda atsižvelgiant į visus išorinius ir vidinius ligų faktorius – lėtines ir ūmines ligas galima atpažinti dėl darbo stažo ir kenksmingų veiksnių darbo metu. (6)

1.1.2 Paplitimas

Profesinių ligų paplitimas ir dažnas sergamumas atspindi šalies ekonominę bei socialinę gerovę. Profesinės ligos stabdo šalies puoselėjimą ir plėtrą, kadangi šios ligos parodo šalies sveikatos apsaugos pasiekimus. Gyventojų sauga ir sveikata darbe yra svarbiausias faktorius šalies ekonomikos augimui, taip pat svarbu ir norint pasiekti socialinės gerovės tikslus. (4; 33)

Nuo 1995 metų Lietuvoje profesinių ligų statistika yra renkama ir registruojama Higienos institute. Higienos instituto tyrimų duomenys parodė, jog laikotarpiu nuo 1997 metų iki 2001 metų sergamumas profesinėmis ligomis mažėjo, iki 2006 – ūjų metų profesinių ligų skaičius sparčiai didėjo, tada vėl ėmė mažėti. Dažniausiai nuo 1995 metų nustatomos ausies, nervų sistemos ir kaulų – raumenų sistemos PL. Šios tendencijos išlieka ir iki šių dienų. (34; 21; 18)

Mokslininkai teigia, jog 2006 metais užregistruotą profesinių ligų skaičiaus augimą galėjo lemti dėl palankesnių profesinių ligų sergamumo kompensavimo sąlygų padidėjusi darbuotojų motyvacija kreiptis dėl šių ligų nustatymo bei staigus nervų sistemos ligomis ir kaulų ir raumenų sistemos ligomis sergančių žmonių skaičiaus padidėjimas. (29; 1) 2006-2008 metais sugriežtinti bei patikslinti profesinių ligų nustatymo kriterijai, taip pat emigracijos bei nedarbo lygio didėjimas galėjo nulemti ir PL skaičiaus mažėjimą. Iki 2012 metų sergamumas PL sumažėjo trigubai, palyginus su 2006 metais. (18; 21) Daugiau nei 60 proc. visų registruojamų profesinių ligų nustatoma įvairių įrenginių ir mašinų, krovinių transporto priemonių operatoriams, traktorininkams. Taip pat gan nemaža dalis profesinių ligų nustatoma kvalifikuotiems žemės ūkio, įvairių pramonės sričių darbininkams. Rečiausiai PL diagnozuojamos prekybos ir aptarnavimo srities darbuotojams, pareigūnams, kartu sudėjus tai sudaro vos vieną procentą visų diagnozuojamų profesinių ligų. Lietuvoje PL dažniausiai diagnozuojamos 55-64 metų amžiaus darbuotojams. 2012 – aisiais metais didžioji dalis profesinių ligų buvo diagnozuota darbuotojams patiems kreipiantis į gydytojus dėl įvairių susirgimų, tai sudarė apie 80 proc. visų diagnozuotų PL, labai retai (mažiau nei 15 proc.) PL buvo įtartos profilaktinių patikrinimų metu. (1; 2; 18)

Eurostat tyrimų duomenimis Europos šalyse profesinėmis ligomis vyrai serga dvigubai dažiau nei moterys. Iš visų tyrimo metu apklaustų dirbančių arba anksčiau dirbusių asmenų nuo 15 iki 64 metų, 8,6 proc. patyrė su darbu susijusių sveikatos sutrikimų. Iš jų apie 3 proc. žmonių patyrė du ar

daugiau su darbu susijusių sveikatos sutrikimų. (29; 23) Dažniausiai registruojami profesiniai susirgimai Europoje – įvairios kaulų ir raumenų sistemos ligos. Nugaros, kaklo raumenų, rankų ir kojų raumenų, sąnarių pažeidimai, stresas ir depresija buvo nurodomi kaip svarbiausios sveikatos problemos susijusios su darbu ir darbo aplinkoje veikiančiais veiksniais. (1 lentelė)

1. **Lentelė:** Anksčiau dirbusių ir dabar dirbančių asmenų profesinių susirgimų pasiskirstymas.

Profesinės ligos rūšis	Anksčiau dirbę asmenys	Šiuo metu dirbantys asmenys
Nugaros kaulų ir raumenų sistemos pažeidimai	28,4	29,5
Kaklo, pečių, rankų kaulų ir raumenų sistemos pažeidimai	18,8	20,1
Stresas, depresija, nerimas	13,7	14,5
Klubų, kojų ir pėdų kaulų ir raumenų sistemos pažeidimai	12,6	11,3
Plaučių ar kvėpavimo sistemos pažeidimai	2,5	4,8
Širdies ir kraujotakos sistemos pažeidimai	5,9	3,8
Galvos, akių skausmas ir sutrikimai	4,4	4,9
Infekcinės ligos	2,5	3,1
Klausos sistemos sutrikimai	1,4	1,3
Odos pažeidimai	1,3	1,4
Kiti sutrikimai bei pažeidimai	5,8	5,3

Šaltinis: Eurostat European Commission „Health and safety at work in Europe“ (29)

2010 metų Eurostat tyrimuose apie 60 proc. tiriamųjų daugiausiai problemų sukeliančiais laikė kaulų ir raumenų sistemos profesinius susirgimus, apie 14 proc. tiriamųjų įvardijo stresą, depresiją ir nerimą sukeltą darbo aplinkos veiksnių. Taip pat buvo nustatyta, jog PL atvejų daugėja didėjant tiriamųjų amžiui. (29; 23; 35)

Ekonominės veiklos sektoriai, kuriuose dirbantys tiriamieji dažniausiai sirgo profesinėmis ligomis buvo žemės ūkis, medžioklė ir miškininkystė bei iškasenų gavyba ir kalnakasyba. Tiriant moteris, dažniausiai PL buvo registruojamos sveikatos ir socialinio darbo sektoriuose. Sunkų fizinį

darbą atliekantys tiriamieji profesinėmis ligomis sirgo daug dažniau nei tokio darbo nedirbantys tiriamieji. (26; 20)

Remiantis tyrimais, atliktais Latvijoje, seniau dominavę darbo aplinkos veiksniai, tokie kaip cheminiai, fizikiniai bei biologiniai, šiuo metu yra pakeičiami ergonominių bei psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių. Šioje kaimyninėje šalyje dominuoja skeleto ir raumenų sistemos profesinės ligos, kurios sudaro 46 proc. visų registruojamų PL, nervų sistemos pažeidimai bei ligos yra diagnozuojamos beveik 30 proc. tiriamųjų, o įvairios traumos ir apsinuodijimai sudaro apie 11 proc. visų registruojamų PL atvejų. (36; 30)

Europos Darbo jėgos tyrimų (angl. The Labour Force Survey) duomenimis, iš visų 2014 metais dirbusių europiečių beveik 1,5 milijono žmonių teigė, jog yra patyrę sveikatos sutrikimų, sukeltų darbo aplinkos veiksnių. (37; 38) Daugiau nei pusė šių susirgimų, anot tiriamųjų, prasidėjo 2014 metais. Apie 80 proc. visų naujų profesinių susirgimų buvo kaulų ir raumenų sistemos susirgimai, stresas, depresija bei nerimas, sukelti darbo aplinkos veiksnių. (29)

Lyginant Lietuvą su kitomis šalimis, matoma jog daugelyje jų, kaip ir Lietuvoje, dažniausiai pasitaikančios profesinės ligos yra kaulų ir raumenų ligos, tačiau nervų sistemos sutrikimų daugiau registruojama kitose šalyse. Įvairūs kaulų ir raumenų sistemos susirgimai dominuoja ir JAV. Jungtinių Amerikos Valstijų darbo statistikos biuro teikiamais duomenimis PL JAV mažėja jau nuo 2002-ųjų metų. (39; 26) Kai kuriose šalyse, pavyzdžiui Japonijoje bei Irane, skirtingai nuo Lietuvos, vyrauja kvėpavimo sistemos PL, Kinijoje kvėpavimo sistemos susirgimai sudaro apie 80 proc. visų registruojamų PL, Švedijoje bei Olandijoje dominuoja psichikos, Vokietijoje infekcinės ir parazitinės profesinės ligos. (4; 40; 41)

Ilgai besitęsiančiai nuolatinei emocinio išsekimo, lydimai nusivylimo savimi, savo veikla ir gyvenimu, būsenai apibūdinti vartojamos perdegimo, sudegimo ar išdegimo sąvokos, tačiau ilgainiui, kartu su išsamiais reiškinių tyrimais mokslinėje literatūroje įsitvirtino „burnout“ – angl. perdegimo terminas. Tyrimai rodo, kad ši sąvoka įvairiose kalbose vartojama skirtingai. Nors kai kuriose kalbose yra šio – perdegimo termino atitikmenys, dažnai mokslinėje literatūroje vartojamas terminas anglų kalba – neverstas. (19; 23)

Anot perdegimo sindromo tyrinėtojos C. Maslach, perdegimo reiškinių atsiradimą lėmė ryškūs socialiniai, ekonominiai ir kultūriniai pokyčiai, kurie vyko pastarojo šimtmečio ketvirtąjį dešimtmetį industrinei visuomenei intensyviai transformuojantis į paslaugų ekonomiką, dėl ko buvo patiriamas didelis ekonominis spaudimas, lėmęs perdegimo sindromo išsivystymą. (42) Nuo pat Antrojo pasaulinio karo pabaigos, ypač Amerikoje, ryškėjo visuomenės desocializacija, t. y. palapsniui nyko bendruomeniniai santykiai, silpo Bažnyčios, kaimynystės, šeimos įtaka, tradicijos, išryškėjo individualizmas (42; 43)

„Perdegimo sindromo“ terminą pirmą kartą pavartojo amerikiečių psichiatras

H. Freudenberger (1926-1999) 1974 m. publikuotame straipsnyje „Perdegimas darbe“ („Staff burn-out“), apibūdindamas socialinėje sferoje dirbančių žmonių fizinį bei psichinį išsekimą. Šiandien šis sindromas įtrauktas į Tarptautinę ligų klasifikaciją (TLK-10-AM) ir žymimas kodu Z73.0 „Perdegimas“ (2016 ICD-10-CM Diagnosis Codes). (43; 1)

Perdegimas būdingas visų šalių gyventojams ir labai plačiam tiesiogiai su žmonėmis dirbančių asmenų, kurie patiria neįprastai didelę profesinę atsakomybę, ratui: įvairių grandžių medicinos, teisėsaugos, švietimo, socialinės apsaugos, klientų aptarnavimo ir kitų panašių profesijų atstovams. Perdegimas dažnai suprantamas kaip emocinė ir fizinė reakcija į ilgalaikį stresą. Rizika, kad atsirastų emocinio perdegimo sindromas šiuo metu nustatyta maždaug 60 profesijų ir profesinių grupių. Europoje 25-35 proc. Socialinių profesijų darbuotojų nustatytas perdegimo sindromas. Šiuo metu perdegimo sindromas kai kuriose Europos šalyse yra pripažinta klinicine diagnoze. (38)

1.1.3 Teisinė bazė

Darbuotojo teisė turėti saugias ir sveikas darbo sąlygas užtikrinta Lietuvos Respublikos Konstitucijoje, LR Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatyme bei kituose darbuotojų saugos ir sveikatos norminiuose teisės aktuose. Kadangi profesinės ligos apibrėžimas priklauso nuo taikomų teisės aktų ir kompensavimo praktikos, riba tarp profesinių ir kitų su darbu susijusių ligų įvairiose šalyse varijuoja. (15; 31; 12)

Adekvatus darbdavio atsakomybės materialine prasme reglamentavimas kuria prielaidą įmonių darbuotojams sudaryti palankesnes darbo sąlygas, kurios būtų saugesnės. Tai efektyvi darbdavio priemonė, užtikrinanti pareigų vykdymą ir garantuojanti darbuotojui profesinės ligos ar nelaimingo atsitikimo darbe atveju padarytų nuostolių atlyginimą. Darbdavio materialinė atsakomybė yra teisinė atsakomybė, kuri atsiranda dėl teisės pažeidimo sukeltamam žalai darbuotojui, darbdaviui neatliekant savo atitinkamų darbo pareigų. (6; 10; 28)

Visos būtinos profesinės sveikatos sferos materialinės atsakomybės atsiradimo sąlygos yra numatomos LR Darbo kodekse. Vadovaujantis DK 246 straipsniu, darbo santykių subjektų materialinė atsakomybė atsiranda, kai yra visos šios sąlygos: 1) padaroma žala; 2) žala padaroma neteisėta veika; 3) yra priežastinis ryšys tarp neteisėtos veikos ir žalos atsiradimo; 4) yra pažeidėjo kaltė; 5) pažeidėjas ir nukentėjusioji šalis teisės pažeidimo metu buvo susiję darbo santykiais; 6) žalos atsiradimas yra susijęs su darbo veikla. (28; 24)

Pagal Lietuvos Respublikos konstituciją, darbuotojas turi teisę turėti saugias ir sveikas darbo sąlygas dirbdamas šalyje, įstatymuose nurodyta, jog darbuotojų saugos ir sveikatos užtikrinimas darbe, rizikos įvertinimas, jos pašalinimas ar sumažinimas iki nepavojingo sveikatai lygio, taip pat

darbuotojų informavimas apie sveikatai galimą riziką, bei jų mokymas saugiai dirbti yra pagrindinės darbdavio pareigos. (24)

Darbuotojų sveikatos ir saugos garantijos, nustatytos šiame įstatyme, taip pat galioja ir valstybės, savivaldybių institucijų bei įstaigų valstybės tarnautojams. Darbdavys kiekvienam darbuotojui, neatsižvelgiant į jo pilietybę, amžių, socialinę padėtį, rasę, lytį, seksualinę orientaciją bei politinius ir religinius įsitikinimus, taip pat į įmonės veiklos, darbo sutarties rūšį, darbuotojų skaičių, darbo pobūdį, darbo dienos ar pamainos trukmę, turi sudaryti sveikas ir saugias sąlygas darbe. (27; 10; 28) Dėl atitinkamų sąlygų darbuotojams sudarymo darbdavys gali kreiptis į Valstybinę darbo inspekciją prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, į įmonės saugos ir sveikatos komitetą, atitinkamų padalinių vadovus, darbdaviui ar darbuotojui atstovaujantį asmenį bei kitus asmenis ir institucijas besirūpinančias darbuotojų gerove ir tekti pasiūlymus ar reikalauti saugių, sveikatai nekenksmingų darbo sąlygų sudarymo. (28; 24)

Kenksmingų darbo aplinkos veiksnių sukeltos profesinės ligos neretai gali tapti mažesnio darbingumo ar nedarbingumo, priežastimis, tačiau to galima išvengti išstobulius darbo aplinkos veiksnių kontrolę bei PL atpažinimo sistemą, stengiantis kuo anksčiau identifikuoti ir neutralizuoti problemą darbo vietoje bei efektyviau suteikti pagalbą darbuotojams. (16; 44; 33)

