



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

Darbības programmas „Izaugsme un nodarbinātība” 7.3.1. specifiskā atbalsta mērķa „Uzlabot darba drošību, it īpaši bīstamo nozaru uzņēmumos” projekts „Darba drošības normatīvo aktu praktiskās ieviešanas un uzraudzības pilnveidošana” (Nr. 7.3.1.0/16/I/001)

DARBA APSTĀKĻI UN RISKI LATVIJĀ 2017-2018

Pasūtītājs:

Valsts darba inspekcija

Izpildītājs:

Personu apvienība

SIA “Civitta Latvija”, SIA “GRIF” un UAB “Civitta”

**TEMATISKIE PIELIKUMI
ARODSLIMĪBAS LATVIJĀ**

Saīsinājumu saraksts

CSP	Centrālā statistikas pārvalde
DAS	Darba aizsardzības speciālists
MK	Latvijas Republikas Ministru kabinets
NACE	Saimniecisko darbību statistiskā klasifikācija
OVP	Obligātās veselības pārbaudes
PSKUS ARMC	Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centrs
RVDI	Reģionālā Valsts darba inspekcija
SPKC	Slimību profilakses un kontroles centrs
SSK	Starptautiskā slimību klasifikācija
VDI	Valsts darba inspekcija
VDEĀVK	Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija
VID	Valsts ieņēmumu dienests

Arodslimības Latvijā

Kas ir arodslimības?

Likumā “Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām” (redakcijā ar grozījumiem, kas stājas spēkā 01.01.2017.) arodslimības definētas kā “atsevišķām darbinieku kategorijām raksturīgas slimības, kuru cēlonis ir darba vides fizikālie, ķīmiskie, higiēniskie, bioloģiskie un psiholoģiskie faktori” [13].

Latvijā slimības (t.sk. arodslimības) tiek noteiktas, izmantojot Starptautiskās slimību klasifikācijas (turpmāk – SSK) desmito redakciju. Tā sastāv no burtu un ciparu kodiem, kas aptver visus patoloģisko stāvokļu gadījumus [8]. Šajā pētījumā attiecīgie arodslimību SSK kodi tiek rakstīti pēc arodslimības vai arodslimību grupas nosaukumiem.

Normatīvie akti

To, kā arodslimības Latvijā tiek izmeklētas un uzskaitītas, nosaka Ministru kabineta (turpmāk – MK) 06.11.2006. noteikumi Nr.908 “Arodslimību izmeklēšanas un uzskaites kārtība”. Šo noteikumu pirmajā pielikumā ir uzskaitītas arodslimības, kuras var tikt noteiktas nodarbinātajiem, sadalījumā pēc to izraisītājiem, bet ceturtajā pielikumā redzams šo faktoru pielietojuma kategoriju saraksts [12].

Pieejamie dati par arodslimībām Latvijā

Dati, kas izmantoti šī pētījuma ietvaros par arodslimībām, iegūti no Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centra (turpmāk – PSKUS ARMC), un ietver datus no Latvijas Valsts arodslimnieku un Černobiļas atomelektrostacijas avārijas rezultātā radiācijas ietekmei pakļauto personu reģistra.

Lai būtu iespējams salīdzināt datus dinamiskā, pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku un arodslimību rādītāji tika pārrēķināti uz 100 000 nodarbināto. Šajā pētījumā, tāpat kā divos iepriekšējos pētījumos 2010. un 2013.gadā, izmantoti dati par nodarbināto skaitu, kas pieejami no Centrālās statistikas pārvaldes (turpmāk – CSP). Savukārt pētījumā “Darba apstākļi un riski Latvijā 2005-2007” dati laika posmam no 1999. līdz 2006.gadam par kopējo nodarbināto skaitu iegūti no Valsts ieņēmuma dienesta (turpmāk – VID). Tāpēc dati par šo periodu var atšķirties no šī un divu iepriekšējo pētījumu atspoguļotajiem datiem 10 līdz 15 procentu robežās.

Tāpat nav iespējams iegūt detalizētus datus par nodarbinātības līmeni pēc saimnieciskās darbības veidiem, tādēļ, analizējot datus par apstrādes rūpniecības apakšnozarēm, šajā un 2013.gada pētījumā “Darba apstākļi un riski Latvijā” par laika posmu no 2010. līdz 2016.gadam, izmantoti dati par aizņemtajām darbavietām. Balstoties uz CSP definīciju, aizņemta darbavieta ir algota darbavieta, kurā darbinieks ir pieņemts darbā [15].

Saslimstības ar arodslimībām analīze

Kā redzams 1. tabulā, 24 gadu laikā no 1993. līdz 2016.gadam Latvijā kopumā pirmreizēji reģistrēti 15476 arodslimnieki, no kuriem vairāk kā puse (59,1%) bijušas sievietes (1. tabula). Tāpat arī 60,7% no pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaita (40 190 arodslimības) tikušas reģistrētas sievietēm (2. tabula).

1. tabula. Kopējais pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits Latvijā, 1993.-2016.g.

Gads	Pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits					
	Kopā		Vīrieši		Sievietes	
	Absolūtais skaits	Skaits uz 100 000 nodarbināto	Absolūtais skaits	Skaits uz 100 000 nodarbināto vīriešu	Absolūtais skaits	Skaits uz 100 000 nodarbināto sievietes
1993	82	-	43	-	39	-
1994	185	-	72	-	113	-
1995	174	-	96	-	78	-
1996	109	11,5	55	11,1	54	11,9
1997	118	11,9	77	15,2	41	8,5
1998	149	15,1	75	14,6	74	15,6
1999	211	21,8	108	21,5	103	22,1
2000	232	24,7	105	21,9	127	27,5
2001	332	34,5	150	30,9	182	38,2
2002	433	43,8	181	35,8	252	52,1
2003	554	55,0	235	45,5	319	65,1
2004	786	77,2	343	65,7	443	89,3
2005	782	75,5	370	69,3	412	82,1
2006	589	54,2	293	52,4	296	56,0
2007	776	69,3	371	64,7	405	74,2
2008	990	88,1	399	69,8	591	106,9
2009	1 386	140,5	593	123,5	793	154,6
2010	1 143	121,5	492	108,2	651	133,9
2011	812	94,2	318	76,4	494	110,9
2012	801	91,5	282	65,9	519	116,0
2013	1 091	122,0	390	88,5	701	154,6
2014	1 224	138,4	426	97,1	798	178,8
2015	1 150	128,3	360	81,1	790	174,7
2016	1 367	153,0	498	113,6	869	190,9
Kopā	15 476	-	6 332	-	9 144	-

Avots: Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centrs, Centrālā statistikas pārvalde

2. tabula. Kopējais pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaits, 1993.-2016.g.

Gads	Pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaits					
	Kopā		Vīrieši		Sievietes	
	Absolūtais skaits	Skaits uz 100 000 nodarbināto	Absolūtais skaits	Skaits uz 100 000 nodarbināto vīriešu	Absolūtais skaits	Skaits uz 100 000 nodarbināto sievietes
1993	127	-	76	-	51	-
1994	284	-	110	-	174	-
1995	311	-	180	-	131	-
1996	194	20,4	94	19,0	100	22,0
1997	260	26,3	179	35,2	81	16,8
1998	346	35,1	196	38,3	150	31,6
1999	434	44,8	223	44,3	211	45,3
2000	760	80,8	344	71,7	416	90,2
2001	891	92,6	392	80,7	499	104,8
2002	1 150	116,3	483	95,6	667	137,8
2003	1 520	150,9	601	116,2	919	187,6
2004	1 847	181,4	750	143,7	1 097	221,2
2005	1 693	163,4	734	137,4	959	191,1
2006	1 076	98,9	482	86,2	594	112,4
2007	1 559	139,3	701	122,2	858	157,3
2008	2 054	182,7	741	129,7	1 313	237,6
2009	3 028	306,9	1 179	245,5	1 849	365,1
2010	2 842	302,1	1 021	224,5	1 821	374,6
2011	2 310	268,1	729	175,2	1 581	355,0
2012	1 996	228,0	578	135,0	1 418	316,9
2013	2 793	312,5	795	180,4	1 998	440,8
2014	3 889	439,6	1 616	368,5	2 273	509,4
2015	3 651	407,4	1 397	314,7	2 254	498,6
2016	5 175	579,3	2 190	499,8	2 985	655,9
Kopā	40 190	-	15 791	-	24 399	-

Avots: Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centrs, Centrālā statistikas pārvalde

Aplūkojot pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku absolūto skaitu dinamikā līdz 2016.gadam, redzams, ka tas pēdējos gados turpina pakāpeniski palielināties, tomēr vislielākais pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits līdz šim tika sasniegts 2009.gadā (1 386 pirmreizēji reģistrēti arodslimnieki; 1. tabula). Analizējot pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku absolūtā skaita dinamiku pa dzimumiem, vērojams, ka vīriešu vidū augstākais skaits bijis 2009.gadā (593 pirmreizēji reģistrēti arodslimnieki), savukārt, sieviešu vidū augstākais skaits bijis 2016.gadā (869 pirmreizēji reģistrētas arodslimniece; 1. tabula).

Tāpat kā pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits, arī pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaita strauja palielināšanās bija vērojama 2009.gadā. Turklāt pēdējo piecu gadu laikā to skaits vairāk kā divas reizes palielinājies, kad no 1 996 pirmreizēji reģistrētām arodslimībām 2012.gadā šis skaits sasniedzis 5 175 pirmreizēji reģistrētas arodslimības 2016.gadā, ievērojami pārsniedzot iepriekšējos gados reģistrēto arodslimību skaitu (2. tabula un 1. attēls). Analizējot pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaita rādītāju pa dzimumiem, redzams, ka abiem dzimumiem augstākais skaits sasniegts 2016.gadā (vīriešiem – 2 190 pirmreizēji reģistrētas arodslimības, sievietēm – 2 985 pirmreizēji reģistrētas arodslimības).

Domājams, ka arodslimnieku skaita palielināšanās 2009.gadā saistāma ar ekonomisko krīzi, kuras laikā arodslimību diagnostika nodarbinātajiem sniedza iespēju saņemt papildus finansiālo atbalstu darbības zaudēšanas gadījumā [4]. Kopš 2012.gada, kad ekonomiskās krīzes sekas vairs nav tik pamanāmas, pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaits palielinājies daudz straujāk nekā iepriekš, kas skaidrojams ar iedzīvotāju novecošanās tendenci, kas patlaban vērojama Latvijā (skatīt tematisko pielikumu "Ekonomiskā attīstība un darba tirgus tendences"). Gados vecākiem nodarbinātajiem ir garāks darba stāžs, kā rezultātā viņi bijuši pakļauti darba vides riskiem jau ilgāku laiku, tādēļ arī viņu organismos attīstījušās vairāk arodslimību. Kā cits arodslimnieku skaitu ietekmējošs faktors minams psihoemocionālo darba vides risku t.sk. stresa pieaugums darba vidē (skatīt tematisko pielikumu "Psihoemocionālie darba vides riska faktori"). Daļai nodarbināto arī iespējams mazkustīgs un līdz ar to neveselīgs dzīvesveids, ar nepietiekamu atpūtu naktī, ko veicina arī aizvien pieaugoša dažādu tehnoloģiju izmantošana ikdienā – ilgs laiks pie datora, televizora vai citām ekrānierīcēm tiek pavadīts arī ārpus darba laika. Biežāk nodarbinātajiem vērojama sliktāka veselība jau kopš bērnības – sarucis fiziskās izturības līmenis – ar ko var skaidrot gados jaunu arodslimnieku skaita pieaugumu [11]. Turklāt darba aizsardzības speciālistiem (turpmāk – DAS) un arodslimību ārstiem rīkoti daudzi semināri, apmācības un konferences, kuru laikā viņi varējuši ievērojami paaugstināt savu izglītības līmeni un kompetenci arodslimību diagnostikas un ārstēšanas jomā, kā arī par sociālajām garantijām arodslimniekiem. Tālāk šī informācija nodota nodarbinātajiem ārsta vizīšu vai DAS instruktažu laikā, līdz ar to palielinot arī nodarbināto informētību par iespējām uzlabot veselības stāvokli un saņemt kompensāciju arodslimību gadījumos.

Analizējot datus par pirmreizēji reģistrētiem arodslimniekiem un arodslimībām (1. tabula un 2. tabula), aprēķināts, ka laika posmā no 1993. līdz 2016.gadam vidēji katram pirmreizēji reģistrētam arodslimniekam atklātas vairāk nekā viena arodslimība. Turklāt, vērtējot šo pašu rādītāju pa gadiem, reģistrēto arodslimību skaits ievērojami palielinājies no 2,5 arodslimībām uz vienu arodslimnieku 2012.gadā līdz pat 3,8 arodslimībām uz vienu arodslimnieku 2016.gadā, sasniedzot augstāko rādītāju līdz šim (1. attēls). Šādi rezultāti norāda uz to, ka situācija nodarbināto vidū pasliktinās, jo liela daļa nodarbināto izvēlas doties pie ārsta, tikai tad, kad viņu veselības stāvoklis jau ir būtiski pasliktinājies. Nereti vairākas arodslimības tiek atklātas vienlaikus, kaut arī tās radušās dažādu riska faktoru ietekmē, kuriem pakļauts nodarbinātais, piemēram, karpālā kanāla sindroms un spondiloze ar radikulopātiju. Šī rādītāja straujo palielināšanos iespējams skaidrot arī ar arodslimību ārstu kvalifikācijas līmeņa paaugstināšanos arodslimību diagnostikā, kā arī ar iedzīvotāju novecošanos, kuri tajā pašā laikā saglabājuši aktivitāti darba tirgū. Turklāt, bieži vien nodarbinātajiem darba vietās saskaroties ar dažādiem darba vides riskiem, atbilstoši preventīvie pasākumi netiek veikti vispār vai tiek veikti nepilnīgi.

1. attēls. Vidējais arodslimību skaits vienam arodslimniekam Latvijā, 1993.-2016.g.

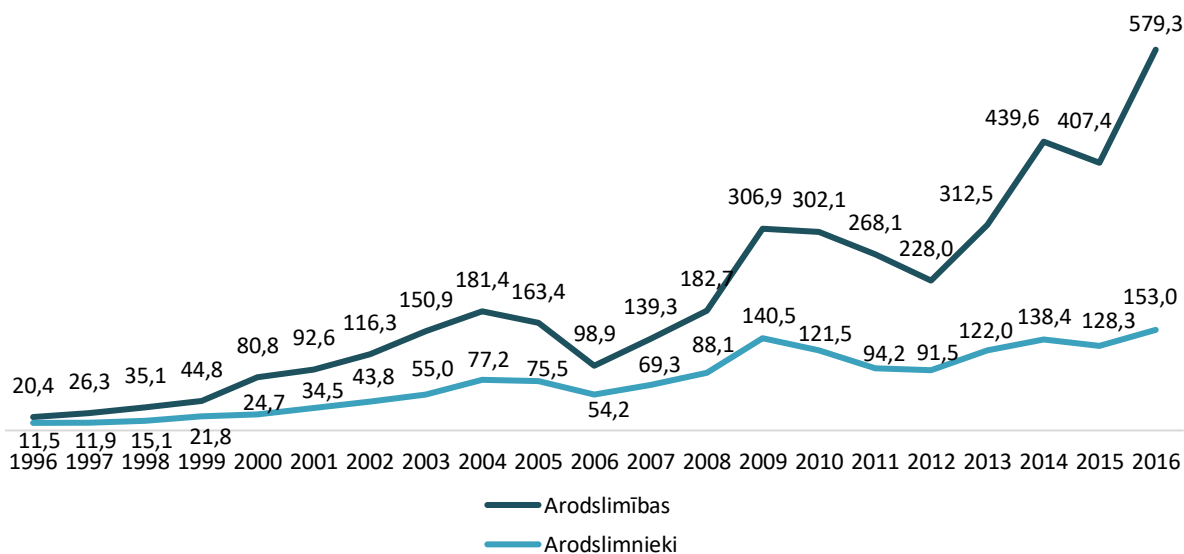


Avots: Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centrs

Kā aprakstīts 2013.gada pētījumā, līdz 2009.gadam gan pirmreizējo arodslimnieku, gan arodslimību skaita straujo kāpumu ietekmējusi ekonomiskā lejupslīde valstī, kad ekonomiskās krīzes apstākļos lielā bezdarba dēļ daudzi iedzīvotāji, kas bija zaudējuši darbu, meklēja finansiālo atbalstu, piesakoties arodslimību ārstēšanas pabalstiem. Laikā, kad pēc 2009.gada valsts ekonomiskā situācija uzlabojās, arī pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku un arodslimību skaits samazinājās. Tajā pašā laikā, pateicoties dažādu institūciju (Labklājības ministrija, Valsts darba inspekcija, Rīgas Stradiņa universitātes Darba drošības un vides veselības institūts, arodbiedrības, profesionālās un uzņēmēju asociācijas u.c.) veiktajiem iedzīvotāju informēšanas pasākumiem – semināriem, bukletiem, dažādu mediju informācijai, vērojams, ka pieaugusi sabiedrības izpratne par arodslimību nopietnību un pieejamo finansiālo atbalstu un citām sociālajām garantijām arodsaslimšanas gadījumā. Tā rezultātā, redzams, ka kopš 2012.gada sācis paaugstināties pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaits, visaugstāko līmeni sasniedzot 2016.gadā.

