



“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 „Uzlabet 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
VESELĪBA UN SOCIĀLĀ APRŪPE**

Saīsinājumu saraksts

AER	Aroda ekspozīcijas robežvērtība
DAL	Darba aizsardzības likums
DAS	Darba aizsardzības speciālists
ES	Eiropas Savienība
NACE	Saimniecisko darbību statistiskā klasifikācija
MK	Latvijas Republikas Ministru kabinets
NG	Nelaiemes gadījums
RSU DDVVI	Rīgas Stradiņa universitātes aģentūra Darba drošības un vides veselības institūts
VDI	Valsts darba inspekcija

Veselības un sociālās aprūpes nozarē nodarbināto darba apstākļi un riski Latvijā

Kas ir veselības un sociālā aprūpe?

Veselības un sociālā aprūpe aptver gan tradicionālo veselības aprūpi (slimnīcas, poliklīnikas, stomatoloģijas un citas ārstniecības iestādes), iekļaujot šajās institūcijās pieejamos veselības pakalpojumus, gan arī sociālās aprūpes institūcijas un tajos pieejamos pakalpojumus [4]. Atbilstoši Saimniecisko darbību statistiskās klasifikācijas (turpmāk – NACE) 2. redakcijai veselības un sociālās aprūpes uzņēmumi darbojas nozarē Q86 – Veselība un sociālā aprūpe.

VESELĪBA UN SOCIĀLĀ APRŪPE

86 VESELĪBAS AIZSARDZĪBA

86.1 Slimnīcu darbība

86.10 Slimnīcu darbība

86.2 Ārstu un zobārstu prakse

86.21 Vispārējā ārstu prakse

86.22 Specializētā ārstu prakse

86.23 Zobārstu prakse

86.9 Pārējā darbība veselības aizsardzības jomā

86.90 Pārējā darbība veselības aizsardzības jomā

87 SOCIĀLĀ APRŪPE AR IZMITINĀŠANU

87.1 Aprūpes centru pakalpojumi

87.10 Aprūpes centru pakalpojumi

87.2 Garīgās atpalcības, garīgās veselības traucējumu un atkarības ārstēšanas pakalpojumi

87.20 Garīgās atpalcības, garīgās veselības traucējumu un atkarības ārstēšanas pakalpojumi

87.3 Veco ļaužu un invalīdu aprūpe

87.30 Veco ļaužu un invalīdu aprūpe

87.9 Cita veida sociālās aprūpes pakalpojumi ar izmitināšanu

87.90 Cita veida sociālās aprūpes pakalpojumi ar izmitināšanu

88 SOCIĀLĀ APRŪPE BEZ IZMITINĀŠANAS

88 Sociālā aprūpe bez izmitināšanas

88.1 Veco ļaužu un invalīdu sociālā aprūpe bez izmitināšanas

88.10 Veco ļaužu un invalīdu sociālā aprūpe bez izmitināšanas

88.9 Pārējā sociālā aprūpe bez izmitināšanas

88.91 Bērnu dienas aprūpes centru darbība

88.99 Citur neklasificēti sociālās aprūpes pakalpojumi

Atbilstoši Veselības ministrijas dalījumam (Latvijas Republikas Veselības ministrija „Par pamatnostādņēm „Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē” (informatīvā daļa), apstiprināta 18.05.2005. ar Ministru kabineta rīkojumu Nr.326) veselības un sociālās aprūpes darbinieki tiek iedalīti trīs grupās:

- ārsti (ārstniecības personas ar 1. un 2. cikla augstāko izglītību);
- vidējais ārstniecības personāls (ārstniecības personas ar koledžas izglītību un pacientu aprūpes personas ar 1. un 2. cikla augstāko izglītību, koledžas izglītību un profesionālo vidējo izglītību);
- jaunākais ārstniecības personāls (personas ar arodizglītību)[1].

Veselības un sociālās aprūpes nozare ir viena no lielākajām nozarēm Latvijā, un tajā 2017.gadā nodarbināti 6,2% darba ņēmēju (55,3 tūkstoši cilvēku), no kuriem 85,4% ir sievietes [12]. Ievērojama daļa veselības aprūpē nodarbināto strādā slimnīcās, sociālās aprūpes institūcijās, poliklīnikās un ārstu praksēs, kā arī citās ar veselību saistītās jomās. Nozarē vērojams izteikts darbinieku trūkums, kas izveidojies dažādu sociālekonomisku procesu rezultātā. Tāpat arī šajā nozarē bieži tiek piedāvāti sliktāki darba apstākļi un atalgojums salīdzinājumā ar nozarēm, kurās vajadzīgs līdzvērtīgs prasmju un apmācības līmenis. Rezultātā ir notikusi ievērojama nodarbināto mobilitāte ārpus Latvijas, kas nākotnē varētu saasināt nodarbināto prasmju deficīta problēmu, kas savukārt ietekmētu arī darba aizsardzības pārvaldību nozarē. Pieaugošais veselības aprūpes speciālistu trūkums un pieaugoša nepieciešamība pēc aprūpes speciālistiem rada apstākļus, kuros nozarē nodarbinātajiem, piemēram, medmāsām ir jāstrādā pagarinātās maiņās ilgāk par 12h, kas rada pārslodzi un izdegšanu nodarbinātajiem. Izplatītāka kļūst arī mājaprūpe, kurā nodarbinātajiem var nākties strādāt nekontrolējamos apstākļos, un darba aizsardzības pasākumi pacienta mājvietā var nebūt ieviesti. Šiem nodarbinātajiem arī var trūkt zināšanas par pacientu drošību un darba aizsardzību, turklāt viņu darba uzraudzība ir minimāla vai tās nav vispār. Šādi apstākļi nodarbinātajiem rada paaugstinātu arodslimību risku [5].

Būtiskāko veselības un sociālās aprūpes nozarē sastopamo riska faktoru un to radīto veselības traucējumu apraksts

Būtiskākie darba vides riska faktori, kas ietekmē vai var ietekmēt veselības un sociālās aprūpes nozarē nodarbināto veselības stāvokli:

- **nelaimes gadījumu riski** – darbs ar aprīkojumu, pakļupšana, ceļu satiksmes negadījumi, elektrotraumas, sprādzienbīstamības un ugunsbīstamības riski, vardarbība, saduršanas ar inficētiem asiem priekšmetiem u.c. riski;
- **bioloģiskie riski** – saskarsme ar B, C hepatīta, HIV/AIDS, tuberkulozes, masaliņu u.c. slimību izraisītājiem;
- **ķīmiskās vielas** – saskarsme ar specifiskām ķīmiskām vielām, medikamentiem, anestēzijas vielām u.c. ķīmiskām vielām;
- **fizikālie faktori** – jonizējošais starojums, plaukstas un rokas vibrācija, elektromagnētiskie lauki, troksnis u.c. faktori;
- **ergonomiskie riski** – guļošu, gados vecu pacientu pārvietošana, celšana, stumšana, vienveidīgas kustības, darbs piespiedu pozā u.c. faktori;
- **psihosociālie riski** – garas darba stundas, maiņu darbs, nakts darbs, pacientu vardarbība un agresija u.c. faktori [3, 5].

Šo dažādo risku apvienojums padara veselības un sociālo aprūpi par augsta riska nozari nodarbinātajiem. Nozarei nākas saskarties ar jauninājumiem un tendencēm, kuru rezultātā ir radušās vairākas darba aizsardzības problēmas, kas jārisina un jāpārvar. Demogrāfiskas, epidemioloģiskas, sociālas, tehnoloģiskas un kultūras tendences, kas ir vērojamas Eiropas Savienības (turpmāk – ES) valstīs, ietekmē arī veselības un sociālo aprūpi Latvijā. Šeit jāmin pieaugošs veselības aprūpes speciālistu trūkums, novecojošs veselības aprūpes darbspēks

un nepietiekams jaunu darbinieku skaits, lai aizstātu tos, kuri dodas pensijā. Tiek radīti arī jauni veselības aprūpes modeļi, lai aprūpētu cilvēkus, kuri cieš no hroniskām slimībām, piemēram, palielinās vajadzība pēc intensīvās aprūpes un mājaprūpes. Nozarē aizvien plašāk tiek izmantotas tehnoloģijas, kas prasa jaunas prasmju kombinācijas nodarbinātajiem. Jāuzsver arī prasmju līmeņu un darba modeļu nelīdzsvarotība, piemēram, pieaugot pieprasījumam pēc dažāda prasmju līmeņa mājaprūpes speciālistiem, ko, savukārt, veicina, gan iedzīvotāju novecošanās, gan iesāktais deinstitucionalizācijas process. Šīs izmaiņas ietekmē veselības un sociālās aprūpes darbinieku darba apstākļus un gala rezultātā arī viņu labklājību un drošību [5].

Normatīvo aktu prasības veselības un sociālās aprūpes nozarē

Veselības un sociālās aprūpes nozarē nav specifisku normatīvo aktu, kas tajā reglamentētu visas darba aizsardzības prasības nozarē. Lielākoties darba aizsardzības prasības nozares uzņēmumos reglamentē vispārējie darba aizsardzības normatīvie akti. Specifiskās darba aizsardzības prasības, ja darbā tiek izmantoti asi medicīniski priekšmeti, veselības un sociālajā aprūpē nosaka Ministru kabineta (turpmāk – MK) noteikumi 09.12.2002. Nr. 526 “Darba aizsardzības prasības, lietojot darba aprīkojumu un strādājot augstumā”, kuros tiek noteikts, ka darba devējiem jānodrošina nodarbinātajiem papildus apmācība un darba aizsardzības pasākumi, lai mazinātu šo darba vides risku.

Normatīvo aktu prasību novērtējums

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

Darba devēju aptauja

Darba devēju aptaujas laikā 2018.gadā tika aptaujāti 60 respondenti (2013.gadā – 50 respondenti, 2010.gadā – 54, 2006.gadā – 55) no uzņēmumiem/iestādēm, kas darbojas veselības un sociālās aprūpes nozarē (kopumā tika aptaujāti: 2018.gadā – 1081, 2013.gadā – 1044, 2010.gadā – 1044, 2006.gadā – 1058), kas izlasē sastādīja 4,7% (2013.gadā – 2,0%, 2010.gadā – 1,6%, 2006.gadā – 1,9%).

Darba devēju aptaujas laikā respondentiem tika lūgts novērtēt viņu uzņēmuma/iestādes darba vides atbilstību Darba aizsardzības likuma (turpmāk – DAL) prasībām (atbilžu varianti 10 punktu skalā: 1 – “nepavisam neatbilst”, 10 – “pilnībā atbilst”).

Darba devēji veselības un sociālās aprūpes nozarē savu uzņēmumu/iestāžu vides atbilstību DAL prasībām novērtēja ar 8,9 punktiem, kas ir augstākais vērtējums dinamiskā un augstāks nekā vidēji Latvijā:

- 2018.gadā – 8,9 punkti, vidēji Latvijā – 8,7;
- 2013.gadā – 8,2 punkti, vidēji Latvijā – 8,4;
- 2010.gadā – 8,7 punkti, vidēji Latvijā – 7,9;
- 2006.gadā – 8,8 punkti, vidēji Latvijā – 8,1.

Tas ir arī augstākais novērtējums starp 2018.gada pētījumā aplūkotajām nozarēm. Nedaudz zemākus vērtējumus sniedza elektroenerģijas, gāzes apgādes, siltumapgādes un gaisa kondicionēšanas, kā arī ieguves rūpniecības un karjeru izstrādes nozares darba devēji – 8,7 punkti.

Analizējot datus dinamiskā, redzams, ka ievērojami palielināties darba devēju īpatsvars veselības un sociālās aprūpes nozarē, kuri darba vides atbilstību DAL prasībām savā uzņēmumā/iestādē vērtēja ar augstāko vērtējumu – 9 un 10 punktiem (nozarē: 2018.gadā – 72,0%, 2013.gadā – 39,0%, 2010.gadā – 42,9%,

2006.gadā – 60,6%). Attiecīgi vērtējums par darba vides atbilstību DAL ar 7-8 punktiem 2018.gadā bija samazinājies (nozārē: 2018.gadā – 8,0%, 2013.gadā – 53,9%, 2010.gadā – 55,0%, 2006.gadā – 32,2%). Pozitīvā vērtējuma paaugstināšanās varētu būt saistīta ar darba vides uzlabojumiem nozarē – pēdējos gados daudzās Latvijas slimnīcās ir veikti renovācijas darbi ar Eiropas Reģionālās attīstības fonda līdzfinansējumu [7, 8].

Nodarbināto aptauja

2018.gada nodarbināto aptaujas laikā tika aptaujāti 134 (2013.gadā – 122, 2010.gadā – 114, 2006.gadā – 131) respondenti no uzņēmumiem/iestādēm, kas darbojas veselības un sociālās aprūpes nozarē (kopumā tika aptaujāti: 2018.gadā – 2502, 2013.gadā – 2383, 2010.gadā – 2378, 2006.gadā – 2455), kas pēc svēršanas izlasē sastādīja 6,5% (2013.gadā – 5,1%, 2010.gadā – 4,8%, 2006.gadā – 5,3%).

Nodarbinātajiem aptaujas laikā tika lūgts novērtēt 10 punktu skalā, cik lielā mērā uzņēmumā/iestādē, kurā viņi strādā, tiek ievērotas darba aizsardzības prasības, kur 1 nozīmē “nemaz netiek ievērotas”, bet 10 – “tiek ievērotas pilnībā”. Vidējais rezultāts par Latvijas uzņēmumiem/iestādēm 2018.gadā bija 8,7 punkti, bet veselības un sociālās aprūpes nozarē nodarbinātie uzņēmumus/iestādes, kuros viņi strādā, vērtēja nedaudz augstāk – 8,8, kas ir līdzīga tendence kā iepriekšējo gadu pētījumos (nozārē: 2013.gadā – 8,8, 2010.gadā – 9,3, 2006.gadā – 8,7; vidēji Latvijā: 2013.gadā – 8,5, 2010.gadā – 8,2, 2006.gadā – 8,2). Papildus jāuzsver, ka, salīdzinot ar 2013.gadu, vidējais rādītājs valstī ir palielinājies, taču vērtējums veselības un sociālās aprūpes nozarē saglabājies tāds pats. Nodarbināto vērtējumu procentuālais sadalījums 2018.gada aptaujā bija šāds:

- ar 9-10 punktiem uzņēmumu/iestādi, kurā viņi strādā, bija vērtējuši 64,3% (2013.gadā – 66,6%, 2010.gadā – 85,4%, 2006.gadā – 68,6%);
- ar 7-8 punktiem – 29,4% (2013.gadā – 22,9%, 2010.gadā – 10,9%, 2006.gadā – 20,8%);
- ar 5-6 punktiem – 2,7% (2013.gadā – 8,8%, 2010.gadā – 3,7%, 2006.gadā – 5,2%);
- ar 3-4 punktiem – 2,2% (2013.gadā – 0,8%);
- ar 1-2 punktiem – 0,7% (2013.gadā – 0,8%).

Salīdzinot ar darba devēju novērtējumu, nodarbinātie darba vides atbilstību darba aizsardzības prasībām veselības un sociālās aprūpes uzņēmumos/iestādēs vērtē nedaudz zemāk nekā darba devēji.

Darba vides riska faktoru izplatība veselības un sociālajā aprūpē

Darba devēju aptaujas rezultāti

Biežāk nekā vidēji Latvijā darba devēji veselības un sociālās aprūpes uzņēmumos/iestādēs atzina, ka nekas netraucē veikt nepieciešamos darba aizsardzības pasākumus:

- 2018.gadā – 63,0%, vidēji Latvijā – 60,0%;
- 2013.gadā – 12,1%, vidēji Latvijā – 59,9%;
- 2010.gadā – 42,5%, vidēji Latvijā – 50,4%;
- 2006.gadā – 66,0%, vidēji Latvijā – 61,0%

Kopš 2013.gada ievērojami pieaudzis to darba devēju īpatsvars, kuri nav norādījuši traucēkļus nepieciešamo darba aizsardzības pasākumu veikšanai, precīzāk, pieaugums par 50,9 procentpunktiem, kas, iespējams, skaidrojams ar nozarei paredzētā valsts finansējuma palielināšanu, līdz ar to arī iespējams veikt apjomīgākus darba aizsardzības pasākumus. Tajā pašā laikā vērojams, ka strauji samazinājies (par 25,4 procentpunktiem pret 2013.gadu) to darba devēju īpatsvars, kuri apliecina, ka veikuši darba vides risku novērtējumu pilnībā. Šādu situāciju, iespējams, var skaidrot ar nepietiekamu darba devēju izpratni par nepieciešamību darba aizsardzības pasākumus veikt regulāri un atbildīgi, jo arī darba vide nozarē ir strauji mainīga – attīstās tehnoloģiskais nodrošinājums un samazinās darbaspēka pieejamība.