1.1.4 Profesinių ligų nustatymo tvarka. Centrinės darbo medicinos ekspertų komisijos veikla

Profesinių ligų nustatymo tvarka Lietuvoje yra gan sudėtinga. Ji remiasi šalyje galiojančiais Profesinių ligų tyrimo ir apskaitos nuostatais ir Profesinių ligų priežasčių tyrimo reglamentu bei reikalauja glaudaus kelių institucijų bendradarbiavimo. (6; 5) Įtarti PL gali bet kurios asmens sveikatos priežiūros įstaigos bendrosios praktikos gydytojas arba gydytojas specialistas. Įtaręs ligą gydytojas privalo informuoti VDI bei atitinkamą VVSPT teritorinę įstaigą specialiu pranešimu. Tuomet VDI sudaryta komisija, kuri susideda iš komisijos pirmininko, VVSPT specialisto ir gydytojo, įtarusio profesinę ligą, ištiria įtariamos PL priežastis, remiantis įmonės vadovo pateiktais duomenimis apie darbuotojo dirbtą darbą, jo trukmę, profesinės rizikos veiksnių tyrimus bei duomenis, darbo veiklos organizavimą, privalomuosius profilaktinius darbuotojų sveikatos patikrinimus, VVSPT pateiktais archyviniais duomenimis apie darbuotojo darbo sąlygų higieninių tyrimų ir profesinės rizikos įvertinimų rezultatus, ASPĮ pateiktais privalomų sveikatos patikrinimų duomenimis, asmens ligos istorijos įrašu, sveikatos pasu ir kitais pateiktais duomenimis apie darbuotojo sveikatą. (5; 17) PL priežasčių tyrime turi dalyvauti darbdavio atstovas, darbuotojo atstovas (-vai) saugai ir sveikatai, taip pat gali dalyvauti ir darbuotojo atstovas arba draudimo įstaigos atstovas. Ištyrus įtariamos profesinės ligos priežastis, komisija įstatymuose reglamentuota tvarka pasirašo profesinės ligos tyrimo ir patvirtinimo akto pirmąją dalį. Šis aktas pateikiamas į

sveikatos priežiūros įstaigą. Tolimesnį procesą vykdo darbo medicinos gydytojas, turintis duomenis apie konkrečią ligą. Remdamasis profesinės ligos tyrimo ir nustatymo aktu, darbo medicinos gydytojas siekia išaiškinti ligos sąsajas su paciento darbu. Jei gydytojui trūksta duomenų, jis turi teisę pareikalauti papildomų tyrimų, tačiau ne vėliau kaip po dviejų mėnesių nuo profesinių ligų tyrimo ir patvirtinimo akto pirmosios dalies gavimo, jis tai pačiai komisijai turi pateikti užpildytą bei pasirašytą antrąją akto dalį su profesinės ligos diagnoze. (10; 6) Vienam asmeniui gali būti nustatyta viena ar kelios skirtingos profesinės ligos. Kartu su profesine liga gali būti nustatomas ir sveikatos pakenkimo laipsnis, taip pat gydytojas darbuotoją gali siūsti į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, esant nuolatiniam nedarbingumui. (5)

Kadangi profesinių ligų nustatymas Lietuvoje yra painus ir ilgai trunkantis, egzistuoja nemažai su PL nustatymu susijusių problemų tiek valstybei tiek darbdaviams ir patiems darbuotojams, tarp suinteresuotų asmenų dažnai kyla ginčai. (2; 31; 6)

Lietuvoje ginčytinų profesinių ligų atvejų duomenys saugomi CDMEK sekretoriате, taip pat, kaip ir kitose šalyse, statistiniai duomenys apie šiuos atvejus neskelbiami. (8; 5) Lietuvoje GPLA tiriami labai retai, yra atlikti vos keli tyrimai susiję su ginčytiniais PL atvejais ir jų dinamika. Šių tyrimų duomenimis, Lietuvoje nuo 1998 iki 2005 metų GPLA skaičius didėjo, o per pastaruosius dešimt metų šie atvejai dažniau registruoti vyrams, tai sudarė 60 proc. visų registruotų GPLA. Pagal specialybę dažniausiai GPLA registruotos įrenginių ir mašinų operatoriams surinkėjams – virš 40 proc. bei kvalifikuotiems darbininkams ir amatininkams – apie 35 proc. visų registruotų GPLA atvejų. Pagrindine kreipimosi priežastimi ilgą laiką išlieka nesutikimas su nustatyta PL diagnoze. Dažniausiai į CDMEK kreiptasi iš Vilniaus ir Telšių apskričių. Vienos dažniausiai diagnozuotų PL buvo jungiamojo audinio bei raumenų ir skeleto sistemos ligos. (19; 20; 27)

Darbuotojas gali nesutikti su jam nenustatyta profesine liga, darbdavys – su darbuotojui nustatyta liga, gali kilti klausimų bei nesutarimų, susijusių su PL nustatymo ar nenustatymo pagrįstumu. Lietuvoje tokius ginčus ir nesutarimus išaiškinti ir spręsti padeda sveikatos apsaugos ministro įsakymu sukurta Centrinė darbo medicinos ekspertų komisija. (8) Pagrindinis CDMEK uždavinys sprendžiant ginčytinus profesinių ligų atvejus yra darbo medicinos gydytojo nustatytos profesinės ligos diagnozės patvirtinimas arba paneigimas, objektyviai įvertinus bei ištyrus duomenis apie žmogaus sveikatos būklę, jo darbo sąlygas bei riziką. (8; 10)

Į Centrinę darbo medicinos ekspertų komisiją gali kreiptis apdraustasis darbuotojas arba bet kuris suinteresuotas (fizinis ar juridinis) asmuo, kuris yra nepatenkintas, arba nesutinka su diagnozuota ar nediagnozuota PL. Kreiptis į CDMEK galima per du mėnesius nuo profesinės ligos nustatymo ar nenustatymo gavimo dienos, įstatymuose nustatyta tvarka. (28; 8)

CDMEK analizuojant ginčytinus profesinių ligų atvejus, kreipėsi bei suinteresuoti asmenys yra išklausomi, išanalizuojami jų raštiški parodymai. CDMEK taip pat gali prireikti ir papildomų tyrimų atlikimo, papildomų duomenų apie nukentėjusįjį bei jo darbo sąlygas, statistinių darbovietės duomenų, susijusių su rizikos veiksniais bei nukentėjusiojo sveikatą bei sutrikimus. Ypač svarbu išsiaiškinti kokie darbo aplinkos veiksniai sąlygojo profesinės ligos vystymąsi, jei nukentėjusysis dirbo ne vienoje darbovietėje. (44; 31) Tais atvejais, kai nukentėjusysis serga keliomis ligomis, o profesinė liga nėra dominuojanti, kai liga, kuri buvo diagnozuota šeimos gydytojo, yra neįtraukta į tuometinį profesinių ligų sąrašą bei kai PL nustatymo tyrimas atliktas nenuodugnai ar ne įstatymuose nustatyta tvarka, CDMEK atvejo nenagrinėja. (8)

CDMEK sprendimas dėl sustatytos arba nenustatytos PL priimamas posėdyje, vystančiame kartą per mėnesį, vieningu komisijos narių sprendimu arba balsų dauguma. Komisijai priėmus sprendimą, surašoma išvada dėl profesinės ligos pagrįstumo, kuri išsiunčiama pareiškėjui, darbdaviui, VDI, PL registrų centrui bei įstaigai, kurioje nukentėjęs asmuo apdraustas. Tuo atveju, jei profesinė liga nebuvo patvirtinta, informuojami pareiškėjas ir darbdavys. Bet kuriam suinteresuotam asmeniui nesutikus su CDMEK išvada, ją, įstatymų nustatyta tvarka, galima skųsti teismui. (8; 5)

1.2 Pacientas sistemoje

Lietuvoje oficialiai užregistruojama tik nedidelė dalis visų iš tikro egzistuojančių profesinių ligų atvejų, o su darbu susijusios ligos nėra registruojamos. Tarptautiniai tyrimai, lyginantys ES šalis, rodo, kad Lietuvos darbuotojai sveikatos problemomis, kurias sieja su savo darbu, skundžiasi keliskart dažniau negu daugelio ES šalių dirbantys žmonės. (38; 45) Lietuvoje darbuotojai daug rečiau neatvyksta į darbą dėl sveikatos problemų negu kitose ES šalyse, o to priežastis yra baimė prarasti darbą. Darbo netekimas gąsdina apie pusę Lietuvos įmonių darbuotojų (47–62 proc.), tačiau darbuotojai ne taip bijo darbe patirti įvairių nelaimingų atsitikimų (17–30 proc.), atlyginio neišmokėjimo (22–27 proc.) ar profesinių ligų išsivystymo (17–21 proc.) (45; 38) Dėl šių priežasčių, sveikatos problemos yra slepiamos, o laikui bėgant jos tampa įvairiomis lėtinėmis ligomis. Lietuvoje nuolat daugėja darbingo amžiaus asmenų, kuriems pirmą kartą nustatytas neįgalumo lygis. Darbuotojai dėl nusiskundimų sveikata ar darbo sąlygomis nesikreipia į darbdavius ir medikus būtent dėl baimės prarasti darbą. (9; 4)

Profesinių ligų nustatymo savalaikiškumui įtakos turi ir socialiniai bei psichologiniai veiksniai, tokie kaip psichosocialinis klimatas paciento (darbuotojo) darbo vietoje, jo santykiai su darbdaviu, kolegomis. (46; 43)

Taip pat svarbią vaidmenį atlieka ir paciento santykiai su bendrosios praktikos gydytoju. Šis faktorius lemia tai, ar darbuotojas noriai kreipsis į savo darbdavį pagalbos pajautęs, kad jam darbas atrodo per sunkus, ar pastebėjus, kad dirbant ar po darbo imama jaustis blogiau, kas galėtų būti profesinės ligos požymių pasireiškimas. (7; 44)

1.2.1 Darbuotojo – darbdavio santykiai

Nors baimę susirgti profesine liga turi vos penktadalis Lietuvos įmonių darbuotojų, daugiau nei pusė jų bijo prarasti darbą. (23) Tuo besirūpinantis darbuotojas neretai ignoruoja savo darbo sąlygas – bijant netekti pajamų šaltinio dažnai kenčiamos ir prastesnės darbo sąlygos, prasti santykiai su darbdaviu bei bendradarbiais, nepatenkinamas psichosocialinis klimatas darbe. (47) Esant prastiems darbuotojo – darbdavio santykiams, darbuotojas bijo darbdavio. Net darbuotojui dirbant nepatenkinamomis darbo sąlygomis užsiminti apie negalavimus sunku dėl baimės prarasti darbą, negauti atlyginimo ar tiesiog supykdyti darbdavį taip atitinkamai pakenkiant pačiam sau. (6; 7) Galima daryti prielaidą, kad tai turi įtakos ir darbuotojo ligos nusiūlimui ar dirbimui kenčiant simptomus, nepaisant ligos, tuo tik pabloginant savo sveikatą ir savijautą.

Kadangi, vadovaujantis teisės aktais, darbdavys turi atsakomybę už žalą padarytą darbuotojo sveikatai, esant prastam psichosocialiniam klimatui darbdavys neretai renkasi ignoruoti darbuotojo skundus, neigti padarytą žalą bei užginčyti jau diagnozuotas profesines ligas.

1.2.2 Paciento – gydytojo santykiai

Anot tyrimų, didžioji dalis profesinių ligų Lietuvoje nustatoma jau pacientui esant pensijoje arba priešpensinio amžiaus. Tai yra pavėluotas PL diagnozavimas, tačiau net ir esant tokiai situacijai, sergamumas profesinėmis ligomis Lietuvoje dukart viršija labiau ekonomiškai išsivysčiusių ES šalių vidurkį. (48) Literatūros šaltiniai teigia, jog tam turi įtakos nepakankamas profesinės sveikatos specialistų skaičius ir neišplėta profesinės sveikatos tarnybų infrastruktūrai. Didžioji dalis Lietuvos įmonių neišgali apsirūpinti PS tarnybų paslaugomis yra neprieinamos didžiajai daliai Lietuvos įmonių, o bendrosios praktikos gydytojai nepasirengę kvalifikuotai atlikti darbuotojų sveikatos priežiūrą. (29)

Dėl kasmetinių profilaktinių sveikatos patikrinimų tvarkos nesilaikymo bei, dažnais atvejais – fiktyvumo, darbuotojų negalavimai yra ignoruojami, o tai mažina profesinės ligos diagnozavimo galimybę. (32; 12) Tam vykstant daug metų iš eilės, profesinės ligos lieka neaptiktos ir toliau progresuoja kol žmogus dėl sveikatos problemų nebepajėgia dirbti.

1.2.3 Teisinės, finansinės ir socialinės problemos, kylančios dėl PL

Sergamumas profesinėmis ligomis neretai lemia tiesiogines bei netiesiogines išlaidas valstybei ir įmonėms, tokias kaip draudimo, kompensacijų išlaidos, gydymo ir administravimo išlaidos, taip pat nukenčia gamybos našumas įmonėse. (9; 13) Norint išvengti finansinės žalos valstybei bei įmonėms, o taip pat ir dažnos moralinės, emocinės, socialinės žalos PL susirgusiems darbuotojams, reikalingas tikslus bei efektyvus PL prevencijos planas. Labai svarbus elementas PL prevencijos kūrimo bei tobulinimo yra tikslus šių ligų diagnozavimas bei atpažinimas, be to svarbu žinoti realų problemos mastą. (49; 50)

Tyrimai rodo, jog dažnai šioje sudėtingoje sistemoje atsiranda įvairių spragų bei neatitikimų, kurie ženkliai apsunkina PL išaiškinimo procesą. (9; 51) PL nustatyme dalyvauja daug institucijų, naudojama daug dokumentų, sistema nėra kompiuterizuota, todėl šis procesas yra neefektyvus, gydytojams ir darbuotojams trūksta informacijos, padedančios lengviau tai atlikti. Kelių skirtingų faktorių sąveika lemia tai, jog ne visi PL atvejai yra teisingai nustatomi bei registruojami. (11; 39)

Svarbiausias, PL nustatymo procesą pradedantis, elementas yra paties darbuotojo žinios apie jam gresiančius pavojus darbo vietoje, darbo sąlygų poveikį jo sveikatai bei motyvacija kreiptis į darbdavį ar į asmens sveikatos priežiūros įstaigas. (45; 52) Nustatyta, jog pacientai dažnai nesikreipia į gydytojus dėl įvairių asmeninių priežasčių, tokių kaip baimė netekti pajamų ar darbo. (51) Taip pat dažnai darbuotojai tiesiog ignoruoja ligų simptomus arba sąmoningai juos nuslepia nuo gydytojų, o tai lemia PL nenustatymą bei tolimesnį ligų vystymąsi. (30; 48) Dažniausiai profesinės ligos Lietuvoje nustatomos vyresnio bei pensinio amžiaus žmonėms, kai ligos jau būna progresavusios, o žmogus beveik visiškai nedarbingas. Neatpažinta ankstyvoje stadijoje profesinė liga gali ilgainiui virsti lėtine, o anksti nustatytos ligos gali būti gydomos, taip pat yra sudaromos galimybės keisti darbo sąlygas į mažiau kenksmingas, todėl darbuotojų baimės anksti netekti darbo dėl ligos yra klaidingos. (1; 23) Labai svarbu kad darbuotojai būtų išsamiai supažindinti su jiems darbo vietoje gresiančiais pavojais bei rizika ir žinotų, kaip ir į ką gali kreiptis dėl darbo sąlygų gerinimo arba atsiradusių ligų simptomų. (10; 41; 53)

Labai svarbų vaidmenį PL nustatymo procese atlieka ir pirminės asmens sveikatos priežiūros gydytojai ir jų atliekami periodiniai darbuotojų profilaktiniai patikrinimai. (9; 12) Dažnai šie patikrinimai yra tik formalumas, į darbuotojų sveikatą nežiūrima rimtai, leidimas dirbti išduodamas darbuotojui paprašius. Gydytojams, kaip ir darbuotojams neretai trūksta žinių, praktinių įgūdžių bei informacijos apie profesines ligas bei darbuotojų sveikatos sąsajas su jų darbo aplinkos veiksniais, gydytojams trūksta motyvacijos, todėl dažnai profesinės ligos diagnozė yra neįtariama. (41; 25) Įvairiuose tyrimuose analizuota, kad Lietuvoje vyraujančios PL yra skeleto ir raumenų sistemos, ausies ir nervų sistemos ligos, o labai retai nustatomos profesinės onkologinės ligos, taip pat ir ligos,

sukeltos psichosocialinių darbo aplinkos veiksnių. (6) Tai parodo, jog gydytojai ne visada susieja tam tikras ligas su paciento darbo aplinkos poveikiu.