Aplūkojot pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku un arodslimību absolūto skaitu un skaitu uz 100 000 nodarbināto, vērojamas līdzīgas tendences (2. attēls). Tomēr redzams, ka gan pirmreizējo arodslimnieku, gan arodslimību skaits uz 100 000 nodarbināto visaugstāko punktu sasniedza 2016.gadā (1. tabula un 2. tabula).

2. attēls. Pirmreizējo arodslimnieku un arodslimību skaita dinamika uz 100 000 nodarbināto 1996.-2016.g.

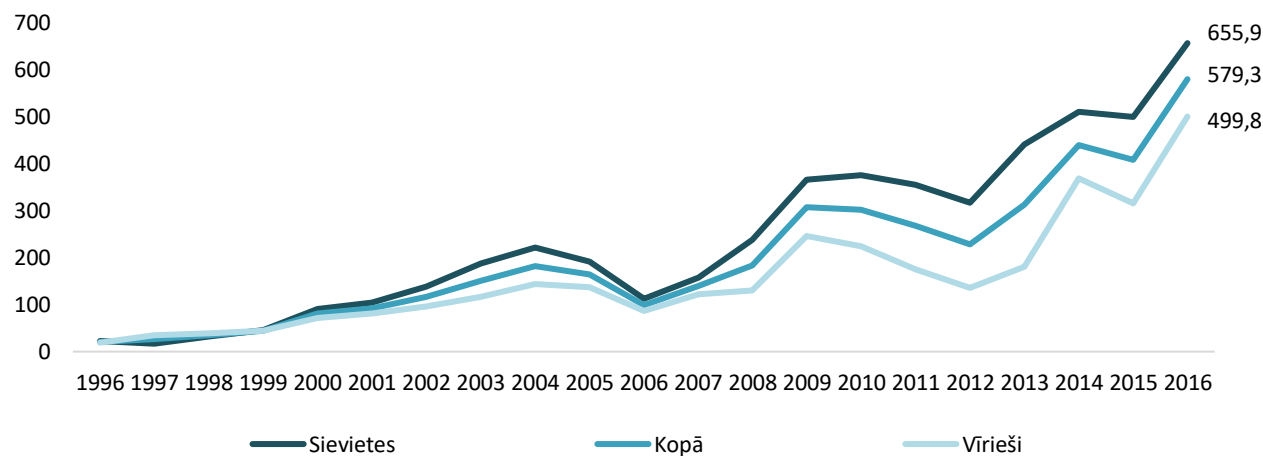


Avots: Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centrs, Centrālā statistikas pārvalde

Jau kopš 1998.gada vērojams, ka sievietes kā arodslimnieces uz 100 000 nodarbināto sieviešu tiek reģistrētas biežāk nekā vīrieši uz 100 000 nodarbināto vīriešu. Turklāt pēdējo gadu laikā atšķirība abu dzimumu vidū reģistrēto arodslimnieku skaita ziņā kļuvusi arvien izteiktāka, kad 2015.gadā pirmo reizi saslimstība uz 100 000 nodarbināto sieviešu divas reizes pārsniedza šo pašu rādītāju vīriešu vidū (1. tabula). Vīriešu vidū augstākais pirmreizēji reģistrētais arodslimnieku skaits tika novērots 2009.gadā (123,5 uz 100 000 nodarbināto vīriešu), kad ekonomiskās krīzes rezultātā būtiski samazinājās darba iespējas, piemēram, tādā vīriešu nodarbinātībai tradicionālā nozarē kā būvniecība. Savukārt pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits uz 100 000 nodarbināto sieviešu augstāko punktu sasniedza 2016.gadā (190,9 uz 100 000 nodarbināto sieviešu), kas varētu būt skaidrojams ar augstu arodslimnieku skaitu uz 100 000 nodarbināto nozarēs ar tradicionālu sieviešu nodarbinātību – veselība un sociālā aprūpe (367,5 uz 100 000 nodarbināto sieviešu; 6. tabula), pārtikas produktu un dzērienu ražošana (414,3 uz 100 000 nodarbināto sieviešu) un tekstilizstrādājumu un apģērbu ražošana (466,1 uz 100 000 nodarbināto sieviešu; 7. tabula).

Jau kopš 1999.gada sievietēm skaitliski ievērojami biežāk nekā vīriešiem tiek reģistrētas arodslimības (uz 100 000 attiecīgā dzimuma nodarbināto; 2. tabula, 3. attēls). Iepriekšējā pētījumā "Darba apstākļi un riski Latvijā, 2012-2013" skaidrots, ka šādas atšķirības vērojamas tāpēc, ka sieviešu organisms jutīgāk reaģē uz darba vides riska faktoriem, kā arī sievietes vairāk pievēršot uzmanību savai veselībai kā vīrieši [4]. Vīrieši daudz biežāk strādā bīstamajās nozarēs, kurās viņi saskaras ar darba vides riskiem, kuri var radīt nopietnas sekas nodarbinātā veselībai, kā arī kopumā viņi mazāk rūpējas par savu veselību un retāk izvēlas iet pie ārsta veselības sarežģījumu gadījumos. Iespējams arī, ka vīrieši biežāk nevēlas zaudēt darba iespējas nozarē, kurā strādā, ko arodslimības gadījumā varētu noteikt arodslimību ārsts. Visticamāk, faktiskā saslimstība nodarbināto vīriešu vidū ar aroda etioloģijas slimībām ir augstāka, nekā tiek diagnosticēts un nekā ir apstiprinātas arodslimības.

3. attēls. Pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaita dinamika Latvijā uz 100 000 nodarbināto, 1996.-2016.g.



Avots: Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centrs, Centrālā statistikas pārvalde

Joprojām starp Eiropas Savienības valstīm pastāv atšķirības arodslimību uzskaitē. Šīs uzskaites sistēmas iespējams iedalīt divās grupās: sistēma, kas tiek balstīta uz kompensāciju izmaksāšanu, un sistēma, kas tiek balstīta uz izraisītājfaktoru atklāšanu un novēršanu. Daudzās valstīs, piemēram, Somijā, Vācijā, Itālijā u.c., iespējams reģistrēt jebkuru slimību kā arodslimību, ar ko nodarbinātais saslimis darba vides riska faktoru ietekmes rezultātā, taču, piemēram, Čehijā, Īrijā, Lielbritānijā, ir noteikti slimību saraksti, kuras nodarbinātajiem var reģistrēt kā arodslimības [5]. Šo un citu atšķirību dēļ nav iespējams objektīvi salīdzināt situāciju arodslimību diagnosticēšanai starp dažādām ES valstīm.

Aplūkojot pieejamos Latvijas Valsts arodslimnieku reģistra datus, redzams, ka visbiežāk tiek reģistrētas hroniskas arodslimības un to attīstība ilgusi vairākus gadus. Tātad arodslimības konstatēšanas brīdī darba vidē esošie darba vides faktori var nebūt saistāmi ar slimības rašanos un attīstību. Arī DAS fokusgrupu diskusijā tika minēts, ka, veicot arodslimību izmeklēšanu, netiek ņemta vērā kompleksā arodslimību cēloņu daba, un tas, ka nodarbinātais sava mūža laikā, iespējams, strādājis vairākās darbavietās, kurās saskāries ar dažādiem darba vides riska faktoriem, kas veicinājuši slimības attīstību.

Starp arodslimību skaita palielināšanās iemesliem minami arī tādi faktori kā:

- nodarbināto informētības līmeņa palielināšanās par arodslimībām, diagnostikas un reģistrēšanas sistēmas uzlabošanās;
- nodarbināto informētības palielināšanās par sociālās t.sk. finansiālās palīdzības iespējām, kas tiek sniegtas arodslimniekiem;
- atbildīgo institūciju valstiskā līmenī īstenotie projekti un kampaņas.

Līdzīgi iemesli tika minēti arī 2013.gada pētījumā [4]. Plaša uz nodarbinātajiem, darba devējiem un DAS orientēta informācija par arodslimībām, to rašanos un sociālo palīdzību arodslimību gadījumā pieejama vietnē www.stradavesels.lv, piemēram, 2017.gadā atkārtoti izdots informatīvais materiāls “Arodslimnieku un nelaimes gadījumos darbā cietušo tiesības un iespējas saņemt atlīdzību no valsts” [9].

Arodslimību analīze pēc Valsts darba inspekcijas reģionālo struktūrvienību pārraudzības teritorijām

Aplūkojot pētījumā izmantotos informācijas avotus, tika identificētas vairākas problēmas saistībā ar datiem par pirmreizēji reģistrēto arodslimību un arodslimnieku skaitu Latvijas reģionos, kas 2018.gada pētījumā neļāva iegūt savstarpēji salīdzināmus datus ar iepriekšējiem pētījumiem.

Pirmkārt, pēc izmaiņām Valsts darba inspekcijas (turpmāk – VDI) reģionālajā struktūrā, kas notika 2008.gada 1.jūlijā, 7 reģionālo VDI struktūrvienību (turpmāk – RVDI) nodaļu vietā dati turpmāk tika apkopoti par 5 reģionālajām nodaļām. Šo izmaiņu ietvaros tika likvidēta Dienvidu RVDI, no kuras Aizkraukles un Ogres rajonus pievienoja Zemgales RVDI, bet Jēkabpils rajonu pievienoja Latgales RVDI, kā arī apvienotas Austrumvidzemes un Ziemeļvidzemes RVDI, no kurām tika izveidota jauna RVDI – Vidzemes RVDI.

Otrkārt, sākot ar 2006.gadu CSP, ieviešot jauno Administratīvo teritoriju un teritoriālo vienību klasifikatoru, datus turpmāk apkopo, izmantojot jauno administratīvo dalījumu pa 6 Latvijas reģioniem.

Treškārt, 2009.gadā Latvijas Republikā tika veikta administratīvi teritoriālā reforma, kuras rezultātā Latvija tika sadalīta novados, kas arī varētu ietekmēt datu salīdzināmību. Pēc 2009.gada VDI tika veiktas vairākas struktūrvienību reorganizācijas, t.sk. arī 2012.gadā, lai optimāli izmantotu VDI personālrесursus, uzlabotu sniegto konsultāciju kvalitāti un nodrošinātu koordinētu un efektīvu reģionālo RVDI pārraudzības teritoriju tīkla darbību visā valsts teritorijā.

Ņemot vērā iepriekš aprakstītos ierobežojošos faktoros datu apkopošanā, vēsturiskie dati par arodslimnieku skaitu reģionu griezumā pieejami iepriekšējos pētījumos, bet šajā pielikumā atspoguļoti dati tikai no VDI darbības gada pārskatiem par pēdējiem pieciem gadiem absolūtajos skaitļos (3. tabula). Rīgas RVDI pārraudzības teritorijā vērojams visaugstākais pirmreizēji apstiprināto arodslimību absolūtais skaits visos tabulā norādītajos gados, kas skaidrojams ar to, ka Rīgas reģionā ir visaugstākais iedzīvotāju un aizņemto darba vietu skaits Latvijā (skatīt pielikumu “Ekonomiskā attīstība un darba tirgus tendences”). Visstraujāk reģistrēto arodslimnieku skaits piecu gadu laikā palielinājies Vidzemes reģionā, kur 2017.gadā tikuši reģistrēti divreiz vairāk pirmreizējie arodslimnieki kā 2013.gadā.

3. tabula. Pirmreizēji apstiprināto arodslimnieku skaita sadalījums pa RVDI pārraudzības teritorijām, 2013.-2017.g.

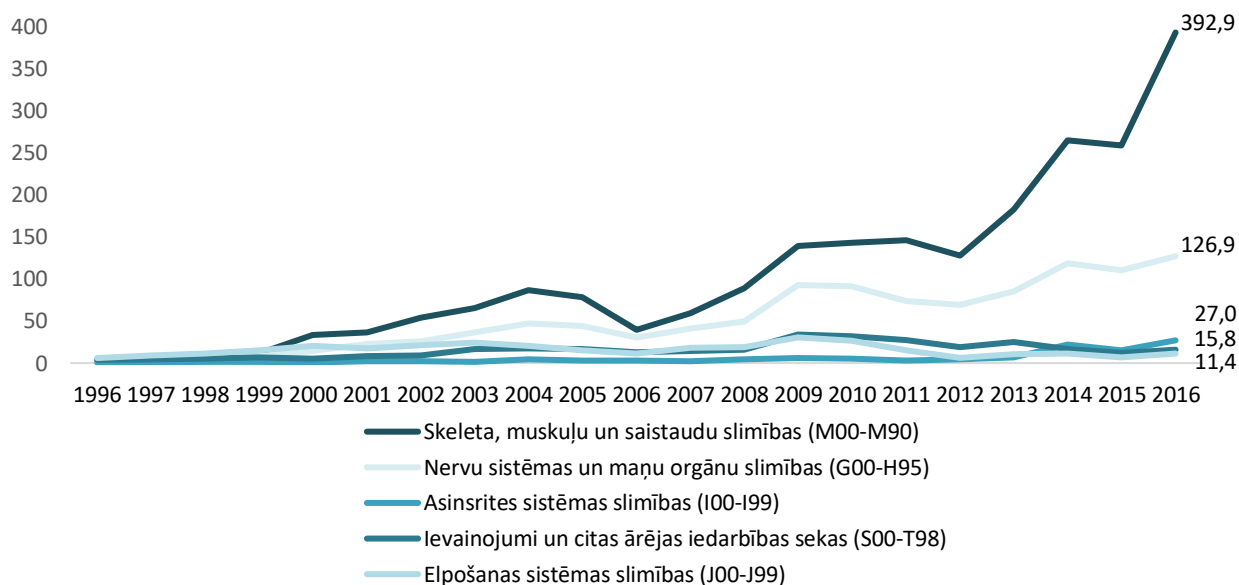
Gads	RVDI pārraudzības teritorija				
	Rīgas RVDI	Latgales RVDI	Kurzemes RVDI	Vidzemes RVDI	Zemgales RVDI
2013	643	116	91	124	115
2014	670	112	113	168	154
2015	579	119	114	191	150
2016	654	135	153	246	176
2017	720	144	125	247	185

Avots: Valsts darba inspekcija

Arodslimību skaita sadalījums par diagnožu grupām

Kopš 2000.gada visbiežāk Latvijā tiek reģistrētas skeleta, muskuļu un saistaudu arodslimības (M00-M90) (4. attēls). Turklāt jau kopš 2006.gada to reģistrēšanas gadījumu skaits uz 100 000 nodarbināto būtiski palielinājies. Tā 2016.gadā skeleta, muskuļu un saistaudu arodslimības sasniedza gandrīz desmit reižu lielāku reģistrēto arodslimību skaitu uz 100 000 nodarbinātajiem (4. attēls), salīdzinot ar 1996.gadu, un piecas reizes lielāku skaitu, salīdzinot ar līdz 2005.gadu.

4. attēls. Arodslimību skaita dinamika sadalījumā pa diagnožu grupām uz 100 000 nodarbināto, 1996.-2016.g.



Avots: Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centrs, Centrālā statistikas pārvalde

4. tabula. Arodslimību skaita dinamika sadalījumā pa dominējošo diagnožu grupām (SSK-10) un gadiem 1996.-2016.gadā uz 100 000 nodarbināto

Gads	Nervu sistēmas un maņu orgānu slimības (G00-H95)	Asinsrites sistēmas slimības (I00-I99)	Elpošanas sistēmas slimības (J00-J99)	Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības (M00-M90)	Ievainojumi un citas ārējas iedarbības sekas (S00-T98)
1996	4,6	0,4	6,3	3,4	3,9
1997	7,0	0,9	9,2	2,9	4,6
1998	7,4	1,2	11,4	6,4	5,2
1999	7,9	1,3	15,2	11,2	6,7
2000	14,3	1,0	20,7	33,5	5,0
2001	22,5	2,2	17,5	36,4	8,4
2002	25,7	2,1	20,9	54	9,2
2003	36,8	1,6	24	65,3	16,6
2004	47,3	4,2	20,7	86,4	17,4
2005	44,4	3,1	15,3	77,9	16,7
2006	30,0	2,9	11,0	39,8	13,0
2007	40,8	1,9	17,9	59,2	14,6
2008	49,3	4,6	18,8	88,6	16,2
2009	92,5	6,0	30,5	139,4	33,9
2010	91,2	5,2	26,8	143,2	32,2
2011	73,4	3,1	15,3	146,1	27,0
2012	68,9	4,7	6,2	128,1	18,6
2013	84,9	7,0	10,2	182,7	24,8
2014	118,5	21,8	11,2	265,0	16,4
2015	110,3	15,0	6,5	258,8	12,1
2016	126,9	27,0	11,4	392,9	15,8

Piezīme: * – tabulā iekļautas tikai biežāk reģistrēto arodslimību grupas (pārējās arodslimību grupās saslimstība uz 100 000 nodarbinātajiem valstī bijusi zem 5 gadījumiem).