Salīdzinot ar divu iepriekšējo pētījumu datiem, palielinājās to veselības un sociālās aprūpes uzņēmumu/iestāžu īpatsvars, kuros darba aizsardzības speciālista (turpmāk – DAS) pienākumus pilda pats darba devējs, pietuvojoties 2006.gada īpatsvaram [3]:

- 2018.gadā – 61,0%;
- 2013.gadā – 33,7%;
- 2010.gadā – 32,4%;
- 2006.gadā – 68,8%.

Turklāt 41,0% no šiem darba devējiem, kas ir ievērojami mazāk kā 2013.gadā (52,7%), nebija apguvuši ne darba aizsardzības speciālistu apmācības kursus, ne ieguvuši augstāko izglītību darba aizsardzībā. 22,0% no šiem darba devējiem bija iegūtas pamatlīmeņa zināšanas darba aizsardzībā, apgūstot profesionālās pilnveides izglītības programmu, kas ir negatīvs rādītājs nozarē. 2018.gada aptaujas dati liecina, ka veselības un sociālās aprūpes nozarē DAS pienākumus veica pats darba devējs tieši mazos uzņēmumos/iestādēs:

- uzņēmumi/iestādes ar 1 – 10 nodarbinātajiem – 62,0%;
- uzņēmumi/iestādes ar 11 – 49 nodarbinātajiem – 0%;
- uzņēmumi/iestādes ar 50 – 249 nodarbinātajiem – 0%;
- uzņēmumi/iestādes ar vairāk nekā 250 nodarbinātajiem – 0%.

Tāpat nozares darba devēji apgalvo, ka:

- uzņēmumam/iestādei ir slēgts līgums ar kompetentu speciālistu: 2018.gadā – 24,3%, 2013.gadā – 7,9%, 2010.gadā – 1,2%, 2006.gadā – 5,3% (vidēji Latvijā: 2018.gadā – 14,3%, 2013.gadā – 9,0%, 2010.gadā – 8,5%, 2006.gadā – 3,8%);
- uzņēmumam/iestādei ir slēgts līgums ar kompetentu institūciju: 2018.gadā – 8,3%, 2013.gadā – 18,2%, 2010.gadā – 17,0%, 2006.gadā – 0,0% (vidēji Latvijā: 2018.gadā – 11,0%);
- uzņēmumā/iestādē strādā vairāki darba aizsardzības speciālisti un/vai ir izveidota darba aizsardzības daļa: 2018.gadā – 2,0%, 2013.gadā – 6,1%, 2010.gadā – 8,9%, 2006.gadā – 0,2% (vidēji Latvijā – 2018.gadā – 0,9%, 2013.gadā – 1,0%, 2010.gadā – 1,3%, 2006.gadā – 2,5%);
- uzņēmumā/iestādē ir norīkots DAS: 2018.gadā – 6,0%, 2013.gadā – 45,3%, 2010.gadā – 58,0% (vidēji Latvijā: 2018.gadā – 15,6%, 2013.gadā – 17,1%, 2010.gadā – 24,1%, 2006.gadā – 22,6%);
- uzņēmumā/iestādē nav DAS un piesaistītu kompetento institūciju/speciālistu: 2018.gadā – 2,7%, 2013.gadā – 0,0%, 2010.gadā – 3,5%, 2006.gadā – 1,0% (vidēji Latvijā: 2018.gadā – 7,3%, 2013.gadā – 9,2%, 2010.gadā – 7,8%, 2006.gadā – 8,1%).

Kā redzams, nozarē ir ievērojami palielinājies darba devēju īpatsvars, kas apgalvo, ka uzņēmumam/iestādei piesaistīts kompetentais speciālists, bet samazinājies darba devēju īpatsvars, kuri apgalvo, ka piesaistīta kompetentā institūcija, kā arī norīkots DAS. Šādus rādītājus var saistīt ar to, ka iespējams nozares darba devējiem, piemēram, ārstiem ar privātpraksēm ir izdevīgāk piesaistīt kompetentus speciālistus, ne norīkot DAS uzņēmumā un nodrošināt viņiem apmācības. Turklāt dati liecina, ka veselības un sociālās aprūpes nozarē salīdzinoši daudzi darba aizsardzības speciālisti nav apguvuši atbilstošu izglītību darba aizsardzībā, kas ir augstākais rādītājs starp visām nozarēm 2018.gada aptaujā:

- veselības un sociālās aprūpes nozarē – 59,0%;
- būvniecība – 16,0%;
- metālu, gatavo metālizstrādājumu ražošana, izņemot mašīnas un iekārtas – 10,0%;

- elektroenerģija, gāzes apgāde, siltumapgāde un gaisa kondicionēšana – 2,0%;
- citas nozares – 0%.

Šāds rādītājs vērtējams ļoti negatīvi, jo, lai gan par bīstamām var uzskatīt tikai dažas no veselības un sociālās aprūpes apakšnozarēm (slimnīcu darbība, sociālā aprūpe ar izmitināšanu) [10], citos apakšnozaru uzņēmumos/iestādēs jābūt DAS (šos pienākumus var veikt arī darba devējs), kurš ir apguvis vismaz darba aizsardzības pamatlīmeņa zināšanu izglītības programmu [9].

Analizējot iepriekšminētos datus, secināms, ka VDI (turpmāk – Valsts darba inspekcija), sadarbojoties ar profesionālajām asociācijām nozarē (Latvijas Ģimenes ārstu asociāciju, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociāciju, Latvijas Zobārstu asociāciju, Latvijas Māsu asociāciju, Latvijas Ārstu biedrību), jāpievērš īpaša uzmanība mazajiem uzņēmumiem/iestādēm veselības un sociālās aprūpes nozarē, kuros darba devējs pilda DAS pienākumus. VDI jāveic specializētas informatīvās kampaņas šiem darba devējiem par nepieciešamajām darba aizsardzības organizācijas prasībām, darba vides riska faktoriem un citiem būtiskiem jautājumiem drošas darba vides nodrošināšanai. Iespējams, darba aizsardzības jautājumi jāiekļauj arī ārstniecības personu sertifikācijas un resertifikācijas procesā, papildinot normatīvo aktu regulējumu šajā jomā un paredzot sertifikācijas un resertifikācijas prasību ietvaros iekļaut darba aizsardzības kursu apmeklējumu un/vai zināšanu pārbaudi par darba aizsardzības jautājumiem. Ir nepieciešams veicināt nozares DAS kompetences līmeņa izaugsmi darba aizsardzībā (rīkojot seminārus, vebinārus, DAS pieredzes apmaiņu), caur šīm aktivitātēm nodrošinot, ka šiem DAS ir pieejama, un viņi zina, kur meklēt nepieciešamo informāciju, lai kvalitatīvi veiktu savus pienākumus.

Salīdzinot ar 2013.gada rādītājiem, var secināt, ka veselības un sociālās aprūpes nozarē 2018.gadā palielinājies gan to darba devēju īpatsvars, kuri apgalvoja, ka uzņēmumā/iestādē neviens nodarbinātais nav pakļauts kaitīgajiem darba vides riska faktoriem, gan to darba devēju īpatsvars, kuri apgalvoja, ka visi (100%) nodarbinātie ir pakļauti darba vides riska faktoriem:

- neviens nodarbinātais nav pakļauts: 2018.gadā – 17,0%, vidēji Latvijā – 28,0%; 2013.gadā – 0%, vidēji Latvijā – 37,7%; 2010.gadā – 1,9%, vidēji Latvijā – 24,0%;
- ir pakļauti visi (100%) nodarbinātie: 2018.gadā – 74,7%, vidēji Latvijā – 41,7%; 2013.gadā – 16,6%, vidēji Latvijā – 17,5%; 2010.gadā – 42,6%, vidēji Latvijā – 30%.

Veselības un sociālās aprūpes darba devēju zināšanas darba aizsardzības jautājumos bijušas atšķirīgas – daļa izprot darba vides riska faktoru ietekmi uz nodarbināto veselību, tomēr daļa tam nepievērš pienācīgu uzmanību. Daļēji tas var būt saistīts ar to, ka liela daļa darba devēju paši ir ārstniecības speciālisti un, iespējams, domā, ka kritiskā situācijā spēs novērst nelaimes gadījumus vai mazināt to sekas.

Pētījuma dati norāda, ka darba vides riska novērtējums veselības un sociālās aprūpes uzņēmumos/iestādēs ticis veikts biežāk nekā vidēji Latvijā. Tomēr dinamiskā vērojams, ka kopš 2013.gada strauji samazinājies to darba devēju īpatsvars, kuri apgalvoja, ka darba vides riska novērtējums bija pilnībā veikts:

- darba vides riska novērtējums nebija veikts – 37,3% (nozarē: 2013.gadā – 19,5%, 2010.gadā – 21,1%, 2006.gadā – 47,6%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 43,2%, 2013.gadā – 48,6%, 2010.gadā – 50,5%, 2006.gadā – 54,8%);
- darba vides riska novērtējums bija daļēji veikts – 6,0% (nozarē: 2013.gadā – 7,9%, 2010.gadā – 23,3%, 2006.gadā – 24,0%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 9,0%, 2013.gadā – 18,8%, 2010.gadā – 15,3%, 2006.gadā – 21,5%);
- darba vides riska novērtējums bija pilnībā veikts – 46,0% (nozarē: 2013.gadā – 71,4%, 2010.gadā – 41,5%, 2006.gadā – 26,0%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 41,9%, 2013.gadā – 28,5%, 2010.gadā – 31,4%, 2006.gadā – 22,1%).

Analizējot nozares uzņēmumus, kuros darba vides risku novērtējums 2018.gadā nebija veikts, redzams, ka tas noticis tieši mazajos uzņēmumos – 1 nodarbinātais (59,1% uzņēmumos), 2-5 nodarbinātie (38,9%), 6-10

nodarbinātie (21,0%) un 11-24 nodarbinātie (35,5%). Lielāku uzņēmumu darba devēji šādu atbildi nesniedza. Šie rezultāti vēlreiz apliecina, ka, informējot un izglītojot par darba aizsardzības jautājumiem veselības un sociālās aprūpes nozarē, īpaša uzmanība jāpievērš tieši mazajām ārstu praksēm.

Būtiskas atšķirības novērojamas darba vides riska novērtējuma veicēju sadalījumā. Krasi samazinājās darba devēju īpatsvars, kuri apgalvojuši, ka darba vides riska novērtējumu veica DAS, bet pieaudzis darba devēju īpatsvars, kuri norādījuši, ka darba vides riska novērtējumu veica kompetentais speciālists darba aizsardzībā un pats darba devējs:

- norīkots DAS – 6,7% (nozarē: 2013.gadā – 41,4%, 2010.gadā – 62,9%, 2006.gadā – 59,1%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 23,9%, 2013.gadā – 33,4%, 2010.gadā – 35,1%, 2006.gadā – 64,6%);
- darba aizsardzības daļa – 5,5% (nozarē: 2013.gadā – 0%, 2010.gadā – 0,5%, 2006.gadā – 6,9%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 1,7%, 2013.gadā – 0,3%, 2010.gadā – 1,0%, 2006.gadā – 1,9%);
- kompetentais speciālists darba aizsardzībā kā ārpalpojumu sniedzējs – 47,9% (nozarē: 2013.gadā – 16,2%, 2010.gadā – 18,4%, 2006.gadā – 14,1%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 28,8%, 2013.gadā – 22,5%, 2010.gadā – 19,8%, 2006.gadā – 16,8%);
- kompetentā institūcija – 10,1% (nozarē: 2013.gadā – 46,2%, 2010.gadā – 32,3%, 2006.gadā – 20,1%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 10,2%, 2013.gadā – 14,0%, 2010.gadā – 21,5%, 2006.gadā – 18,0%);
- pats darba devējs – 35,8% (nozarē: 2013.gadā – 3,7%, 2010.gadā – 20,2%, 2006.gadā – tāds atbildes variants netika dots; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 39,0%, 2013.gadā – 44,9%, 2010.gadā – 51,2%).

Svarīgi, ka veselības un sociālās aprūpes nozarē pieaudzis to darba devēju īpatsvars, kas uzņēmumos/iestādēs darba vides riska novērtējumu bija veikuši paši, un tas norāda uz iepriekš minēto tendenci nozarē DAS pienākumus veikt pašiem darba devējiem tieši mazajos uzņēmumos/iestādēs ar 1-10 nodarbinātajiem.

Analizējot datus par kompetentajiem speciālistiem darba aizsardzībā kā darba vides riska novērtējuma veicējiem, pēc darba devēju atbildēm redzams, ka visi šie pakalpojumi sniegti mazajiem uzņēmumiem, kur mazāk nekā pusi (46,2%) no šiem pakalpojumiem saņēmuši uzņēmumi ar 2-5 nodarbinātajiem, bet vairāk kā pusi (63,6%) pakalpojumu saņēmuši uzņēmumi ar 6-10 nodarbinātajiem. Šādu pakalpojumu nav saņēmis neviens uzņēmums ar 1 nodarbināto. Vērojams arī, ka ilgtermiņa ārpalpojumu līgumus ar kompetentajiem speciālistiem slēguši mazie veselības un sociālās aprūpes uzņēmumi ar 1-10 nodarbinātajiem – 24,5% uzņēmumi, pārējie uzņēmumu šādus līgumus nav slēguši.

Respondentiem, kas strādājuši ar kompetentajiem speciālistiem un institūcijām, tika lūgts precizēt, kādus pakalpojumus viņi ir saņēmuši (1. tabula).