Ne mažiau svarbesnę funkciją nustatant PL atlieka profesinės sveikatos profesinės saugos ir sveikatos centrų ir tarnybos. Buvo apskaičiuota, jog dabartinis Lietuvoje esančių profesinės sveikatos specialistų kiekis yra nepakankamas. (10) Dabar Lietuvoje yra apie 30 profesinės sveikatos specialistų, pagal jų skaičių Lietuva yra paskutinė lyginant su kitomis ES šalimis. Darbo medicinos specialistų bei žmonių, kurie rūpintųsi darbuotojų sauga ir sveikata trūksta ir pačiose įmonėse, dažnai įmonės negali to sau leisti. Dėl šio trūkumo PL nustatymo paslaugos teikiamos tik pagrindiniuose regionuose, atsirandantys įvairūs nepatogumai skatina pacientus rečiau kreiptis į specialistus dėl profesinių ligų. (6; 10)

Profesinių ligų nustatymo proceso efektyvumui taip pat įtakos turi įmonės duomenys apie žalingus darbo aplinkos veiksnius darbo vietose, bei jų kaupimas. (38; 18; 10) Dažnai tiriant profesinę ligą yra sudėtinga gauti duomenis apie seniau darbuotoją veikusias darbo sąlygas. Dar labiau procesą pasunkina jei buvusios darbovietės nebeegzistuoja, yra likviduotos, pakeistos, jose esantys įrengimai atnaujinti ar pakeisti arba tiesiog nėra išlikusių senesnių profesinės rizikos vertinimų duomenų. (6)

1. TYRIMO METODIKA

2016 m. rengtame bakalauro studijų baigiamajame darbe „*Lietuvos ginčytinų profesinių ligų atvejų 2013-2015 metais ir darbo aplinkos veiksnių sąsajų analizė*“ išsiaiškinta tai, jog Lietuvos profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistema turi nemažai spragų. Profesinės ligos pripažinimas yra ilgas, sudėtingas bei painus procesas, kainuojantis daug laiko, pastangų, bei kartais ir finansinių išteklių tiek darbuotojui, tiek darbdaviui, tiek valstybei. (6) Norint pakeisti šią situaciją į gerąją pusę, reikalinga sužinoti, kokias konkrečias problemas šiame procese mato, ką išgyvena ir patiria darbuotojas, kuriam diagnozuota profesinė liga (toliau – pacientas), nes būtent jis yra pagrindinis šio proceso dalyvis, bei viso proceso atskaitos taškas.

Norint išgauti kuo išsamesnius duomenis, pasirinktas kokybinis tyrimas. Kokybinis tyrimas yra tinkamas giluminiam unikalių fenomenų paaiškinimui, apie kuriuos gaunama informacija tik iš nedidelių tikslinių imčių – t. y. daug patirties šioje sferoje turinčių informantų. (22; 42) Sudarant tyrimo imtį, buvo pasirinktas kriterinės atrankos metodas. Tiriamieji asmenys turėjo atitikti keletą požymių:

1. Asmuo turi gydytojo diagnozuotą profesinę ligą;
2. Jų profesinės ligos byla yra nagrinėjama CDMEK 2017-2018 metais;
3. Pacientas pats dalyvauja profesinės ligos nagrinėjimo posėdyje CDMEK 2017-2018 metais.

Kadangi tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti profesinės ligos nustatymo ir patvirtinimo sistemoje dalyvaujančio paciento nuomonę bei požiūrį, pasirinktas pusiau struktūruoto individualiojo giluminio interviu tipas. Pusiau struktūruotas duomenų rinkimo metodas itin parankus šiam tyrimui, jis leidžia tyrėjui iš anksto numatyti temas, kuriomis bus diskutuojama bei problemas, kurios galėtų būti nagrinėjamos pokalbio – interviu metu ir tuo pat metu padeda tyrėjui neprisirišti prie klausimų tvarkos, eiliškumo ar numatytų pasakytų žodžių, leidžia šalia pagrindinio klausimo užduoti papildomus klausimus. (54) Šis interviu tipas leidžia užmegzti su respondentu gilesnį ryšį, artimiau su juo pabendrauti, pajusti jo išgyvenimus. Taip pat, padeda užtikrinti tvirtesnį, abipusiu pasitikėjimu paremtą tyrėjo ir tyrimo dalyvio santykį. (52; 55) Taigi, pusiau struktūruotas interviu leido užtikrinti draugišką, nuoširdų bei atvirą pokalbį.

2.1 Santykinės tyrėjo ir tyrimo dalyvių pozicijos

Kokybinio, pusiau struktūruoto interviu tyrimo metodas leidžia tyrėjui artimiau pažinti informantą ir išgauti itin objektyvius duomenis. Kadangi tyrėjo vaidmuo atliekant tyrimą yra nemažiau svarbi nei pačių dalyvių, bei turi vienokios ar kitokios įtakos tyrimo rezultatams, būtina

išanalizuoti tyrėjo ir tyrimo dalyvių santykinės pozicijas vienas kito atžvilgiu. (42) Akcentuojama tyrėjo ir tiriamųjų santykio pozicijos išskiriant penkis tyrėjo patiriamus lygmenis: fizinį, kognityvų, socialinį, emocinį ir etinį, kuriuos galima priskirti ir šio tyrimo analizei. (22; 7; 48)

Fizinis lygmuo:

Tiriant įprasta naudoti dvi jusles: regą (stebint) bei klausą (imant interviu). Fizinio poveikio tyrėjui pripažinimas suteikia galimybių priimti ir kitų juslių teikiamą informaciją, kuri gali būti tiesiogiai susijusi su tiriamuoju reiškiniu, asmeniu, procedūra ir padeda geriau suprasti, kas vyksta tiriamoje aplinkoje bei suvokti tiriamųjų patirtis. (55) Atliekant interviu, dėmesys buvo kreipiamas ne tik į klausimų uždavimą ir atsakymų tvarką, bet ir į informantų nuotaiką, išvaizdą, aprangą, ir netgi balso toną bei emocijas atsakinėjant į klausimus.

Kognityvus lygmuo:

Šiame lygmenyje tyrėjas, kilęs iš tam tikros įprastos kultūrinės terpės su atitinkamu savitu pasaulio suvokimu, atsiduria kitoje, menkai pažįstamoje kultūrinėje terpėje. Duomenų šaltiniu, bei galimai gilia, sukrečiančia patirtimi tyrėjui tampa įgyjamas šios kultūrinės terpės pažinimas. (7) Kognityvus lygmuo šiuo atveju pasireiškė kaip iki tol, tyrėjui mažai žinomos socialinės grupės – profesinė liga turinčių pacientų patirčių ir tyrėjo socialinės realybės sankirta. Tyrėjui iki tol nesusidūrusiam su profesinėmis ligomis sergančiais bei PL nustatymo ir patvirtinimo sistemoje asmeniškai dalyvaujančiais asmenimis, ši patirtis leido pažinti dar vieną socialinę grupę, išvelgti – dažnai plačiai visuomenei nematomas problemas.

Socialinis lygmuo:

Tyrėjui asmeniškai įžengus į tiriamą grupę, jo gyvenime atsiranda daug naujų žmonių ir santykių, kurie nebūtinai klostysis pagal unikalios tyrėjo kultūrinės terpės taisykles ar bendravimo normas. Tyrimo metu šių santykių pagrindu vyksta intensyvūs tarpasmeniniai procesai tarp tiriamųjų ir tyrėjo. Susigaudyti nerašytose bendruomenės bendravimo taisyklėse, prisitaikyti prie jų ir derinti jų laikymąsi su tyrimo planu ir vykdymu tampa būtinybe. (43; 22) Bendraujant su daug vyresniais, daugiau gyvenimiškos patirties turinčiais, kitoki bendravimo stilių naudojančiais žmonėmis, tyrėjas buvo priverstas keisti savo bendravimo stilių, pritaikyti prie pašnekovo, varijuoti tarp klausimų, ieškoti naujų būdų pasiekti pašnekovą.

Emocinis lygmuo:

Apie informantus, jų gyvenimus ir patirtis interviu metu bylojo ne tik jų pasakyti dalykai, bet ir jų elgsena pokalbyje, kūno kalba, veido išraiška, balso tonas ar net dėvimi drabužiai ar turimi

daiktai. Vykdam interviu stebino akivaizdžiai matomi šių pacientų sveikatos pakenkimai. Kai kuriems buvo sunku vaikščioti, jie rėmėsi lazdomis bei ramentais, kitiems buvo sudėtinga viso interviu metu sėdėti, nes jie kentė skausmą, tretiesiems kilo fizinių sunkumų kalbant ar girdint klausimus. Bendraujant su šiais žmonėmis nekilo abejonių, kad jie buvo nukankinti daugybės metų darbo nesaugiose bei sveikatai kenkiančiose darbo sąlygose. Šis vaizdas sukelia stiprų užuojautos jausmą bei norą padėti.

Vertybinis lygmuo:

Pokalbių metu, ypač didelę nuostabą ir tam tikrą vertybinį šoką sukėlė informantų pasakojimai apie jų darbo aplinką. Dauguma jų prisipažino dirbę triukšme ar labai apleistose patalpose, kai kurie turėjo iki darbo vietos ir atgal įvairiais būdais keliauti ilgą laiką – kas juos tik dar labiau alino. Taip pat, stebino ir darbdavių požiūris į profesinę ligą susirgusį darbuotoją. Šiam tapus nenaudingą, pasak kai kurių informantų – juo būdavo atsikratoma, atleidžiant iš darbo. Kai kurie darbdaviai, kreipėsi į teisėsaugos institucijas, tam, kad galėtų užginčyti darbuotojo diagnozę. Žmogiškumo, supratimo ir užuojautos stoka iš darbdavio pusės – prieštarauja tyrėjo asmeninėms vertybėms.

2.2 Tyrimo etapai ir eiga

Siekiant atskleisti pacientų nuomonę apie profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemą Lietuvoje svarbi mokslinės literatūros analizė bei kruopščiai suplanuotas empirinis tyrimas. Šio tyrimo atlikimui ir analizei reikalingos teorinės įžvalgos, lemiančios tyrimo strategijos pasirinkimą. (48) Svarbiausi pasirengimo tyrimui ir jo vykdymo etapai:

1. Tyrimo plano sudarymas.

Tai svarbu tyrimo konkretumo bei nuoseklumo užtikrinimui. Jo pagalba yra sukonkretinami tyrimo etapai. Tam tikros sistemos susikūrimas leidžia išvengti klaidų bei lengviau spręsti iškilusias problemas. Taip pat įeina ir interviu struktūros planavimas.

2. Temos tikslinės grupės pasirinkimas.

Kadangi tyrimo tikslas – įvertinti pacientų nuomonę apie PL nustatymo ir pripažinimo procedūras, šiame tyrime dalyvavo tik asmenys dalyvaujantys profesinių ligų nustatymo ir pripažinimo sistemoje bei esantys skirtinguose jos etapuose.

3. Kokybinių pusiau struktūruotų interviu vykdymas:

3.1 CDMEK pirmininko leidimo gavimas bei susitarimas dėl interviu vykdymo CDMEK patalpose.

3.2 Pacientų, atvykusių į CDMEK supažindinimas su vykdomu tyrimu bei kvietimas jame sudalyvauti jiems patogiu laiku, jiems patogioje vietoje arba CDMEK suteiktoje patalpoje.

3.3 Asmenų, sutikusių dalyvauti tyrime detalus informavimas apie tyrimą ir jo eigą, raštiško sutikimo gavimas.

3.3 Pokalbis su asmeniu pagal preliminarų planą.

4. Įvykdytų interviu analizė.

Visi interviu buvo transkribuojami, išskiriant probleminius aspektus, bei nuosekliai analizuojami.

5. Analizės metu gautų rezultatų analizė.

Svarbi tiek teorijoje, tiek praktikoje, nes leidžia išryškinti įvairių socialinių procesų bei reiškinių tendencijas, dėsningumus, bei taip pat parengti mokslu pagrįstas rekomendacijas (55; 56)

2.3 Tyrimo duomenų analizės strategija

Kokybinė duomenų analizė buvo atliekama naudojantis kokybinių, struktūruotų interviu transkripcijomis. Pradėta nuo transkribuotų interviu tekstų atidaus skaitymo ir analitinių pastabų užsirašymo. Tai leido susidaryti pilną analizuojamo reiškinių vaizdą. Analizuojant tyrimo duomenis laikytasi duomenų rinkimo strategijos bei buvo koncentruojamasi į:

- a) profesinės ligos pradžią ir jos nustatymo procesą;
- b) darbdavio požiūrį, profesine liga sergančio darbuotojo atžvilgiu,
- c) tolimesnes karjeros vystymo galimybes;
- d) profesinių ligų nustatymo proceso efektyvinimą.

Kategorizuojant ir koduojant tiriamųjų interviu transkripcijas, pažymėti komentarai padėjo patikslinti užkoduotas kategorijas, jų tarpusavio ryšių reikšmes, pagrįsti galutinę duomenų analizę ir interpretaciją. (47) Kodavimas atliktas analizės pradžioje, ištranskribavus interviu tekstus, išskirstant juos į atskirus siužetinius (probleminius) segmentus.

Norint susidaryti gilesnę supratimą apie analizuojamą reiškinį, kokybinė duomenų analizė derinta su duomenų interpretacija, teoretizavimu, taikant turinio analizės metodą.

2.4 Informantai

Šiame tyrime dalyvavo penki asmenys – du vyrai ir trys moterys. Tiriamųjų buvo prašoma sudalyvauti interviu atvykus į CDMEK posėdžio vietą (prieš arba po vyksiančio posėdžio), jie supažindinami su tyrėju, tyrimo tikslais, uždaviniais bei metodais, pasiūlomas jiems patogus interviu laikas bei vieta. Kadangi tyrimo imtis nedidelė, tačiau leidžianti itin išsamiai pažinti kiekvieną tyrimo dalyvį, šioje dalyje trumpai pristatoma jų profesinės ligos nustatymo ir

pripažinimo proceso trukmė, bei kylančios sveikatos problemos. Išsami informantų charakteristika leis ne tik geriau su jais susipažinti, bet ir suprasti kiekvieno jų profesinės ligos pobūdį, pajauti pokalbio metu vyravusią nuotaiką. Informantai aprašomi bei cituojami pakeistais vardais. Jų charakteristika pateikiama 2 lentelėje.