Avots: Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centrs, Centrālā statistikas pārvalde

Šī pētījuma gaitā aptaujās gan darba devēji, gan DAS, gan nodarbinātie apliecināja, ka 2018.gadā ergonomiskie darba vides riska faktori, kas izraisa minētās arodslimības, bijuši biežākie, un tas vērojams arī dinamikā pa gadiem. Tā darba devēju aptaujā kā otrais biežākais riska faktors minēts darbs piespiedu pozā, piemēram, stāvus, sēdus (2018.gadā – 67,5%), un kā 4. biežākais faktors – vienveidīgas kustības, piemēram, plaukstu locītavā vai plecos (2018.gadā – 55,6%). Tāpat darba devēju aptaujā kā trešais biežākais faktors minēts – darbs ar datoru vismaz 2 stundas dienā (2018.gadā – 59,9%). Savukārt nodarbināto aptaujā 2018.gadā četri no pieciem biežāk minētajiem darba vides riska faktoriem saistīti ar ergonomiku – darbs piespiedu pozā (2018.gadā – 75,1%) – 1. biežākais faktors, vienveidīgas kustības (2018.gadā – 66,6%) – 2. biežākais faktors, darbs ar datoru (2018.gadā – 53,0%) – 4. biežākais faktors, smagu priekšmetu nešana vai pārvietošana (2018.gadā – 51,0%) – 5. biežākais faktors. Arī DAS aptaujā ergonomiskie darba vides riska faktori bija starp biežāk nosauktajiem – darbs piespiedu pozā, piemēram, stāvus, sēdus (2018.gadā – 89,1%) – 1. biežākais faktors, smagu priekšmetu nešana vai celšana

(2018.gadā – 81,6%) – 2. biežākais faktors, vienveidīgas kustības, piemēram, plaukstu locītavā vai plecos (2018.gadā – 63,7%) – 4. biežākais faktors. Nodarbinātie, kuri pakļauti ergonomiskajiem darba vides riska faktoriem arī biežāk kā vidēji Latvijā minējuši, ka viņiem ir veselības traucējumi, kurus izraisījuši nelabvēlīgi darba vides riska faktori (2018.gadā – 14,3%, vidēji Latvijā – 12,7%), tomēr dinamiskā pa gadiem šim rādītājam ir tendence samazināties. Tāpat kā saslimšanu ar balsta un kustību sistēmas slimībām var veicināt nepietiekams atpūtas laiks un psihosociāls stress [10]. Bez iepriekšminētā, skeleta, muskuļu un saistaudu arodslimību skaita pieaugumu var ietekmēt arī pensijas vecuma paaugstināšana Latvijā, jo aktīvajā darba tirgū piedalās aizvien vecāki nodarbinātie, kuriem biežāk iespējamas arodslimības organisma novecošanās dēļ. Secināms, ka arodslimības varētu atklāt ātrāk, uzsākot arī laicīgu ārstēšanu un rehabilitāciju, ja nodarbinātie agrāk vērstos pie ārsta ar esošajām sūdzībām par savu veselību. Tādējādi arī nodarbinātie bieži vien varētu turpināt darbu bez veselības atgūšanai nepieciešamā darbnespējas pārtraukuma.

Līdzīga tendence vērojama arī, aplūkojot otru biežāk reģistrēto arodslimību grupu – nervu sistēmas un maņu orgānu arodslimības (G00-H95). Šo slimību reģistrētais skaits laika periodā no 2006. līdz 2016.gadam palielinājies aptuveni 4 reizes lēnāk kā skeleta, muskuļu un saistaudu slimību skaits. Starp biežāk reģistrētajām arodslimībām valstī ierindojas arī asinsrites sistēmas slimības (I00-I90), ievainojumi un citas ārējas iedarbības sekas (S00-T98), kā arī elpošanas sistēmas slimības (J00-J99). Tomēr šajās slimību grupās situācija ir būtiski labāka, jo nodarbinātie ar šīm arodslimībām slimo ievērojami retāk nekā ar skeleta, muskuļu, saistaudu slimībām un nervu sistēmas un maņu orgānu arodslimībām.

Šāda slimību struktūra valstī liecina par to, ka arvien vairāk nodarbināto darba vietās ir pakļauti darba vides riskiem, kas izraisa fizisku pārslodzi un negatīvi ietekmē veselību ilgtermiņā, piemēram, vienveidīgas kustības, smagumu nešana, darbs ar datoru u.tml., līdz ar to palielinās šādu arodslimību attīstība. Nodarbinātie arī ne vienmēr ar izpratni ievēro darba aizsardzības prasības ergonomikas jomā, lai arī darba devējs ir nodrošinājis ergonomisku vidi. Kā piemērs minams paceļamais/nolaižamais galds, kad nodarbinātajiem var nebūt skaidrs, cik augstu to noregulēt, lai atvieglotu darba veikšanu nevis veicinātu arodslimību attīstību. Tajā pašā laikā 2018.gada darba devēju aptaujas dati parāda, ka tikai trešā daļa darba devēju veikuši ieguldījumus darba vietu ergonomikas uzlabošanai (regulējami galdi, ergonomiski krēsli, modernāks aprīkojums u.tml.) – 32,7%.

Biežākās arodslimības

Laika periodā no 1996.-2016.gadam biežākās reģistrētās muskuļu, skeleta un saistaudu sistēmas arodslimības uz 100 000 nodarbinātajiem bijušas ar slodzi, pārslodzi un spiedienu saistīti mīksto audu bojājumi (M70-M72, M75-M79), spondilozē ar vai bez radikulopātijas (M47.2, M54.1, M47.8), artrozes (M15-M19). Tāpat bieži arī reģistrēts karpālā kanāla sindroms (G56.0), vibrācijas ietekme (T75.2) un aroda vājdzirdība (H83.3, H93.3) (5. attēls, 5. tabula). Tomēr kopš 2013.gada arodslimību struktūrā vērojamas izmaiņas salīdzinājumā ar laika periodu no 1996.-2012.gadam. Šajā pētījumā starp biežākajām arodslimībām vairs netiek aplūkotas tādas arodslimības kā hroniskas, iekaisīgas augšējo elpceļu saslimšanas (J30, J31, J37), hroniskas iekaisīgas plaušu saslimšanas (J44.8), astma (J45) un polineuropātija citu toksisku faktoru dēļ (G62.2) (šo arodslimību skaitliskie rādītāji par iepriekšējiem gadiem skatāmi pētījumā “Darba apstākļi un riski Latvijā, 2012-2013” [4]). To vietā starp 10 biežāk reģistrētajām arodslimībām ierindojas Reino sindroms (I73.0), citas precizētas polineuropātijas (radiācijas polineuropātija, G62.8), elkoņa nerva patoloģija (G56.2) un apakšējo ekstremitāšu varikozas vēnas (I83).

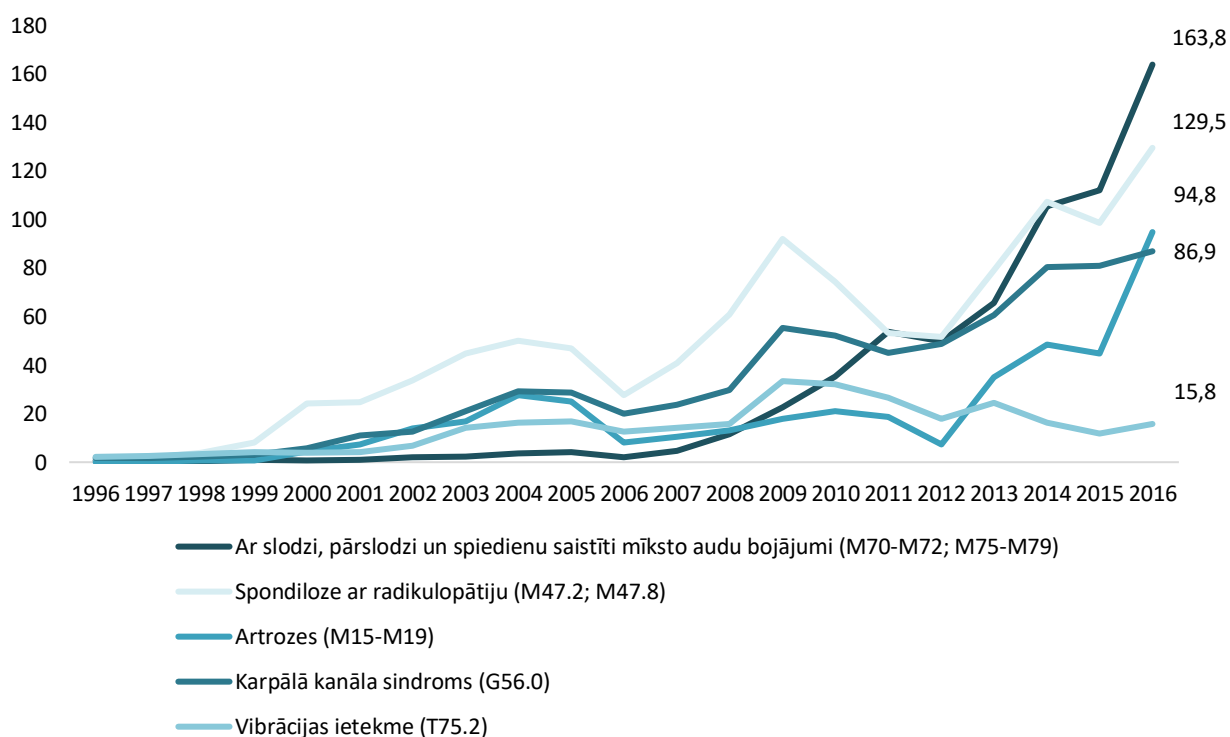
Turklāt vērojams, ka starp piecām biežākajām pirmreizēji reģistrētajām arodslimībām visstraujāk palielinājies tādu arodslimību skaits uz 100 000 nodarbināto kā ar slodzi, pārslodzi un spiedienu saistītie mīksto audu bojājumi, kas kopš 2015.gada reģistrēti biežāk nekā citas arodslimības. Tāpat kopš 2015.gada

strauji pieaudzis artrožu skaits uz 100 000 nodarbināto – arodslimībām no artrožu grupas kļūstot par trešajām biežāk pirmreizēji reģistrētajām arodslimībām (līdz 2012.gadam bija piektajā vietā) (5. attēls).

Darba apstākļi var ietekmēt muskuļu un skeleta sistēmu dažādos veidos. Ar darbu saistītie riska faktori var būt nemehanizēts darbs, ātrs darba temps un atkārtotu kustību raksturs, smagumu celšana un liela piepūle, piespiedu ķermeņa pozas (dinamiskas vai statiskas), segmentāla vai visa ķermeņa vibrācija, lokāla vai visa ķermeņa pakļaušana aukstumam, ergonomikas principu neievērošana, nepietiekams atpūtas laiks. Šis pētījums parādīja, ka ergonomiskos riska faktoros darba vidē ir visbiežāk nosaukuši gan nodarbinātie, gan darba devēji, gan DAS (vairāk tematiskajā pielikumā “Ergonomika un ergonomiskie darba vides faktori”). Fiziskā pārslodze kā kaitīgais darba vides faktors pēdējos gados tikusi konstatēta aptuveni 95% arodslimnieku Latvijā [10]. Arī šī pētījuma gaitā veiktajā arodslimnieku aptaujā 2018.gadā 50,7% respondentu minēja, ka arodslimību izraisījis smags fizisks darbs, savukārt 41,0% respondentu uzskatīja, ka kaitīgi darba vides apstākļi ir šīs saslimšanas pamatā.

Muskuļu un skeleta sistēmu var ietekmēt arī vispārīgi faktori, kā mazkustīgs dzīvesveids, aptaukošanās, psihosociāls stress, arī ģenētiska predispozīcija, novecošanās, muskuļu vājums, stājas traucējumi un traumas [10]. Visticamāk, minētie faktori kopā ar nodarbināto novēlotu vēršanos pie ārsta veicinājuši muskuļu, skeleta un saistaudu sistēmas arodslimību strauju pieaugumu.

5. attēls. Biežāko* arodslimību skaita dinamika uz 100 000 nodarbināto, 1996.-2016.g.



Piezīme: * – uztveramības dēļ, grafikā iekļautas tikai 5 biežākās arodslimības (arodslimību grupas), dati par pēdējiem četriem gadiem pieejami tabulā zemāk, bet par iepriekšējiem gadiem – pētījumā “Darba apstākļi un riski Latvijā, 2012-2013”

Avots: Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centrs, Centrālā statistikas pārvalde

5. tabula. Biežāko* arodslimību skaita dinamika uz 100 000 nodarbināto, 2013.-2016.g.

Gads	Ar slodzi, pārslodzi un spiedienu saistīti mīksto audu bojājumi (M70-M72; M75-M79)	Spondilozē ar radikulopātiju (M47.2; M47.8)	Karpālā kanāla sindroms (G56.0)	Artrozes (M15-M19)	Vibrācijas ietekme (T75.2)	Aroda vājdzirdība (H83.3; H93.3)	Reino sindroms (I73.0)	Citas precizētas polineuropātijas (Radiācijas polineuropātija; G62.8)	Elkoņa nerva patoloģija (G56.2)	Apakšējo ekstremitāšu varikozas vēnas (I83)
2013	65,6	79,0	60,7	35,0	24,5	14,5	1,9	1,8	4,8	4,9
2014	105,4	107,2	80,3	48,4	16,2	14,2	16,8	16,2	7,3	5,0
2015	112,0	98,6	80,9	44,7	11,9	11,7	11,5	11,3	5,9	3,5
2016	163,8	129,5	86,9	94,8	15,8	14,1	20,7	16,9	7,9	5,9

Piezīme: * – tabulā iekļautas tikai 10 biežāk reģistrētās arodslimības norādītājā laika periodā.

Avots: Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centrs, Centrālā statistikas pārvalde

Arodslimību analīze pa uzņēmējdarbības nozarēm un riska faktoriem

Tā kā iepriekšējā pētījumā “Darba apstākļi un riski Latvijā 2012-2013” atrodama informācija par laika posmu no 1996.-2012.gadam [4], šajā pētījumā aplūkota pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku dinamika uz 100 000 nodarbināto dažādās nozarēs pēc Saimniecisko darbību statistiskās klasifikācijas (turpmāk – NACE), sākot ar 2013.gadu (6. tabula). Detalizētāk situācija nozarēs aplūkota nozaru pielikumos.

6. tabula. Arodslimnieku skaita dinamika sadalījumā pa dažādām nozarēm uz 100 000 nodarbināto attiecīgajā nozarē, 2012.-2016.g.