1. tabula. Darba devēju īpatsvars, kuri norāda, ka saņēmuši kādu no pakalpojumiem no kompetentajām institūcijām vai speciālistiem, %

Pakalpojums	2006		2010		2013		2018	
	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā
Darba aizsardzības instrukciju izstrāde	75,0 (1)	69,9	91,8 (3)	83,8	53,6 (6)	86,5	91,8 (1)	75,0
Darba vides iekšējā uzraudzība (piemēram, kompetenta institūcija vai speciālists uzrauga, lai darba vide uzņēmumā/iestādē tiktu nepārtraukti uzlabota)	32,8 (2)	65,8	90,2 (6)	63,4	62,0 (3)	62,8	91,6 (2)	59,5
Darba vides riska novērtējums	75,0 (1)	73,3	100 (1)	78,6	100 (1)	79,1	85,0 (3)	83,8

Pakalpojums	2006		2010		2013		2018	
	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā
Padomi nepieciešamajiem preventīvajiem (profilaktiskajiem) pasākumiem	32,8 (2)	79,0	98,4 (2)	73,5	67,5 (2)	66,9	76,9 (4)	61,0
Palīdzība darbinieku instruktāžā un apmācībā	75,0 (1)	51,3	90,2 (4)	81,0	48,3 (8)	78,8	69,0 (5)	74,2
Padomi vispārējos arodveselības aprūpes un darba drošības jautājumos	75,0 (1)	52,7	90,2 (5)	59,2	60,4 (4)	56,7	51,1 (6)	37,0
Nodarbināto veselības pārbaucēju organizācija	32,8 (2)	29,6	36,6 (7)	33,4	26,5 (11)	49,9	48,0 (7)	31,2
Laboratorisko mērījumu veikšana	0,0 (3)	34,5	34,8 (8)	18,5	37,8 (9)	35,8	47,6 (8)	28,1
Padomi darba apģērba un individuālo aizsardzības līdzekļu izvēlē	75,0 (1)	29,6	30,0 (10)	40,6	53,6 (7)	39,8	41,1 (9)	30,8
Padomi darba aprīkojuma izvēlē un lietošanā	75,0 (1)	38,8	31,6 (9)	35,7	55,4 (5)	40,7	40,9 (10)	36,7
Padomi nodarbināto veselības veicināšanas jomā	*	*	*	*	*	*	16,3 (11)	24,6
Atzinums par neatbilstībām darba aizsardzības tiesību aktu prasībām	32,8 (2)	22,3	25,0 (11)	29,1	37,2 (10)	34,3	7,7 (12)	20,1

Piezīme:

* – šāds atbilžu variants nebija iekļauts anketā;

** – iekavās norādīta dotā pakalpojuma pozīcija/vieta konkrētā gadā.

Bāze: respondenti nozarē, 2018.gadā n=21, 2013.gadā n=14, 2010.gadā n=9, 2006.gadā n=3; visi respondenti, 2018.gadā n=348, 2013.gadā n=244, 2010.gadā n=217, 2006.gadā n=75

Avots: darba devēju aptauja

Saskaņā ar 2018.gada darba devēju aptaujas datiem, uzņēmumi/iestādes veselības un sociālās aprūpes nozarē biežāk nekā vidēji Latvijā no kompetentajām institūcijām vai speciālistiem ir saņēmuši gandrīz visus uzskaitītos darba aizsardzības pasākumus, izņemot atzinumus par neatbilstībām darba aizsardzības tiesību aktu prasībām. Turklāt arī retāk nekā vidēji Latvijā veselības un sociālās aprūpes nozarē darba devēji ir saņēmuši palīdzību nodarbināto instruktāžā un apmācībā, kas būtu skaidrojams ar regulāru veselības un sociālās aprūpes darbinieku veselības pārbaucēju veikšanu. Pozitīvi vērtējams, ka kompetentās institūcijas un/vai speciālisti, kas piesaistīti uzņēmumam/iestādei, visbiežāk nodrošina tādus pakalpojumus kā darba aizsardzības instrukciju izstrāde un darba vides iekšējā uzraudzība, kas ir būtiski veselības un sociālās aprūpes nozarē, kur nodarbinātie saskaras ar daudz un dažādiem riskiem ikdienas darbā (1. tabula).

Apskatot datus dinamikā, vērojama tendence, ka arvien biežāk tikuši izmantoti tādi kompetento institūciju/speciālistu pakalpojumi kā laboratorisko mērījumu veikšana, nodarbināto obligāto veselības pārbaucēju organizēšana un palīdzība darbinieku instruktāžā un apmācībā, bet samazinājušies – atzinumi par neatbilstībām darba aizsardzības tiesību aktu prasībām, padomi vispārējos arodveselības aprūpes un darba drošības jautājumos. Tāpat 2018.gadā vērojams, ka samazinājusies kompetento institūciju/speciālistu piesaiste darba vides riska novērtējumu veikšanai. Šāda rādītāja samazināšanās skaidrojama ar to, ka,

iespējams, nozares uzņēmumos/iestādēs darba vides riska novērtējumu biežāk veica pats darba devējs, bet kompetentās institūcijas/speciālistus piesaistīja, lai veiktu citas darba aizsardzības aktivitātes.

Darba devējiem aptaujas ietvaros tika uzdots jautājums, kas viņu uzņēmumā/iestādē vēl piedalījās darba vides risku novērtēšanā. Darba devēji norādīja, ka:

- 2018.gadā ievērojami biežāk kā vidēji Latvijā darba vides riska novērtēšanā piedalījies konkrētais nodarbinātais, kurš strādā attiecīgajā darba vietā (nozarē: 2018.gadā – 41,4%, 2013.gadā – 34,8%, 2010.gadā – 37,4%, 2006.gadā – 30,8%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 28,0%, 2013.gadā – 32,8%, 2010.gadā – 33,1%, 2006.gadā – 39,9%);
- pieaudzis to uzņēmumu/iestāžu īpatsvars, kuros riska novērtēšanā piedalījušās nodarbināto uzticības personas (nozarē: 2018.gadā – 27,0%, 2013.gadā – 18,4%, 2010.gadā – 8,7%, 2006.gadā – 18,1%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 19,4%, 2013.gadā – 8,0%, 2010.gadā – 7,1%, 2006.gadā – 9,5%);
- krasi samazinājies to uzņēmumu/iestāžu īpatsvars, kuros riska novērtēšanā piedalījušās gan nodarbināto uzticības personas, gan konkrētais nodarbinātais (nozarē: 2018.gadā – 0,4%, 2013.gadā – 36,3%; 2010.gadā – 26,7%, 2006.gadā – 6,8%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 3,9%, 2013.gadā – 32,8%, 2010.gadā – 6,6%, 2006.gadā – 7,8%).

Uzņēmumu/iestāžu īpatsvara samazināšanās, kuros riska novērtēšanā piedalījušās gan nodarbināto uzticības personas, gan konkrētais nodarbinātais, iespējams, saistāma ar to, ka nelielajos nozares uzņēmumos/iestādēs, kuru darba devēji tika aptaujāti vairāk, uzticības personu nav, jo tā nav obligāta prasība.

Arī 2018.gadā vēl joprojām vērojama pozitīva iezīme veselības un sociālās aprūpes nozarē – 84,4% uzņēmumu/iestāžu, kuros ir veikts darba vides riska novērtējums, bijis sastādīts preventīvo (profilaktisko) pasākumu plāns darba vides uzlabošanai un risku samazināšanai (nozarē: 2013.gadā – 92,5%, 2010.gadā – 87,3%, 2006.gadā – 73,7%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 67,7%, 2013.gadā – 62,0%, 2010.gadā – 64,7%, 2006.gadā – 50,1%). Šis ir arī augstākais rādītājs starp visām pētījumā aplūkotajām nozarēm, un, lai gan tas vērtējams pozitīvi, jāņem vērā, ka vairāk kā trešdaļa nozares darba devēju apgalvoja, ka darba vides riska novērtējumu veica viņi paši, turklāt 41,0% darba devēju, kuri veica DAS pienākumus, nebija ieguvuši atbilstošu izglītību, kas liek apšaubīt gan veikto darba vides risku novērtējumu, gan preventīvo pasākumu plānu kvalitāti.

Atbilstoši 2018.gada darba devēju aptaujai veselības un sociālās aprūpes uzņēmumos /iestādēs esošo darba vides riska faktoru struktūra atšķiras no darba vides riska faktoru izplatības vidēji Latvijā (2. tabula).

2. tabula. Uzņēmumu/iestāžu īpatsvars, kuros nodarbinātie ir pakļauti darba vides riska faktoriem atbilstoši darba devēju domām veselības un sociālās aprūpes uzņēmumos/iestādēs un vidēji Latvijā, %

Darba vides riska faktors	2006		2010		2013		2018	
	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā
Tiešs kontakts ar cilvēkiem, kuri nav darbinieki Jūsu darba vietā – tādiem kā pircēji, pasažieri, audzēkņi, pacienti, u.tml.	*	*	*	*	*	*	91,6 (1)	75,0
Darbs piespiedu pozā (piemēram, stāvus, sēdus)	43,2 (5)	33,1	64,6 (3)	48,4	90,5 (2)	41,5	79,7 (2)	67,5
Vienveidīgas kustības (piemēram, plaukstu locītavā vai plecos)	43,0 (6)	25,3	49,2 (8)	41,8	58,5 (10)	36,0	66,2 (3)	55,6

Darba vides riska faktors	2006		2010		2013		2018	
	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā
Bioloģiskie faktori (piemēram, ērcu encefalīts, vīrusu hepatīts, kontakts ar asinīm, dzīvniekiem)	60,4 (1)	8,6	79,1 (1)	21,8	81,4 (3)	17,8	58,6 (4)	22,1
Summētais darba laiks (katru dienu citādāks darba laiks, kopumā nedrīkst pārsniegt 56 stundas nedēļā)	43,9 (4)	37,6	56,5 (6)	43,7	70,4 (7)	42,2	58,4 (5)	42,2
Darbs ar datoru (vismaz 2 stundas dienā)	58,7 (2)	60,9	76,8 (2)	75,4	100,0 (1)	70,3	58,0 (6)	59,9
Laika trūkums	26,4 (12)	32,2	32,4 (16)	38,4	60,5 (8)	33,5	50,4 (7)	39,1
Darbs ar sarežģītām, ātri mainīgām tehnoloģijām, ātru un svarīgu lēmumu pieņemšanu	32,6 (8)	19,5	58,0 (4)	28,2	59,5 (9)	27,5	44,2 (8)	23,9
Jonizējošais starojums (piemēram, rentgena ierīces)	29,4 (9)	1,4	20,9 (22)	1,9	41,8 (15)	2,5	35,9 (9)	3,0
Vibrācija, kuru rada rokas instrumenti, mašīnas u.tml.	28,5 (10)	19,7	39,7 (12)	29,9	22,6 (24)	19,6	34,2 (10)	35,7
Izgarojumu, dūmu, putekļu vai bīstamu ķīmisku vielu ieelpošana	19,6 (13)	15,4	35,6 (14)	28,9	50,1 (12)	23,3	31,1 (11)	32,4
Ķīmiskās un bioloģiskās vielas, kas izraisa ļaundabīgos audzējus (piemēram, arsēns, benzols, hroma savienojumi, niķeļa savienojumi, cietkoksnes putekļi, B un C vīrusi u.tml.)	*	*	*	*	17,1 (31)	3,1	24,4 (12)	4,5
Ķīmisko vielu uzsūkšanās caur ādu	*	*	*	*	39,6 (17)	8,4	23,7 (13)	10,0
Virsstundu darbs (strādā ilgāk nekā ir paredzēts darba līgumā)	15,7 (16)	18,8	27,6 (18)	28,2	23,7 (23)	18,9	16,2 (14)	16,9
Tik skaļš troksnis, ka nākas pacelt balsi, runājot ar cilvēkiem	7,5 (23)	17,7	16,3 (24)	25,4	23,8 (22)	16,2	16,1 (15)	23,3
Nemaināms darba temps (piem., nodarbinātājam ir jāstrādā tādā tempā, kādā to nosaka darba aprīkojums)	11,9 (19)	14,2	7,9 (28)	16,3	19,8 (27)	16,7	15,7 (16)	11,2

Darba vides riska faktors	2006		2010		2013		2018	
	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā
Nejonizējošais starojums (ultravioletais, lāzera, infrasarkanais u.tml.)	17,4 (14)	3,7	25,0 (21)	3,9	38,5 (19)	7,1	14,6 (17)	5,8
Distances darbs, teledarbs (darbs, kas netiek veikts tiešajā darba vietā, bet gan citur (piemēram, mājās), brīvs darba režīms, kad nodarbinātais veic darba pienākumus, kad un kur grib, galvenokārt darbs pie datora)	7,9 (22)	15,2	8,7 (27)	28,8	18,7 (28)	37,8	14,4 (18)	39,2
Maiņu darbs (darbs maiņās 8 stundas katru dienu)	44,8 (3)	23,4	48,5 (9)	18,5	75,6 (5)	21,6	14,2 (19)	17,3
Darbs ar aprīkojumu (piemēram, slīpmašīnas, frēzes)	26,7 (11)	26,6	38,6 (13)	33,4	25,6 (20)	22,6	11,7 (20)	22,4
Pārāk liels, spilgts apgaismojums	*	*	*	*	7,6 (34)	2,7	11,5 (21)	3,6
Fiziska vardarbība darba vietā	17,4 (14)	3,7	25,0 (21)	3,9	38,5 (19)	7,1	5,6 (22)	1,1
Caurvējš	4,0 (28)	18,7	13,3 (25)	28,5	17,4 (30)	19,1	5,1 (23)	19,8
Smagu priekšmetu nešana vai pārvietošana	13,4 (18)	28,4	43,5 (10)	42,8	71,5 (6)	30,4	3,9 (24)	32,0
Pārāk mazs, nevienmērīgi sadalīts apgaismojums	*	*	*	*	46,2 (13)	12,0	3,3 (25)	10,1
Darbs ārā dažādos laika apstākļos (vasarā un ziemā)	14,8 (17)	30,9	42,6 (11)	52,5	51,4 (11)	36,9	3,2 (26)	37,4
Iebiedēšana darba vietā	5,4 (24)	2,0	28,3 (17)	9,0	19,9 (26)	3,3	3,2 (27)	0,8
Elektromagnētiskā lauka starojums	**	**	54,5 (7)	23,6	40,6 (16)	16,9	3,0 (28)	3,9
Azbests	*	*	0,8 (33)	3,2	3,7 (37)	0,9	2,8 (29)	1,8
Nakts darbs (vairāk nekā 2 stundas laikā no 22.00 – 6.00)	32,8 (7)	13,9	56,9 (5)	20,7	77,5 (4)	14,4	1,0 (30)	11,4
Zema temperatūra telpās	1,8 (30)	12,1	2,5 (32)	23,3	5,5 (35)	12,2	0,4 (31)	7,7
Vibrācija, kuru rada transportlīdzekļi (piem., traktori, ekskavatori, smagās automašīnas)	8,4 (21)	16,3	26,6 (19)	27,1	24,7 (21)	16,5	0,1 (32)	23,5
Darbs augstumā (vairāk nekā 1,5 metru augstumā)	4,6 (26)	14,0	7,6 (29)	23,2	18,3 (29)	15,5	0,0 (33)	14,2

Darba vides riska faktors	2006		2010		2013		2018	
	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā
Darbs ar bīstamajām iekārtām (celtni, lifti, katlu iekārtas, cisternas u.tml.)	17,1 (15)	15,0	26,1 (20)	20,9	43,6 (14)	12,8	0,0 (34)	12,7
Augsta temperatūra, kuras dēļ darbinieki svīst pat tad, kad nestrādā	8,5 (20)	4,2	5,4 (30)	9,4	21,5 (25)	6,9	0,0 (35)	11,9
Darbs sprādzienbīstamā vidē (piemēram, darbs ar gāzi, smalkiem koka putekļiem)	4,5 (27)	4,9	9,2 (26)	11,7	10,1 (33)	6,0	0,0 (36)	4,5
Paaugstināts atmosfēras spiediens	2,3 (29)	1,6	3,0 (31)	3,3	5,3 (36)	3,6	0,0 (37)	3,5
Seksuāla uzmākšanās darba vietā	0,0 (31)	0,0	20,0 (23)	3,2	11,3 (32)	0,9	0,0 (38)	0,2

Piezīmes:

* – šāds atbildes variants nebija iekļauts anketā;

** – iekavās norādīta dotā riska faktora pozīcija/vieta konkrētā gadā

Bāze:

respondenti nozarē, 2018.gadā n=60, 2013.gadā n=50, 2010.gadā n=52, 2006.gadā n=53;

visi respondenti, 2018.gadā n=1081, 2013.gadā n=1044, 2010.gadā n=1044, 2006.gadā n=1058

Avots: darba devēju aptauja

2018.gada aptaujā retāk kā vidēji Latvijā pieminēti šādi faktori – izgarojumu, dūmu, putekļu vai bīstamu ķīmisku vielu ieelpošana, vibrācija, kuru rada rokas instrumenti, smagu priekšmetu nešana vai pārvietošana, distances darbs, skaļš troksnis, darbs ārā dažādos laika apstākļos, darbs ar aprīkojumu, nemaināms darba temps, pārāk mazs apgaismojums, caurvējš, zema temperatūra telpās, darbs ar bīstamām iekārtām, darbs sprādzienbīstamā vidē, darbs augstumā, augsta temperatūra, vibrācija, kuru rada transporta līdzekļi, azbests un paaugstināts atmosfēras spiediens. Salīdzinoši, 2013.gadā aptaujā retāk kā vidēji Latvijā minēti tikai caurvējš, distances darbs un zema temperatūra, bet visi pārējie faktori – biežāk kā vidēji Latvijā (2. tabula).