2. **Lentelė:** Informantų charakteristika

Eil. Nr.	Vardas	Amžius	Profesija	Ligos pobūdis	PL nustatymo ir patvirtinimo proceso trukmė	Pastabos
1.	Juozas	65 m.	Mechanikas	Stuburo slankstelių patologija	Nuo 2013 m. iki dabar	Vaikšto su ramentu, sunkiai lipa laiptais, sėdasi, stojasi.
2.	Vytautas	70 m.	Mechanikas	Vibracinė liga, klausos patologija	Klausos patologija – nuo 2015 m. iki dabar	Sunkiai vaikšto, neprigirdi, kalba kartais neaiškiai.
3.	Danutė	59 m.	Specialistė medelyne	Stuburo, pečių juostos patologija	Nuo 2014 m. iki dabar	Sunkiai kvėpuoja, vaikšto, siunčiasi pastoviu dideliu skausmu
4.	Irena	68 m.	Skubios med. pagalbos slaugos specialistė	Stuburo juosmeninės dalies patologija	Nuo 2016 m. iki dabar	Vaikstant remiasi lazdele, skundžiasi, jog dažnai užkliūva, nukrenta
5.	Janina	54 m.	Muzikos mokytoja	Rankos raiščių patologija	Nuo 2016 m. iki 2018 m.	Nepajudina trijų vienos rankos pirštų.

Visi interviu truko nuo 45 iki 70 minučių. Renkant duomenis visi pokalbiai su respondentais buvo įrašomi diktofonu, interviu tekstai buvo transkribuojami ir suvedami į atskiras kompiuterines bylas išlaikant tiriamojo konfidencialumą ir anonimiškumą.

2.5 Tyrimo etikos principai

Kaip ir atliekant bet kurį kokybinį tyrimą, privalu laikytis pagrindinių socialiniams tyrimams būdingų etikos principų. Šiame tyrime griežtai laikytasi geranoriškumo principo, pagarbos asmens orumui principo, teisingumo, anonimiškumo principų, neapsaugotų tiriamųjų grupių saugumo principo (42; 22; 57)

Pagrindiniai aukščiau išvardintų principų aspektai, kurie atsispindi šiame tyrime:

- a) Galimybė atsisakyti dalyvauti tyrime bei pasitraukti iš tyrimo jam prasidėjus. Visi respondentai tyrime dalyvavo neverčiami, savo laisva valia ir turėjo teisę bet kuriuo momentu iš jo pasitraukti. Pažymėtina tai jog du informantai tyrime dalyvauti atsisakė, dėl laiko stokos bei asmeninių priežasčių.
- b) Išsamios, konkrečios informacijos suteikimas tyrimo dalyviams apie atliekamo tyrimo tikslus. Prieš atliekant interviu, tyrimo dalyviai buvo rašytinai supažindinti su tyrimo tikslu, tyrimo procedūra, bei tyrimo eiga.
- c) Tyrimo duomenų kodavimas ir apsauga. Analizuojant tyrimo rezultatus bei juos pateikiant kiekvienam informantui suteiktas kodas, apsaugantis informaciją apie jo tapatybę. Informantai šiame tyrime sužymėti numeriais.
- d) Galimybė susipažinti su tyrimo rezultatais. Tyrėjo pranešimai konferencijose, bendrose diskusijose. Baigiamojo darbo patalpinimas į laisvai prieinamą duomenų bazę. Taip pat, norintiems respondentams, buvo suteikta galimybė susipažinti su galutiniais tyrimo rezultatais asmeniškai, siunčiant juos elektroniniu paštu.

Tyrimas buvo atliekamas norint pagerinti Profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemą Lietuvoje jame dalyvaujančių asmenų atžvilgiu.

3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

3.1 Asmenų įgijusių profesinę ligą, patirčių analizė profesinės ligos perspektyvoje.

Empirinėje dalyje visas dėmesys skiriamas profesine liga sergančių asmenų, socialinių patirčių analizei. Socialinės patirtys šioje perspektyvoje suvokiamos kaip profesinės ligos pirmųjų požymių raiška ir sergančiojo reakcija ją diagnozavus. Taip pat, atliekama darbdavio ir darbuotojo santykio patirčių analizė, darbuotojui įgijus profesinę ligą. Analizuojama, darbdavio reakcija į ligą, bei tolimesnės sergančiojo karjeros galimybės. Galiausiai, prieinama prie profesinių ligų diagnozavimo sistemos. Čia pateikiamos ir analizuojamos profesinėmis ligomis sergančių asmenų išvalgos šios sistemos tobulinimo atžvilgiu, suskirstytos į segmentus:

Profesinės ligos pradžia:

- *Darbo sąlygų įtaka PL atsiradimui*
- *Pagalbos paieška ir ligos diagnozavimas;*

Darbdavio ir darbuotojo santykis profesinės ligos atžvilgiu:

- *Darbdavio reakcija į profesinę ligą;*
- *Tolimesnės profesine liga sergančio asmens karjeros perspektyvos;*

Profesinių ligų diagnozavimo perspektyvos:

- *Profesinėmis ligomis sergančių asmenų išvalgos*

3.1.1 Darbo sąlygų įtaka PL atsiradimui

Tam, kad suprasti ligą, turime pažinti sveikatą. Sveikatos samprata, kuri remiasi asmens atsakomybe ir jo sveika elgsena, yra grindžiama skirtingų visuomenių vertybių pokyčiu, todėl gerėjanti ar blogėjanti visuomenės sveikata, tuo pat metu yra ir visuomenės vertybių ir jos socialinio išsivystymo indikatorius. (48) Pasaulinė sveikatos organizacija siūlo tokį sveikatos apibrėžimą: sveikata yra daugiau negu laisvė nesirgti, laisvė nekenėti skausmų, laisvė per anksti nemirti. Ji reiškia optimalias fizines ir psichines socialines galimybes bei gerą savijautą. (57) Sveikata – tai kintamasis, kuris stipriausiai koreliuoja su gyvenimo džiaugsmu, subjektyviu gerovės jausmu ir nuotaika. (56) Taigi, nors medicinoje tradiciškai sveikata suprantama ir apibrėžiama kaip ligos nebuvimas, būtina suprasti kad į sveikatos sampratą įeina daug kitų – fizinių, psichologinių, socialinių, ekonominių vertybių.

Specialistų duomenimis, pastaruoju metu visuomenės sveikatos tyrimai yra orientuojami į tokias sritis kaip sveikatos kokybė, sveikatos paslaugų efektyvumas, veiklos solidarumas, integralumas, sveikatos politikos elementų diegimas visose socialinės ir ekonominės veiklos srityse.

(11) Didžiąją savo gyvenimo dalį žmonės praleidžia darbe, todėl darbo aplinka, neabejotinai turi didelę reikšmę tiek emocinei, tiek fizinei darbuotojo sveikatai. (2) Taigi, gilinimasis į profesinę ligą, jos įgijimą ir eigą, šiuolaikinėje visuomenėje yra itin aktualus. Tyrimo metu kalbant apie profesinės ligos pradžią, daugumos informantų pozicija buvo orientuota į jų darbinės aplinkos apibūdinimą. Profesinę ligą patys respondentai sieja su prastomis darbo sąlygomis, o jų apibūdinamas sąlygas XXI amžiuje būtų sunku įsivaizduoti be artimesnio asmeniškio pokalbio su tai patyrusiais asmenimis.

„(darbovietėje – aut. past.) *jau viskas baigia sugriūt ir subyrėt. Mūsų – darbuotojų yra gal apie 150 žmonių ir dabar ten gal kas trečias jau išmiręs yra. Turi ir profesines (ligas – aut. past.)*“
(Juozas)

Triukšmas darbo aplinkoje ne tik atitraukia dėmesį nuo atliekamo darbo, trukdo susikaupti, blaško, tačiau turi neigiamos įtakos ir individo fizinei sveikatai. (7) Šiuolaikiniame pasaulyje triukšmo poveikyje dažniausiai dirbama pramonės, gamybos, statybų, žemės ūkio srityse. Nors triukšmo lygis kiekvienoje darbovietėje skiriasi, jo priežiūrai ir kontrolei yra išleisti atitinkami teisės aktai bei higienos normos. (2) Nuoširdžiai pasakodami apie savo darbo sąlygas informantai išdavė, jog darbo vietose dažnai reikalavimų nesilaikoma.

<...> *97 decibelai, 8 valandas į parą išbūt ir dar viskas dreba. Tada išėjau (keitėsi darbo vieta – aut. past.) ir aš kaip jaunas specialistas irgi prie tų popierių priėjau – 94 decibelai*“
(Vytautas)

Informantas akcentavo ne tik triukšmingą darbo aplinką, bet ir varginančią kelionę į darbą.

„*Ir aš dirbau spalio mėnesį, ten nuvažiuoji, autobusų nėra, o toliau reikia 7 km. Eiti. Tai ir eidavau ir paveždavo ir pradėjo tinti sąnariai.*“ (Irena)

Taip pat kaip profesinę ligą sukėlę veiksniai buvo įvardijami ir darbo poza, bei darbo sunkumas

„*Kai tokie sunkūs darbai, tiek metų aš jau medelyne dirbu, tai visas darbas yra susilenkus ir su rankom visą dieną. Su kaaptukais ir su rankom visą vasarą. Tai kai jau paskui žiūri, kad nebegali dirbt ir gydymas nepadedą, tai ir pradedi kažko ieškot.*“ (Danutė)

Antra vertus, asmenys prieš pasirinkdami profesinės veiklos sritį, turi įvertinti ir atliekamo darbo riziką, jo paties darbe atliekamų darbinių veiksmų pasekmes sveikatai. Pasak Nick Fox, rizika sveikatai – yra žmogaus veiksmų rezultatas. Tačiau veiksmai visada turi daugialypius rezultatus. Galima teigti, kad elgesys yra „pavojingų“ kelių įvairovė, o rezultatai yra skirtingai nustatomi ir vertinami. Taigi rizika yra konstrukcija, sukurta siaurų, įvairių veiksmų pasekmių perspektyvos. Pripažįstant tai, galima kalbėti apie žmonių elgesį, kaip apie „gyvenimo eksperimentą“. (51) Apie tai, jog žinodami darbo rizikos faktorius ilgą laiką dirbo kenksmingomis sąlygomis, patvirtina ir

patys respondentai. Ką būtų drąsiai galima interpretuoti kaip jų savanorišką N. Fox išskirtą „gyvenimo eksperimentą“.

„Dirbau <...> vandentiekį 14 metų kenksmingom sąlygom. Gretimais ėjo iki 5 kompresorių, o kompresoriai apie 3000 apsukų, po 120 kilovatų varikliukai, viskas dreba, triukšmas. Su sveikata pasidarė blogai“ (Vytautas)

Kadangi šiuolaikinėje visuomenėje žmogus didžiąją dalį savo laiko praleidžia darbe, organizacijoms iškyla didelis uždavinys – sukurti tokią darbo aplinką, kurioje darbuotojas jaustųsi jaukiai, patogiai, saugiai, o svarbiausia, kad darbo aplinkos sąlygos neturėtų neigiamos įtakos žmonių sveikatai. Jie turėtų pradėti formuoti nuostatą, kad darbo aplinkos sąlygų gerinimas siejasi su darbo atlikimo kokybe ir skirti daugiau dėmesio darbuotojų darbo aplinkos sąlygų gerinimui ir tobulinimui. (7) Tačiau bendraujant su respondентаis aiškėja tai, jog net ir XXI amžiuje, tinkamos darbo sąlygos yra užtikrinamos toli gražu ne visiems. Remiantis tyrimų duomenimis, dažniausiai prastų darbo sąlygų neigiamai paveikiama sunkiai fiziškai dirbančių darbuotojų grupė, bei darbuotojai dirbantys triukšmo, vibracijos poveikyje. Ilgą laiką tarp tokios sąlygose dirbantiems asmenims išsivysto profesinės ligos. (1; 41) Pasireiškus, o dažnai ir įsisenėjus ligos simptomams imama ieškoti pagalbos ir profesinės ligos diagnozavimo.

„Tai kai jau paskui žiūri, kad nebegali dirbt ir gydymas nepadedą, tai ir pradedi kažką ieškot.“ (Danutė)

Nors tarp tyrimo dalyvių nebuvo naktinių pamainų darbuotojų, verta paminėti tai, jog naktinis ar pamaininis darbas turi įtakos profesinės ligos atsiradimui ir sveikatos sutrikimams bendrąja prasme. Europoje ir JAV naktinį pamaininį darbą dirba apie 15–20 proc. visų darbuotojų, o jų skaičius tik didėja. Didžiausias prieaugis stebimas aptarnavimo ir transporto srityse, policijoje, greitosios medicinos pagalbos, gaisrinės tarnybose ir t. t. Tyrimai atskleidžia, jog naktinis darbas turi didelės įtakos sveikatai. Dirbant naktimis didėja galimybė susirgti virškinamojo trakto sutrikimais, trikdomas miego ritmas, didėja nuovargis bei sergamumas širdies ir kraujagyslių ligomis. (49) Išklausius informantų pasisakymų, stebina tai, jog sparčiai vystantis technologijoms, bei pramonei – vis dar nėra iki galo išspręsta darbo aplinkos, kaip vieno iš stipriausių rizikos faktorių įtakojančių profesinę ligą problema. Todėl kyla klausimai: Kodėl neretai darbdavys šią problemą ignoruoja ar jai skiria nepakankamai dėmesio? Taip pat, kodėl darbuotojas jaučiasi priverstas ilgai kęsti nepalankias darbo sąlygas, dirbti nepaisant sveikatos pažeidimų bei nesiima reikalauti geresnių darbo sąlygų? Vienas iš respondentų apie darbdavio elgesį atsiliepė su pašaipą:

„Gi tikrindavo tą triukšmą ir prie mūsų. O kas iš to patikrinimo? <...> Žinai, kaip sako, kas užsako muzikantus, tas ir muziką pasirenka...“ (Vytautas)

Iš šio pasakymo galime suprasti, kad dažnai tikrinant darbo sąlygas, t.y matuojant triukšmo lygį, tikrieji rezultatai būdavo ignoruojami arba iškreipiami taip, kad pateiktų į higienos normose apibrėžiamas vertes.

Toks darbdavio elgesys, nors ir nepateisinamas darbuotojų sveikatos atžvilgiu, visgi turėtų būti kažkuo paremtas. Akivaizdu, jog kai kurie darbdaviai net nesusimąsto apie darbuotojo sveikatos sąsają su darbo aplinkos veiksniais, o vertinant darbo aplinkos kenksmingumą tikisi naudos sau. Kaip įvardina respondentas:

„Nagai į save riesti visų. (juokiasi) Parašai, kad viskas gerai ir niekas nesikabina, ramu. O kad viskas užia, dreba... Baudų nemokės gi. O popierius tvarkingas, gražus.“ (Vytautas)

Tai atskleidžia didžiulę problemą – darbdavių nerūpestingumą, bei darbuotojo ignoravimą.

Su sveikatai nepalankia darbo aplinka, dažniausiai susiduria sunkaus fizinio darbo atstovai. Atlikus tyrimą, kyla klausimai: kodėl darbdaviai neužtikrina tinkamų darbo sąlygų, bei darbuotojai su tuo nuolankiai taikstosi metų metus? Atsakymas turbūt turėtų būti paprastas. Tokią situaciją galime įvardinti kaip paprasčiausią darbuotojo ir darbdavio nesusikalbėjimą, arba tiesiog nekalbėjimą. Žinoma, tokią situaciją gali provokuoti ir socialinių klasių dominavimas viena kitos atžvilgiu. Darbininkai aklai paklūsta darbdaviui, nepaisydami jų sveikatai kenksmingos aplinkos ir bijodami prarasti ekonominį kapitalą jie dirba toliau.