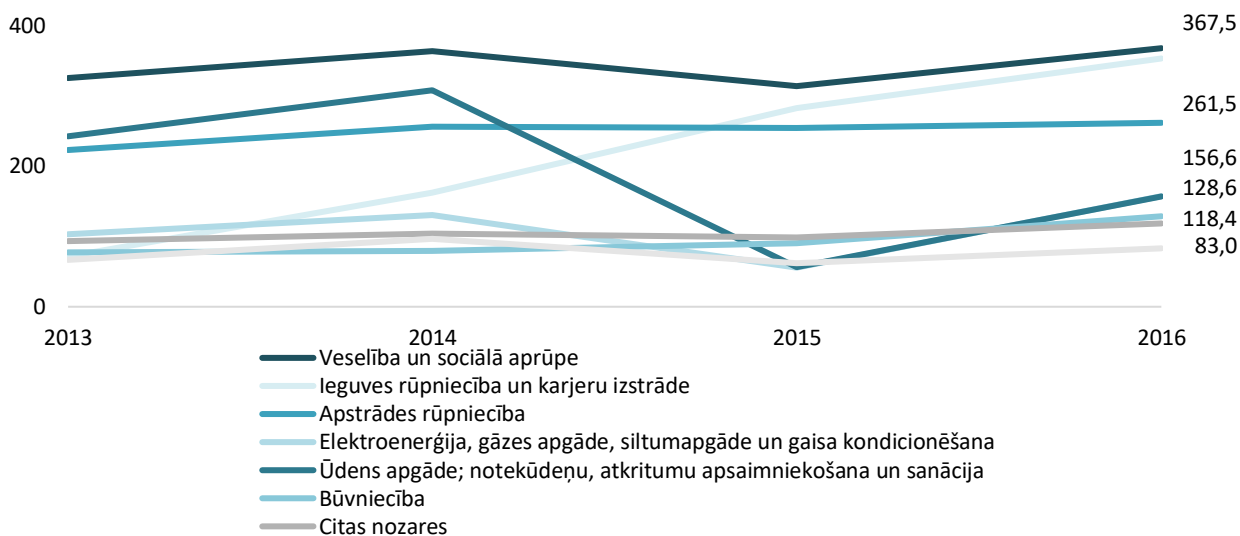
Nozare	2013	2014	2015	2016
Lauksaimniecība, mežsaimniecība un zivsaimniecība	66,8	96,5	61,9	83,0
Ieguves rūpniecība un karjeru izstrāde	71,4	162,2	282,1	352,9
Apstrādes rūpniecība	222,8	255,9	254,5	261,5
Elektroenerģija, gāzes apgāde, siltumapgāde un gaisa kondicionēšana	103,4	130,0	55,6	157,1
Ūdens apgāde; notekūdeņu, atkritumu apsaimniekošana un sanācija	241,9	307,7	56,3	156,6
Būvniecība	77,3	79,2	90,4	128,6
Veselība un sociālā aprūpe	324,9	363,5	313,6	367,5
Citas nozares	93,3	103,9	98,4	118,4

Avots: Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centrs, Centrālā statistikas pārvalde

Iepriekšējā pētījuma ietvaros veselības un sociālās aprūpes nozarē pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits bija visaugstākais no visām pētījumā apskatītajām nozarēm [4]. Aplūkojot dinamiku starp dažādām uzņēmumu darbības nozarēm no 2013.-2016.gadam, redzams, ka arī šajā periodā veselības un sociālās aprūpes nozarē biežāk nekā citās nozarēs tikuši reģistrēti pirmreizējie arodslimnieki (6. attēls un 6. tabula). Neskatoties uz pēdējos gados vērojamo arodslimnieku skaita stabilizēšanos, situācija nozarē joprojām uzskatāma par kritisku. Tajā pašā laikā veselības un sociālās aprūpes nozarē nodarbinātie bieži vien ir informētāki par arodslimībām, kā arī par savām tiesībām. Viņiem ir iespēja pajautāt viedokli kolēģiem, mediķiem par savām veselības problēmām, tādā veidā tās diagnosticējot jau laikus. Tā kā veselības un sociālās aprūpes nozarē vērojams augsts darbaspēka trūkums, visticamāk arodslimnieki šajā nozarē var būt salīdzinoši droši par darba devēju pieprasījumu pēc viņiem, taču citās nozarēs arodslimības diagnosticēšana varētu nozīmēt arī darba tiesisko attiecību pārtraukšanu, kas būtu nelabvēlīgs rezultāts nodarbinātajam, jo tiktu zaudēts darbs un ienākumi. Jāņem arī vērā, ka, trūkstot darbaspēkam, nodarbinātajiem var nākties strādāt ilgas darba stundas, un pārstrādāšanās arī uzskatāma par arodslimību attīstību veicinošu faktoru.

No 2013. līdz 2016.gadam arodslimnieku skaits uz 100 000 nodarbināto ieguves rūpniecības un karjeru izstrādes nozarē palielinājies 4,9 reizes. Turklāt 2015. un 2016.gadā šajā nozarē reģistrēto arodslimnieku skaits uz 100 000 nodarbināto bijis otrais augstākais Latvijā, kas ir tikai nedaudz zemāk kā veselības un sociālās aprūpes nozarē. Iepriekšējā pētījumā šī nozare netika aplūkota datu neesamības dēļ. Tik krasi šī rādītāja paaugstināšanās varētu būt skaidrojama ar to, ka šajā nozarē uzlabojusies uzņēmējdarbības vide un pieaugusi nodarbināto informētība par viņu tiesībām arodslimības gadījumā. Tā kā ieguves rūpniecība un karjeru izstrādes nozare ir viena no bīstamajām nozarēm, kur nodarbinātie ir pakļauti daudz un dažādu riska faktoru iedarbībai (fiziska slodze, darbs āra apstākļos, troksnis, vibrācija, putekļi, ķīmiskas vielas u.c.), nozares specifika noved pie tik augsta arodslimnieku skaita reģistrācijas šajā nozarē.

6. attēls. Arodslimnieku skaita dinamika sadalījumā pa nozarēm uz 100 000 nodarbināto, 2013.-2016.g.

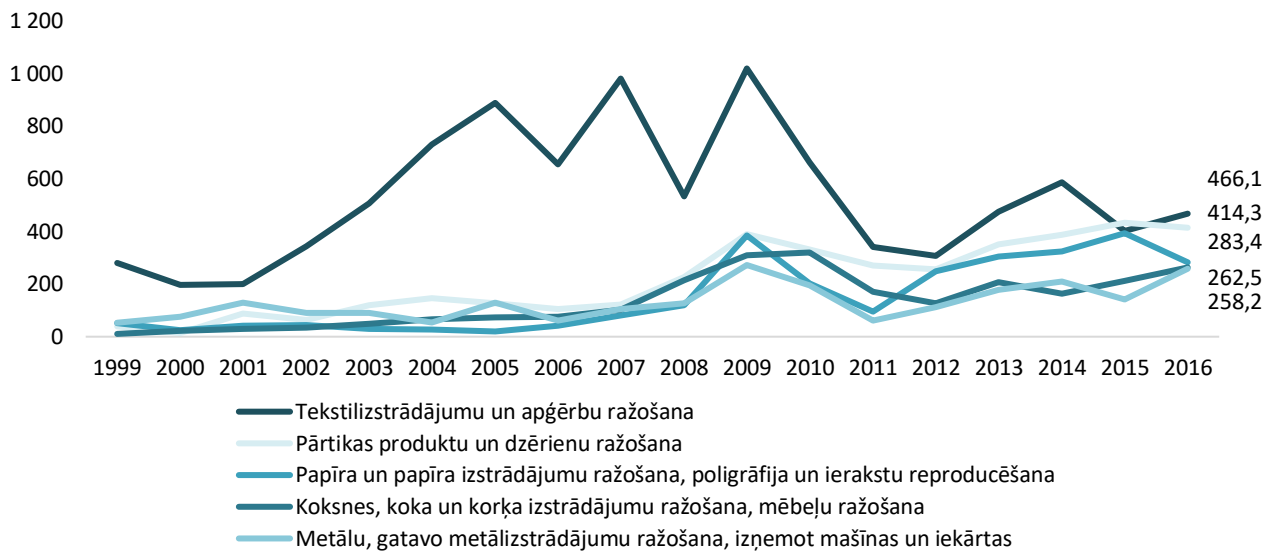


Avots: Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centrs, Centrālā statistikas pārvalde

Lauksaimniecības, mežsaimniecības un zivsaimniecības nozarē pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits 2016.gadā bijis viszemākais. To daļēji iespējams skaidrot ar salīdzinoši augsto neregistrētās nodarbinātības līmeni šajā nozarē. Jau iepriekšējos pētījumos ir secināts, ka uzņēmumos, kuros netiek ievērotas vienas normatīvo aktu prasības (piemēram, darbinieki tiek nodarbināti bez darba līguma noslēgšanas), bieži netiek ievērotas arī citas normatīvo aktu prasības (piemēram, attiecībā uz darba aizsardzību). Tas nozīmē, ka šādos gadījumos nodarbinātie netiek norīkoti uz obligātajām veselības pārbaudēm (turpmāk – OVP), kā arī saslimšanas gadījumā netiek diagnosticētas un reģistrētas arodslimības un saņemtas sociālās garantijas. Tāpat nozarē tradicionāli ir sezonas nodarbinātie (piemēram, sezonas laukstrādnieki), kuri darbu veic tikai dažus mēnešus gadā un kuriem saskaņā ar normatīvo aktu prasībām nav jāveic OVP. Iespējams arī, ka veselības problēmu gadījumā sezonā nodarbinātajiem, tās netiek saistītas ar nozares darba vides riska faktoru ietekmi. Turklāt nozarē ir salīdzinoši daudz nodarbināto ar sākumskolas vai pamatizglītību, kas mazāk rūpējas par savu veselību un tādējādi arī retāk apmeklē ārstus veselības sūdzību gadījumā.

Apstrādes rūpniecībā kopš 2013.gada vērojama situācijas stabilizēšanās (6. attēls). Aplūkojot sadalījumu pa dažādām apstrādes rūpniecības apakšnozarēm un to dinamiku, redzams, ka joprojām tekstilizstrādājumu un apģērba ražošanas, pārtikas produktu un dzērienu ražošanas nozarēs pirmreizējie arodslimnieki tikuši reģistrēti ievērojami biežāk kā poligrāfijas, metālapstrādes un kokapstrādes nozarēs (7. attēls, 7. tabula).

7. attēls. Arodslimnieku skaita dinamika sadalījumā pa dažādām apstrādes rūpniecības apakšnozarēm uz 100 000 aizņemto darbavietu, 1999.-2016.g.



Avots: Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centrs, Centrālā statistikas pārvalde

7. tabula. Arodslimnieku skaita dinamika sadalījumā pa dažādām apstrādes rūpniecības apakšnozarēm uz 100 000 aizņemto darbavietu attiecīgajā nozarē, 1999.-2016.g.

Apstrādes rūpniecības apakšnozares	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Pārtikas produktu un dzērienu ražošana	38,5	13,9	88,1	62,5	119,5	146,3	127,5	105,5	121,7	226,2	390,4	330,7	271,0	255,6	350,4	387,3	432,9	414,3
Tekstilizstrādājumu un apģērbu ražošana	280,1	196,8	200,0	343,5	505,4	730,8	887,1	654,5	981,4	534,1	1018,8	661,5	341,9	307,0	474,3	586,9	402,0	466,1
Koksnes, koka un korķa izstrādājumu ražošana, mēbeļu ražošana	10,7	21,7	30,0	35,2	50,1	67,0	73,0	76,6	103,0	214,5	308,7	319,8	170,7	126,3	208,2	162,5	211,9	262,5
Papīra un papīra izstrādājumu ražošana, poligrāfija un ierakstu reproducēšana	51,2	23,6	43,0	43,8	30,7	26,4	19,9	42,9	80,4	118,7	384,0	201,3	96,5	247,5	304,0	324,1	393,1	283,4
Metālu, gatavo metālizstrādājumu ražošana, izņemot mašīnas un iekārtas	53,1	75,0	130,4	89,5	91,0	54,8	129,0	62,4	104,1	127,3	272,3	195,5	60,6	113,3	178,8	208,8	141,5	258,2

Piezīme: vērtības visām tabulā redzamajām apstrādes rūpniecības apakšnozarēm rēķinātas uz 100 000 aizņemto darbavietu skaitu attiecīgajā nozarē

Avots: Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centrs, Centrālā statistikas pārvalde

Arodslimnieku aptaujas rezultātu analīze

Pētījumā izmantoti 2018.gada arodslimnieku aptaujas dati. Aprakstot un dinamiskā salīdzinot iepriekšējos periodus, izmantoti arī dati, kas pieejami pētījuma “Darba apstākļi un riski Latvijā 2005-2007” ietvaros un atspoguļoti šī pētījuma tematiskajā pielikumā “Darba apstākļi un riski cilvēkiem ar īpašām vajadzībām” [2]. Datu salīdzinājumā jāņem vērā, ka 2006.gadā veiktajā aptaujā piedalījās nodarbinātie arī ar tādu invaliditāti vai darba spēju zudumu, kuru nav izraisījusi arodslimība vai nelaimes gadījumi darbā, un tāpēc salīdzinājums ne vienmēr ir precīzs.

Arodslimnieku aptauja šī pētījuma ietvaros tika veikta no 2018.gada 29.marta līdz 4.jūnijam, un tajā piedalījās 205 respondenti, kuriem vairāk kā 6 mēnešus reģistrēta arodslimība un kuri tika intervēti PSKUS ARMC.

2018.gada aptaujā 67,3% aptaujāto respondentu bija sievietes, bet vīrieši – 32,7%. Vairāk kā puse respondentu bija vecumā no 55-74 gadiem (57,6%), 45-54 gadiem (37,1%) un 35-44 gadiem (5,4%). Lielākajai daļai (59,0%) aptaujāto ir iegūta arodizglītība (vidējā speciālā vai tehniskā, profesionāli tehniskā), 16,6% iegūta augstākā, bet 14,6% vidējā izglītība (0,5% – sākumskolas vai nepabeigta pamatizglītība, 2,9% – pamatizglītība vai nepabeigta vidējā, 6,3% – profesionālā pamatizglītība).

Trešā invaliditātes grupa noteikta vairāk nekā trim ceturtdaļām aptaujas dalībnieku (83,9%), otrā invaliditātes grupa – 3,4%, pirmā grupa – 0,5%. 12,2% no aptaujāto noteikts darba spēju zudums 15-24% apmērā.

Vairums arodslimnieku tika nodarbināti citās nozarēs (šī pētījuma ietvaros tās nav analizētas detalizētāk, 54,1%), veselības un sociālās aprūpes (14,6%), lauksaimniecības un mežsaimniecības (5,9%) un koksnes, koka un korķa izstrādājumu ražošanas, mēbeļu ražošanas (5,4%) nozarēs.

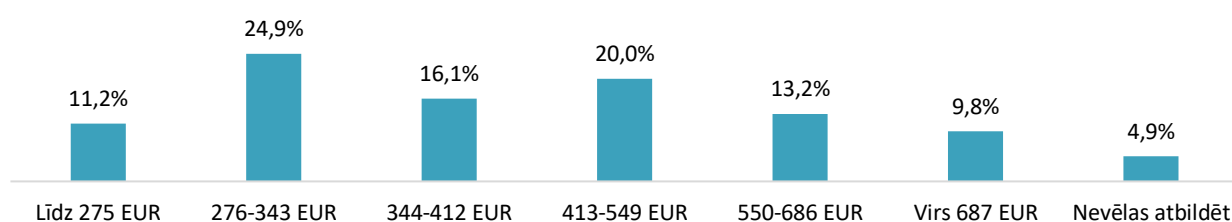
Pēc RVDI pārraudzības teritoriju iedalījuma 2018.gadā lielākā daļa aptaujāto arodslimnieku pašreizējā darbavieta atradās Latvijas centrālajā daļā:

- Rīgas reģionā (47,3%);
- Zemgales reģionā (17,1%);
- Vidzemes reģionā (17,1%);
- Kurzemes reģionā (11,7%);
- Latgales reģionā (6,8%).

No aptaujātajiem arodslimniekiem 60,0% ir kvalificēti strādnieki, 16,1% – vidējā līmeņa speciālisti, asistenti vai tehniskie darbinieki, bet 11,7% – nekvalificēti strādnieki.

Apmēram 85% aptaujāto arodslimnieku saņēma mazāk kā vidējo algu Latvijā (vidējā alga Latvijā 2018.gada 2.ceturksnī 743 EUR pēc nodokļu nomaksas [16]; 8. attēls).

8. attēls. Arodslimnieku īpatsvars atbilstoši viņu atalgojuma līmenim, 2018.g.



Bāze: visi respondenti, 2018.gadā n=205

Avots: arodslimnieku aptauja

Arodslimību diagnosticēšana

Arodslimniekiem aptaujā tika uzdots jautājums:

Kā Jums atklāja arodslimību?

Atbilstoši respondentu atbildēm vairumā gadījumu arodslimība tika atklāta, jo nodarbinātie (vēlāk arodslimnieki) jutās slikti, un paši vērsās pie ārsta:

- jutos slikti, pats vērsos pie ārsta – 80,0% (2006.gadā – 79,9%);
- to atklāja obligāto veselības pārbaūžu laikā – 6,8% (2006.gadā – 10,1%);
- to atklāja nejauši, izmeklējot citas sūdzības – 6,8%;
- to atklāja nejauši, pašam profilaktiski pārbaudot savu veselību – 3,4%.

Šie rezultāti rāda, ka arodslimību atklāšana joprojām nav sistemātiska, jo tikai neliela daļa arodslimību tikušas atklātas OVP laikā, lai gan 92,7% (2006.gadā 70,4%) aptaujāto arodslimnieku atzina, ka viņi bija apmeklējuši OVP. Šajās pārbaudēs visbiežāk netika konstatēti nekādi veselības traucējumi, vai arī šie traucējumi bija nelieli un tādēļ tālāk netika izmeklēti (8. tabula).