Kā redzams 2. tabulā, darba devēji daļu darba vides riska faktoru veselības un sociālās aprūpes nozarē kā nozīmīgus bija atzinuši retāk kā 2013.gadā, piemēram, 2018.gadā darbs maiņās ir pieminēts par 61,4 procentpunktiem retāk kā 2013.gadā, smagu priekšmetu nešana vai pārvietošana – par 67,6 procentpunktiem retāk, bet nakts darbs – par 74,5 procentpunktiem retāk. Šāda situācija skaidrojama ar to, ka 2018.gada aptaujā lielākā daļa aptaujāto darba devēju veselības un sociālās aprūpes nozarē bija no uzņēmumiem ar 1-10 nodarbinātajiem (36 uzņēmumi (60,0% no kopējā skaita), nesvērtie dati), kur minētie darba vides riska faktori satopami retāk.

Analizējot datus, piemēram, par smagu priekšmetu nešanu vai pārvietošanu, redzams, ka nav neviena darba devēja no lielākiem uzņēmumiem/iestādēm (50-249 nodarbinātie, 250-499 nodarbinātie un 500 un vairāk nodarbinātie), kurš uzskatītu, ka viņu uzņēmumā neviens nodarbinātais nav pakļauts šim darba vides riska faktoram. 2018.gadā uzņēmumos/iestādēs ar 50-249 nodarbinātajiem 50,0% respondentu (N=2) sniedza atbildi, ka viņu uzņēmumos nodarbinātie pakļauti smagu priekšmetu nešanai vai pārvietošanai vairāk par pusi laika. Uzņēmumos ar 250-499 nodarbinātajiem 25,0% respondentu (N=4) atbildēja, ka nodarbinātie pakļauti vairāk par pusi laika, 75,0% atbildēja, ka nodarbinātie pakļauti mazāk par pusi laika. Savukārt, uzņēmumos/iestādēs ar 500 un vairāk nodarbinātajiem 35,4% respondentu (N=5) atbildēja, ka nodarbinātie pakļauti vairāk par pusi laika, bet 64,6% apliecināja, ka nodarbinātie pārvieto smagumus mazāk par pusi laika. Tendence, ka,

palielinoties uzņēmuma/iestādes lielumam, samazinās nodarbināto pakļautība šim riska faktoram saistāma ar to, ka lielākajos veselības un sociālās aprūpes uzņēmumos/iestādēs ir liels skaits nodarbināto, kas nav tieši saistīti ar pacientu un klientu aprūpi, piemēram, zvanu un datu centru darbinieki, inženiertehniskais personāls, uzņēmuma vadība un citi.

2018.gadā retāk nekā vidēji Latvijā (2018.gadā – 63,9%, 2013.gadā – 74,5%, 2010.gadā – 72,3%, 2006.gadā – 73,0%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 68,9%, 2013.gadā – 41,1%, 2010.gadā – 47,5%, 2006.gadā – 72,3%) nodarbinātie veselības un sociālajā aprūpē netika snieguši ieteikumus par darba vides un darba tiesisko attiecību uzlabošanu. 2018.gadā visbiežāk minētie ieteikumi darba vides un tiesisko attiecību uzlabošanai nozarē no nodarbināto puses bijuši:

- darba vides ergonomisko apstākļu uzlabošana (20,8%, vidēji Latvijā – 2,0%);
- darba vides iekārtošana tā, lai izvairītos no darba vides risku ietekmes (9,8%, vidēji Latvijā – 13,4%);
- individuālo darba aizsardzības līdzekļu nodrošināšana (nozarē 9,1%, vidēji Latvijā – 13,3%);
- apgaismojuma uzlabošana (nozarē 9,4%, vidēji Latvijā – 4,2%).

2018.gada aptaujā šī atvērtā jautājuma atbildes tika kategorizētas detalizētāk, specifiski izdalot ieteikumus, piemēram, par darba vides ergonomikas un apgaismojuma uzlabošanu. Iepriekšējos gados visbiežāk minētie pasākumi darba vides un tiesisko attiecību uzlabošanai bija:

- uzlabot darba aizsardzību: 2013.gadā – 61,1%, 2010.gadā – 67,3%; 2006.gadā – 72,1%; vidēji Latvijā: 2013.gadā – 72,2%, 2010.gadā – 71,1%, 2006.gadā – 68,6%;
- uzlabot sadzīves apstākļus, telpas, teritoriju, telpas smēķēšanai: 2013.gadā – 24,9%, 2010.gadā – 20,6%, 2006.gadā – 20,3%; vidēji Latvijā: 2013.gadā – 38,1%, 2010.gadā – 26,7%, 2006.gadā – 28,4%;
- ieteikumi par darba tiesiskajām attiecībām (darba līgumu, darba algu u.c.): 2013.gadā – 25,4%, 2010.gadā – 10,5%, 2006.gadā – 5,4%; vidēji Latvijā: 2013.gadā – 8,0%, 2010.gadā – 7,7%, 2006.gadā – 14,0%.

Kopumā 2018.gadā darba devēji norādījuši, ka nodarbinātajiem aktuālākie bijuši jautājumi par darba vides iekārtošanu un ergonomiku, kas liecina, ka joprojām ir nepieciešams atvēlēt līdzekļus uzņēmumu/iestāžu vides veidošanai, it īpaši ņemot vērā, ka nodarbinātie strādā, iespējams, ilgstoši atrodoties neērtās pozās, nepiemērotā apgaismojumā – līdz ar to darba vietām būtu jābūt gan atbilstošām darba aizsardzības prasībām, gan komfortablām.

Darba devējiem aptaujas laikā tika uzdots jautājums par to, vai pagājušā gada laikā viņi uzņēmumā/iestādē ieguldījuši finansiālos līdzekļus dažādos ar darba aizsardzību saistītos pasākumos (3. tabula).

3. tabula. Darba devēju īpatsvars, kuri minējuši, ka ieguldījuši finansiālos līdzekļus darba aizsardzības pasākumu veikšanā veselības un sociālās aprūpes nozarē un vidēji Latvijā, %

Darba aizsardzības pasākums	2006		2010		2013		2018	
	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā
Darba apģērba un individuālo aizsardzības līdzekļu nodrošināšana	74,4 (3)	62,8	99,3 (1)	67,4	89,9 (2)	55,9	80,2 (1)	56,7
Pirmās palīdzības aptieciņu iegāde	83,0 (1)	75,8	76,4 (4)	66,0	82,6 (5)	58,5	67,3 (2)	53,2
Ugunsdzēsības līdzekļu iegāde, uzturēšana	78,4 (2)	76,6	84,6 (2)	66,6	90,1 (1)	61,8	62,8 (3)	54,1
Darba vietu ergonomikas uzlabošana (regulējami galdi, ergonomiski krēsli, modernāks aprīkojums u.tml.)	*	*	*	*	*	*	49,8 (4)	32,7

Darba aizsardzības pasākums	2006		2010		2013		2018	
	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā
Nodarbināto obligātās veselības pārbaudes (bez polises)	60,9 (7)	55,2	57,8 (7)	55,7	81,0 (6)	45,2	48,4 (5)	32,0
Nodarbināto instruktāža un speciālā apmācība (piemēram, ugunsdrošības u.tml. jautājumos)	65,7 (5)	66,0	70,0 (5)	46,6	66,6 (9)	47,1	45,0 (6)	32,9
Drošības zīmju izvietošana (piemēram, uzmanību- elektrība!)	59,0 (9)	44,5	53,6 (10)	44,2	86,8 (4)	37,3	39,8 (7)	29,6
Darba vides uzlabošana (piemēram, ventilācijas izbūve)	60,9 (7)	55,2	57,8 (7)	55,7	81,0 (6)	45,2	39,3 (8)	31,7
Apmācība pirmās palīdzības sniegšanā	51,4 (10)	27,3	41,7 (11)	19,5	73,0 (8)	18,2	36,0 (9)	20,8
Ar darbu saistītu ikdienas sadzīves apstākļu uzlabošana (piemēram, ģērbtuves, dušas, atpūtas telpas)	71,3 (4)	63,2	60,6 (6)	59,2	88,5 (3)	52,4	35,8 (10)	27,4
Nodarbināto vakcinācija (bez polises)	37,6 (12)	14,2	33,7 (13)	9,2	28,9 (13)	9,9	30,9 (11)	7,4
Veselības apdrošināšanas polises (kas sedz arī vakcināciju, obligātās veselības pārbaudes u.tml.)	33,5 (13)	17,2	25,3 (14)	22,0	27,5 (14)	16,4	30,5 (12)	22,9
Darba vides riska faktoru novērtēšana	31,3 (14)	22,1	54,2 (8)	26,4	62,1 (10)	24,6	27,5 (13)	23,3
Darba vides laboratoriskie mērījumi	63,6 (6)	16,4	40,5 (12)	11,0	31,7 (12)	13,3	24,7 (14)	6,6
Nodarbināto informēšanas kampaņas par veselīgu dzīvesveidu (piemēram, par veselīgu uzturu, smēķēšanas ietekmi uz veselību u.tml.)	*	*	*	*	*	*	19,7 (15)	9,4
Nodarbināto sporta iespēju (bez polises) nodrošināšana	31,0 (15)	20,0	23,2 (15)	14,0	15,8 (15)	17,5	14,1 (16)	5,4
Veselību veicinošas vides ierīkošana (piemēram, drošu velonovietņu izbūve)	*	*	*	*	*	*	11,7 (17)	4,1
Darba aizsardzības speciālistu un uzticības personu apmācība	45,3 (11)	32,0	53,7 (9)	26,2	43,6 (11)	19,4	11,1 (18)	10,0

Piezīmes:

* – šāds atbildes variants nebija iekļauts anketā;

** – iekavās norādīta dotā pasākuma pozīcija/vieta konkrētā gadā

Bāze:

respondenti nozarē, 2018.gadā n=60, 2013.gadā n=50, 2010.gadā n=52, 2006.gadā n=53;

visi respondenti, 2018.gadā n=1081, 2013. un 2010.gadā n=1044, 2006.gadā n=1058

Avots: darba devēju aptauja

2018.gada aptaujas dati norāda, ka darba devēji veselības un sociālās aprūpes nozarē biežāk kā vidēji Latvijā finanšu līdzekļus ieguldījuši pilnīgi visos darba aizsardzības pasākumos. Savukārt, apskatot datus dinamikā, biežāk nekā citus gadus darba devēji bija ieguldījuši finanšu līdzekļus nodarbināto vakcinācijai, taču pārējos darba aizsardzības pasākumos – retāk. Pozitīvi vērtējams fakts, ka vairāk līdzekļi tikuši novirzīti nodarbināto vakcinācijai, jo šajā nozarē strādājošie ir paaugstinātā riska grupā – saslimšanas iespēja ar dažāda veida

infekciju slimībām. Negatīvi vērtējams fakts, ka, salīdzinot ar 2013.gadu, 2018.gadā būtiski samazinājies darba aizsardzības speciālistu un uzticības personu apmācībā ieguldīto līdzekļu īpatsvars (par 32,5 procentpunktiem). Tāpat vērojams, ka par 34,6 procentpunktiem samazinājies darba vides risku novērtēšanai atvēlēto finanšu līdzekļu īpatsvars, kuru veiktu vai nu kompetentās institūcijas vai kompetentie speciālisti darba aizsardzībā. Tas, kopā ar iepriekšminēto par apmācības līdzekļu samazināšanos, liecina par nelabvēlīga fona veidošanos, kad uzņēmumos var nebūt pieejama nepieciešamā kompetence darba aizsardzības jautājumos (galvenokārt mazajos uzņēmumos ar 1-10 nodarbinātajiem).

Nodarbināto aptauja

2018.gadā veselības un sociālās aprūpes nozarē nodarbinātie ar darba vides riska faktoriem saskārušies biežāk kā vidēji Latvijā (4. tabula).

4. tabula. Nodarbināto īpatsvars, kuri kaut kādā mērā ir pakļauti darba vides riska faktoru iedarbībai atbilstoši nodarbināto domām veselības un sociālās aprūpes nozarē Latvijā, %

Darba vides riska faktors	2006		2010		2013		2018	
	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā
Tiešs kontakts ar cilvēkiem, kuri nav darbinieku Jūsu darba vietā - tādiem kā pircēji, pasažieri, audzēkņi, pacienti, u.tml.	81,5 (1)	63,8	96,5 (1)	75,4	80,1 (1)	63,9	78,1 (1)	60,9
Darbs piespiedu pozā	58,0 (2)	63,8	82,3 (2)	70,2	63,8 (2)	59,1	70,8 (2)	75,1
Vienvērtīgas kustības	43,1 (8)	56,1	62,1 (5)	55,9	49,8 (4)	53,6	63,1 (3)	66,6
Darbs ar datoru	32,9 (13)	36,4	51,9 (7)	42,6	45,8 (6)	44,1	60,3 (4)	53,0
Smagu priekšmetu nešana vai pārvietošana	52,0 (5)	52,4	42,2 (9)	56,2	45,3 (7)	49,5	56,0 (5)	51,0
Laika trūkums	52,3 (4)	51,1	67,1 (3)	50,4	46,5 (5)	52,0	43,7 (6)	37,9
Virsstundu darbs	43,3 (7)	51,7	33,0 (12)	43,5	40,5 (9)	43,7	42,7 (7)	35,0
Bioloģiskie faktori	55,3 (3)	19,6	64,9 (4)	24,9	50,4 (3)	20,5	42,2 (8)	12,8
Darbs ar sarežģītām, ātri mainīgām tehnoloģijām, ātru un svarīgu lēmumu pieņemšanu	42,4 (9)	33,2	52,1 (6)	33,9	45,0 (8)	31,6	33,3 (9)	28,9
Caurvējš	39,0 (10)	51,7	30,1 (15)	46,4	34,9 (12)	45,4	33,1 (10)	39,6
Tik skaļš troksnis, ka nākas pacelt balsi, runājot ar cilvēkiem	27,7 (15)	45,0	29,0 (18)	35,6	26,7 (15)	42,7	30,6 (11)	44,4
Ķīmisko vielu uzsūkšanās caur ādu	37,2 (11)	21,4	44,9 (8)	19,1	37,6 (10)	19,7	28,7 (12)	15,9
Jonizējošais starojums	23,6 (17)	7,5	40,7 (10)	5,6	19,1 (23)	5,2	28,1 (13)	5,1
Nakts darbs	34,0 (12)	23,1	30,7 (14)	18,4	29,7 (13)	24,7	27,9 (14)	16,3
Izgarojumu, dūmu, putekļu vai bīstamu ķīmisku vielu ieelpošana	30,9 (14)	40,3	37,9 (11)	38,4	37,5 (11)	36,4	26,1 (15)	31,4
Maiņu darbs	6,1 (27)	9,1	32,0 (13)	20,6	27,0 (14)	24,4	25,2 (16)	22,8
Elektromagnētiskā lauka starojums	*	*	29,9 (16)	18,1	19,2 (22)	18,5	24,0 (17)	12,9
Nejonizējošais starojums	14,5 (23)	8,3	27,7 (19)	7,5	20,0 (20)	6,3	22,8 (18)	6,0
Summētais darba laiks	43,9 (6)	34,7	25,5 (20)	22,1	12,5 (26)	20,2	22,0 (19)	19,0
Pārāk mazs, nevienmērīgi sadalīts apgaismojums	*	*	*	*	23,4 (17)	18,2	20,3 (20)	18,3