3.1.2 Pagalbos paieška ir profesinės ligos diagnozavimas

Visoms visuomenėms būdinga vyraujanti tam tikro laipsnio socialinė nelygybė. Tyrimuose diskutuojama, koks valstybės vaidmuo socialinio teisingumo užtikrinime bei nelygybės mažinime ir kokią reikšmę šioje sferoje turi paties žmogaus aktyvumas, motyvuotumas. Mažiau pasiturintys žmonės, renkasi pigesnius vaistus ir gydymą. Neretai šie taip pat turi mažiau žinių apie sveikatą ir galimybes naudotis sveikos gyvensenos privalumais. (48) Sveikatos ir klasių tyrimai atskleidė aiškų mirtingumo ir liguistumo, bei socialinės individo klasės savitarpio santykį. Tyrėjai teigia, kad nekvalifikuoti, fizinio darbo darbininkai, priklausantys žemiausiam profesiniam lygmeniui, neretai gali mirti nesulaukę pensinio amžiaus. (54) Pasaulinė Sveikatos Organizacija rekomenduoja atsižvelgti į subjektyvius asmens sveikatos vertinimus, bei vadovautis ne vien objektyviais tyrimų duomenimis. Pasak atliktų tyrimų, apie 80 proc. žmonių kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigas, nes patiria skausmą. (57) Higienos instituto (2016) parengtose, gydytojams skirtose metodinėse rekomendacijose orientuotose į profesinės ligos atpažinimą, teigiama, jog norint objektyviai diagnozuoti profesinę ligą, gydytojas turi atlikti ne tik ligos, bet ir paciento gyvenimo anamnezę t. y. išsiaiškinti ne tik ligos požymius, bet ir suprasti paciento gyvenimo būdą, bei jo galimą įtaką profesinei ligai. (31) Europos komisija dar 1962 metais pirmą kartą pristatė profesinių ligų

apžvalgą, tačiau informacijos apie profesinių ligų pripažinimą vis dar ne daug. (29) Todėl tarptautinė ekspertų grupė šią apžvalgą praplėtė aprašant kiekvieną profesinę ligą, jos rizikos faktorius ir diagnozavimo veiksnius. Profesinės ligos pastebėjimo bei diagnozavimo atsakomybė tenka bendrosios praktikos gydytojams bei darbo medicinos gydytojams. Tai nelengvas, atidumo ir objektyvumo reikalaujantis procesas, kurio metu atliekami ne tik fiziniai paciento tyrimai, anamnezė, bet ir diskutuojama paciento profesijos, darbo stažo, darbo aplinkos veiksnių tema, bei renkamas didelis kiekis informacijos apie šiuos faktorius, o į tai įtraukiamas ir darbdavys ir kitos visuomeninės institucijos: VSDFV, Valstybinė Darbo inspekcija, asmens sveikatos priežiūros įstaigos. Šiame sudėtingame procese labai svarbi gydytojo kompetencija, profesionalumas, darbo etika, taip pat ir asmeninės savybės. Svarbu tai, jog kartais gydytojo bendravimo su pacientais kompetencija yra svarbesnė nei mediko profesionalumas. Gydytojo ir paciento santykiai pasireiškia tam tikru intymumu, kurie nėra būdingi tipiškoms paslaugos tiekėjams ir gavėjams. (48)

Taigi norint ištirti pacientų nuomonę apie profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemą, tyrimo metu, buvo siekiama išsiaiškinti profesinėmis ligomis sergančių asmenų patirtis jų ligos pradžioje. Aktualu buvo sužinoti kaip tiriamieji patys įvardina ligos pradžią ir koku būdu jų liga buvo įvardinta kaip profesinė. Nemažai informantų teigė, kad jų negalavimas prasidėjo daug anksčiau nei jie nutarė kreiptis pagalbos į gydytojus, tačiau kreipęsi diagnozuoti buvo netrukus.

„... <...> pasijutau, kad jau nebegalėjau paeiti ir kad po to jau dviejų žingsnių nebepaėjau. Pagrindinė problema su stuburu. Po to kai jau pradėjo ten, žinai.. ir 2013, 2014 ir 2015 metais ir ligojinėj gulėdavau, reabilitacijas praeidavau, ir dabar dar į reabilitacijas einu, viską tyrė ir pasakė, kad čia, žinai, nuo vibracijos“ (Juozas)

„Stuburas tai, kaip pasakyt jau seniau o ranka gal kokie 4-5 metai išoperuota, o prieš tai tai irgi skaudėjo, kol ligą diagnozavo. 2014 metai buvo, kai kreipiausi pas daktarą (šeimos gyd. – aut. past.) ir pradėjo ieškot ligos, nes jau viskas“ (Danutė)

Taip pat buvo pasakojama ir apie priešingas situacijas, kai darbuotojo liga buvo ilgą laiką nedidinojama net privalomųjų periodinių sveikatos patikrinimų metu, tačiau pacientą įvertinus kitam profesionalui, išgirsta diagnozė buvo šokiruojanti:

„Aš paprasčiausiai užkliuvau. Kas du metai tas sveikatos patikrinimas ir papuoliau ant, kaip sakant, ant geros gydytojos. Tikrino klausą ir pasakė tiesiai šviesiai – džiaukis, kad dar girdi. <...> Tai gydytoja man pasakė kad čia šita... (profesinė liga – aut. past.) (Vytautas)

Kiti patys pajuto itin stiprius fizinius skausmus ir kitus neįprastus negalavimus.

„Esu muzikos mokytoja, dirbus 42 metus šitoj srity, ir va tokia buvo problema, kad po didelio koncerto kažkaip pajaučiau kad neturiu šito pirštuko. Paskui po savaitės jaučiu kad ir kito nėra ir dar po dviejų savaitių ir trečio nėra.“ Tai pasirodo, kad šitos tiesiamosios sausgyslės pavargo matyt, ar kažkas atsitiko“ (Janina)

Iš pasisakymų išryškėja ir tai jog profesinės liga yra priimama kaip savaime suprantamas dalykas akcentuojant, kad dauguma kartu dirbančių asmenų turi sveikatos sutrikimų. Į medikus kreipiasi tik paskatinus kitų asmenų pastebėjimų, taip bandydami save „apgauti“, jog yra sveiki, kol to nemato kiti. Tačiau visgi, anksčiau ar vėliau tenka ieškoti pagalbos.

„<...pradėjo taip paskaudėti nugarą, <...>Paskui jau taip pradėjo suimt kaip reikalas ir man jau sako „tau radikulitas“, bet aš darbe nežinau nei vienos be skaudančio stuburo“ (Danutė)

Tyrimo metu buvo aktualu sužinoti, kokia buvo darbdavio reakcija, sužinojus apie darbuotojo profesinę ligą ir ką patyrė patys darbuotojai, kuomet turėjo informuoti darbdavius apie savo sveikatos būklę.

3.1.3 Darbuotojo ir darbdavio santykis

Liga visada susijusi su kokiais nors apribojimais – funkcijų, laisvės, nusistovėjusių kasdieninio gyvenimo įpročių, veiklos galimybių. (57) Čia vertėtų paminėti T. Parsons išskirtą sergančiojo vaidmenį (angl. sick role), pasireiškiantį tuomet, kai ligos poveikyje asmuo negali atlikti įprastinių kasdieninių darbų <...> tiek pat, kiek ligonis, tiek ir negalią turintis žmogus tampa priklausomas nuo medicininės ar socialinės pagalbos. (43) Autorius akcentavo tai, kad „normali“ gyvenimo išsivysčiusioje modernioje Vakarų visuomenėje būseną yra „gera sveikata“, tuo tarpu liga ar iš jos kylantys kūno funkcijų sutrikimai reiškia deviaciją, arba „nenormalumą“, kuris kenkia tiek individo, tiek apskritai visos visuomenės gerovei. (46) Kai kuriais atvejais, liga gali tapti stigmatizacijos, socialinės atskirties priežastimi. (57) Nagrinėdamas neįgalaus asmens socialinio atstūmimo mechanizmus, E. Goffman išskiria diskredituotą ir nediskredituotą stigmatas, taip pat akcentuoja ir tris negalios stigmatas: „kūnas – monstras“, „proto sąstingis“, „genetinė stigma“. (46) Nediskredituotos, dar vadinamos gėdingomis stigmomis, kurios susitikus su profesine liga sergančiu nėra pastebimos iš karto. Tarkim, žmogui kenčia nuo klausos sutrikimo, tačiau iš pirmo žvilgsnio, to pastebėti neįmanoma. Na, o diskredituota stigma atskleidžia atskleidžią paties asmens kūno patologiją ir profesinės ligos poveikyje prarastą darbingumą.

Atsižvelgiant į sveikatos būklę įgijus profesinę ligą, asmuo susiduria su jo ir darbdavio žmogiškojo santykio išūkiu. Pasisakymų šiuo klausimu būta įvairių. Juose atsispindi tiek teigiama, tiek neigiama darbdavio reakcija varijuojanti nuo išreikšto palaikymo iki profesinės ligos diagnozavimo užginčijimo teisinėse institucijose. Akcentuojama tai, jog ligos poveikyje ilgai neinant į darbą, turint nedarbingumo pažymą ar gulint ligoninėje, vėliau iš viso netenkama galimybės į jį sugrįžti, sudarant sąlygas tariamai „savo noru“ palikti darbo vietą.

„Aš iš darbo išėjau. Nuo praeitų metų (2015 m. – aut. past.) kovo mėnesio aš niekur nebevažinėjau, darbo nebedavė, manim norėjo atsikratyt. Aš tai dar čia gulėdavau ligoninėse, ant

biuletenio, tai atostogose, tai ant savo sąskaitos buvau. Nu o jie – viskas – pagal įstatymus jie manęs atsikratė, taip sakant bendru susitarimu.“ (Vytautas)

Taip pat, pabrėžiama ir tai, jog būta atvejo, kai darbdavio reakcija iš pradžių nebuvo palanki, tačiau kiek vėliau pasireiškė abipusis sutarimas ir geranoriškumas. Informantė akcentavo ir tai, kad jai buvo nedrašu atskleisti savo profesinę ligą, eiti ieškoti pagalbos, vien dėl to, kad ji dirba vyriškame kolektyve. Taip pat, akcentuojama ir tai, jog „*darbai visur sunkūs*“. O jai pradėjus ieškoti medicininės pagalbos, profesinės ligos diagnozavimo atžvilgiu, dar viena kartu dirbanti moteris turėjo palikti darbą dėl išnarintos rankos.

„Labai blogai. Aš kaip moteris, tai pirma ieškau profesinės ligos (toje darbovietėje – aut. past.), ten vyrai daugiau, traktoristai su tom profesinėm, kiek žinau. Baisu vienai, bet va dabar ir dar viena moteris dabar išėjo su problemom, ranką išsinarino. Bet ką darysi kai tokie darbai sunkūs. Bet su darbdaviu susitarėm geranoriškai dabar jau viskas gerai“ (Danutė)

Kalbant apie darbdavių reakciją, tai tyrimo metu, šiuo klausimu buvo visokių pasisakymų. Vieni palaikė ir suprato, kiti – pasinaudojo teise prieštarauti nustatytai diagnozei.

„Labai skaudžiai reagavo, nes dar buvau labai reikalingas žmogus. Kažkokio neigimo tikrai nebuvo <...>“ (Janina)

Turime priminti, jog suinteresuoti asmenys (darbuotojas ar jo atstovas, įmonės vadovas, draudimo įstaiga), nesutinkantys su nustatyta ar nenustatyta profesinės ligos diagnoze, gali kreiptis į CDMEK.

„Darbdaviai čia užginčijo, apskundė Kauno miesto daktarus, apskundė Šiaulių miesto komisiją <...>“ (Irena)

Kūnas yra objektas, kurį turėti – visų mūsų privilegija arba pasmerkimas, jis yra gerovės ir malonumo jausmų šaltinis, bet taip pat ligų ir kančių vieta. (54) Kūno kaip tik objekto funkciją galima taikyti ir darbdavio, bei darbuotojo santykio analizei. Kalbant apie darbdavio reakciją į darbuotojo profesinę ligą, išryškėja darbdavio ir darbuotojo santykis, bei požiūris vienas kito atžvilgiu. Darbdaviai atsikratantys darbdavio vos jam susirgus – tapus nenaudingu atskleidžia jų požiūrį į darbininką, tik kaip darbo įrankį, patloginį kūną, priemonę, kuriai „nebepataisomai sugedus“ – galima ir netgi privaloma ja atsikratyti. Tokį požiūrį įtakoja vis auganti konkurencija rinkoje ir noras iš to gauti kuo daugiau ekonominio kapitalo. Tačiau visgi, žmogiškieji faktoriai taip pat dominuoja. Tai parodo tyrimo duomenys orientuoti į darbdavio atjautą, išreikštą palaikymą profesine liga sergančio asmens atžvilgiu. Kodėl profesine liga susirgęs asmuo turi nutraukti savo karjerą? Apie šį žingsnį kalbėjo beveik visi tyrimo dalyviai. Išskyrus tuos, kurie dirba kentėdami fizinius skausmus. Nėra teisinga tai, jog profesinės ligos poveikyje asmuo turi pasitraukti iš darbo rinkos. Nėra ieškoma kompromiso, darbo sąlygų pritaikymo. Susidaro įspūdis, jog profesine liga sergantis darbininkas – lengvai nurašomas, o jį greitai pakeičia kita, „sveika darbo jėga“. Taigi,

profesine liga sergantis asmuo yra pasmerkiamas bedarbystei. Bedarbystė – ne tik ekonominio kapitalo stokos, bet ir sumažėjusio socialinio gyvenimo pagrindas. Todėl buvo svarbu išsiaiškinti tolesnes, tyrimo dalyvių karjeros perspektyvas.

3.1.4 Karjeros perspektyvos įgijus profesinę ligą

Mūsų kūnus smarkiai veikia mūsų socialinės patirtys, taip pat normos ir moralinės vertybės tos grupės kuriai priklausome. (54) Būtent dėl požiūrio į profesinę ligą kaip į deformuoto kūno trukdį atlikti iki tol jam įprastus veiksmu, tolimesnė karjera profesinės ligos poveikyje dažnam tampa nebeįmanoma. Negalia, tai kažkas, ką visuomenė nori paslėpti, nustumti. Tas turi neigiamą poveikį neįgaliesiems, stumia juos į socialinę atskirtį, neleidžia visapusiškai dalyvauti visuomeniniame gyvenime. (43) Tačiau neįgalieji yra diskriminuojami be reikalo. Negalia yra toks nevienalytis ir daugiamatis reiškinys, jog jos sampratų apibrėžties klausimas ligi šiol esti pamatinė negalios studijų problema. (46)

Didėjant sergamumui su darbu susijusiomis ligomis, pastebimai ilgėja ir nedarbingumo trukmė. (16) Darbuotojų sveikatą daugelis įmonių vadovų laiko labiau problemine negu prioritetine sritimi. Vadovo pareiga pasirūpinti, kad visos įmonėje esančios darbo vietos būtų įvertintos atsižvelgiant į profesinę riziką, o kiekvienas darbuotojas turėtų medicininę knygelę. Tačiau pastebėta, kad darbdaviai neretai stengiasi išvengti šios teisinės procedūros – juos atbaido tai, kad reikia investuoti lėšų, gaišti laiką, o įvertinus riziką gali paaiškėti, jog būtina keisti darbo procesus, sąlygas ar net įrenginius. (6) Nors XXI amžiaus visuomenė skanduoja lygybės ir demokratijos šūkius, visgi nesugeba užtikrinti darbo vietos tiems, kurie turi ar karjeros eigoje įgyją sveikatos sutrikimų. Norint išsiaiškinti profesinę ligą turinčių asmenų karjeros perspektyvas, buvo prašoma nusakyti savo ateities viziją, tolimesnės karjeros toje pačioje ar kitoje darbovietėje atžvilgiu.