8. tabula. Arodslimnieku īpatsvars pēc veikto obligāto veselības pārbaūžu rezultātiem, %

Veselības pārbaūžu rezultāti	2006	2018
Konstatēja nelielus veselības traucējumus, bet nekur tālāk nenosūtīja un tālāk neizmeklēja	26,2	30,5
Nekādus veselības traucējumus neatklāja	27,0	28,9
Konstatēja nelielus veselības traucējumus un nosūtīja pie ģimenes ārsta	22,0	15,2
Obligātās veselības pārbaūde bija tikai formāla, neviens neko nepārbaudīja	*	13,7
Atklāja arodslimības pazīmes	10,1	9,1
Grūti pateikt/NA	*	1,5
Atklāja veselības traucējumus, bet pats lūdzu tos neuzrādīt	*	1,0

Piezīme: *- dati no pētījuma "Darba apstākļi un riski Latvijā 2005-2007" nav pieejami

Bāze: respondenti, kuriem veikta obligātā veselības pārbaūde, 2018.gadā n=197, 2006.gadā n=406

Avots: arodslimnieku aptauja

Ļoti būtiska nozīme arodslimību diagnostikā ir nodarbināto iniciatīvai veikt izmeklējumus pie pirmajām sūdzībām (piemēram, rodoties sāpēm vai citām veselības problēmām). Vairāk nekā puse respondentu minējuši, ka pirmās sūdzības par veselības problēmām bijušas pirms vairāk kā 5 gadiem:

- mazāk par gadu – 3,0%;
- 1 līdz 5 gadus – 43,9%;
- 5 līdz 10 gadus – 31,7%;
- vairāk par 10 gadiem – 21,3%.

Arī 2006.gadā lielākajai daļai (64%) aptaujāto arodslimnieku no pirmajām aizdomām par arodslimību līdz tās diagnosticēšanai pagāja vairāk par 6 mēnešiem.

Uz būtisku nodarbināto (attiecībā uz periodu, kad veidojās arodslimība) izpratnes trūkumu par darba ietekmi uz viņu veselību norāda aptaujāto arodslimnieku īpatsvars (vairāk nekā puse), kas pēc pirmajām sūdzībām, simptomiem turpināja strādāt, periodiski ņemot darbnespējas lapas un ārstējoties, bet nesaistot slimību ar darbu (50,6%). Vēl gandrīz trešdaļa turpināja strādāt bez darbnespējas lapas un ārstēšanās, kamēr veselība pavisam pasliktinājās (31,1%), bet tikai 16,5% vērsās pie ģimenes ārsta (no tiem 3,7%

aptaujāto nesaņēma tālāku nosūtījumu, bet pārējie tika nosūtīti pie arodslimību ārsta). Būtiskākie iemesli, kas atturēja nodarbinātos no došanās pie ārsta, bija cerība nostrādāt līdz pensijai, bailes zaudēt darbu un ienākumus, kā arī uzskats, ka sūdzības nav nopietnas un pāries (9. tabula).

9. tabula. Arodslimnieku īpatsvars, pēc būtiskākajiem iemesliem, kādēļ viņi nedevās pie ārsta, izjūtot pirmos arodslimības simptomus, 2018.g., %

Iemesls, kas atturēja no došanās pie ārsta	Arodslimnieku īpatsvars
Cerība nostrādāt līdz pensijai	52,5
Bailes zaudēt darbu un ienākumus	44,4
Neuzskatīju savas sūdzības par kaut ko nopietnu, domāju, ka pāries tāpat	32,1
Laika trūkums, nevarēju izbrīvēt laiku no darba	23,5
Nebija līdzekļu, ko ieguldīt papildus izmeklējumos, nebija līdzekļu medikamentiem, ārstēšanai	19,1
Neticība iespējai izārstēt slimību	5,6
Nespēja samaksāt par konsultācijām un izmeklējumiem arī līdzmaksājumu	1,9
Ģimenes/arodslimību ārsta un izmeklējumu nepieejamība	1,2
Cits	15,4

Bāze: respondenti, kuru arodslimību atklāja, viņiem jūtoties slikti un griežoties pie ārsta, 2018.gadā n=162

Avots: arodslimnieku aptauja

Būtiskākie faktori, kas motivētu nodarbinātos agrīni vērsties pie ārsta, ir saistīti ar finansiālu atbalstu no valsts puses (bezmaksas izmeklējumi), izpratne par to, ka tā ir arodslimība, kā arī drošība, ka arodslimības noteikšana ļaus saglabāt darbu, kas, visticamāk, ir svarīgi, lai nodrošinātu regulārus ienākumus (10. tabula).

10. tabula. Arodslimnieku īpatsvars pēc būtiskākajiem faktoriem, kas motivētu viņus doties pie ārsta, izjūtot pirmos arodslimības simptomus, 2018.g., %

Faktori, kas motivētu doties pie ārsta	Arodslimnieku īpatsvars
Izmeklējumu, konsultāciju, rehabilitācijas ātra pieejamība valsts finansējuma ietvaros	52,5
Ja zinātu, ka tā ir arodslimība (informācijas un zināšanu trūkums)	27,2
Ja būtu pārliecība, ka netiks zaudēta darba vieta	22,8
Ja būtu labi noorganizēta izmeklēšanas un ārstēšanas kārtība, būtu skaidrs kādā kārtībā un kur jādodas	17,9
Normatīvajos aktos paredzētas normas, kas nosaka, ka šādos gadījumos jā saglabā darba vieta	15,4
Ja būtu priekš ārstēšanās nodrošināts laiks darba laika ietvaros	12,3
Finansiāls atbalsts no valsts puses medikamentu iegādei	11,7
Cits	8,6

Bāze: respondenti, kuru arodslimību atklāja, viņiem jūtoties slikti un griežoties pie ārsta, 2018.gadā n=162

Avots: arodslimnieku aptauja

Arī arodslimību atklāšana un atzīšana ir laikietilpīgs process, jo bieži vien no pirmajām sūdzībām līdz arodslimību ārsta apmeklējumam paiet vairāk nekā gads un vēl vairāki mēneši līdz arodslimības reģistrēšanai (11. tabula). Šajā laikā bieži vien nodarbinātajam netiek uzsākta arodslimības ārstēšana pēc būtības un/vai nodarbinātais neskaidrās situācijas dēļ ilgstoši izmanto darbnespējas lapu, kas kopumā rada zaudējumus tautsaimniecībai un arī nodarbinātajam. Lai saīsinātu arodslimību atklāšanas un atzīšanas

procesu, vajadzētu ieviest “zaļo koridoru” – līdzīgu kāds noteikts onkoloģisko slimību diagnostikai un savlaicīgas ārstēšanas uzsākšanai, tādējādi nodrošinot, ka pēc iespējas lielāks īpatsvars arodslimnieku turpina darbu atbilstoši savām veselības iespējām, kas jo īpaši svarīgi pie vērojamā darbaspēka trūkuma ekonomikā.

2006.gadā veiktajā pētījumā 42,7% aptaujāto arodslimnieku līdz diagnozes apstiprināšanai Aroda un radiācijas medicīnas centrā un Arodslimību Ārstu komisijā bijuši vismaz 3-4 reizes, aptuveni ceturtdaļa (25,6%) respondentu bijuši 2 reizes, savukārt tikai 11,1% vienu reizi. Pieņemot MK 06.11.2006. noteikumus Nr.908 “Arodslimību izmeklēšanas un uzskaites kārtība”, tika prognozēts, ka arodslimību atklāšanas un atzīšanas process nebūs tik laikietilpīgs un smagnējs, tomēr tas nav realizējies dzīvē [2].

11. tabula. Arodslimību atklāšanas un atzīšanas process, arodslimnieku īpatsvars, 2018.g., %

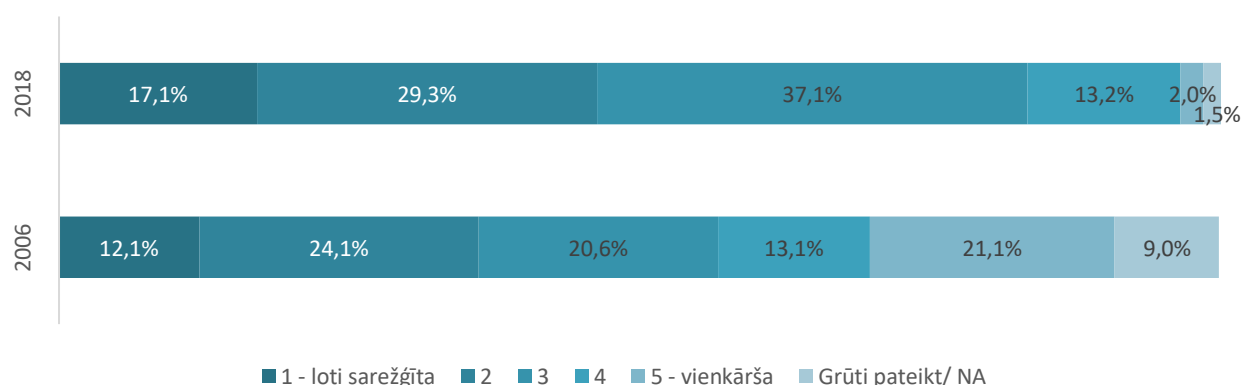
Arodslimības atklāšanas un atzīšanas fāze	Arodslimnieku īpatsvars			
	<3 mēneši	3-6 mēneši	6-12 mēneši	Vairāk par 1 gadu
No pirmajām sūdzībām līdz pirmajai vizītei pie arodslimību ārsta	0,0	4,9	7,3	81,5
No pirmās vizītes pie arodslimību ārsta līdz arodslimības noteikšanai	19,5	39,5	22,9	16,6

Bāze: visi respondenti, 2018.gadā n=205

Avots: arodslimnieku aptauja

Ilgstošais arodslimību reģistrācijas process ir arī viens no iemesliem, kādēļ arodslimnieki kopējo arodslimību noteikšanas un atzīšanas kārtību 2018.gadā vērtē kā samērā sarežģītu (vidējais vērtējums – 2,5 no 5 punktiem; 9. attēls). Salīdzinoši 2006.gadā vidējais vērtējums arodslimību diagnosticēšanas kārtībai Latvijā bija 3,1 no 5 punktiem, un jāsecina, ka vērojama būtiska situācijas pasliktināšanās, jo par 5 procentpunktiem pieaudzis vērtējums ar 1 punktu (ļoti sarežģīta arodslimības noteikšanas un atzīšanas kārtība), kā arī par 5,2 procentpunktiem pieaudzis vērtējums ar 2 punktiem. Savukārt vērtējums ar 5 punktiem (vienkārša arodslimības noteikšanas un atzīšanas kārtība) ļoti samazinājies – par 19,1 procentpunktu, un šādu vērtējumu 2018.gadā izsacījuši vairs tikai 2,0% respondentu.

9. attēls. Arodslimnieku īpatsvars pēc viņu vērtējuma arodslimību noteikšanas un atzīšanas kārtībai Latvijā



Bāze: visi respondenti, 2018.gadā n=205, 2006.gadā n=406

Avots: arodslimnieku aptauja

2018.gadā kā būtiskākais iemesls, kādēļ arodslimību noteikšanas un atzīšanas kārtība Latvijā ir sarežģīta, minēts tas, ka ārstu komisija atrodas tikai galvaspilsētā (Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centra ārstu komisija arodslimībās):

- ārstu komisijas atrašanās Rīgā (2018.gadā – 57,1%, 2006.gadā – 28,9%);
- nepieciešamība veikt pārāk daudz izmeklējumu (2018.gadā – 28,6%);
- nepieciešamība apmeklēt pārāk daudz ārstu (2018.gadā – 21,4%);
- informācijas trūkums (2018.gadā – 21,4%, 2006.gadā – 47,7%).

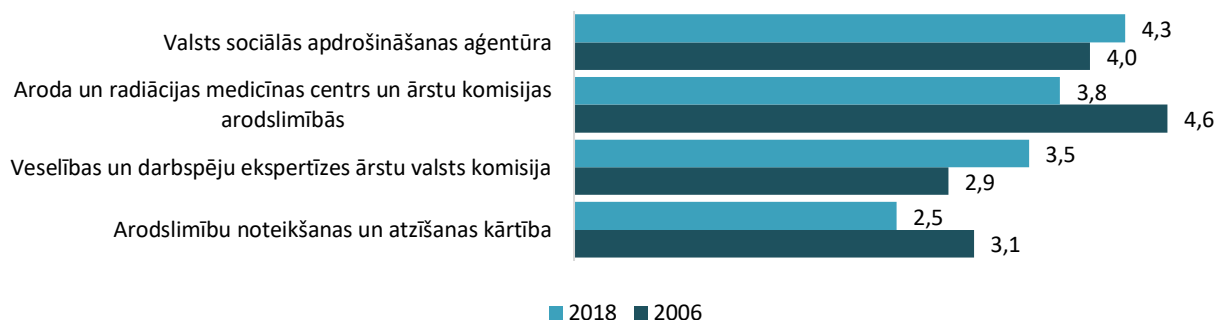
2006.gadā kā būtiskākais arodslimību noteikšanas un atzīšanas kārtības Latvijā sarežģītības iemesls tika minēts informācijas trūkums, kas ir mazinājies un 2018.gadā bijis nozīmīgi piektdaļai respondentu.

Būtiski labāk tiek novērtētas arodslimību diagnosticēšanā, darbaspēju ekspertīzē un kompensācijā iesaistītās institūcijas (10. attēls). Salīdzinot vidējos rādītājus, var secināt, ka 2018.gadā vislabāk tika novērtēta Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras darbība (4,3 punkti), un šis vērtējums dinamikā pret 2006.gadu ir nedaudz paaugstinājies.

2006.gadā vislabāk tika vērtēta Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centra ārstu komisijas arodslimībās darbība (4,6 punkti), kas 2018.gadā ieguvusi vairs tikai 3,8 punktus.

Salīdzinot ar 2006.gadu, būtiski uzlabojies respondentu viedoklis par Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijas darbību, kas 2018.gadā novērtēta ar 3,5 punktiem (2006.gadā 2,9 punkti).

10. attēls. Arodslimību diagnosticēšanā, darbaspēju ekspertīzē un kompensācijā iesaistīto institūciju un atzīšanas kārtības vidējais vērtējums punktos (skalā no 1 – ļoti sarežģīta, slikta, līdz 5 – vienkārša (laba))



Bāze: visi respondenti, 2018.gadā n=205, 2006.gadā n=406

Avots: arodslimnieku aptauja

Kā būtiskākās problēmas, kas tika konstatētas šīm institūcijām, bija:

- vienmēr garas rindas (PSKUS ARMC – 83,0%; Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisijā (turpmāk – VDEĀVK) – 25,9%);
- konkrēta laika neievērošana, lai gan ir veikts pieraksts (PSKUS ARMC – 52,6%; VDEĀVK – 6,6%);
- grūtības tās sazināt (PSKUS ARMC – 29,8%; VDEĀVK – 16,9%).

Tāpat VDEĀVK gadījumā 48,8% arodslimnieku minēja citas problēmas, no kurām izplatītāka bija pārāk ilgs laiks, kurā tiek sagatavots slēdziens (35,5%).

Savukārt VSAA kā būtiskākās problēmas tika identificētas – pārāk ilga atlīdzību izmaksa (34,7%), nepieciešamība iesniegt daudz un dažādus dokumentus (21,1%), vienmēr garas rindas (20,0%) un slikti informēts personāls (15,8%).

Būtiska kopējā arodslimību identificēšanas un atzīšanas procesā ir arodslimību ārstu loma. Analizējot viņu darbību pēc dažādiem kritērijiem, iezīmējas pretrunīga aina, jo arodslimnieku vērtējums par arodslimību ārstu profesionalitāti, tehniskajiem līdzekļiem, veiktiem mērķtiecīgiem pasākumiem ir pozitīvs (11. attēls). Tomēr šie pozitīvie priekšnoteikumi nesniedz gaidītos rezultātus, jo ārstu pieejamības problēmu, nepietiekamu laika resursu un virspusējās un formālās attieksmes dēļ netiek pamanītas būtiskas veselības problēmas. Tāpat arodslimniekiem sarežģītumus sagādā tas, ka ārstu sniegtās konsultācijas ne vienmēr ir saprotamas, kādēļ tās ir grūti pielietojamas.

11. attēls. Arodslimību ārstu vidējais novērtējums, punktos (skalā no 1 – pilnīgi nepiekrītu, līdz 5 – pilnīgi piekrītu)



Bāze: visi respondenti, 2018.gadā n=205

Avots: arodslimnieku aptauja

Arodslimnieku un nodarbināto informētība

Lai analizētu arodslimnieku zināšanas un izpratni par to, kur nepieciešams vērsties, ja rodas kādas ar darbu saistītas veselības problēmas, arodslimnieku aptaujā tika uzdots jautājums:

Pie kā Jūs vērstos vispirms problēmu, kuras saistītas ar darba apstākļiem un darba vidi, gadījumā?

Vairāk nekā divas trešdaļas aptaujāto izvēlētos vērsties pie darba devēja vai ģimenes/arodslimību ārsta:

- pie sava ģimenes vai arodslimību ārsta (38,5%);
- pie darba devēja (31,2%);
- pie VDI (20,0%);
- pie darba aizsardzības speciālista (16,1%).