Darba vides riska faktors	2006		2010		2013		2018	
	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā
Nemaināms darba temps	23,0 (18)	25,0	25,3 (21)	21,8	19,9 (21)	24,3	18,1 (21)	19,3
Ķīmiskās un bioloģiskās vielas, kas izraisa ļaundabīgos audzējus	19,2 (21)	12,0	29,2 (17)	13,0	26,7 (16)	11,6	16,8 (22)	9,1
Augsta temperatūra, kuras dēļ svīst pat tad, kad nestrādā	25,9 (16)	37,2	22,9 (23)	36,9	20,1 (19)	26,0	16,8 (23)	26,0
Zema temperatūra telpās	21,6 (19)	31,1	21,4 (24)	37,2	13,9 (25)	32,0	16,4 (24)	28,9
Darbs ārā dažādos laika apstākļos	16,0 (22)	38,2	15,4 (27)	40,1	20,2 (18)	41,9	13,9 (25)	33,8
Distances darbs, teledarbs	21,0 (20)	18,8	17,3 (26)	18,7	8,0 (31)	14,8	13,8 (26)	16,9
Vibrācija, kuru rada rokas instrumenti, mašīnas, u.tml.	9,3 (24)	24,0	18,7 (25)	26,0	8,3 (30)	22,2	13,6 (27)	28,9
Pārāk liels, spilgts apgaismojums	*	*	*	*	16,5 (24)	10,0	12,5 (28)	11,8
Iebiedēšana darba vietā	*	*	*	*	*	*	9,5 (29)	5,3
Paaugstināts atmosfēras spiediens	4,6 (29)	7,1	14,4 (29)	9,9	6,8 (33)	6,2	7,8 (30)	6,1
Vibrācija, kuru rada transportlīdzekļi	6,1 (28)	17,0	14,9 (28)	20,5	7,9 (32)	19,6	6,4 (31)	22,3
Darbs augstumā	4,0 (30)	17,4	11,8 (31)	17,9	4,2 (34)	18,5	6,4 (32)	15,9
Darbs ar bīstamajām iekārtām	7,6 (26)	17,8	12,3 (30)	15,4	9,1 (29)	18,4	6,4 (33)	13,1
Fiziska vardarbība darba vietā	*	*	*	*	*	*	6,4 (34)	3,0
Darbs sprādzienbīstamā vidē	3,9 (31)	12,0	9,5 (33)	11,7	10,0 (28)	12,9	5,1 (35)	9,8
Darbs ar aprīkojumu	8,4 (25)	22,3	23,9 (22)	24,2	12,5 (27)	22,9	3,7 (36)	16,1
Seksuāla uzmākšanās darba vietā	*	*	*	*	*	*	2,9 (37)	1,4
Azbests	*	*	11,7 (32)	5,0	1,7 (35)	3,9	1,4 (38)	2,9

Piezīmes:

* – šāds atbildes variants nebija iekļauts anketā;

** – iekavās norādīta dotā riska faktora pozīcija/vieta konkrētā gadā

Bāze:

respondenti nozarē, 2018.gadā n=134, 2013.gadā n=122, 2006.gadā n=131, 2010.gadā n=114;

visi respondenti, 2018.gadā n=2502, 2013.gadā n=2383, 2010.gadā n=2378, 2006.gadā n=2455

Avots: nodarbināto aptauja

2018.gadā nozares nodarbinātie visbiežāk minēja, ka viņi darba vietā ir pakļauti tiešam kontaktam ar cilvēkiem, kuri nav darbinieki darba vietā, darbam piespiedu pozā, vienveidīgām kustībām, smagu priekšmetu nešanai vai pārvietošanai, kā arī darbam ar datoru, u.c. Salīdzinot 2018.gada datus ar iepriekšējās aptaujas datiem, biežāk minēti ergonomiskie darba vides riska faktori – darbs piespiedu pozā (par 7,0 procentpunktiem biežāk), vienveidīgas kustības (par 13,3 procentpunktiem biežāk) un smagu priekšmetu nešana vai pārvietošana (par 10,7 procentpunktiem biežāk). Nodarbinātie būtiski biežāk minējuši arī darbu ar datoru (par 14,5 procentpunktiem), ko var saistīt ar veselības un sociālās aprūpes nozarē ieviestajiem digitālajiem pakalpojumiem, kā arī nodarbināto darba uzdevumu veikšanu digitāli, piemēram, izmeklējumu slēdzienu vai recepšu izrakstīšana, izmeklējumu rezultātu analizēšana (4. tabula).

Pozitīvi vērtējams, ka 2018.gadā mazinājušies tādi darba vides riska faktori, ko iespējams ierobežot, nodarbinātajiem lietojot individuālās aizsardzības līdzekļus, kā arī labiekārtojot darba vidi – ķīmisko vielu uzsūkšanās caur ādu, bioloģiskie faktori, izgarojumu, dūmu, putekļu vai bīstamu ķīmisku vielu ieelpošana, pārāk mazs, nevienmērīgi sadalīts apgaismojums, pārāk liels, spilgts apgaismojums, ķīmiskās un bioloģiskās vielas, kas izraisa ļaundabīgos audzējus (4. tabula).

Nodarbinātajiem aptaujas laikā tika uzdots jautājums, vai pēdējā gada laikā viņi ir tikuši informēti par dažādiem ar darba aizsardzību saistītiem jautājumiem (5. tabula).

5. tabula. Nodarbināto īpatsvars, kuri apgalvoja, ka pēdējā gada laikā savā darba vietā tika informēti par darba aizsardzības jautājumiem, %

Gads**	Atbildes	Darba vides riska faktori darba vietā	Riska faktoru (darba vides) ietekme uz veselību un nepieciešamajām	Lietojamie individuālās aizsardzības līdzekļi	Drošas darba metodes	Situācijas, kad nedrīkst uzsākt darbu un kad darbs ir jāpārtrauc	Rīcība ārkārtas situācijās	Darba aizsardzības instrukcijas (parakstoties par iepazīšanos)
2018	Jā	65,8	75,2	67,2	23,5	66,3	90,2	91,5
	Nē	14,5	11,2	6,0	7,5	7,1	5,0	3,7
	Nav nepieciešams	17,9	11,8	26,8	66,1	25,2	4,2	3,4
2013	Jā	79,4	85,8	73,5	51,0	77,9	94,6	93,6
	Nē	7,3	5,6	5,1	11,9	4,1	1,5	1,7
	Nav nepieciešams	13,3	8,6	21,4	36,3	17,2	3,2	4,1
2010	Jā	58,7	69,8	66,1	34,2	51,5	84,4	90,3
	Nē	24,1	13,7	10,2	16,2	18,8	12,3	6,3
	Nav nepieciešams	16,5	15,8	20,1	43,0	26,0	2,6	2,7
2006	Jā	63,3	68,9	63,7	24,6	58,0	83,9	90,0
	Nē	13,0	12,1	10,7	11,5	10,8	5,2	2,2
	Nav nepieciešams	*	15,9	24,6	51,2	27,2	6,1	3,8

Piezīmes:

* – šāds rādītājs nav pieejams;

** – tabula nav iekļauti rezultāti atbilžu variantam "Grūti pateikt"

Bāze: respondenti nozarē, 2018.gadā n=134, 2013.gadā n=122, 2006.gadā n=131, 2010.gadā n=114

Avots: nodarbināto aptauja

2018.gadā veselības un sociālās aprūpes nozarē nodarbinātie visbiežāk norādīja, ka pēdējā gada laikā tikuši informēti par tādiem darba aizsardzības jautājumiem kā darba aizsardzības instrukcijas (parakstoties par iepazīšanos) (91,5%, vidēji Latvijā 90,2%), rīcība ārkārtas situācijā (90,2%, vidēji Latvijā 88,1%) un riska faktoru ietekme uz veselību un nepieciešamās veselības pārbaudes (75,2%, vidēji Latvijā 65,7%), bet visretāk – par tādiem darba aizsardzības jautājumiem kā drošas darba metodes (23,5%, vidēji Latvijā 31,0%), darba vides riska faktori darba vietā (65,8, vidēji Latvijā 60,0%), situācijas, kad nedrīkst uzsākt darbu, un kad tas ir jāpārtrauc (66,3%, vidēji Latvijā 65,6%) un lietojamie individuālās aizsardzības līdzekļi (67,2%, vidēji Latvijā 52,0%). Salīdzinot ar 2013.gada datiem, 2018.gadā veselības un sociālās aprūpes nozarē nodarbinātie retāk tikuši informēti par visiem darba aizsardzības jautājumiem, kas ir vērtējama kā negatīva tendence (5. tabula).

Ļoti negatīvi vērtējams tas, ka gandrīz visos jautājumos palielinājies nodarbināto īpatsvars, kuri apgalvo, ka informācija par darba aizsardzības jautājumiem viņiem nav nepieciešama. 2018.gadā vairāk kā puse nozarē nodarbināto apgalvoja, ka viņiem nav nepieciešama informācija par drošām darba metodēm (66,1%, vidēji Latvijā 55,7%), bet vairāk kā ceturtdaļa – par lietojamajiem individuālās aizsardzības līdzekļiem (26,8%, vidēji Latvijā 36,6%). Jāņem vērā, ka drošas darba metodes ir nozīmīgs darba aizsardzības jautājums jebkurā tautsaimniecības nozarē, lai samazinātu nelaimes gadījumu un arodslimību risku. Savukārt, veselības un sociālās aprūpes nozarē individuālās aizsardzības līdzekļi ir svarīgi, lai izvairītos no tādu darba vides riska faktoru ietekmes kā, piemēram, bioloģiskie faktori (kas izraisa infekcijas), ķīmisko vielu uzsūkšanās caur ādu, jonizējošais starojums (5. tabula). Tāpat svarīgi apzināties, ka individuālās aizsardzības līdzekļi nepieciešami arī pacientu aizsardzībai.

Kopumā jāsecina, ka daudzos nozares uzņēmumos nodarbināto instruktāžas tiek veiktas formāli, parakstoties par iepazīšanos, jo būtībā par visiem 5. tabulā iekļautajiem darba aizsardzības jautājumiem būtu jāsniedz informācija. Turklāt salīdzinoši, liela daļa nodarbināto apgalvo, ka šāda informācija viņiem nav nepieciešama, kas norāda uz problēmām to izpratnē par un attieksmē pret darba aizsardzību kopumā.

Nodarbinātajiem aptaujas laikā tika uzdoti jautājumi par to, vai pagājušā gada laikā viņu darba devējs uzņēmumā/iestādē nodrošināja dažādus ar darba aizsardzību saistītus pasākumus (6. tabula).

6. tabula. Nodarbināto īpatsvars veselības un sociālās aprūpes nozarē un vidēji Latvijā, kuri minējuši, ka darba devējs iepriekšējā gadā nodrošināja viņiem darba aizsardzības pasākumu veikšanu, %

Darba aizsardzības pasākums	2006		2010		2013		2018	
	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā
Nodarbināto instruktāža un speciālā apmācība	73,2 (1)	69,0	66,3 (1)	68,2	78,9 (1)	73,8	73,7 (1)	73,0
Ugunsdzēsības līdzekļu iegāde, uzturēšana	56,5 (3)	50,2	41,4 (2)	58,2	61,0 (2)	60,9	69,1 (2)	70,1
Darba apģērba un individuālās aizsardzības līdzekļu iegāde	58,3 (2)	43,4	38,2 (4)	38,3	52,8 (4)	46,3	66,6 (3)	56,6
Drošības zīmju izvietošana	40,7 (8)	34,8	30,2 (6)	40,3	47,7 (6)	48,1	63,2 (4)	59,3
Pirmās palīdzības aptieciņu iegāde	50,3 (5)	44,3	41,4 (3)	51,1	58,6 (3)	53,9	56,6 (5)	59,8
Veselības apdrošināšanas polise	28,8 (9)	32,6	15,9 (10)	22,8	18,2 (11)	31,0	50,9 (6)	48,1
Apmācība pirmās palīdzības sniegšanā	42,7 (7)	26,2	20,3 (9)	21,1	36,6 (7)	26,5	45,1 (7)	34,5
Nodarbināto obligātās veselības pārbaudes	55,4 (4)	37,8	33,6 (5)	22,9	50,4 (5)	41,4	40,0 (8)	40,7
Darba vietu ergonomikas uzlabošana	*	*	*	*	*	*	31,7 (9)	25,5
Ar darbu saistītu ikdienas sadzīves apstākļu uzlabošana	30,0 (10)	29,4	22,6 (8)	23,8	33,7 (8)	30,6	28,4 (10)	33,1
Darba vides riska faktoru novērtēšana	10,6 (14)	13,2	12,8 (12)	14,0	21,7 (9)	21,1	27,0 (11)	28,6
Nodarbināto vakcinācija	45,2 (6)	20,8	16,6 (11)	6,2	18,0 (12)	10,8	17,5 (12)	6,9
Darba vides uzlabošana	28,0 (11)	21,7	24,0 (7)	18,0	15,5 (13)	22,7	17,2 (13)	20,4

Darba aizsardzības pasākums	2006		2010		2013		2018	
	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā	Nozarē **	Vidēji Latvijā
Darba vides laboratoriskie mērījumi	8,2 (15)	5,3	6,7 (14)	3,1	12,2 (14)	8,0	13,1 (14)	11,8
Nodarbināto sporta iespējas	12,2 (13)	15,5	2,0 (15)	8,1	6,4 (15)	14,7	11,1 (15)	12,8
Dažādi veselības veicināšanas pasākumi	*	*	*	*	*	*	5,7 (16)	8,0

Piezīmes:

* – šāds atbildes variants nebija iekļauts anketā;

** – iekavās norādīta dotā pasākuma pozīcija/vieta konkrētā gadā;

Bāze:

respondenti nozarē, 2018.gadā n=134, 2013.gadā n=122, 2006.gadā n=131, 2010.gadā n=114; visi respondenti, 2018.gadā n=2502, 2013.gadā n=2383, 2010.gadā n=2378, 2006.gadā n=2455

Avots: nodarbināto aptauja

Gandrīz visus pasākumus nodarbinātie bija minējuši biežāk nekā iepriekšējā aptaujā, izņemot darbinieku instruktāžas un speciālo apmācību, pirmās palīdzības aptieciņu iegādi, darbinieku obligātās veselības pārbaudes, ar darbu saistītu ikdienas sadzīves apstākļu uzlabošanu un darbinieku vakcināciju. Dinamikā pa gadiem redzams, ka visvairāk pieaudzis tādu darba aizsardzības pasākumu veikšanas biežums kā veselības apdrošināšanas polišu iegāde, drošības zīmju izvietošana, darba apģērbu un individuālās aizsardzības līdzekļu nodrošināšana, apmācības pirmās palīdzības sniegšanai, ugunsdzēsības līdzekļu iegāde, uzturēšana, darba vides riska faktoru novērtēšana. Savukārt, salīdzinot ar 2018.gada darba devēju aptaujas rezultātiem, 9 no 10 visbiežāk pieminētajiem darba aizsardzības pasākumiem sakrīt. Nodarbinātie biežāk nekā darba devēji apgalvoja, ka pēdējā gada laikā darba vietā nodrošinātas veselības apdrošināšanas polises, bet darba devēji biežāk kā nodarbinātie pieminēja, ka tika ieguldīti līdzekļi darba vides uzlabošanai (3. tabula, 6. tabula).

Nodarbināto aptaujas laikā tika uzdots jautājums, vai viņiem personīgi ir nepieciešams lietot individuālos aizsardzības līdzekļus (piemēram, austiņas, cimdus, aizsargķiveres, respiratorus u.c.). Atbilstoši nodarbināto aptaujas datiem, 2018.gadā samazinājies nozares respondentu skaits, kuriem individuālie aizsardzības līdzekļi ir jālieto, tomēr tas ir lielāks kā vidēji Latvijā (nozarē: 2018.gadā – 63,8%, 2013.gadā – 71,1%, 2010.gadā – 74,1%, 2006.gadā – 66,0%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 44,8%, 2013.gada – 51,2%, 2010.gadā – 42,6%, 2006.gadā – 46,0%).

2018.gada aptaujā palielinājies to respondentu īpatsvars, kuri apgalvo, ka darba devēji viņus ar individuālās aizsardzības līdzekļiem nodrošina daļēji:

- darba devējs individuālos aizsardzības līdzekļus nodrošina pilnībā – 89,9% (nozarē: 2013.gadā – 90,7%, 2010.gadā – 98,7%, 2006.gadā – 89,7%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 87,7%, 2013.gadā – 85,2%, 2010.gadā – 79,4%, 2006.gadā – 82,8%);
- darba devējs individuālos aizsardzības līdzekļus nodrošina daļēji – 6,1% (nozarē: 2013.gadā – 3,6%, 2010.gadā – 1,0%, 2006.gadā – 5,7%, vidēji Latvijā: 2018.gadā – 9,1%, 2013.gadā – 9,7%, 2010.gadā – 13,2%, 2006.gadā – 11,8%);
- darba devējs individuālos aizsardzības līdzekļus nenodrošina – 2,8% (vidēji Latvijā – 1,5%);
- darba devējs individuālos aizsardzības līdzekļus nenodrošina, tāpēc iegādājās pats – 1,2% (vidēji Latvijā – 1,4%).