„Nu senoj darbo vietoj tai praktiškai nebegalėčiau, sudaužys visai. O kažkur kitur tai galimybės sakyčiau labai menkos. Kad jeigu aš nepaeinu 50 metrų, tai aš iki darbo nebepaeisiu.. Sunku čia su tuo. Ir ką darbdavys – taigi pamatys, kad tu invalidas. Kam tau invalidas reikalingas. Sunkus čia reikalas. Jau 2013 metais gydytojai pasakė, kad „už pusės metų nebepaeisi, sėdėsi vežimėly“.“ (Vytautas)

Šiuolaikinis pacientas yra tapęs vartotoju, sugebančiu pasirinkti tarp gydymo alternatyvų ir kritiškai įvertinti sveikatos priežiūrą. (48) Kai kurie tyrimo dalyviai kalbėdami apie tolimesnes ateities perspektyvas akcentavo susitaikymo su savo sveikatos padėtimi aspektą, išreikšdami savo pasirinkimą dirbti net ir kentėdami profesinės ligos poveikyje sukeltus fizinius skausmus.

„po truputį paskauda, paskauda, nueinu kokias procedūras pasidarau ir taip labai dėmesio ir nekreipiau, dirbau.“ (Irena)

Mėginant keisti darbą, vėlgi susiduriama su sveikatos problemų įtaka. Sveikatos trikdžiai, fizinių galimybių stoka, užkerta kelią darbo paieškoms. Nepaisant sveikatos problemų ir bijant finansinio nepritekliaus į jas numojama ranka. Šioms dar labiau gilėjant, tiesiog laukiama galimybės gauti neįgaliojo šalpa, taip išeinant iš darbo rinkos.

„Aš norėjau pakeisti darbą, buvau susiradus valytojos pusę etato, bet kad aš neturiu stuburo. Valytis negaliu, kai stuburo nėra, tai nėra lengvų darbų. Aš kiek pajėgsiu dirbsiu, o paskui kai gausu neįgalumą tai nebedirbsiu.“ (Danutė)

Visuomenėje vyraujantis jaunystės, geros sveikatos ir grožio kultas skatina žmones nesiskųsti savo sveikata, o ekonominių išteklių stoka suponuoja dirbti „*kiek pajėgsiu*“ perspektyvas, jei net tai ir kenkia asmens sveikatai. Ironiška, tačiau ekonominio kapitalo stoka – neleidžia sirgti ar sirgti per ilgai. Arba dirbti tol, kol nustačius neįgalumą bus mokama neįgalumo šalpa. Neįgalumo šalpos dydis priklauso nuo neįgalumo laipsnio. Gaunama suma svyruoja nuo 84 iki 224 eurų per mėnesį. (58)

Profesinė liga, ar jos pasekmėje įgytas neįgalumas veda profesinėmis ligomis sergančius asmenis į priverstinę atskirtį. Anot mokslininkų, priverstinė atskirtis, kuri įvairiomis formomis taikoma neįgaliesiems, mažina dialogo, socializacijos, pilietinio dalyvavimo ir kūrybinės saviraiškos galimybes. (46; 43)

Žvelgiant į vienos didžiausių šalies Europos Sąjungoje – Prancūzijos sveikatos sistemos nuostatas, turime paminėti, tai jog grįžimas į darbo rinką po profesinės ligos diagnozavimo yra ne tik, kad nesvarstytinas, o savaime suprantamas dalykas. Profesinę ligą įgijusiems asmenims sudaromos sąlygos dirbti toliau toje pačioje ar artimoje profesijai darbo vietoje. (28) Jie turi teisę į asistentą, kuris padeda atlikti darbe, fizinius sunkumus keliančias užduotis. Asmeniniai asistentai negalią turintiems asmenims po truputį žengia ir į Lietuvą. 2017 metais vien Kauno apskrityje asmeninio asistento paslaugoms skirta 284,88 tūkst. eurų. (43; 46) Tačiau kalbant apie asistavimą darbe – kaip pvz. profesine liga sergančio asmens atžvilgiu, vis dar tylima, to pasekoje nesuteikiant jiems galimybės net pabandyti.

Lietuva yra Jungtinių Tautų, žmogaus teisių komiteto narė. Viena iš šio komiteto veiklos kryptių yra negalią turinčių asmenų gynyba tiek darbo rinkoje, tiek socialiniame gyvenime bendrąja prasme. Jungtinių Tautų, neįgaliųjų teisių konvencijos penkto straipsnio „Lygybė ir nediskriminavimas“, antras punktas skelbia tai, jog Valstybės, šios Konvencijos Šalys, draudžia bet kokį diskriminavimą dėl neįgalumo ir garantuoja neįgaliesiems vienodą ir veiksmingą teisinę apsaugą nuo diskriminavimo dėl bet kokios priežasties. Šios konvencijos 27 straipsnis „Darbas ir užimtumas“ Valstybės, šios Konvencijos Šalys, užtikrina ir skatina įgyvendinti teisę į darbą, įskaitant teisę į darbą tų asmenų, kurie tampa neįgalūs dirbdami, imdamosi atitinkamų priemonių, įskaitant ir teisės aktų priėmimą, kuriomis būtų: (59)

- a) uždrausta diskriminacija dėl neįgalumo visais klausimais, susijusiais su visomis užimtumo formomis, įskaitant įdarbinimo sąlygas, priėmimą į darbą ir darbą, darbo išsaugojimą, kilimą tarnyboje ir saugias ir sveikas darbo sąlygas;
- b) lygiai su kitais asmenimis ginamos neįgaliųjų teisės į teisingas ir palankias darbo sąlygas, įskaitant lygias galimybes ir vienodą atlyginimą už tokios pat vertės darbą, saugias ir sveikas darbo sąlygas, įskaitant apsaugą nuo priekabiavimo ir skundų patenkinimą.

Taip patverta paminėti ir šio straipsnio dalis i, j, k.

i) užtikrinta, kad neįgaliesiems darbo vietoje būtų tinkamai pritaikytos sąlygos;

j) skatinamas neįgaliųjų darbo patirties įgijimas atviros darbo rinkos sąlygomis;

k) skatinama neįgaliųjų profesinė ir kvalifikacinė rehabilitacija, darbo vietų išsaugojimas ir sugrįžimo į darbą.

Visgi, tenka apmaudžiai pripažinti, jog Lietuvoje yra neretai pažeidžiamos neįgaliųjų ir darbo aplinkoje negalia ar profesinę ligą įgijusių asmenų teisės. O šis tyrimas – geriausias to atspindys. Tyrimo metu aiškiai išsakytos informantų pozicijos byloja apie jų profesinės ligos pasekmėje netekto darbo, nesaugias darbo aplinkos sąlygas (triukšmingą darbo aplinką, itin fiziškai sunkų darbą). Apie darbo vietos išsaugojimą ar tinkamų darbo sąlygų sudarymą po profesinės ligos diagnozavimo nekalbėjo nė vienas tyrime dalyvavęs asmuo. Kaip pasiekti to, jog profesine liga sergantis asmuo, galėtų toliau dirbti, nediskriminuojant jo įgytos ligos pagrindu? Vienas iš šio siekio žingsnių – objektyvus profesinės ligos nustatymo procesas. Tik išsiaiškinus jo trūkumus, galima formuoti rekomendacijas ar sprendimus garantuojančius optimalesnį profesinės ligos nustatymo procesą.

3.1.5 Profesinės ligos nustatymas: trūkumai ir perspektyvos

Profesinės ligos gali būti labai įvairios, skiriasi jas sukėlę darbo aplinkos veiksniai, darbo stažas atitinkamų profesinių veiksnių poveikyje, taip pat skiriasi ir jų sunkumas, ligos paveiktos organizmo sistemos. Daugeliu atvejų profesinių veiksnių sąlygoti pažeidimai nėra specifiniai. (42; 43; 47)

Sergamumas profesinėmis ligomis neretai lemia tiesiogines bei netiesiogines išlaidas valstybei ir įmonėms, tokias kaip draudimo, kompensacijų išlaidos, gydymo ir administravimo išlaidos, taip pat nukenčia gamybos našumas įmonėse. (60; 52) Norint išvengti finansinės žalos valstybei bei įmonėms, o taip pat ir dažnos moralinės, emocinės, socialinės žalos PL susirgusiems darbuotojams, reikalingas tikslus bei efektyvus PL prevencijos planas. Sveikatos priežiūros sistema yra viena jautriausių ir labiausiai visuomenės stebimų bei komentuojamų sričių. Paradoksalu, bet net ir daugiausia savo šalies bendrojo vidaus produkto sveikatos priežiūros sistemai skiriančių

valstybės gyventojai dažniausia yra ne visiškai patenkinti šios sistemos teikiamomis paslaugomis. (57) Dauguma informantų pasakoja apie itin apsunkintą, varginantį ir ilgai besitęsiantį profesinės darbo aplinkos procesą. Akcentuojamas tarpinstitucinis nesusikalbėjimas.

„Per tris mėnesius dokumentai nepasiųsti, tai apie ką šnekam? Nu tai sakau.. darbo inspekcija gi turėtų žmogų gint..o kai pasako „nesąmonė, nieko tu čia negausi, vis tiek tu praloši“. Tai čia neapsimoka net sėdėt. Ta darbo inspekcija kaip pasityčiojimas“ (Vytautas)

Taip pat ir didelis gydytojų darbo krūvis.

„<...> daktarai jau viską turi, visus įrašus ir praktiškai jau duota man ta (diagnozuota profesinė liga – aut. past.), o Sodra Vilniaus atsisako mokėt ir viskas. Ir tada vėl komisija čia kažkokia buvo, ta vėl patvirtina ten pagal detales, viskas ten, turiu šitus popierius ir vėl Vilniaus atmetė ta Sodra, nenori mokėt, viskas va taip. Ir su ja bylinėjamės, ginčijamės va iki šios dienos. Ir dabar vėl kviečia į čia va (CDMEK – aut. past.) ir vėl turi eit“ (Juozas)

Gydytojų krūvis priklauso nuo daugelio veiksnių – nuo paciento ligos ir ligų, kuriomis jis serga, skaičiaus, pacientų amžiaus ir nuo pacientų kaitos arba migracijos tarp sveikatos institucijų. Šiuo metu visose poliklinikose konsultacijos reikia laukti keletą savaitių ar net mėnesių. (48) Tačiau, pažymėtina ir tai jog dėl dabartinės medicinos praktikos ypatumų, gydytojai negali skirti daug laiko pokalbiui su pacientu, jis rašo trumpą ligos istoriją, joje užfiksuoja svarbiausius ligos istorijos faktus, surašo persirgtas ligas, chirurgines intervencijas ir aiškinasi ar paciento giminaičiai sirgo kokiomis nors specifinėmis ligomis. Iš to sprendžia ar pacientas turi rizikos veiksnių susirgti konkrečia liga. (1; 32)

„Žinai, kai yra, eini pas tų daktarų bet niekas tau ten taip jau neišnagrinėja. Dar ir pats turi būt daktaru ir prašyti „siųsk mane peršviesti“, o ten irgi eilių eilės. Nes su ta ranka kiek aš ėjau vis į darbą ir iš karto į priėmimą su greitąja tai jau matosi, kad negerai, o diagnozavimas tai ilgas“ (Danutė)

Kiti ne mažiau svarbūs veiksniai – asmens privatumo užtikrinimas ir malonus, mandagus medicinos personalas. Kitais atvejais darbuotojas gali būti mažiau atviras, vengti detaliam pasakoti apie savo sveikatą, vengti užduoti gydytojams klausimus. Taip pat be galo svarbūs veiksniai ASPĮ yra ir švara bei eilių nebuvimas. (61)

„...čia gi daug žmonių turi dirbti, <...> aš susirinkau visas korteles, iš visų miestų kol susivežiau, daktarė gal 2 valandas tik švietė viską“ (Irena)

Tačiau buvo akcentuotas ir profesinės ligos diagnozavimo sklandumas. Tačiau šiuo klausimu teigiamai pasisakė tik viena informantė.

„Man sklandžiai viskas vyko. Be jokių trukdžių, tik gal norisi daugiau įrodyt. Kaip ir neurologas sako, kad „jum ne šičia bėda [rodo į ranką], čia jums nuo nugaros viskas eina užtat ir pavargo ta ranka.“ (Janina)

Šiais laikais sveikatos priežiūros strategai pripažįsta, kad Lietuvos sveikatos priežiūros reformos sėkmė priklauso ne tiek nuo medicinos, kiek nuo kitų gyvenimo sektorių. Medikai neskiria ypatingo dėmesio ir menkai ieško būdų, kaip efektyviau įtraukti visuomenę į sveikatos reformą arba tai daro labai formaliai. Menkas sveikatos institutų finansavimas kelia nerimą medikams. Mažos pajamos didina medikų migracijos mastą Lietuvoje, taip pat – verčia piketuoti. (11)

Tačiau visgi negalima visos atsakomybės šiuo klausimu užkrauti vien tik medikams, kurių atlyginimai šiuo metu balansuoja ant minimalios ribos. Pilipavičienė su kolegomis apžvelgia užsienio šalių patirtis orientuotas į privalomuosius darbuotojų sveikatos tyrimus akcentuoja tai jog patys darbuotojai turi suprasti, kodėl jiems yra reikalinga sveikatos patikra. Todėl būtina atlikti darbuotojų apklausas jų sveikatos patikros atžvilgiu, kas užtikrintų ir drąsesnį jų kreipimąsi ieškant pagalbos profesinės ligos nustatymo atžvilgiu. (61) Taip pat, profesinės ligos nustatymą ar jos išvelgimą, gydytojus būtina motyvuoti ir finansine paskata. Žinoma, darbdaviai taip pat turi būti skatinami būti atsakingais už savo darbuotojų sveikatą. Pažymėtina tai jog mūsų šalies sveikatos sistemoje įstatymai, ragina darbdavių atsakomybę šiuo klausimu. Lietuvos respublikos sveikatos sistemos įstatymo 42 str. „Įmonių, įstaigų, organizacijų, religinių bendruomenių ir bendrijų, kitų juridinių ir fizinių asmenų sveikatos fondai“ 1 punktą skelbia tai, jog „Įmonės, įstaigos, išskyrus biudžetines įstaigas, organizacijos, religinės bendruomenės ir bendrijos, kiti juridiniai ir fiziniai asmenys turi teisę sudaryti sveikatos fondus <...> kurių lėšos naudojamos savivaldybių sveikatos programoms remti, įmonės, įstaigos ar organizacijos sveikatos saugos ar sveikatos stiprinimo programai finansuoti, įmonių darbuotojams savanorišku sveikatos draudimu apdrausti, įmonių, įstaigų ir organizacijų darbuotojų darbo higienos įvertinimo ir sergamumo tyrimo darbams vykdyti. Šių sveikatos fondų sudarymo bei jų lėšų naudojimo tvarka nustatoma pavyzdiniuose nuostatuose, kuriuos tvirtina Vyriausybės įgaliota institucija“. (58)