Kad arodslimība jau reģistrēta, būtiski ir tas, vai arodslimnieki ir informēti par atvieglojumiem un kompensācijām, kuras viņiem pienākas. Kā rāda aptaujas dati, tad vairums arodslimnieku ir informēti par sociālā nodokļa atvieglojumiem (87,3%), tomēr par pārējiem atvieglojumiem viņi ir informēti būtiski retāk.

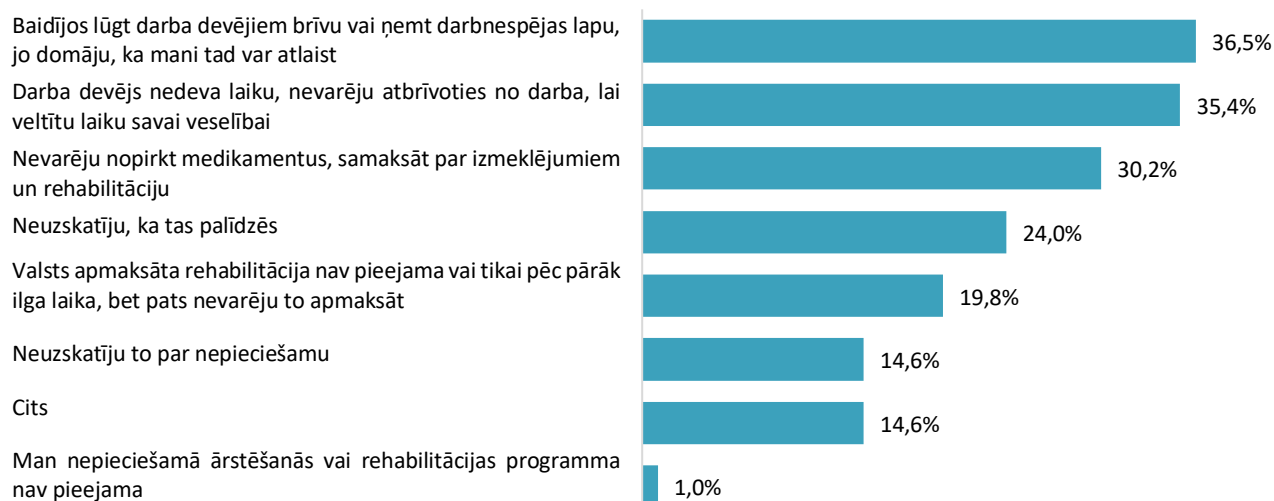
Pozitīvi vērtējams tas, ka arodslimnieki ir informēti par rehabilitācijas nepieciešamību un iespējām (nebija informēti 7,8% aptaujāto). Visbiežāk informāciju sniedza PSKUS ARMC personāls (71,7%), ģimenes ārsts (23,9%) vai arodslimību ārsts (12,2%). Tāpat viņi saņēma informāciju par to, kādi darba apstākļi turpmāk varētu īpaši kaitēt viņu veselībai. Šo informāciju viņiem bija iespēja saņemt arodslimību ārstu komisijā (76,6% gadījumu), pie ģimenes ārsta (10,2%), bet 9,8% gadījumu informācija netika sniegta.

Veiktie pasākumi pēc arodslimības reģistrēšanas

Jau attīstoties pirmajiem arodslimību simptomiem, būtiski ir veikt nepieciešamo rehabilitāciju, lai pēc iespējas samazinātu veselības traucējumus, kas var būtiski ierobežot nodarbināto darbaspējas. Nedaudz vairāk nekā puse (53,2%) aptaujāto atzīmēja, ka viņi ir uzsākuši intensīvu ārstēšanos/rehabilitāciju, attīstoties pirmajiem arodslimības simptomiem. Tas kopumā vērtējams kā zems rādītājs, kas nozīmē to, ka lielai daļai arodslimnieku jau bijusi ilgstoša veselības pasliktināšanās un ārstēšanās uzsākta stadijā, kad jau radies būtisks darbaspēju zaudējums, ko nav iespējams pilnībā atjaunot.

Biežākie iemesli, kuru dēļ nav tikusi veikta rehabilitācija, saistīti ar nedrošību par darba vietas saglabāšanu, pretimnākšanas trūkumu no darba devējiem, kā arī finanšu trūkums, lai apmaksātu dažādas veselības uzlabošanas pasākumus (12. attēls).

12. attēls. Arodslimnieku īpatsvars pēc iemesla, kādēļ viņš/viņa neveica rehabilitāciju, 2018.g.

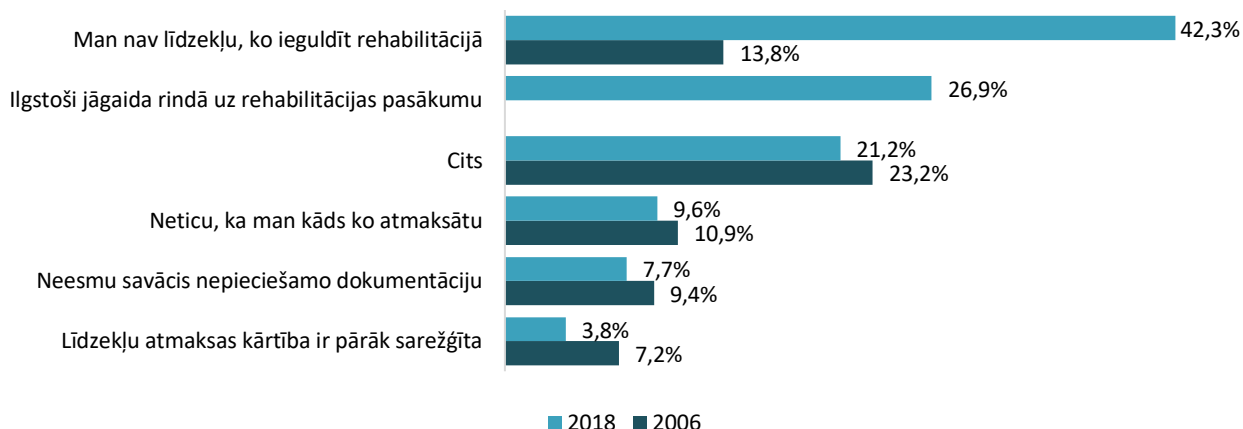


Bāze: respondenti, kuri neuzsāka intensīvu ārstēšanos/rehabilitāciju, attīstoties pirmajiem arodslimības simptomiem, 2018.gadā n=96

Avots: arodslimnieku aptauja

73,2% aptaujāto arodslimnieku izmantojuši VSAA sniegtās iespējas veikt rehabilitāciju, bet vēl 15,6% to plāno darīt. Tie, kuri šos pakalpojumus nav izmantojuši, 2018.gadā kā biežākos iemeslus min līdzekļu trūkumu (2018.gadā – 42,3%, 2006.gadā – 13,8%), kā arī garās rindas (2018.gadā – 26,9%, 2006.gadā – 23,2% (2006.gadā atzīmēts kā cits iemesls), kas ierobežo VSAA sniegto iespēju pieejamību (13. attēls).

13. attēls. Arodslimnieku īpatsvars pēc iemesliem, kādēļ viņi nav izmantojuši VSAA sniegtās rehabilitācijas iespējas



Bāze: respondenti, kuri nav izmantojuši Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras apmaksātus rehabilitācijas pasākumus, 2018.gadā n=52, 2006.gads n=406

Avots: arodslimnieku aptauja

Rezultāti arī ieskicē būtiskākās problēmas, kas būtu jārisina, lai aizvien lielākam skaitam arodslimnieku nodrošinātu nepieciešamos rehabilitācijas pasākumus. Pirmkārt, nepieciešamas arodslimnieku informēšanas aktivitātes, lai viņiem būtu izpratne par to, kādi pasākumi ir pieejami un kādu daļu no tiem apmaksā VSAA (ar valsts finansējuma palīdzību), otrkārt, kāda ir pakalpojumu pieejamība, samazinot ilgstošās rindas un, treškārt, jāveic pieteikšanās procesa un dokumentācijas vienkāršošana (piemēram, dokumenti, kas iesniedzami, lai pieteiktos līdzekļu atmaksai), kas iedrošinātu arodslimniekus pieteikties šiem pasākumiem.

Lielākā daļa arodslimnieku ir saņēmuši dažādas kompensācijas un pabalstus no VSAA (12. tabula). Visbiežāk arodslimnieki saņēmuši ikmēneša pabalstu (2018.gadā – 72,7%). Ārstēšanas izdevumu atmaksu saņēmuši būtiski vairāk respondentu kā iepriekšējā aptaujā (2018.gadā – 66,8%, 2006.gadā – 42,2%). Tāpat daudz vairāk respondentu (par 36,7 procentpunktiem) ir saņēmuši rehabilitācijas izdevumu atmaksu (2018.gadā – 58,5%, 2006.gadā – 21,8%).

12. tabula. Arodslimnieku īpatsvars, kuri saņēmuši pabalstus un kompensācijas no Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras, 2018.g., %

Kompensācijas un pabalsti, kas saņemti no VSAA	Arodslimnieku īpatsvars
Ikmēneša pabalsts	72,7
Ārstēšanas izdevumi	66,8
Rehabilitācijas izdevumi	58,5
Ceļa izdevumu kompensācija	12,2
Nav saņemti nekādi pabalsti/kompensācijas	7,8
Profesionālās rehabilitācijas kompensācija	4,9
Tehniskie palīg līdzekļi	2,4
Cits	1,5

Bāze: visi respondenti, 2018.gadā n=205

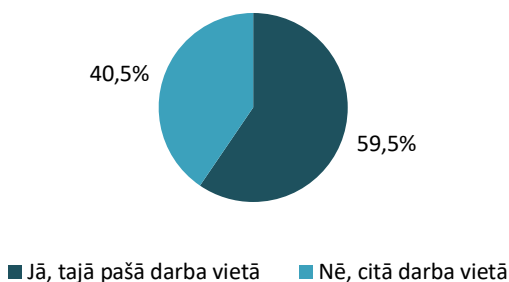
Avots: arodslimnieku aptauja

No tiem, kuri nav saņēmuši pabalstus vai kompensācijas, kā biežākais iemesls minēta nezināšana, kā arī pārāk sarežģītā saņemšanas kārtība, kādēļ būtu jāparedz papildu pasākumi, lai informētu arodslimniekus par pabalstu pieejamību, kā arī skaidrotu soļus, kā pieteikties šiem pabalstiem un kompensācijām. Tāpat lielāka daļa aptaujāto arodslimnieku (55,6%) uzskata, ka ar šiem pabalstiem un kompensācijām nav pietiekami, lai segtu ārstēšanās izdevumus, tādēļ būtu nepieciešams pārskatīt to atbilstību reālajām izmaksām.

Arodslimnieku nodarbošanās pēc arodslimības atzīšanas

Ņemot vērā negatīvās darbaspēka trūkuma tendences Latvijā, kā arī cilvēku ar ierobežotām darbaspējām palielināto nabadzības risku, ļoti svarīgi ir veikt dažādus reintegrācijas pasākumus viņu iesaistei darba tirgū. Kā rāda arodslimnieku aptaujas rezultāti, tad vairums arodslimnieku turpina strādāt savā specialitātē (57,1%), visbiežāk turpinot darbu tajā pašā darbavietā (14. attēls).

14. attēls. Arodslimnieku īpatsvars, kuri turpina strādāt tajā pašā darba vietā pēc arodslimības identificēšanas, 2018.g.



Bāze: respondenti – arodslimnieki, kuri turpina strādāt pēc arodslimības atzīšanas, 2018.gadā n=122

Avots: arodslimnieku aptauja

Negatīvi vērtējams tas, ka vairumā darbavietu (58,2% gadījumu) nav veikti nekādi uzlabojumi, kas norāda uz to, ka arodslimnieku esošajam veselības stāvoklim pastāv būtisks risks turpmāk pasliktināties. Arī lielākā daļa aptaujāto arodslimnieku (68,3%) uzskata, ka viņu darba telpas un darbavietas nav speciāli pielāgotas viņu vajadzībām. Tajā pašā laikā jānorāda, ka daļa atbildības ir jāuzņemas arī pašiem arodslimniekiem, jo 89,3% pēdējā gada laikā nav snieguši nekādus ieteikumus darba vides uzlabošanai. Lai novērstu šādas situācijas VDI, veicot pārbaudes uzņēmumos, būtu nepieciešams pievērst uzmanību, vai arodslimnieku vajadzības darba vietas pielāgošanai un citi pasākumi arodslimnieka aizsardzībai tiek ievēroti, un vai riska faktori, kas veicināja arodslimību rašanos, ir tikuši novērsti. VDI līdzīgas tematiskās pārbaudes jau ir veikusi (piemēram, 611 uzņēmumu apsekojumi 2017.gadā), tomēr šādas pārbaudes būtu jāatkārto regulāri.

Lai nodrošinātu nodarbināto, tostarp arodslimnieku veselības aizsardzību, viņu darba devēji 85,9% aptaujāto arodslimniekus ir nosūtījuši OVP veikšanai pēdējo 3 gadu laikā. Divas trešdaļas arodslimnieku (65,9%) OVP laikā tika informēti par ieteikumiem, kurus būtu jāievēro, lai viņu veselība nepasliktinātos. Arodslimnieki paši atzīst, ka vairumā gadījumu ievēro ārsta norādījumus (ievēro vai drīzāk ievēro – 92,2%), tomēr gandrīz pusei (47,4%) ir grūti pateikt, vai darba devējs ievēro OVP kartē sniegtās rekomendācijas.

Secinājumi

1. Līdz 2016.gadam gan pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku, gan pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaits uz 100 000 nodarbināto turpināja palielināties. Turklāt pirmreizēji diagnosticēto arodslimību skaita dinamikā vērojams straujš pieaugums, jo kopš 2012.gada šis rādītājs palielinājies no 228,0 arodslimībām uz 100 000 nodarbināto līdz 579,3 arodslimībām uz 100 000 nodarbināto 2016.gadā. Attiecīgi arī vidējais arodslimību skaits uz vienu arodslimnieku 2016.gadā sasniedzis augstāko skaitu – 3,8 arodslimības uz 1 arodslimnieku.
2. Atbilstoši SSK-10 klasifikācijai biežāk reģistrētas tādas arodslimības kā skeleta, muskuļu un saistaudu slimības, kā arī nervu sistēmas un maņu orgānu slimības. Šī pētījuma ietvaros veiktās darba devēju, nodarbināto un DAS aptaujas parādīja, ka skeleta, muskuļu un saistaudu slimības izraisošie faktori, kas saistīti ar ergonomisku darba vietā, ir vieni no biežākajiem darba vides riska faktoriem. Tā kā nelabvēlīgi ergonomiskie darba vides riska faktori slimību izraisa ilgākā laika periodā, sagaidāms, ka tuvākajos gados visbiežāk reģistrētās arodslimības būs saistītas tieši ar šiem faktoriem.
3. Arodslimību diagnožu analīze atklāj, ka hronisku slimību attīstība ilgusi vairākus gadus, kas nozīmē, ka pašreizējie darba vides riska faktori tikai daļēji ietekmējuši nodarbināto veselības stāvokli. Jāsecina, ka nodarbinātie jau ilgstoši strādājuši tādā darba vidē, kas nav pienācīgi ergonomiski iekārtota, un nelabvēlīgi darba vides faktori iespējams bijuši vairāk nekā vienā nodarbinātā darba vietā viņa darba dzīves laikā.
4. 2013.-2016.gadam nedaudz mainījusies reģistrēto arodslimību struktūra, jo kopš 2013.gada starp biežākajām arodslimībām vairs nav tādas elpceļu arodslimības kā astma, hroniskas iekaisīgas plaušu slimības u.tml., bet pieaugusi ar muskuļu un skeleta sistēmu saistīto arodslimību atzīšana nodarbinātajiem. Starp biežākajām arodslimībām sastopami ar slodzi, pārsلودzi un spiedienu saistīti mīksto audu bojājumi, spondiloze ar vai bez radikulopātijas, karpālā kanāla sindroms, artrozes un vibrācijas ietekmes izraisītas arodslimības. Šāda slimību struktūra liecina par to, ka nodarbinātie strādā fiziski smagu darbu darba vietās, kas nav pienācīgi ergonomiski iekārtotas.
5. Analizējot arodslimību datus pa nozarēm, vērojams, ka joprojām veselības un sociālās aprūpes nozarē visbiežāk tiek reģistrēti pirmreizējie arodslimnieki. Tāpat pasliktinājusies situācija ieguves rūpniecībā, kurā 4 gadu laikā pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits palielinājies gandrīz piecas reizes. Lai gan šis rādītājs nostabilizējies apstrādes rūpniecībā, nozarē vērojams trešais lielākais pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits 2016.gadā. Lauksaimniecības, mežsaimniecības un zivsaimniecības nozarē šis rādītājs bijis viszemākais, ko iespējams daļēji izskaidrot ar ēnu ekonomikas ietekmi. Neregistrētās nodarbinātības dēļ nodarbinātie netiek norīkoti uz OVP, kā arī saslimšanas gadījumā netiek reģistrētas arodslimības, jo nodarbinātajiem nepienākas sociālās garantijas. Nozarē tradicionāli ir arī sezonas nodarbinātība, piemēram, sezonas laukstrādnieki, kur cilvēka veselības problēmas, iespējams, netiek saistītas ar darba vides riskiem. Tāpat nozarē nodarbinātie bieži ir ar zemāku izglītības līmeni un tāpēc mazāk rūpējas par savu veselību, tajā skaitā, veselības problēmu gadījumā nevēršas pie ārsta.
6. Arodslimnieku aptaujas dati rāda, ka arodslimības tikai nelielā skaitā gadījumu tiek atklātas OVP laikā, bet visbiežāk tajās nodarbinātajiem tiek konstatēti nelieli veselības traucējumi, kurus tālāk neizmeklē, vai tādi netiek konstatēti vispār. Tādēļ arodslimību diagnostikā īpaši svarīga ir nodarbināto iniciatīva, jo 80% arodslimību identificētas pēc tam, kad nodarbinātais, jūtoties slikti, pats vērsās pie ārsta, bet vairāk nekā pusē gadījumu arodslimību atzīšana notika 5 vai vairāk gadus pēc pirmo simptomu parādīšanās. Biežākie iemesli, kāpēc nodarbinātie novēloti griezušies pie ārsta, bija vēlme nostrādāt līdz pensijai, bailes zaudēt darbu, kā arī viņi šīs veselības problēmas neuzskatīja par nopietnām. Arodslimību agrīnu diagnostiku atbilstoši arodslimnieku aptaujas rezultātiem veicinātu valsts apmaksāti izmeklējumi.