Attiecībā uz individuālo aizsardzības līdzekļu lietošanu 2018.gada situācija veselības un sociālās aprūpes nozarē nebija būtiski mainījies:

- vienmēr lieto – 87,4% (nozarē: 2013.gadā – 88,6%, 2010.gadā – 99,0%, 2006.gadā – 89,4%, vidēji Latvijā: 2018.gadā – 86,8%, 2013.gadā – 84,7%, 2010.gadā – 83,2%, 2006.gadā – 78,5%);
- dažreiz lieto – 11,8% (nozarē: 2013.gadā – 10,2%, 2010.gadā – 1,0%, 2006.gadā – 10,6%, vidēji Latvijā: 2018.gadā – 10,8%, 2013.gadā – 14,1%, 2010.gadā – 15,8%, 2006.gadā – 18,2%).

Arī 2018.gadā tāpat kā 2013. un 2010.gadā tikai viens respondents atzina, ka nekad nelieto individuālos aizsardzības līdzekļus, kaut gan tas ir nepieciešams.

Darba vides objektīvo mērījumu rezultātu apkopojums veselības un sociālās aprūpes nozares uzņēmumos/iestādēs

Rīgas Stradiņa universitātes aģentūras Darba drošības un vides veselības institūta (turpmāk – RSU DDVVI) Higiēnas un arodslimību laboratorija kopš 1996.gada līdz 2016.gadam veselības un sociālās aprūpes nozarē ir veikusi kopumā 2291 riska faktoru mērījumus, no kuriem darba vidē visvairāk mērīts apgaismojums - 30% (n=694), dzīvsudrabs – 22% (n=501), gaisa temperatūra – 12% (n=282), gaisa kustības ātrums – 12% (n=277) un gaisa mitrums – 12% (n=275) (7. tabula). Jāņem vērā, ka mērījumu skaitu ir ietekmējuši mērījumi, kas veikti uzņēmumos, kuri 2009.–2011.gadā ir saņēmuši *De minimis* atbalstu ES struktūrfondu projekta „Darba attiecību un darba drošības normatīvo aktu praktiska piemērošana nozarēs un uzņēmumos” (Nr. 1DP/1.3.1.3.2./08/IPIA/NVA/002) 2.2.aktivitātes „*De minimis* atbalsta piešķiršana” ietvaros, kad uzņēmumiem bija iespēja saņemt bezmaksas darba vides novērtēšanu, kas iekļāva arī fizikālo faktoru mērījumus.

7. tabula. Darba vides riska faktoru mērījumu kopējais skaits, 1996.-2016.g.

Darba vietā novērtētie faktori	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Kopā
Apgaismojums	-	-	-	-	-	-	7	3	25	27	26	158	193	41	95	110	-	9	-	-	-	694
	-	-	-	-	-	-	4%	2%	17%	22%	46%	56%	64%	56%	32%	40%	-	64%	-	-	-	30%
Kokvilnas, vilnas, u.tml. putekļi	3	-	10	12	3	7	7	-	-	1	4	-	5	-	-	-	-	-	-	-	-	52
	100%	-	23%	7%	5%	8%	4%	-	-	1%	7%	-	2%	-	-	-	-	-	-	-	-	2%
Kopējais mikrobioloģiskais piesārņojums	-	-	-	4	2	-	5	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14
	-	-	-	2%	3%	-	3%	-	2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1%
Pelējuma sēņu piesārņojums	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	5
	-	-	-	-	-	-	-	-	2%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5%	20%	0%
Gaisa relatīvais mitrums	-	-	3	19	4	12	21	22	28	15	6	17	3	3	63	49	2	-	2	6	-	275
	-	-	7%	11%	7%	14%	13%	17%	19%	12%	11%	6%	1%	4%	21%	18%	13%	-	11%	27%	-	12%
Gaisa temperatūra	-	-	3	24	4	10	21	22	28	18	9	17	3	1	63	49	2	-	2	6	-	282
	-	-	7%	14%	7%	11%	13%	17%	19%	15%	16%	6%	1%	1%	21%	18%	13%	-	11%	27%	-	12%

Darba vietā novērtētie faktori	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Kopā
Gaisa kustības ātrums	-	-	-	26	4	15	21	22	28	18	3	12	3	3	63	49	2	-	2	6	-	277
	-	-	-	16%	7%	17%	13%	17%	19%	15%	5%	4%	1%	4%	21%	18%	13%	-	11%	27%	-	12%
Svins	-	4	9	17	8	11	15	9	5	4	-	9	4	4	3	3	2	2	-	1	2	112
	-	100%	21%	10%	14%	13%	10%	7%	3%	3%	-	3%	1%	5%	1%	1%	13%	14%	-	5%	40%	5%
Dzīvsudrabs	-	-	14	64	33	31	40	49	26	41	9	68	62	21	14	14	7	3	1	2	2	501
	-	-	33%	39%	57%	35%	25%	37%	18%	33%	16%	24%	21%	29%	5%	5%	47%	21%	5%	9%	40%	22%
Halotāns	-	-	4	-	-	-	-	-	2	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	10
	-	-	9%	-	-	-	-	-	1%	-	-	-	1%	-	-	-	-	-	-	-	-	0%
Forāns jeb izoflurāns	-	-	-	-	-	2	20	5	-	-	-	-	25	-	-	-	-	-	6	-	-	58
	-	-	-	-	-	2%	13%	4%	-	-	-	-	8%	-	-	-	-	-	32%	-	-	3%
Sevoflurāns	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	-	-	7
	-	-	-	-	-	-	-	1%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32%	-	-	0%
Organiskie šķīdinātāji	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7%	-	-	20%	0%
Visa ķermeņa vibrācija	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14%	-	-	-	0%
Kopā	3	4	43	166	58	88	157	133	148	124	57	281	302	73	301	274	15	17	19	22	6	2 291

Piezīme: “-” šādi mērījumi attiecīgajā gadā netika veikti

Avots: Rīgas Stradiņa universitātes aģentūra Darba drošības un vides veselības institūts

Laika posmā no 2013. līdz 2016.gadam veselības un sociālās aprūpes nozarē visvairāk mērīti ar mikroklimatu saistīti riska faktori (gaisa relatīvais mitrums, gaisa temperatūra, gaisa kustības ātrums) un dzīvsudrabs. Lai gan mikroklimata riska faktori nerada tiešus veselības traucējumus, tie var radīt diskomfortu, darba spēju pazemināšanos un veicināt citu slimību attīstību. Tā kā veselības un sociālā aprūpes uzņēmumu/iestāžu darbība lielākoties norisinās iekštelpās, kurās jānodrošina kontrolējami apstākļi, lai tie negatīvi neietekmētu ne pacientus/klientus, ne nodarbinātos, tad šādi mērījumi tiek veikti salīdzinoši bieži. Savukārt, dzīvsudraba mērījumi nozarē tiek veikti, jo šo metālu vēl joprojām izmanto, piemēram, zobārstniecībā, tomēr to skaits kopš 2008.gada samazinās,

jo dzīvsudraba izmantošana nozarē arvien vairāk tiek ierobežota. Šajā periodā netika veikti kokvilnas, vilnas, u.tml. putekļu, kopējā mikrobioloģiskā piesārņojuma un halotāna mērījumi.

Veselības un sociālās aprūpes nozarē troksnis un vibrācija netiek uzskatīti par būtiskiem darba vides riska faktoriem. Tomēr to kombinācija ar citiem darba vides riska faktoriem rada paaugstinātu no darba atkarīgo un ar darbu saistīto slimību skaitu. Nozarē nav raksturīgi tādi trokšņa līmeņi, kas varētu izraisīt aroda vājdzirdību, tomēr tas var izraisīt un veicināt, piemēram, miega traucējumus, galvassāpes, nogurumu, jo sevišķi, ja nodarbinātie ir pakļauti arī tādiem riskiem, kā, piemēram, maiņu darbs un darbs naktīs. Troksni šīs nozares darba vietās visbiežāk rada izmantotās iekārtas, ventilācijas un kondicionēšanas sistēmas, iespējams, arī pacienti (piemēram, bērnu nodaļās, psihiatrijā). Svarīgi, ka troksnis var darboties arī kā psihoemocionāls riska faktors. Arī ultraskaņa, ko nozarē ļoti plaši izmanto diagnostikā un fizikālajā medicīnā, pēc savas būtības ir skaņa (troksnis), tikai ar ievērojami augstāku frekvenci. Lai arī medicīnā izmantotās ultraskaņas jauda ir ļoti neliela, tomēr ilgstoša tās iedarbība var radīt kaitējumu veselībai, īpaši ņemot vērā, ka ultraskaņas izmantošana parasti saistīta arī ar roku statisku sasprindzinājumu (piemēram, turot rokā diagnostikas iekārtas u. tml.). Savukārt reālie vibrācijas līmeņi nozarē ir samērā zemi, tomēr atsevišķas nodarbināto grupas ar to var saskarties, piemēram, zobārsta urbja vibrācija kopā ar piespiedu pozu un pazeminātu temperatūru. Turklāt zobārsta urbja radītā vibrācija ir tik augstas frekvences, ka cilvēka roka to nejut, savukārt ņemot vērā to, ka zobārsta rokas locītava ir pakļauta arī ilgstošām statiskām slodzēm vai atkārtotām kustībām, nodarbinātajiem var attīstīties karpālā kanāla sindroms [4]. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbinieki ir pakļauti gan trokšņa, gan visa ķermeņa vibrācijas darba vides riska faktoriem. Līdz ar to ieteicams nākotnē veicināt šo darba vides riska faktoru laboratoriskos mērījumus.

8. tabula. Darba vides riska faktoru mērījumu skaits veselības un sociālās aprūpes nozarē, kas neatbilst aroda ekspozīcijas robežvērtībai vai rekomendējamajiem lielumiem, 1998.-2016.g.

Darba vietā novērtētie faktori	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Kopā
Apgaismojums	-	-	-	-	1	3	12	16	2	158	190	41	39	48	-	9	-	-	-	519
	-	-	-	-	14%	100%	48%	59%	8%	100%	98%	100%	41%	44%	-	100%	-	-	-	75%
Kokvilnas, vilnas, u.tml. putekļi	0	0	0	1	0	-	-	0	0	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	5
	0%	0%	0%	14%	0%	-	-	0%	0%	-	80%	-	-	-	-	-	-	-	-	10%
Kopējais mikrobioloģiskais piesārņojums	-	0	0	-	0	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
	-	0%	0%	-	0%	-	33%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7%
Pelējuma sēņu piesārņojums	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	1
	-	-	-	-	-	-	33%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	0%	20%
Gaisa relatīvais mitrums	0	9	0	4	11	3	25	10	1	7	3	3	2	12	1	-	2	0	-	93
	0%	47%	0%	33%	52%	14%	89%	67%	17%	41%	100%	100%	3%	24%	50%	-	100%	0%	-	34%
	2	0	0	6	2	19	3	0	9	7	0	0	14	16	2	-	0	0	-	80

Darba vietā novērtētie faktori	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Kopā
Gaisa temperatūra	67%	0%	0%	60%	10%	86%	11%	0%	100%	41%	0%	0%	22%	33%	100%	-	0%	0%	-	28%
Gaisa kustības ātrums	-	21	1	14	17	22	28	18	1	10	3	3	63	44	2	-	0	6	-	253
	-	81%	25%	93%	81%	100%	100%	100%	33%	83%	100%	100%	100%	90%	100%	-	0%	100%	-	91%
Svins	2	4	0	5	0	0	3	0	-	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	14
	22%	24%	0%	45%	0%	0%	60%	0%	-	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	-	0%	0%	13%
Dzīvsudrabs	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	0%	6%	3%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Halotāns	4	-	-	-	-	-	0	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	4
	100%	-	-	-	-	-	0%	-	-	-	0%	-	-	-	-	-	-	-	-	40%
Forāns jeb izoflurāns	-	-	-	0	19	1	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	0	-	-	20
	-	-	-	0%	95%	20%	-	-	-	-	0%	-	-	-	-	-	0%	-	-	34%
Sevoflurāns	-	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	0
	-	-	-	-	-	0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	-	-	0%
Organiskie šķīdinātāji	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	-	-	0	0
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0%	-	-	0%	0%
Visa ķermeņa vibrācija	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	50%	-	-	-	50%
Kopā	8	38	2	31	31	66	73	45	13	182	200	47	118	120	5	10	2	6	0	997
	19%	23%	3%	35%	20%	50%	49%	36%	23%	65%	66%	64%	39%	44%	33%	59%	11%	27%	0%	44%

Piezīme: “-” šādi mērījumi attiecīgajā gadā netika veikti

Avots: Rīgas Stradiņa universitātes aģentūra Darba drošības un vides veselības institūts

Veselības un sociālās aprūpes nozarē kopumā no 2 291 novērtētiem darba procesiem 997 jeb 44% gadījumu darba vides riska faktori neatbilda aroda ekspozīcijas robežvērtībai (turpmāk – AER) vai rekomendējamām normām. Analizējot veselības un sociālās aprūpes nozarē iegūtos mērījumu rezultātus, redzams, ka neatbilstība rekomendējamiem lielumiem un AER visvairāk ir novērota šādiem rādītājiem: gaisa kustības ātrums – 91% (N=253), apgaismojums –

75%, gaisa mitrums – 34% (N=93), gaisa temperatūra – 28% (N=80) un forāns jeb izoflurāns – 34% (N=58). Halotānam 40% veikto mērījumu pārsniedza AER (4 gadījumos no veiktajiem 10 mērījumiem), tomēr jāuzsver, ka pēdējo reizi šādi mērījumi tika veikti 2008.gadā (8. tabula).

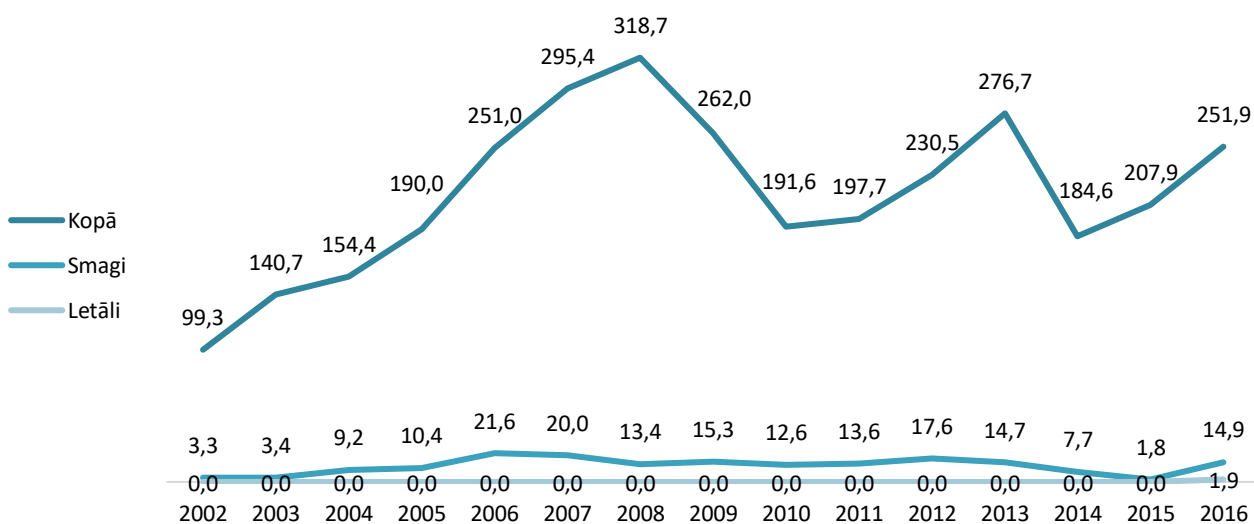
Salīdzinot mērījumu procentuālo sadalījumu starp dažādiem riska faktoriem, kas neatbilst rekomendējamiem lielumiem vai AER, redzams, ka no 1999. līdz 2005.gadam visvairāk novērojama gaisa kustības ātruma neatbilstība, kopš 2007.gada procentuāli visvairāk normatīviem lielumiem nozarē neatbilst apgaismojums, bet kopš 2010.gada – apgaismojums un mikroklimata (gaisa kustības ātrums, gaisa relatīvais mitrums, gaisa temperatūra) faktori. Gaisa kvalitātes uzlabošanai ieteicams darba devējiem nodrošināt ventilācijas sistēmas un to kvalitatīvu darbību.