Įgyvendinti sveikatos tikslų ir uždavinių neįmanoma be tinkamai parengtų, patyrusių visuomenės sveikatos specialistų. Visuomenės sveikatos specialistai turėtų tapti jungiančiąja grandimi tarp savivaldos ir valstybės lygio politikų, visuomenės, verslo ir kitų suinteresuotų sektorių siekiant sistemingo sveikos gyvensenos ugdymo ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo užtikrinant šiuos siekius. (57) Tarpinstitucinis bendradarbiavimas buvo ir respondentų dažnai įvardinamas neigiamas PL nustatymo ir patvirtinimo sistemos aspektas:

„Kaip ir paskirta (patvirtinta profesinė liga – aut. past.), bet kaip ir apskūsta ir nepaskirta. Aš pats irgi buvau man kai ten priskaitė kaip ir trečią grupę (trečio lygio specialieji poreikiai – aut. past.) ir 45 procentus (darbingumo lygis – aut. past.) tai kreipiausi čia <...> ir vis tiek – ne. Ir vėl ta profesinė nesiskaito ir vėl (VSDFV – aut. past.) nemoka. Tai taip kaip ir pusę metų tampaisi ir nieko negauni.“ (Jonas)

Finansinės problemos yra nuolat akcentuojamos, tačiau jos nėra vienintelė ar pagrindinė sveikatos sistemos reformos problema. Remiantis tyrimų pateikiamomis išvalgomis į šiuolaikinės sveikatos sistemos funkcijas įeina daugiau nei vien sveikatos paslaugų teikimas. Tai yra ir sveikatos strategijos sukūrimas bei įgyvendinimas, finansinių išteklių ir žmogiškųjų išteklių planavimas ir rengimas, atsakomybės paskirstymas, bei daugybė kitų veiklos sričių. (48)

„Nu tai gerai, kad nuėjau prie valdžios, pasišaukė mane ir sako, kad neturi iš ankstesnio laiko tavo ligonio kortelės. Tai vėlėjau pas šeimos gydytoją, sakau sutvarkyt naują, žiūriu – tai senoji atsiradus. Tai aš Vilniuj du kartus buvau, Kaune tris kartus, kai man nustatė ligą ir išrašė vaistus, tada atsirado kortelė. Tai prašė manęs paštu ją atsiųsti, o aš paštu, kai jau buvo pradingus, tai nerizikuoju. Atvežiau aš jai (CDMEK sekretorei – aut. past.). Tai va su tais dokumentais sunkiai..“
(Vytautas)

Socialinius ir sveikatos priežiūros poreikius visiškai patenkinti galima tik bendradarbiaujant įvairių sričių specialistams: gydytojams, slaugytojams, psichologams, socialiniams darbuotojams ir kitiems.. Tik įtvirtinant homogenišką sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų sistemą galima efektyviai bei produktyviai kurti integruotą, visų socialinių sluoksnių bei socialinės atskirties grupių asmenų poreikiams reikalingą bei tinkančią pagalbą. Lietuvoje slaugos ir socialinių paslaugų poreikis gyventojų namuose vis dar nėra pakankamai ištirtas, dar tik pradėdama kalbėti apie tokių paslaugų poreikį bei kuo ilgesnį asmens išlaikymą namuose, skatinant jo savirūpą. (48)

Be abejonės, reformos nieko neduos be paties žmogaus (šiuo atveju profesine liga sergančio asmens) indėlio į sveikatą. Sveikata ir sveikos gyvensenos strategijos perdengia biologinių kūno poreikių ribas. Sveikatos problemos yra tik vienas iš daugelio motyvų, kuris gali didinti motyvaciją keisti gyvenimo būdą. (60) Blogiausia yra tai, jog formuojant sveikatos politikos sistemą ir jos įstatymus, pasigendama politikų ir negalią patiriančių ar profesine liga sergančių asmenų bendradarbiavimo. Lietuvos tyrėjai, analizuojantys nepakankamą profesinių ligų išsiaiškinimą išskiria keletą tai sąlygojančių veiksnių: teisiniai ir politiniai, tokie kaip paini ir sudėtinga profesinių ligų nustatymo tvarka, medicininiai, tokie kaip darbo medicinos gydytojų trūkumas Lietuvoje, šeimos gydytojų kompetencijos PL temomis trūkumas, nepakankama gydytojų motyvacija ir laiko trūkumas, socialiniai ir kultūriniai, tokie kaip darbdavių aplaidumas darbuotojų profesinės sveikatos atžvilgiu bei darbuotojų vengimas kreiptis į medikus dėl PL nustatymo, nes bijo prarasti darbą ir pajamas. Darbuotojams PL tema yra neaiški, jiems trūksta informacijos apie jų nustatymą bei sąsajas su darbo aplinka. (6) Didžiausia efektyvaus profesinių ligų išsiaiškinimo kliūtis – sudėtinga, paini PL nustatymo ir patvirtinimo tvarka, kurios procesai trunka ilgai, juose dalyvauja daug institucijų, reikalinga daugybė skirtingų dokumentų, o keitimasis informacija nėra kompiuterizuotas.. Per mažas darbo medicinos gydytojų skaičius ir nepakankama kitų specializacijų

gydytojų kvalifikacija šioje srityje neleidžia aptikti profesinių ligų ir apie jas pranešti. (30; 10; 6)
Šios įžvalgos yra tik patvirtinamos respondentų pasakojimais.

Šiuolaikinėje visuomenėje, kur didžiausius informacijos srautus valdo žiniasklaida. Joje gausu naujienų orientuotų į nūdienos aktualijas, tokias visuomenės problemas, kaip savižudybės, prievarta, žinoma ir sveikata, sveikas gyvenimo būdas. Tačiau visgi pasigendama platesnio požiūrio orientuoto į atskirų visuomenės socialinių grupių ir politikos atstovų sąryšio.

3.2 Apibendrinimas

Tyrimo trūkumai:

Tyrėjo atlikti pusiau struktūruoti interviu duomenys nėra reprezentatyvūs, o apimantys tik keletą informantų išsakytas problemas, norint detaliau išnagrinėti esamas problemas reikėtų rinktis. Sudaryta didesnė tyrimo imtis, leistų problemą pamatyti kiekybinėje plotmėje. Jaučiamas gan didelis tyrėjo patirties kokybinių tyrimų srityje trūkumas, tai galėjo turėti įtakos vykdytų interviu sklandumui bei rezultatų analizės ir interpretavimo kokybei.

Tyrimo privalumai:

Kokybinis tyrimas leidžia pažvelgti į tyrime keliamus klausimus pacientų akimis, suprasti ką jie mano apie profesinių ligų nustatymo ir pripažinimo procesus, pamėginti suvokti kaip pacientas jaučiasi susirgęs profesine liga, koks jo santykis su darbdaviu, gydytoju bei teisine sistema.

Tyrimo rezultatų praktinė reikšmė:

Tyrimas „Pacientų nuomonė apie profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemą Lietuvoje“ yra reikšmingas tuo, jog leidžia ne tik įvertinti profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemą, bet ir pasigilinti į pačių profesinę ligą įgijusių asmenų patirtis jų ligos įgijimo aplinkybes, patiriamus nesklandumus profesinės ligos nustatymo atžvilgiu. Šiuo atveju informantų pasisakymai yra objektyviausias indikatorius jiems kilusių problemų ligos poveikyje. Tyrime aptarta ne tik profesinių ligų nustatymo sistema, bet ir aiškinamasi šių ligų priežastis. Bendraujant su respondentais gauti atsakymai suteikia gilesnių įžvalgų apie galimas PL nustatymo ir patvirtinimo procesų Lietuvoje spragas. Darbdavio reakcijos į darbuotojo įgytą profesinę ligą, duomenų analizė leido panirti į dažnai skaudžią socialinę realybę, kuomet fiziškai nepajėgus, darbo nepajėgiantis atlikti asmuo yra suvokiamas kaip netinkama darbo priemonė, visiškai neatsižvelgiant į jo asmenybę, patiriamus išgyvenimus, ekonominio ir socialinio kapitalo poreikį. Remiantis tyrimo duomenimis – įžvelgiama daug spragų profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo eigoje. Šis tyrimas provokuoja kitus, aptariamų probleminių PL nustatymo ir pripažinimo sistemos aspektų tyrimus orientuotus į darbdavio ir darbuotojo santykių analizę, gydytojo ir profesinėmis ligomis sergančios paciento santykio analizės perspektyvas. Taip pat, paties gydytojo vertinimo analizę, profesinių ligų nustatymo atžvilgiu. Taigi šis tyrimas tiesia kelia ne tik visuomenės sveikatos, bet ir psichologijos, sociologijos, teisės tyrimams.

Interesų konfliktas:

Interesų konfliktu šiame tyrime galima būtų pavadinti giminystės bei profesinius ryšius tarp tyrėjo ir kai kurių CDMEK narių. Šie ryšiai buvo panaudoti kaip palengvinimas pasiekti pacientus, kurių PL nagrinėjama CDMEK. Tačiau nenorint daryti įtakos ir spaudimo pacientams, tyrimo bei interviu metu tai nebuvo minima ar kitaip parodoma. Stengtasi išlaikyti profesionalumą,

objektyvumą bei pagarbą, su pacientais bendraujant atskiroje patalpoje, jų pokalbių negirdėjo bei asmeninių duomenų nesužinojo pašaliniai asmenys bei CDMEK nariai ir darbuotojai.

Identiškas interesų konfliktas teoriškai galėjo turėti įtakos ir rezultatų, išvadų bei rekomendacijų objektyvumui, dėl potencialaus noro nepakenkti CDMEK reputacijai, vengti jų vykdomų procesų kritikos bei kvestionavimo. Tačiau, kaip ir minėta anksčiau, tyrimo metu stengtasi išlaikyti nešališkumą ir objektyvumą, ignoruoti asmeniškumus. Į CDMEK šiame tyrime žiūrima kaip į vieną iš daugelio PL pripažinimo procesuose dalyvaujančių organizacijų, o tyrimo metu gautais rezultatais siekiama ne pakenkti ar apšmeižti, o atskleisti esamas problemas ir pasiūlyti atitinkamus sprendimus, kurie galimai pagerintų šių procesų kokybę.

IŠVADOS

1. Vadovaujantis apklaustųjų respondentų duomenimis bei patirtimis, profesinės ligos darbuotojams dėl įvairių priežasčių yra nustatomos jau pensiniame amžiuje, turint neterminuotą negalią, trukdančią toliau dirbti toje pačioje darbo vietoje arba tiesiog žmogui jau ilgą laiką kamuotam ligos simptomų. Lyginant nagrinėtų šaltinių duomenis su respondentų parodymais matoma atitikimų, remiančių prielaidą, jog profesinių ligų diagnozavimas yra nesavalaikiškas, t.y. profesinės ligos pacientams diagnozuojamos per vėlai. Tai sukelia didelius nepatogumus pacientui – darbuotojui: jis kenčia skausmus, negalią, jaučiasi nebereikalingas ir bevertis darbe, tai sąlygoja tolimesnį PL progresą, kitų šalutinių susirgimų atsiradimą.

2. Pasak respondentų, PL nustatymo ir patvirtinimo procedūros Lietuvoje yra itin nemalonus, painios, sunkiai suvokiamos pacientui, keliančios daug streso. Respondentai minėjo kliūtis kilusias tarpinstitucinio bendradarbiavimo sferoje – valstybinėms institucijoms bei ASPĮ kyla kliūčių tarpusavio komunikacijoje, dokumentų tvarkymo ir perdavimo iš vienos institucijos į kitą, finansinių problemų sprendimo sferose. Taip pat pasitaiko ir paciento užgauliojimo, patyčių atvejų. Nemalonus dalyvavimas PL nustatymo ir patvirtinimo procedūrose sąlygoja stiprų pacientų nepasitenkinimą šia sistema, didina nepasitikėjimą valstybinėmis institucijomis. Tai gali mažinti pacientų motyvaciją rūpintis savo profesine sveikata bei kreiptis į darbdavį dėl nepatenkinamų darbo sąlygų bei į gydytoją dėl pirmųjų potencialios profesinės ligos simptomų.

PRAKTINĖS REKOMENDACIJOS

1. Norint pagerinti PL nustatymo ir patvirtinimo procesų našumą, rekomenduojama valstybinėse institucijose (VSDFV, VDI, CMDEK) bei ASPI skatinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą. LR sveikatos apsaugos ministerija galėtų organizuoti bendrus visų išvardintų institucijų posėdžius, taip skatinant visapusišką susikalbėjimą tarp institucijų bei žinių PL klausimais suvienodinimą.
2. Rekomenduojama kurti patogesnes komunikacijos sistemas ar algoritmus, tobulinti dalinimosi informacija tarp institucijų būdus, apjungiant valstybines institucijas internetinėje plotmėje – LR sveikatos apsaugos ministerijai imtis iniciatyvos ir E. sveikatos sistemos pagrindu sudaryti galimybes PL nustatyme ir patvirtinime dalyvaujančioms institucijoms efektyviai dalintis informacija apie joje dalyvaujančius pacientus.
3. Norint sutrumpinti PL nustatymo ir patvirtinimo procesų vykdymo laiką, CDMEK rekomenduojama apibrėžti ir sukonkretinti informacijos apie asmens sveikatą teikimo terminus.
4. Rekomenduojama didinti darbuotojų ir darbdavių informuotumą apie PL, jas sukeliančius darbo aplinkos veiksnius, PL nustatymo procesus. Norint tai užtikrinti rekomenduojama daugiau informacijos talpinti žiniasklaidoje ir kitose medijos priemonėse. Informaciją apie PL atsakingai kaupti ir platinti ir darbuotojus bei darbdavius papildomai šviesti šiais klausimais galėtų Higienos institutas, Nacionalinis visuomenės sveikatos centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir visuomenės sveikatos biurai.
5. Rekomenduojama tobulinti šeimos medicinos gydytojų, tikrinančių darbuotojų sveikatą, kvalifikaciją PL klausimais, didinti jų gebėjimus įtarti profesinių ligų vystymosi pradžią ir laiku nukreipti darbo medicinos gydytojo konsultacijai. Šiuo klausimu iniciatyvos turėtų imtis akademiniai padaliniai – Lietuvos Sveikatos mokslų universiteto Aplinkos ir darbo medicinos katedra bei Vilniaus universiteto VS institutas.