7. Arodslimību noteikšanas un atzīšanas kārtība Latvijā ir sarežģīta, jo ārstu komisijas atrodas tikai Rīgā, ir nepieciešams apmeklēt daudz ārstu un veikt virkni izmeklējumu, kā arī nodarbinātajiem un darba aizsardzības speciālistiem trūkst detalizētas informācijas par šo procesu kopumā. Procesā iesaistīto institūciju darbs, salīdzinot ar 2006.gada arodslimnieku aptauju, vērtēts dažādi – VSAA darbības vērtējums dinamiskā pret 2006.gadu ir nedaudz paaugstinājies, tāpat uzlabojies respondentu viedoklis par VDEĀK darbību. Savukārt būtiski pasliktinājies viedoklis par PSKUS ARMC ārstu komisijas arodslimībās darbību, kas var būt skaidrojams ar sarežģīto pakalpojuma pieejamību – ārstu komisija atrodas Rīgā, ir garas rindas, un, ja pacients pierakstījies uz pieņemšanu, bieži šis laiks netiek ievērots, un arodslimniekam nākas gaidīt. Kopumā dažādu institūciju pieejamībā lielākās problēmas sagādā garās rindas, ilgais slēdzienu sagatavošanas laiks u.c. problēmas.
8. Arodslimnieku vērtējums par arodslimību ārstu profesionalitāti, tehniskajiem līdzekļiem, veiktiem mērķtiecīgiem pasākumiem ir pozitīvs, tomēr ārstu pieejamības problēmu, nepietiekamu laika resursu un virspusējās un formālās attieksmes dēļ netiek pamanītas būtiskas veselības problēmas, kā arī ārstu sniegtās konsultācijas ne vienmēr ir saprotamas un vienkārši pielietojamas.
9. Attīstoties pirmajiem arodslimības simptomiem, tikai nedaudz vairāk nekā puse aptaujāto arodslimnieku bija veikuši intensīvu ārstēšanos/rehabilitāciju, kas nozīmē to, ka lielai daļai arodslimnieku arodslimību ārstēšana tiek uzsākta stadijā, kad jau radušies būtiski neatgriezeniski veselības traucējumi. Biežākie iemesli, kuru dēļ nav tikusi veikta rehabilitācija, saistīti ar nedrošību par darba saglabāšanu, atbalsta trūkumu no darba devēju puses, kā arī finanšu trūkums, lai apmaksātu dažādas veselības uzlabošanas procedūras. Lai gan vairums aptaujāto arodslimnieku izmantojuši VSAA sniegtās rehabilitācijas iespējas, daļa to nav veikuši, jo arodslimniekiem trūkst izpratnes par rehabilitācijas pasākumu pieejamību, un kādu daļu no šiem pasākumiem apmaksā valsts. Šo pakalpojumu pieejamība ir ierobežota un veidojas rindas, kā arī pieteikšanās process un dokumentācijas sagatavošana ir apgrūtināta.
10. Arodslimnieki pēc arodslimības diagnosticēšanas bieži turpina darbu tajā pašā specialitātē, tajā pašā darbavietā, turklāt darba devējiem nenodrošinot darba vides uzlabojumus, kādēļ pastāv nozīmīga iespēja arodslimnieku veselības stāvoklim pasliktināties. Pozitīvi, ka lielākajai daļai arodslimnieku veikta OVP, un tiek ievēroti arodslimību ārstu ieteikumi, tomēr VDI, veicot pārbaudes uzņēmumos, nepieciešams pievērst uzmanību, pirmkārt, vai arodslimnieku vajadzības darba vietas pielāgošanai un citi pasākumi arodslimnieka aizsardzībai tiek ievēroti, un, otrkārt, vai riska faktori, kas veicināja arodslimību rašanos, ir tikuši novērsti.
11. Arodslimnieku skaita pieaugumu visbūtiskāk ietekmē darbaspēka novecošanās tendence, kā arī izpratnes uzlabošanās par darba vides riska faktoru ietekmi uz veselību un veselības nozīmi kvalitatīvas dzīves veidošanā. Arodslimnieku skaitu ietekmē arī psihoemocionālo darba vides risku t.sk. stresa pieaugums darba vidē. Daļai nodarbināto arī iespējams mazkustīgs un līdz ar to neveselīgs dzīvesveids, ko veicina arī aizvien pieaugoša dažādu tehnoloģiju (piemēram, ekrānieriču) izmantošana ikdienā. Biežāk nodarbinātajiem vērojama sliktāka veselība jau kopš bērnības – sarucis fiziskās izturības līmenis –, ar ko var skaidrot gados jaunu arodslimnieku skaita pieaugumu. Savukārt ekonomiskās situācijas uzlabošanās palielina nodarbināto finansiālo drošību un ļauj vairāk resursu veltīt veselības aprūpei, tomēr joprojām pieejamais finansējums veselības aprūpei ir nepietiekams, kas veicina apstākļus, kad liela daļa nodarbināto izvēlas doties pie ārsta tikai tad, kad viņu veselības stāvoklis jau būtiski pasliktinājies. Rezultātā nodarbinātajam vienlaikus tiek atklātas vairākas arodslimības, ko veicina arī tādu darba vides riska faktoru izplatība, kuriem ir plašāka ietekme uz cilvēka ķermeni. Ja atbilstoši preventīvie pasākumi tiek veikti nepilnīgi vai netiek veikti vispār, tas var vienlaikus radīt dažādas arodslimības. Šī rādītāja straujo palielināšanos iespējams skaidrot arī ar arodslimību ārstu kvalifikācijas līmeņa paaugstināšanos, kādēļ precīzāk iespējams identificēt arodslimības. Ņemot vērā tendenci arodslimībām kļūt par arvien lielāku izaicinājumu darba aizsardzības kontekstā, nepieciešams

plānot un veikt pasākumus, kas orientēti gan uz arodslimību radīto seku samazināšanu un novēršanu, gan uz to rašanās prevenciju.

Ieteikumi

Ieteikumi no pētījumiem „Darba apstākļi un riski Latvijā, 2006-2007”, „Darba apstākļi un riski Latvijā, 2009-2010”, „Darba apstākļi un riski Latvijā, 2012-2013” un to realizācija

1. Pilnveidot sistēmu obligāto veselības pārbaūžu veikšanai.

Pilnveidot kontroles sistēmu par to, vai uzņēmumi nosūta nodarbinātos uz obligātajām veselības pārbaudēm.

Ieteikums ir īstenots. VDI gada pārskatos ir pieejama informācija par to, cik uzņēmumos no apsekotajiem ir veiktas OVP.

Paaugstināt arodslimību ārstu kvalifikāciju (regulāri veicot papildu apmācību un informēšanu, kā arī specifisku vadlīniju izstrādi par valsts līdzekļiem) un pilnveidot ārstniecības personu kontroli (veicot ne tikai pārbaudes pēc sūdzību saņemšanas, bet arī profilaktiskas pārbaudes), kā arī noteikt arodslimību ārstiem atbildību par veselības pārbaūžu nekvalitatīvu veikšanu.

Ieteikums ir īstenots, jo arodslimību ārstiem un DAS tiek rīkoti daudz un dažādi semināri, konferences, apmācības.

Organizēt informētības paaugstināšanas kampaņas nodarbinātajiem (nodrošinot viegli saprotamu un pieejamu informāciju), veicinot izpratni par to, ka arodslimības diagnoze nav nekas slihts.

Ieteikums ir daļēji īstenots, jo vērojama pirmreizējo arodslimību skaita palielināšanās kopš 2012.gada, kas liecina par to, ka nodarbinātie arvien vairāk izvēlas vērsties pēc palīdzības gadījumā, ja viņiem sāk parādīties kādi veselības traucējumi. Tomēr, ieteikums ir aktuāls vēl joprojām, jo vidējais arodslimību skaits, kas tiek atklāts vienam arodslimniekam, 2016.gadā sasniedzis augstāko rādītāju līdz šim – 3,8 arodslimības. Nepieciešams izstrādāt informatīvo materiālu (izvietojot informāciju arī sociālajos tīklos), lai skaidrotu nodarbinātajiem, ka pie ārsta būtu jādodas uzreiz, kad tiek izjūsts diskomforts attiecībā uz veselības stāvokli, nevis tikai tad, kad slimība jau ievērojami progresējusi.

Izveidot arodveselības un arodslimību ārstiem e-vidē pieejamu datu bāzi ar nodarbināto veselības pārbaūžu rezultātiem, kura nākotnē tiktu iekļauta E-veselības sistēmā un atvieglotu apmaiņu ar informāciju starp speciālistiem un sniegtu informāciju arī ģimenes ārstiem par atklātajām veselības problēmām.

Ieteikums ir daļēji īstenots, jo 2016.gadā tikusi ieviesta E-veselība, ar kuras palīdzību, ārsti spēj tiešsaistē reģistrēt visu nepieciešamo informāciju par pacienta veselības stāvokli, kas var atvieglot sadarbību starp arodslimību ārstiem un citu specializāciju ārstiem [7], tomēr sistēmas funkcionalitāte vēl nav pilnīga, lai tiktu izmantotas visas tās sniegtās iespējas. Tādēļ nepieciešams turpināt E-veselības attīstību, uzlabojot gan funkcionalitāti, gan integrējot jaunas iespējas, tostarp arodslimību cēloņu un personas veselības stāvokļa analīzi ilgtermiņā. Tāpat nepieciešams veicināt datu ievadi E-veselības sistēmā no ārstu pusēs.

2. Pilnveidot arodslimību diagnostikas mehānismus, nodrošinot šo slimību ātrāku diagnostiku.

Uzlabot VAS PSKUS ARMC nepietiekamo kapacitāti gan diagnostikas veikšanai, gan datu ievadei reģistrā. Ieteicams papildināt reģistra darbinieku skaitu ar speciālu informatoru/reģistratoru (pašlaik šo pienākumu veic centra medicīnas māsas), kā arī papildināt centra darbiniekus ar speciālistu rehabilitologu, kas varētu sniegt konsultācijas un informāciju rehabilitācijas jautājumos.

Ieteikums ir daļēji īstenots, un situācija ir uzlabojusies, jo PSKUS ARMC ir nodrošināts speciāls darbinieks ārstu komisijas darba uzturēšanai, kā arī ir notikušas organizatoriskas pārmaiņas komisijas darbā un virkne pasākumu darba optimizācijai. Tā kā, neskatoties uz veiktajiem pasākumiem, arodslimnieku vērtējums par PSKUS ARMC ir pasliktinājies, nākotnē nepieciešams turpināt darba uzlabošanu, tai skaitā papildus speciālistu iekļaušanu komisijas un centra darbā, kā arī ieviešot tehnoloģiskos risinājumus darba uzlabošanai (elektroniskais pieraksts jau ir ieviests). Centrā strādājošo speciālistu un personāla skaits joprojām ir nepietiekams, lai sniegtu palīdzību un konsultācijas aizvien pieaugošajam pacientu skaitam.

Veicināt reģionālo arodslimību komisiju darbības attīstību (iespējams, piešķirot tam līdzekļus no Darba negadījumu fonda) un veicināt arodslimību ārstu vienādu pieejamību visos rajonos.

Ieteikums nav īstenots, jo nav bijusi iespēja piešķirt papildu līdzekļus, kā arī dinamikā vērojams arodslimību ārstu samazinājums. Joprojām vērojamas būtiskas atšķirības arodslimību ārstu pieejamībā dažādos Latvijas reģionos (sīkāk skatīt pielikumu “Obligātās veselības pārbaudes”). Ieteikums ir aktuāls vēl šobrīd. Būtu nepieciešams palielināt valsts apmaksātas rezidentūras vietu skaitu arodslimību ārstiem, kā arī dot citu specialitāšu ārstiem iespēju ar atvieglotiem noteikumiem papildus specializēties arodveselībā, jo īpaši to nodrošinot reģionu arodslimību komisiju darbības attīstībai.

Uzlabot Valsts darbaspēju ekspertīzes ārstu komisijas darbu (palielināt kapacitāti, uzlabot klientu apkalpošanu un informēšanu).

Ieteikums daļēji īstenots. Eiropas Sociālā Fonda līdzfinansētā projekta „Darbspēju vērtēšanas sistēmas pilnveidošana” (projekta ID Nr. 1DP/1.4.1.2.1/08/IPIA/NVA/001) ietvaros izstrādāta rokasgrāmata “Rokasgrāmata personas veselības, funkcionālo spēju un vispārējo darbaspēju novērtēšanai. Palīgmateriāls invaliditātes noteikšanā iesaistītajiem speciālistiem”,

kas sniedz detalizētu personas veselības un funkcionēšanas novērtēšanas pieejas aprakstu, metodiskos norādījumus, praktiskus ieteikumus dokumentu sagatavošanai [6].

Noteikt arodslimību ārstus kā tiešās pieejamības ārstus (pašlaik, piemēram, Rīgā, pie ģimenes ārsta rinda var ilgt pat 1 mēnesi)

Ieteikums nav īstenots. Ieteikums ir aktuāls arī šobrīd, jo, lai gan šis jautājums jau vairākkārt ticis risināts, finansiālu iemeslu dēļ nav bijis iespējams to ieviest.

Nodrošināt Eiropas Komisijas vadlīniju par arodslimību diagnostiskajiem kritērijiem tulkojumu latviešu valodā („*Information notices on occupational diseases: a guide to diagnosis*”, 2009), kā arī ievietot to viegli pieejamos interneta resursos (tai skaitā Latvijas arodslimību ārstu biedrības mājaslapā www.ardslimibas.lv). Papildus veikt skaidrojošu darbu (piemēram, semināru veidā) par šādu diagnostisko kritēriju esamību gan arodslimību ārstiem, gan DAS. Nākotnē arodslimību diagnostikas un veselības aprūpes uzlabošanai nepieciešams izstrādāt klīniskas rekomendācijas arodslimību ārstiem par izplatītāko patoloģiju medicīniskās aprūpes taktiku.

Ieteikums nav īstenots, tomēr tā aktualitāte ir samazinājusies. Eiropas Komisijas vadlīnijas ir pieejamas elektroniski tikai angļu valodā. Skaidrojošais darbs arodslimību ārstiem tiek veikts informatīvajos semināros un konferencēs, taču pilnībā diagnostiskie kritēriji praksē pagaidām nav ieviesti.

Pārskatīt DAS augstākās izglītības apmācību programmas, kurā iekļaut Eiropas Komisijas vadlīniju skaidrojumu.

Ieteikums aktuāls arī šobrīd. Nepieciešams papildināt augstskolu studiju programmas, tajās iekļaujot skaidrojumus par arodslimībām, kā arī nodrošināt, lai topošie DAS šīs zināšanas apgūtu obligāto studiju kursu programmā.

3. Papildu ieteikumi

Ņemot vērā pēdējos gados strauji pieaugošu muskuļu, skeleta un saistaudu sistēmas arodslimību skaitu, nepieciešams pievērst vairāk uzmanības darba vides ergonomisko faktoru objektīvai novērtēšanai, darbavietu iekārtojuma nepilnību novēršanai un uzraudzībai.