Kopš 2014.gada nav veikti apgaismojuma laboratoriskie mērījumi, kas ir izskaidrojams ar tirgū pieejamajiem daudzparametru mērīšanas aparātiem ar luksmetra funkciju un to aktīvu izmantošanu darba vides riska faktoru novērtēšanā.

Nelaiemes gadījumu darbā analīze veselības un sociālās aprūpes nozarē

Nelaiemes gadījumu (turpmāk – NG) analīzē apkopoti dati par laika posmu no 2002. līdz 2016.gadam – NG sadalījums uz 100 000 nodarbināto veselības un sociālās aprūpes nozarē (1. attēls).

1. attēls. Nelaiemes gadījumu skaita sadalījums veselības un sociālās aprūpes nozarē uz 100 000 nodarbināto pēc smaguma pakāpes, 2002.-2016.g.

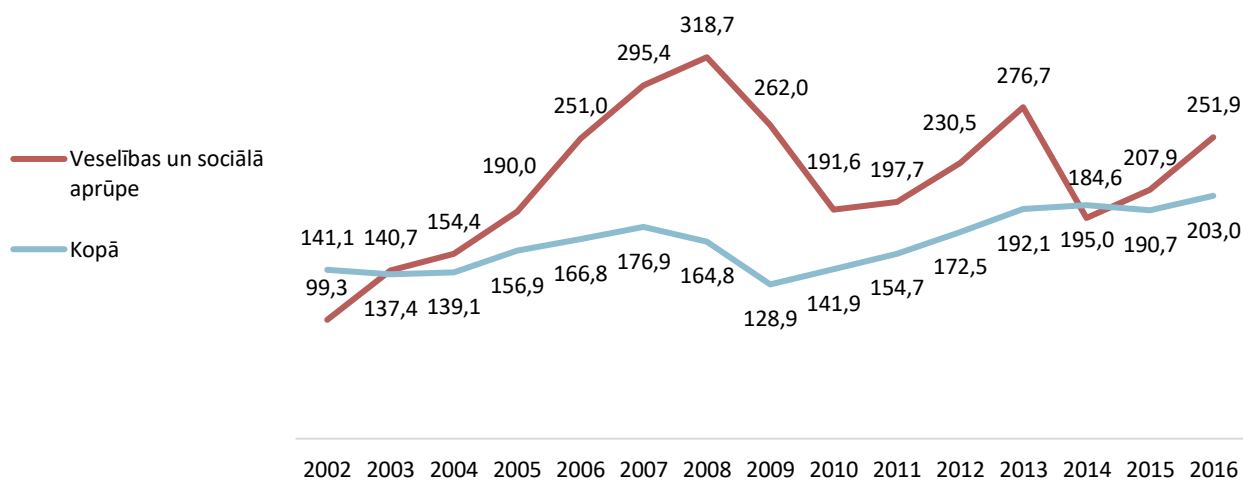


Avots: Valsts darba inspekcija, Centrālā statistikas pārvalde

Veselības un sociālās aprūpes nozarē ir salīdzinoši augsts darbā notikušo NG skaits, ko varētu skaidrot ar to, ka NG netiek slēpti, un tie lielākoties tiek reģistrēti [3]. Kopējais reģistrēto NG skaits veselības un sociālās aprūpes nozarē pa gadiem bijis svārstīgs. Laika posmā no 2010.gada līdz 2013.gadam NG skaits pieauga no 191,5 NG uz 100 000 nodarbināto līdz 276,7 NG uz 100 000 nodarbināto. 2014.gadā NG skaits saruka līdz 184,6, bet pēc tam atkal pieauga līdz 251,9 NG uz 100 000 nodarbināto 2016.gadā.

Arī smago NG skaits nozarē ir bijis svārstīgs. Šādu NG skaits ievērojami samazinājās 2014. un 2015.gadā (attiecīgi līdz 7,7 un 1,8 NG uz 100 000 nodarbināto), bet 2016.gadā tas atkal palielinājās, atgriežoties aptuveni vidējā līmenī, vērtējot visu periodu kopumā. Šajā nozarē smagi NG darbā ir saistīti ar ceļu satiksmes negadījumiem, vardarbību, nodarbināto uzmanības trūkumu, nepiemērotām darba metodēm, trūkumiem darba organizācijā, neizmantojamiem individuālās aizsardzības līdzekļiem u.tml. Savukārt, attiecībā uz letālajiem NG šajā nozarē kopš 2002.gada reģistrēts tikai viens letāls NG – 2016.gadā.

2. attēls. Nelaiemes gadījumu kopējais skaits sadalījums veselības un sociālās aprūpes nozarē, salīdzinājumā ar kopējo nelaiemes gadījumu skaitu valstī kopumā (uz 100 000 nodarbināto), 2002.-2016.g.



Avots: Valsts darba inspekcija, Centrālā statistikas pārvalde

Kopējais reģistrēto NG skaits veselības un sociālās aprūpes nozarē 2002.-2016.gadā lielākoties bija augstāks nekā kopējais visās nozarēs reģistrētais NG skaits (2. attēls). Turklāt veselības un sociālās aprūpes nozarē vērojamas būtiskākas svārstības NG skaita ziņā gadu no gada atšķirībā no visām nozarēm kopā.

Darba devēju aptauja

Atbilstoši darba devēju aptaujas rezultātiem 2018.gadā 10,0% no aptaujātajiem uzņēmumiem/iestādēm (2018.gadā – 6 no 60, 2013.gadā – 22 no 50, 2010.gadā - 17 no 54; 2006.gadā – 2 no 55) pēdējo 3 gadu laikā bija notikuši NG darbā, kas ir vairāk nekā 2006.gadā veiktajā aptaujā, kad no aptaujātajiem uzņēmumiem/iestādēm, tikai divos bija notikuši NG un sīkāka analīze nebija iespējama, taču ievērojami mazāk nekā 2013.gadā. 2018.gadā 4 jeb 75,3% darba devēju no uzņēmumiem, kuros notikuši NG atbildēja, ka nodarbinātie sadūrās ar asiem priekšmetiem un bija iespējams inficēties, kas ir vairāk nekā 4 reizes biežāk kā vidēji Latvijā – 17,9%, un ir arī augstākais rādītājs no visām pētījumā aplūkotajām tautsaimniecības nozarēm Latvijā.

2018.gadā 73,2% darba devēju (2013.gadā – 55,9%, 2010.gadā – 47,5%) apgalvoja, ka par visiem darbā notikušajiem NG tika ziņots Valsts darba inspekcijai (MK 25.08.2009. noteikumi Nr.950 “Nelaiemes gadījumu darbā izmeklēšanas kārtība” nosaka, ka gadījumā, ja konstatēts inficēšanās risks, NG ir jāizmeklē, bet VDI nav jāziņo (ja cietušajam nav iestājušies smagi veselības traucējumi vai nāve)) [11]. Savukārt, 24,7% (2013.gadā – 29,3%, 2010.gadā – 7,5%) darba devēju minējuši, ka tika aprēķinātas tiešās izmaksas NG darbā. 2018.gadā 87,6% darba devēju (5 respondenti no 6) nozarē norādīja, ka NG tika izmeklēti (2013.gadā – 63,0%; 2010.gadā – 79,9%), un tikai 1 respondents norādīja, ka NG netika izmeklēts. Tātad ne visi NG, kurus aptauju ietvaros pieminēja nozares respondenti, tika noformēti pēc normatīvo aktu prasībām.

2018.gadā 37,1% darba devēju veselības un sociālās aprūpes nozarē (2013.gadā – 32,1%, 2010.gadā – 33,7%) kā NG cēloni norādīja to, ka darbinieki neievēroja darba aizsardzības prasības, bet 62,9% respondentu – to, ka tie bija no darba devēja un darbinieka neatkarīgi apstākļi (2013.gadā – 30,5%, 2010.gadā – 60,7%). 2018.gadā neviens no darba devējiem (2013.gadā – 6,1%, 2010.gadā – 5,6%) kā NG cēloni neatzina darba aizsardzības prasību neievērošanu gan no darbinieku puses, gan trūkumus darba organizācijā.

2018.gadā visi darba devēji minēja, ka pēc notikušā NG tika veikta darbinieku papildu instruktāža un apmācība (2013.gadā – 46,1%, 2010.gadā – 54,0%), bet neviens darba devējs nebija minējis, ka tika veikta aprīkojuma nomaiņa vai uzlabošana (2013.gadā – 0%, 2010.gadā – 5,6%), kā arī nevienā gadījumā (2013.gadā – 0%,

2010.gadā – 0,7%) netika nodrošināti papildus individuālie aizsardzības līdzekļi un pārveidota darba organizāciju.

Nodarbināto aptauja

2018.gadā 13,3% nodarbināto (18 no 134 respondentiem) (2013.gadā – 13,4%) bija minējuši, ka pēdējo 3 gadu laikā viņu uzņēmumā ir notikuši NG darbā, kas ir līdzīgi kā iepriekšējā pētījumā, taču nedaudz vairāk kā vidēji Latvijā – 8,5% (2013.gadā vidēji Latvijā – 13,6%). Uz jautājumu, kāds ir bijis NG, nodarbinātie norādījuši sekojoši:

- viegls NG ar vienu cietušo – 62,8% (nozarē: 2013.gadā – 75,1%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 66,8%, 2013.gadā – 65,8%);
- viegls NG ar vairākiem cietušajiem – 17,1% (nozarē: 2013.gadā – 6,0%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 12,4%, 2013.gadā – 6,7%);
- smags NG ar vienu cietušo – 11,6% (nozarē: 2013.gadā – 12,6%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 15,0%, 2013.gadā – 20,8%).

Neviens nodarbinātais 2018.gadā neatbildēja, ka notikušais NG bija smags ar vairākiem cietušajiem (nozarē: 2013.gadā – 6,3%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 2,0%, 2013.gadā – 5,9%).

2018.gadā respondenti no veselības un sociālās aprūpes nozares, kuri apgalvoja, ka NG darbā pēdējo 3 gadu laikā ir notikuši, norādīja, ka:

- NG tika izmeklēti – 74,5% (2013.gadā – 94,0%);
- NG netika izmeklēti – 11,2% (2013.gadā – 6,0%);
- par NG tika ziņots VDI – 57,4% (2013.gadā – 56,5%);
- par NG netika ziņots VDI – 15,2% (2013.gadā – 6,0%);
- grūti atbildēt – 27,4% (2013.gadā – 37,5%).

Ir samazinājies nodarbināto īpatsvars, kuri apgalvo, ka NG tika izmeklēti, kā arī palielinājies nodarbināto īpatsvars, kuri norāda, ka par tiem netika ziņots VDI. Šādi rādītāji kontrastē ar darba devēju aptaujas atbildēm, tomēr jāņem vērā, ka respondentu skaits ir pārāk mazs, lai izteiktu vispārinošus secinājumus.

Nodarbinātajiem 2018.gada aptaujas ietvaros tika uzdots jautājums, kā darba devēji noformēja šos NG:

- visi NG tikuši noformēti kā NG – 51,6% (nozarē: 2013.gadā – 75,1%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 48,0%, 2013.gadā – 50,5%);
- NG nav tikuši noformēti vispār – 22,9% (nozarē: 2013.gadā – 6,3%, vidēji Latvijā: 2018.gadā – 9,1%, 2013.gadā – 10,6%);
- grūti atbildēt – 25,5% (nozarē: 2013.gadā – 12,3%);
- noformēja kā NG darbā un dažus kā sadzīves NG, vai nenoformēja vispār – 0,0% (2018.gadā šādu atbildi nesniedza neviens respondents) (nozarē: 2013.gadā – 6,3%, vidēji Latvijā: 2018.gadā – 8,3%, 2013.gadā – 6,4%).

Pēc nodarbināto domām lielākoties NG veselības un sociālās aprūpes nozarē 2018.gadā izraisīja:

- tas, ka nodarbinātie neievēroja darba drošības prasības (2018.gadā – 36,1%, 2013.gadā – 6,3%);
- no darba devējiem un nodarbinātiem neatkarīgi apstākļi (2018.gadā – 33,3%, 2013.gadā – 68,7%);
- gan darba aizsardzības prasību neievērošana no nodarbināto puses, gan trūkumi darba organizācijā (2018.gadā – 20,6%, 2013.gadā – 12,6%).

Atbilstoši veselības un sociālās aprūpes nozares nodarbināto atbildēm pēc NG darbā tika veikti šādi darba aizsardzības pasākumi:

- atkārtota nodarbināto instruktāža un apmācība – 53,2% (nozarē: 2013.gadā – 68,8%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 53,3%, 2013.gadā – 65,3%);
- tika veikta aprīkojuma nomaiņa vai uzlabošana – 14,8% (nozarē: 2013.gadā – 6,0%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 15,3%, 2013.gadā – 12,1%);
- tika pārveidota darba organizācija – 11,2% (nozarē: 2013.gadā – 6%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 14,0%, 2013.gadā – 11,7%).

Negatīvi vērtējams tas, ka 10,8% nozares respondentu atzina, ka darba devējs nav veicis nekādus pasākumus (2013.gadā – 25,2%; vidēji Latvijā: 2018.gadā – 18,0%, 2013.gadā – 18,2%), tomēr situācija nozarē uzlabojas, jo rādītājs ir samazinājies vairāk nekā uz pusi, salīdzinot ar iepriekšējo aptauju. Līdzīgi kā darba devēji, arī nodarbinātie norādīja, ka pēc NG lielākoties tiek veikta nodarbināto instruktāža.

Nodarbināto veselības traucējumi un arodslimības veselības un sociālās aprūpes nozarē

Nodarbināto aptauja

Nodarbināto aptaujas ietvaros tika uzdots jautājums, vai viņiem ir kādi veselības traucējumi, kuru cēlonis, viņuprāt, ir darba vidē esošie kaitīgie faktori (9. tabula).