NAUDOTA LITERATŪRA

1. Belous O, Petrauskaitė L. Darbo aplinkos paramentų įtaka žmogaus sveikatai. *Sveikatos mokslai*. 2010 m.
2. Ustinavičienė R, Obelenis V, Bagdonienė T, Raškevičienė R, Vėbrienė J, Januškevičius V, Ščiupokas A. *Darbo medicina*. Vilnius, 2007.
3. Aleksandra V, Stankuvienė A. Ergonominų darbo aplinkos veiksnių ir patirtų traumų sąsajų tyrimas statybos įmonėje. "Mokslas - Lietuvos ateitis" teminė konferencija. 2014 m.
4. Cioca L, Moraru R, Babut G, Petrosani A. Occupational risk assessment: a framework for understanding and practical guiding the process in Romania International conference on risk management assessment and migration. 2010 m.
5. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. balandžio 24 d. Nr.487 nutarimas Dėl profesinių ligų tyrimo ir apskaitos nuostatų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*. 2004 m.
6. Jegelavičienė E, Venckienė R, Jankauskas R. Veiksniai sąlygojantys nepakankamą profesinių ligų išaiškinamumą. *Visuomenės sveikata*. 2013 m.
7. Čižauskaitė K, *Pasitenkinimo darbo aplinkos sąlygomis ir darbuotojų subjektyviai vertinamos fizinės ir psichikos sveikatos ryšys*. Kaunas : Magistro baigiamasis darbas, 2011 m.
8. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2008 m. sausio 16 d. įsakymas Nr. V-37 "Centrinės darbo medicinos ekspertų komisijos nuostatai". *Valstybės žinios*. Vilnius, 2008 m.
9. Šukys R, Čyras P, Jakutis A, Stankuvienė A. Profesinių ligų bei nelaimingų atsitikimų darbe ekonominės ir socialinės pasekmės. *Ūkio technologinis ir ekonominis vystymasis*. 2010 m.
10. Jankauskas R, Eičninaitė-Lingienė R, Keniauskytė I, Žalnierūnienė L, Vainauskas S. Profesinės sveikatos tarnybų vaidmuo užtikrinant darbuotojų sveikatos priežiūrą Lietuvoje ir kitose ES šalyse. *Visuomenės sveikata*. 2010 m.
11. Savičiūtė R, *Sveikatos ir socialinių veiksnių sąsajų tyrimas*. Vilnius, Daktaro disertacija, 2013 m.
12. Aegestad C, Tyssen R, Streud T. Do work-related factors contribute to differences in doctor certified sick leave? A prospective study comparing women in health and social occupations with women in the general working population. *BMC Public Health*. 2016 m.
13. Ustinavičienė R, Obelenis V, Ereminas D. Dirbančiųjų sveikata ir šiuolaikinės darbo sąlygos. *Medicina*. 2004 m.
14. Klussman A, Gebhardt H, Nubling M, Liebers F, Perea E. Individual and occupational risk factors for knee osteoarthritis: results of a case-control study in Germany. *Arthritis research and therapy*. 2012 m.

15. Vainauskas S, Burkauskienė I, Venckienė R, Šimienė V, Januškevičius V, Vasilavičius P. Su darbu susijusios ligos. *Visuomenės sveikata*. 2010 m.
16. Pilipavičienė L, Krisiuevičienė D. Lietuvos žemės ūkio darbuotojų profesinis sergamumas 2006-2012 m. ir jį sukelę profesinės rizikos veiksniai. *Visuomenės sveikata*. 2014 m.
17. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Nr. 1198 „Dėl profesinių ligų sąrašo ir Lietuvos Respublikos profesinių ligų valstybės registro bei jo nuostatų“. *Valstybės žinios*. Vilnius, 1994 m.
18. Krisiulevičienė D, Anikijenka H. Oficialiai patvirtinti profesinių ligų atvejai Lietuvoje 2014 metais. *Higienos instituto Sveikatos informacijos centras*. 2015 m.
19. Alperovich-Najenson D, Santo Y, Masharawi Y, Katz-Leuer M, Ushayey D. Low back pain among professional bus drivers: Ergonomic and occupational - psychological risk factors. *BMC Public Health*. 2010 m.
20. Blair. A, Hines C, Thomas K, Alavaja M, Beane Freeman L. Investing in Prospective cohorts for etiologic study of occupational exposures. *American Journal of Industrial Medicine*. 2015 m.
21. Krisiulevičienė D, Anikijenka H. Oficialiai patvirtinti profesinių ligų atvejai Lietuvoje 2013 metais. *Higienos instituto Sveikatos informacijos centras*. 2014 m.
22. Bitinas B, Rupšienė L, Žydžiūnaitė V. *Kokybinių tyrimų metodologija*. 2008.
23. *Information notices on occupational diseases: a guide to diagnosis*. European Commission. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2009 m.
24. Lietuvos respublikos darbo kodeksas. [Tinkle] <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/f6d686707e7011e6b969d7ae07280e89>.
25. McWilliams D, Leeb B, Muthuri S, Doherty M, Zhang W. Occupational risk factors for osteoarthritis of the knee: a meta-analysis. *Elsevier*. 2011 m.
26. Fernandez F, Perez M. Analysis and modeling of new and emerging occupational risks in the context of advanced manufacturing processes. *Elsevier*. 2015 m.
27. Gečiauskaitė J, Slaugytojų darbo aplinkos ir su darbu susijusio nugaros skausmo vertinimas. *Magistro darbas*. 2014 m.
28. Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas. [Tinkle] <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.95C79D036AA4>.
29. Eurostat European comision. Health and safety at work in Europe: a statistical portrait. 2010 m.
30. *Barriers To The Identification of Occupational Asthma*. G, Walters. Birmingham, 2015 m., Daktaro disertacija.
31. Derkintienė V, Eičninaitė-Lingienė R. Gydytojau, ar žinote, kokiomis sąlygomis dirba jūsų pacientas? *HI Profesinės sveikatos centras Inovacijų skyrius*. 2013 m.
32. Erapart E, Lietuvos ginčytinų profesinių ligų atvejų 2005-2009 metais charakteristikos bei jų sąsajos su profilaktiniais sveikatos tikrinimais. *Magistro diplominis darbas*. 2012 m.

33. Tartilas J, Darbų saugos teisiniai aktai kritiniu aspektu. *Mokslo darbai*. 2010 m.
34. Higienos institutas. Profesinių ligų registras. *Profesinių ligų registro statistinė informacija*. [Tinkle] 2013-2018 m. <http://www.hi.lt/lt/plr-statistine-informacija.html>.
35. Kania A, Splika M, Cielinski G. Occupational risk assessment at the work station in the selected enterprise. *Journal of achievements in materials and manufacturing engineering*. 2012 m.
36. Szezenia-Dabrowska N, Wilczynska U. Occupational diseases in Poland - an overview of current trends. *International journal of occupational medicine and environmental health*. 2013 m.
37. Money A, Hussey L, Carder M, Turner S, Agius R. A comparative analysis of self-reported and medically certified incidence data on work-related illnesses. *Health and safety executive*. 2013 m.
38. Third European survey on working conditions. European foundation for the improvement of living and working conditions. Dublin. [Tinkle] 2016 m. <https://www.eurofound.europa.eu/eqls2016>.
39. Friis R, Occupational health and safety for the 21st century. *California State University Journal*. 2016 m.
40. Chitra M, Occupational Disease aont women employees in beauty service business in Chennai. *Journal of Paharmaceutical Sciences and Research*. 2015 m.
41. Lanka D, Kumar-Mittapally V. Occupational disorders and risk assessment: a systematic overview. *Journal of medical health sciences*. 2015 m.
42. Barker C, Pistrang N, Elliot R. Research methods in counseling psychology. *Chigester: John Wiley Sons Ltd*. 2002 m.
43. Thomas C, *Sociologies of disability and illness: Contested ideas in disability studies and medical sociology*. London, 2007.
44. Shmitz L, Do Working Conditions at Older Ages? 2013 m.
45. Voolfson C, Jankaunas R, Ščeponavičius A, Beck M, Pajarskienė B, Grigošaitienė A. Attitudes of national and workplace level „stakeholders“ to occupational health and safety issues in Lithuania. *Visuomenės sveikata*. 2003 m.
46. Viluckienė J, Iškūnyta socialinio modelio negalios samprata. *Filosofija. Sociologija*. 2008 m.
47. Bobrova L, *Universitetinių studijų kūno kultūros ir sporto programų studentų gyvenimo ir stiliaus projektavimas vertybinių orientacijų kontekste*. Šiauliai, Daktaro disertacija, 2011 m.
48. Leonavičius V, Baltrušaitytė G, Naujokaitė A. *Sociologija ir sveikatos priežiūros paslaugų vartotojas*. Kaunas, VDU leidykla, 2007.
49. Uleckienė S, Gričiūtė L, Eyeratt R. Cirkadinio ritmo sutrikdymas, naktinis pamaininis darbas ir vėžio rizika. *Visuomenės sveikata*. 2009 m.
50. Seong-Kyu K, Eun A K. Occupational diseases in Korea. *Journal of Korean Medical Science* . 2010 m.

51. Nick Fox J. What a 'risky' body can do: Why people's health choices are not all based in evidence. *Health education journal*. 2002 m.
52. Murphy M, Costa C. *On Bourdieu, social theory and education*. Palgrave Macmillian, 2016.
53. Lapraz J, Clermont-Tonnerre M. *Individualizuota medicina*. Vilnius : Tyto Alba, 2013.
54. Giddens A, *Modernybė ir asmens tapatumas: asmuo ir visuomenė vėlyvosios modernybės amžiuje*. Vilnius, Pradai, 2000.
55. Matulionis A, *Sociologija*. Vilnius, Homo liber, 2001.
56. Subačiūtė J, *Skilęs habitus judėjimo negalią turinčių paauglių socialiniame lauke*. Kaunas, Daktaro disertacija, 2016 m.
57. Žemaitienė N, Bulotaitė L, Jusienė R, Veryga A. *Sveikatos psichologija*. Vilnius, Tyto alba, 2011.
58. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. [Tinkle] <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.E2B2957B9182/EJhTBEZrGU>.
59. Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencija. [Tinkle] <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.335882>.
60. Kalauskaitė M, *Sveikos gyvensenos strategijų pasirinkimai: gyvenimo stiliaus raiška*. Kaunas, Magistro baigiamasis darbas, 2011 m.
61. Pilipavičienė L, Venckienė R, Jankauskas R. Įvairių pasaulio šalių patirtis profilaktinių periodinių darbuotojų sveikatos tikrinimų srityje. *Visuomenės sveikata*. 2013 m.
62. Mohamed S, Evaluation of Occupational Risk Factors for Nurses and CNAs: Analysis of Florida Workers' Compensation Claims Database. 2013 m.
63. Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencija. [Tinkle] <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.335882>.

PRIEDAI



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS

BIOETIKOS CENTRAS

Kodas 302536989, Tilžės g. 18, LT-47181 Kaunas, tel.: (8 37) 327233, www.lsmuni.lt, el.p.: sochumkatedra@lsmuni.lt

Medicinos akademijos (MA)
Antrosios pakopos studijų programa –
VISUOMENĖS SVEIKATA
I k. magistr. Aistei Januškevičiūtei

2017-06-08 Nr. *BEC-VSCM)-136*

DĖL PRITARIMO TYRIMUI

LSMU Bioetikos centras, įvertinęs (MA) antrosios pakopos studijų programos – VISUOMENĖS SVEIKATA I k. magistr. Aistės Januškevičiūtės (mokslinio darbo vadovas: dr. Paulius Vasilavičius, LSMU Aplinkos ir darbo medicinos katedra) mokslinio-tiriamąjo darbo temos: „Pacientų nuomonė apie profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemą Lietuvoje“ tiriamąjo darbo anotaciją, tiriamąjo asmens informavimo formą, tiriamąjo asmens informuoto sutikimo formą ir pusiau struktūrizuotą interviu klausimyną, kurie leidžia spręsti, jog planuojamame tyrime neturėtų būti pažeistos tiriamąjo teisės, todėl šiam tyrimui pritariama.

Bioetikos centro vadovas

dr. Elmantas Pečiūš

AISTĖ JANUŠKEVIČIŪTĖ
Lietuvos sveikatos mokslų universitetas
Visuomenės sveikatos fakultetas
Magistro studijų programa – Visuomenės sveikata
I kursas, 1 grupė

Centrinės darbo medicinos ekspertų komisijos
Pirmininkui Vidmantui Januškevičiui

PRAŠYMAS
DĖL PLANUOJAMO TYRIMO LEIDIMO
2017-05-01
Kaunas

Prašau leidimo atlikti tyrimą magistro moksliniam darbui tema „Pacientų nuomonė apie profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemą Lietuvoje“, atliekamo Visuomenės sveikatos fakulteto Aplinkos ir darbo medicinos katedroje.

Tyrimo tikslas: Nustatyti pacientų, kurių profesinė liga nagrinėjama Centrinėje darbo medicinos ekspertų komisijoje, nuomonę apie profesinių ligų nustatymo savalaikiškumą ir patvirtinimo procedūras.

Tyrimo metodai: Kokybinis tyrimas. Pusiau struktūrizuotas individualusis giluminis interviu. Tiriamasis interviu metu bus klausiamas nuomonės, požiūrio bei patirties dalyvaujant profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemoje Lietuvoje. Interviu įrašomas diktofono pagalba, vėliau transkribuojamas ir suvedamas į kompiuterinę bylą. Tiriami asmenys: 1. Asmenys, kurie turi gydytojo diagnozuotą profesinę ligą; 2. Asmenys, kurių profesinės ligos byla yra nagrinėjama CDMEK 2017-2018 metais; 3. Asmenys, kurie dalyvauja profesinės ligos nagrinėjimo posėdyje CDMEK 2017-2018 metais.

Tiriamųjų konfidencialumas bus užtikrintas, nes tiriamojo vardas, pavardė ar kiti asmeniniai duomenys nebus viešinami. Gauti duomenys bus nuasmeninami bei koduojami kompiuterinėse bylose. Tyrimo rezultatai bus skelbiami tik apibendrinti.



(Vardas, pavardė, parašas)



(Vardas, pavardė, parašas)

TIRIAMOJO ASMENS INFORMAVIMO FORMA

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Visuomenės sveikatos fakulteto studentė Aistė Januškevičiūtė magistrinio darbo „Pacientų nuomonė apie profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemą Lietuvoje“ rengimo metu atliks tyrimą, skirtą nustatyti pacientų, kurių profesinė liga nagrinėjama Centrinėje darbo medicinos ekspertų komisijoje (toliau – CDMEK), nuomonę apie profesinių ligų nustatymo savalaikiškumą ir patvirtinimo procedūras.

Tiriamieji: 1. Asmenys, kurie turi gydytojo diagnozuotą profesinę ligą; 2. Asmenys, kurių profesinės ligos byla yra nagrinėjama CDMEK; 3. Asmenys, kurie dalyvauja profesinės ligos nagrinėjimo posėdyje CDMEK.

Planuojamo tyrimo metodai: Kokybinis tyrimas. Pusiau struktūruotas individualusis giluminis interviu. Tiriamasis interviu metu bus klausiamas nuomonės, požiūrio bei patirties dalyvaujant profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemoje Lietuvoje. Interviu įrašomas diktofono pagalba, vėliau transkribuojamas ir suvedamas į kompiuterinę bylą.

Konfidencialumas ir anonimiškumas: Tiriamojo vardas, pavardė ar kiti asmeniniai duomenys nebus viešinami. Gauti duomenys bus nuasmeninami bei koduojami kompiuterinėse bylose. Tyrimo rezultatai bus skelbiami tik apibendrinti. Anonimiškumas ir gautų duomenų konfidencialumas garantuojamas.

Turint klausimų ar iškilus neaiškumams kreiptis:

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Visuomenės sveikatos fakulteto studentė, visuomenės sveikatos specialistė Aistė Januškevičiūtė; tel. nr.: +37068483228; el. paštas: aist.janu@gmail.com

Tiriamasis _____
(Vardas, pavardė, parašas)

Tyrėjas _____
(Vardas, pavardė, parašas)

Darbo mokslinis vadovas _____
(Vardas, pavardė, parašas)

TIRIAMOJO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Aš, _____, sutinku dalyvauti Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Visuomenės sveikatos fakulteto Studentės Aistės Januškevičiūtės atliekamo magistrinio darbo „Pacientų nuomonė apie profesinių ligų nustatymo ir patvirtinimo sistemą Lietuvoje“ apklausoje, skirtoje nustatyti pacientų, kurių profesinė liga nagrinėjama Centrinėje darbo medicinos ekspertų komisijoje (CDMEK), nuomonę apie profesinių ligų nustatymo savalaikiškumą ir patvirtinimo procedūras.

(Tiriamąjo asmens vardas, pavardė)

(Parašas)