Ieteikums aktuāls arī šobrīd, jo vēl joprojām palielinās šādu arodslimību skaits. Papildus nepieciešams valsts līmenī turpināt nodarbinātajiem, darba devējiem un DAS skaidrot par pareizu darba aprikojuma pielietojumu, piemēram, cik augstu jābūt noregulētam krēslam, galdam, strādājot ar datoru, kā jāpārvieta smagumi, kāda ietekme var būt neērtām statiskām pozām un kā no tās izvairīties u.tml.

Sakarā ar ergonomikas speciālistu nepietiekamu skaitu Latvijā un neadekvāti/nekvalitatīvi veicamu ergonomisko risku faktoru novērtējumu nepieciešams uzsākt ergonomikā speciāli apmācītu speciālistu sagatavošanu (piemēram, DAS apmācības programmā, iegūstot augstāko izglītību, izdalīt papildu apakšspecialitāti ergonomikā).

Ieteikums joprojām aktuāls, jo, lai gan DAS spēj identificēt un novērtēt ergonomiskos riskus darba vietās, tomēr augstais šo risku faktoru izraisīto arodslimību īpatsvars liecina par nepieciešamību sagatavot speciālistus šajā jomā, izveidojot speciālu augstākās izglītības studiju programmu šajā jomā.

DAS apmācībā nepieciešams veltīt vairāk laiku praktiskai ergonomisko risku novērtēšanai un iespējamiem risinājumiem (piemēram, darba vietu un nodarbināto individuālo parametru mērījumiem, novērtēšanai un samērošanai, ergonomisko darba vietu uzlabojumu paraugiem).

Ieteikums joprojām aktuāls, jo, lai gan DAS vajadzētu spēt identificēt un novērtēt ergonomiskos riskus darba vietās, augstais šo risku faktoru izraisīto arodslimību īpatsvars liecina par nepieciešamību sagatavot vairāk speciālistu šajā jomā, kā arī turpināt izglītēt esošos DAS (jo sevišķi tos DAS, kuriem nav izglītības medicīnā, bioloģijā un inženierzinātnēs).

Lai uzlabotu ar darbu saistītu nodarbināto veselības problēmu medicīnisku aprūpi, nepieciešams izstrādāt praktiskas rekomendācijas arodveselības un arodslimību ārstiem un padziļināti apmācīt viņus izplatītāko arodslimību diagnostikā un ārstēšanā (it īpaši muskuļu, skeleta un saistaudu slimību), kā arī nodrošināt tiešu arodslimību ārstu pieejamību, t.i., piekļuvi pie arodslimību ārsta bez ģimenes ārsta norīkojuma, kas ļaus efektīvāk izmantot esošos arodslimību ārstu resursus un aprūpēt aizvien plašāk sastopamo ar darbu saistīto hronisko balsta un kustību aparāta slimību grupu. Nepieciešams stimulēt un nodrošināt iespēju arodslimību ārstiem iesaistīties ar darbu saistīto veselības problēmu ārstēšanas procesā (ieviešot tiešu pieejamību arodslimību ārsta apmeklējumam), nevis tikai veikt OVP, jo arodslimību ārstu konsultācija var sniegt vērtīgu ieguldījumu nodarbināto atveseļošanas gaitā.

Ieteikums aktuāls arī šobrīd. Papildus, nepieciešams izstrādāt praktiskas rekomendācijas arī ģimenes ārstiem un citu specializāciju ārstiem, kas nereti pirmie pamana kādus veselības traucējumus, kuru cēlonis ir darba vides risku faktori.

Nepieciešams pievērst sabiedrības uzmanību balsta un kustību aparāta slimību profilaksei, lai veicinātu iedzīvotāju (it īpaši jauniešu un bērnu) muskuļu un skeleta sistēmas sagatavotību darbam. Šim nolūkam nepieciešams veikt informatīvas kampaņas plašam sabiedrības lokam par balsta un kustību aparāta slimību risku faktoriem, agrīnām pazīmēm un iespējamiem profilaktiskiem pasākumiem (piemēram, ietverot informāciju par mazkustīgu dzīvesveidu un pareizo fizisko aktivitāšu nozīmību, skolās veikt jauniešu apmācību muskuļu un skeleta sistēmai veselīgajam vingrojumu kompleksam, pareizajiem smagumu pārvietošanas paņēmieniem). Nozarēs ar visaugstāko saslimstību ar arodslimībām nepieciešams veikt mērķtiecīgas kampaņas arodslimību risku faktoru novēršanai.

Ieteikums aktuāls arī šobrīd. VDI būtu nepieciešams organizēt veselības veicināšanas kampaņu sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centru (turpmāk – SPKC), lai izglītotu iedzīvotājus par darba drošību un aizsardzību. Šim jautājumam ieteicams pievērst uzmanību arī projektu ar ES fondu finansējumu ietvaros, fokusējot projektu aktivitātes nevis tikai uz darba drošību, bet arī balsta un kustību sistēmas slimību profilaksi.

Ieteikumi pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā, 2017-2018” ietvaros

1. DAS fokusgrupu diskusijās tika uzsvērts, ka šobrīd nodarbinātie nereti izmanto pabalstus, kā iespēju nopelnīt, nevis kā atbalstu arodslimību seku mazināšanai. LM būtu jāuzlabo līdzšinējā pabalstu izmaksāšanas sistēma tā, lai pabalstiem paredzētie valsts budžeta finanšu līdzekļi tiktu novirzīti, pirmkārt, arodslimnieku agrīnas rehabilitācijas, kā arī ārstēšanās pakalpojumu apmaksai un tikai tad pabalstu izmaksai.
2. Lai saīsinātu arodslimību atklāšanas un atzīšanas procesu, vajadzētu ieviest “zaļo koridoru” – līdzīgu kāds noteikts onkoloģisko slimību diagnostikai un savlaicīgas ārstēšanas uzsākšanai, nodrošinot, ka pēc iespējas lielāks īpatsvars arodslimnieku turpina darbu atbilstoši savām veselības iespējām, kas jo īpaši svarīgi pie vērojamā darbaspēka trūkuma ekonomikā. Tādējādi tiktu visātrākajā veidā uzsākta arodslimnieku rehabilitācija un ārstēšana, kā arī liela daļa no viņiem varētu atgriezties aktīvā darbā, kas būtu izdevīgi tautsaimniecībai, jo, piemēram, samazinātos darbnespējas pabalstu izmaksas.
3. Ņemot vērā muskuļu, skeleta un saistaudu sistēmas arodslimību skaita strauju pieaugumu, kā arī pieaugošu vienam arodslimniekam atklāto arodslimību skaitu, nepieciešams veidot informatīvu kampaņu par pazīmēm to agrīnai diagnosticēšanai un veicamajiem profilaktiskajiem pasākumiem (fizisko aktivitāšu nozīmi, praktiskiem vingrojumu kompleksiem u.c.). Uz visu sabiedrību orientēta kampaņa jāveido, izmantojot dažādus komunikācijas kanālus (televīziju, radio, sociālos tīklus, seminārus, drukātus materiālus u.c.), lai nodrošinātu dažādu mērķauditoriju sasniegšanu (tajā skaitā jauniešus), kā arī, iesaistot dažādas atbildīgās valsts institūcijas, piemēram, SPKC. Turklāt pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku sieviešu skaits uz 100 000 nodarbināto sieviešu ir būtiski augstāks nekā arodslimnieku vīriešu skaits uz 100 000 nodarbināto vīriešu. Savukārt vīrieši daudz biežāk strādā bīstamajās nozarēs, kurās viņi saskaras ar darba vides riskiem, kuri var radīt nopietnas sekas nodarbinātā veselībai, kā arī kopumā viņi mazāk rūpējas par savu veselību un retāk izvēlas iet pie ārsta veselības sarežģījumu gadījumos. Tāpēc nepieciešamas tieši šai bīstamajās nozarēs nodarbināto grupai paredzētas informēšanas aktivitātes, lai preventīvi mazinātu iespējamu arodslimnieku vīriešu skaita pieaugumu nākotnē. Šāda informatīva kampaņa vēlama kā papildinājums veselības atbalsta pasākumiem (arodslimību profilakses pasākumiem), ja nodarbinātajiem konstatētas arodslimību pazīmes (neatkarīgi no nodarbinātā vecuma), un kas varētu būt daļēji finansēti no Eiropas Savienības fondu līdzekļiem (piemēram, Eiropas Sociālais fonds).
4. Nepieciešams turpināt darba devēju informēšanu un apmācību par ergonomisko darba vides risku faktoru novērtēšanu, veselīgas darba vietas iekārtošanu, preventīvajiem pasākumiem muskuļu un skeleta slimību novēršanai, gan rīkojot seminārus, gan sniedzot konsultācijas tematisko un preventīvo pārbaužu ietvaros. Tāpat DAS ieteicams organizēt dažādu nozaru specifiskus un praktiskus seminārus par darba vides ergonomiskajiem risinājumiem, līdzīgi, kā tiek organizēti specializētie semināri par ķīmisko darba vides risku faktoru novērtēšanu dažādās nozarēs. Pētījums parādīja, ka biežākie iemesli, kuru dēļ nav tikusi veikta nodarbināto rehabilitācija veselības sūdzību gadījumā, saistīti ar nedrošību par darba vietas saglabāšanu, pretimnākšanas trūkumu no darba devējiem, tāpēc semināros nepieciešams skart arī tēmas par psihoemocionālo risku mazināšanu darba vietās.
5. Pētījuma rezultāti parādīja, ka joprojām nodarbinātajiem (t.sk. arodslimniekiem), darba devējiem un DAS ir nepietiekama informētība par pieejamajiem rehabilitācijas pasākumiem arodslimību gadījumā. Tāpēc nepieciešamas visu mērķa grupu informēšanas aktivitātes par to, kādi pasākumi ir pieejami un kādu daļu no tiem apmaksā VSAA (ar valsts finansējuma palīdzību), otrkārt, kāda ir šo pakalpojumu pieejamība, samazinot ilgstošās rindas un, treškārt, jāveic pieteikšanās procesa atvieglošana, kas

iedrošinātu arodslimniekus izmantot šos pasākumus. Tāpat nepieciešami papildu pasākumi, lai informētu arodslimniekus par pabalstu pieejamību, kā arī skaidrotu soļus, kā pieteikties šiem pabalstiem un kompensācijām (3. ieteikums).

6. Jāturpina uz DAS kvalifikācijas celšanu orientēti pasākumi saistībā ar agrīnu arodslimību pazīmju pamanīšanu un sadarbību ar nodarbinātajiem. Tādējādi ar DAS iesaisti tiktu veicinātas nodarbināto zināšanas par veselības stāvokļa pašnovērtējumu un iespējamu aktīvu rīcību noteiktu simptomu gadījumā, kā arī par profilakses un veselības uzlabošanas pasākumiem darba vietā un veselības apdrošināšanas polišu sniegtajām iespējām (ja darba devējs tādas nodrošina). To ieteicams realizēt semināru un pieredzes apmaiņas pasākumu formātā, maksimāli izmantojot iespējas apmeklēt uzņēmumus, kuros ieviesti labās prakses piemēri.
7. Nepieciešams paaugstināt veselības aprūpes personāla zināšanas par izplatītāko arodslimību (it īpaši muskuļu, skeleta un saistaudu sistēmas arodslimību) diagnostiku, ārstēšanu un preventīvajiem pasākumiem. Papildu regulārajiem (vismaz 2 reizes gadā) semināriem un konferencēm, kur tiek analizēti labās prakses piemēri un būtiskākās tendences nozarē, ieteicams izveidot tiešsaistes video kvalifikācijas celšanas apmācību kursu (iespējams vairākos zināšanu līmeņos). Tāpat atsevišķa uzmanība būtu jāvelta jaunākajām darba organizācijas metodēm un principiem, darba un privātās dzīves sabalansēšanai, ko arodslimību ārsti varētu iekļaut OVP rekomendācijās.
8. Vidējā termiņā (5-7 gadi) nepieciešams veikt OVP kartes pilnīgu integrēšanu E-veselības sistēmā, tādējādi nodrošinot to, ka ir ērti izsekojamas nodarbinātā veselības stāvokļa izmaiņas starp veiktajām OVP. Tāpat būtu nepieciešams integrēt E-veselību ar datubāzēm, kurās ir pacientu izmeklējumu dati, piemēram, www.maniveselibasdati.lv un medicīniskās diagnostikas informācijas sistēma DataMed. Lai nodrošinātu nodarbināto informētību un iespējas detalizēti sekot savai veselībai un tās uzlabošanai nepieciešamajiem pasākumiem, E-veselības sistēmā jārada iespēja nodarbinātajam iepazīties ar OVP kartē norādīto veselības stāvokļa izvērtējumu, īpašajām piezīmēm un ieteikumiem darba devējam.

Izmantotā literatūra

1. Tematiskais pielikums „Arodslimības”. Pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā, 2005-2007” publikācijas pielikums CD. Rīga, 2007.gads, 146 lpp.
2. Tematiskais pielikums „Darba apstākļi un riski cilvēkiem ar īpašām vajadzībām”. Pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā, 2005-2007” publikācijas pielikums CD. Rīga, 2007.gads, 146 lpp.
3. Tematiskais pielikums „Arodslimības Latvijā, 1993.–2009.gads”. Pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā, 2009-2010” publikācijas pielikums CD. Rīga, 2010.gads, 120 lpp.
4. Tematiskais pielikums „Arodslimības Latvijā, 1993.–2013.gads”. Pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā, 2012-2013” publikācijas pielikums CD. Rīga, 2013.gads, 141 lpp.

Informatīvie materiāli

5. Carder, M., Bensefa-Colas, L., Mattioli, S., Noone, P., Stikova, E., Valenty, M., Telle-Lamberton, M. 2015. A review of occupational disease surveillance systems in Modernet countries, pieejams: <https://academic.oup.com/occmed/article/65/8/615/2750621>
6. Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija. 2013. “Rokasgrāmata personas veselības, funkcionālo spēju un vispārējo darbaspēju novērtēšanai”, pieejams: http://www.vdeavk.gov.lv/wp-content/uploads/2014/11/2013_Rokasgramata_FINAL.docx vai http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-siOI98A-k4J:www.vdeavk.gov.lv/wp-content/uploads/2014/11/2013_Rokasgramata_FINAL.docx+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=lv
7. Latvijas Republikas Veselības ministrija. Nacionālais veselības dienests. 2017. Pārskats par E-veselības sistēmu un tās ieviešanas gaitu Latvijā, pieejams: http://www.vm.gov.lv/images/userfiles/Nozare/E-veseliba/20170601_NVD_Eveseliba_parskats.pdf
8. Slimību profilakses un kontroles centrs. “SSK-10 klasifikācija – Ievads”. 1992.gads, pieejams: <http://www.spkc.gov.lv/ssk10/index7c46.html?p=intr>
9. Arodslimnieku un nelaimes gadījumos darbā cietušo tiesības un iespējas saņemt atlīdzību no valsts, Rīga, 2017, 2 lpp., pieejams: http://stradavesels.lv/Uploads/2018/02/26/18_2017_Buklets_A4_Arodslimnieku_tiesibas.pdf
10. Reste J., Ergonomiskie darba vides riska faktori un to loma muskuļu, skeleta un saistaudu sistēmas slimību attīstībā, RSU, Rīga, 2018, 30 lpp., PowerPoint prezentācija, pieejams: http://stradavesels.lv/Uploads/2018/06/06/02_1_MSS_ardroslimibas_un_ergonomika_05.2018.pdf
11. Reste J., Paudere–Logina S., Arodslimības 21.gadsimtā. Sastopamas arvien biežāk., 2019, pieejams: <https://www.doctus.lv/2019/6/ardroslimibas-21-gadsimta-sastopamas-arvien-biezak>

Normatīvie akti

12. MK 06.11.2006. noteikumi Nr.908 “Arodslimību izmeklēšanas un uzskaites kārtība”, pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=147550>
13. Likums “Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām” (redakcijā ar grozījumiem, kas stājās spēkā 01.04.2017.), pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=37968>
14. MK 16.02.1999. noteikumi Nr. 50 “Obligātās sociālās apdrošināšanas pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām apdrošināšanas atlīdzības piešķiršanas un aprēķināšanas kārtība” (ar grozījumiem, kas stājās spēkā 01.01.2016.), pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=21903>

Statistika

15. Centrālā statistikas pārvalde. 21.06.2017. "Aizņemtās un brīvās darbvietas", pieejams: <http://old.csb.gov.lv/statistikas-temas/metodologija/aiznemtās-un-brīvas-darbvietas-36326.html>
16. Vidējā darba samaksa pārsniegusi 1000 eiro robežu, Centrālā statistikas pārvalde, 2018, pieejams: <https://www.csb.gov.lv/lv/statistika/statistikas-temas/socialie-procesi/darba-samaksa/meklet-tema/2385-darba-samaksas-parmainas-2018-gada-2>