9. tabula. Nodarbināto īpatsvars, kuri apgalvo, ka viņiem ir veselības traucējumi, kuru cēlonis, viņuprāt, ir darba vidē esošie kaitīgie faktori, %

Nozare	2018
Koksnes, koka un korķa izstrādājumu ražošana, mēbeļu ražošana	20,5
Veselība un sociālā aprūpe	17,4
Transports un uzglabāšana	17,4
Lauksaimniecība un mežsaimniecība	16,6
Būvniecība	15,3
Vidēji Latvijā	12,7
Tekstilizstrādājumu un apģērbu ražošana	12,1
Papīra un papīra izstrādājumu ražošana, poligrāfija un ierakstu reproducēšana	11,7
Izglītība	11,4
Pārtikas produktu un dzērienu ražošana	9,0
Metālu, gatavo metālizstrādājumu ražošana, izņemot mašīnas un iekārtas	4,3

Piezīme: tabulā iekļautas nozares, par kurām veidoti tematiskie pielikumi

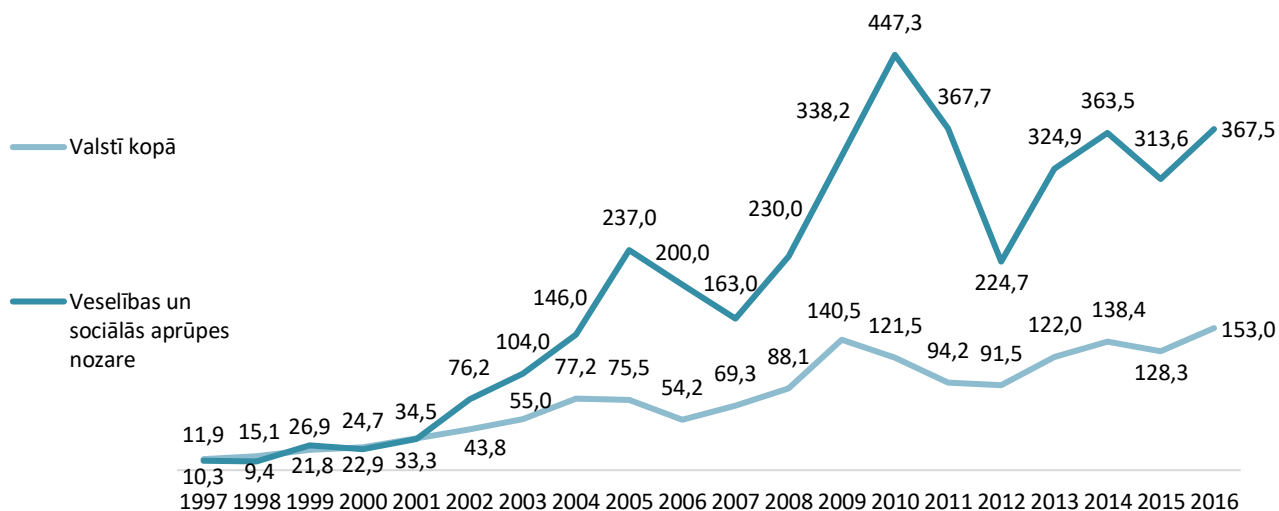
Bāze: respondenti nozarē, n=134, visi respondenti, n=2502

Avots: nodarbināto aptauja

2018.gadā veselības un sociālās aprūpes nozarē nodarbinātie ievērojami biežāk nekā vidēji Latvijā atbildēja, ka viņiem ir darba vidē esošo kaitīgo faktoru izraisīti veselības traucējumi. Vēl biežāk šādu atbildi sniedza tikai nodarbinātie no koksnes, koka, korķa izstrādājumu un mēbeļu ražošanas nozares, bet tieši tikpat bieži – nodarbinātie no transporta un uzglabāšanas nozares. Šādus augstus rādītājus veselības un sociālās aprūpes nozarē var daļēji skaidrot ar to, ka lielai daļai nozarē nodarbināto ir padziļinātas zināšanas par dažādo darba

vides riska faktoru ietekmi uz veselību, kā arī viņi strādā vairākās darba vietās un/vai veic virsstundu darbu (9. tabula).

3. attēls. Pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaita dinamika veselības un sociālās aprūpes nozarē (uz 100 000 nodarbināto), 1997.-2016.gadā



Avots: Valsts darba inspekcija, Centrālā statistikas pārvalde

Kopš 2001.gada veselības un sociālās aprūpes nozarē pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits uz 100 000 nodarbināto bijis augstāks nekā valstī vidēji. Laika periodā no 1997.-2016.gadam pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits nozarē bijis svārstīgs, augstāko rādītāju sasniedzot 2010.gadā (447,3 arodslimnieki uz 100 000 aizņemto darba vietu), kas vairāk nekā 3 reizes pārsniedza kopējo pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaitu valstī uz 100 000 nodarbināto (3. attēls). Kopš 2013.gada pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits nozarē bijis mainīgs ar pieaugošu tendenci, svārstoties amplitūdā no 313,6 līdz 363,5 arodslimniekiem uz 100 000 nodarbināto. Veselības un sociālās aprūpes nozarē līdzīgi kā valstī kopumā pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaitam ir tendence pieaugt, kas saistīts ar dažādiem faktoriem, piemēram, nozarē nodarbināto zināšanām par arodslimību diagnostiku, informētības uzlabošanu par darba vides riska faktoriem un to ietekmi uz veselību, pateicoties dažādām preventīvajām kampaņām un informācijas avotu plašai pieejamībai, kā arī, iespējams, lielāku pieejamību izmeklējumiem. Jāņem vērā arī tāds vispārējs faktors kā sabiedrības novecošanās, jo aktīvajā darba tirgū ir vecāki nodarbinātie kā iepriekšējos gados.

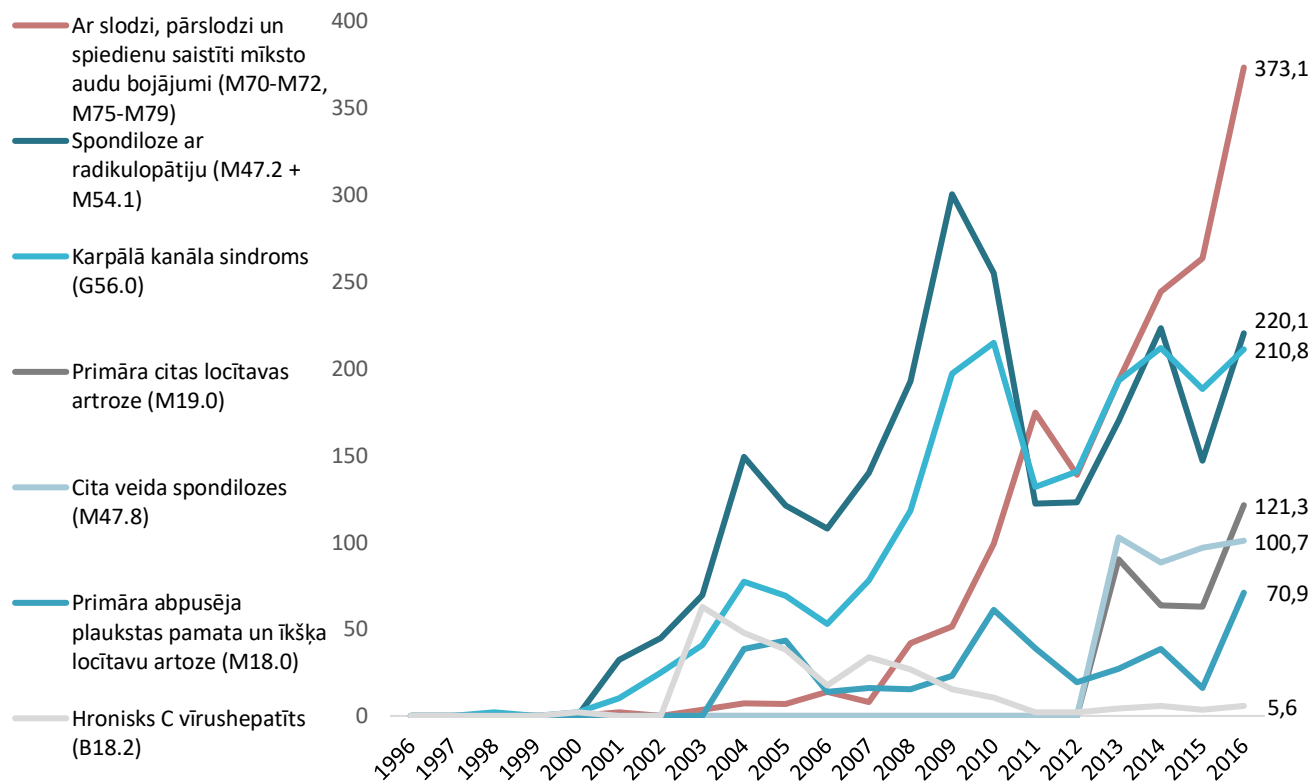
Katram pirmreizēji reģistrētam arodslimniekam veselības un sociālās aprūpes nozarē vidēji diagnosticē vairāk kā trīs arodslimības (2016.gadā – nozarē: 3,3 arodslimības uz arodslimnieku; vidēji Latvijā: 3,8 arodslimības uz arodslimnieku), tādēļ reģistrēto arodslimību skaits pārsniedz arodslimnieku skaitu vairāk nekā 3 reizes.

Visbiežāk reģistrētās arodslimības veselības un sociālās aprūpes nozarē ir saistītas ar skeleta, muskuļu un saistaudu traucējumiem – ar slodzi, pārsلودzi un spiedienu saistīti mīksto audu bojājumi, spondilozes ar vai bez radikulopātijas un artrozes. Kopš 2007.gada ļoti strauji pieaudzis ar slodzi, pārsلودzi un spiedienu saistītu mīksto audu bojājumu reģistrēto gadījumu skaits, 2016.gadā sasniedzot augstāko rādītāju – 373,1 arodslimības uz 100 000 nodarbināto (4. attēls, 10. tabula).

Otra biežāk reģistrētā arodslimība nozarē 2016.gadā bija spondilozes ar radikulopātiju – 220,1 arodslimība uz 100 000 nodarbināto. Šī arodslimība visbiežāk tika reģistrēta 2009.gadā (300,2 gadījumi uz 100 000 nodarbinātajiem), tomēr kopš 2010.gada šī veida arodslimības tika reģistrētas retāk. Tāpat bieži sastopamas arodslimības nozarē ir cita veida spondilozes (piemēram, cervikāla spondilozes bez mielopātijas vai

radikulopātijas), kuru skaits kopš 2014.gada ir pieaudzis, 2016.gadā sasniedzot 100,8 reģistrētus gadījumus uz 100 000 nodarbināto. Tā kā iepriekšējo pētījumu nozaru pielikumos informācija par šādām arodslimībām netika iekļauta, dati par to izplatību nozarē ir pieejami tikai no 2013.gada (4. attēls, 10. tabula).

4. attēls. Biežāk reģistrēto arodslimību sadalījums pa gadiem veselības un sociālās aprūpes nozarē uz 100 000 nodarbināto, 1996.-2016.gadā



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

10. tabula. Biežāko arodslimību skaita sadalījums pa gadiem veselības un sociālās aprūpes nozarē uz 100 000 nodarbināto

Gads	Spondilozē ar radikulopātiju (M47.2+ M54.1)	Karpālā kanāla sindroms (G56.0)	Hronisks C vīrushepatīts (B18.2)	Primāra abpusēja plaukstas pamata un īkšķa locītavu artroze (M18.0)	Ar slodzi, pārslodzi un spiedienu saistīti mīksto audu bojājumi (M70-M72, M75-M79)	Cita veida spondilozes (M47.8)	Primāra citas locītavas artroze (M19.0)
1996	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1997	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1998	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1999	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2000	0,0	2,1	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0
2001	32,1	10,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0
2002	44,7	24,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2003	69,5	40,7	62,7	0,0	3,4	0,0	0,0

Gads	Spondilozes ar radikulopātiju (M47.2+ M54.1)	Karpālā kanāla sindroms (G56.0)	Hronisks C vīrushepatīts (B18.2)	Primāra abpusēja plaukstas pamata un īkšķa locītavu artroze (M18.0)	Ar slodzi, pārslodzi un spiedienu saistīti mīksto audu bojājumi (M70-M72, M75-M79)	Cita veida spondilozes (M47.8)	Primāra citas locītavas artroze (M19.0)
2004	148,9	77,2	47,8	38,6	7,4	0,0	0,0
2005	120,9	69,1	38,0	43,2	6,9	0,0	0,0
2006	107,8	52,9	17,6	13,7	13,7	0,0	0,0
2007	139,7	77,8	33,9	16,0	8,0	0,0	0,0
2008	192,7	118,3	26,7	15,3	42,0	0,0	0,0
2009	300,2	196,9	15,3	22,9	51,6	0,0	0,0
2010	254,7	214,7	10,5	61,1	98,9	0,0	0,0
2011	122,1	131,8	1,9	38,8	174,4	0,0	0,0
2012	123,0	140,6	2,0	19,5	138,7	0,0	0,0
2013	169,8	192,9	4,2	27,3	192,9	102,7	90,2
2014	223,1	211,5	5,8	38,5	244,2	88,5	63,5
2015	147,0	188,2	3,6	16,1	263,4	96,8	62,7
2016	220,1	210,8	5,6	70,9	373,1	100,8	121,3

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

Kā jau tika minēts, bieži sastopamas arodslimības nozarē ir artrozes – primāra abpusēja plaukstas pamata un īkšķa locītavu artroze un primāra citas locītavas artroze. Abu šo arodslimību reģistrēto gadījumu skaits dinamikā ir mainīgs, tomēr tās visbiežāk reģistrētas tieši 2016.gadā (primāra citas locītavas artroze – 121,3 arodslimības uz 100 000 nodarbināto; primāra abpusēja plaukstas pamata un īkšķa locītavu artroze – 70,9 arodslimības uz 100 000 nodarbināto). Tomēr jāņem vērā, ka dati par primāras citas locītavas artrozes reģistrētajiem gadījumiem pieejami tikai no 2013.gada (4. attēls, 10. tabula). Visas iepriekšminētās skeleta, muskuļu un saistaudu arodslimības izpaužas tādās ķermeņa zonās kā plauksta, augšdelms, mugurkauls u.c. Tāpat visas šīs arodslimības ir saistītas ar ergonomisku riska faktoru klātbūtni darba vidē, piemēram, darbu piespiedu pozā, vienveidīgām kustībām un smagu priekšmetu nešanu, pārvietošanu. Lai mazinātu to ietekmi, ir nepieciešams nodrošināt nodarbinātajiem ergonomisku darba vidi, piemēram, atbilstošu darba virsmas augstumu mūsu posteņos, procedūru kabinetos, operāciju zālēs vai veicot masāžu. Tāpat nepieciešams nodrošināt iespēju ievērot darba pauzes, informēt un apmācīt jaunāko veselības un sociālās aprūpes personālu par smagumu pārvietošanas pamatprincipiem (piemēram, pārvietojot gulošus pacientus) un atslodzes vingrinājumiem statistikas slodzes un vienveidīgu kustību seku mazināšanai. Savukārt atbalsta personālam, tostarp informācijas komunikāciju un tehnoloģiju un citās jomās, vēlami speciālie datorpeles paliktņi plaukstas pamatnes aizsardzībai, ergonomiskas datorpeles un tastatūras [6].

Vēl joprojām bieži sastopama arodslimība veselības un sociālās aprūpes nozarē ir karpālā kanāla sindroms. Šī arodslimība visbiežāk tika reģistrēta 2010.gadā (214,7 arodslimības uz 100 000 nodarbināto), bet reģistrēto gadījumu skaits, īpaši laika posmā no 2010. līdz 2016.gadam, bija mainīgs, tomēr ar tendenci paaugstināties. 2016.gadā tika reģistrēti 210,8 šādu arodslimību gadījumi uz 100 000 nodarbināto. Šīs arodslimības veidošanos ietekmē ergonomiski un fizikāli riska faktori, un, lai to novērstu, ir nepieciešams aktualizēt atslodzes vingrinājumu nepieciešamību nodarbinātajiem, kā arī regulāri ievērot darba pauzes un sekot līdzi darba aprīkojuma tehniskajam stāvoklim [6]. Nepieciešams pievērst uzmanību arī tādu riska faktoru mērījumiem

darba vidē kā rokas-plaukstu vibrācija (piemēram, zobārstniecībā) un visa ķermeņa vibrācija (piemēram, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestā, kur viss personāls pakļauts vibrācijai automašīnās), jo iepriekšējos pārskata periodos novērojams, ka to novērtējums veikts samērā reti.

Hroniska C vīrushepatīta reģistrēto gadījumu skaits līdz 2011.gadam bija samazinājies, un kopš 2011.gada tas svārstījies no 1,9 līdz 5,8 reģistrētiem gadījumiem uz 100 000 nodarbināto. Šādu reģistrēto arodslimību gadījumu skaita samazināšanās ir saistīta ar nodarbināto informētību par bioloģiskajiem riskiem, individuālo aizsardzības līdzekļu lietošanu un drošām darba metodēm, kā arī ārstniecības iestādēs ieviestām drošām medicīnisko atkritumu savākšanas sistēmām un stingram higiēnas režīmam [6].

Secinājumi

1. 2018.gadā aptaujātie darba devēji no veselības un sociālās aprūpes nozares novērtēja uzņēmumu/iestāžu atbilstību DAL prasībām ievērojami augstāk nekā vidēji Latvijā, turklāt tas bija arī viens no augstākajiem rādītājiem starp visām 2018.gada pētījumā apskatītajām nozarēm. Nodarbinātie savas darbavietas vērtēja tikai par 0,1 punktu zemāk. Lai gan darba vide veselības un sociālās aprūpes nozarē uzskatāma par vienu no atbilstošākajām DAL prasībām, šī pētījuma ietvaros tika atklātas vairākas negatīvas tendences nozares uzņēmumos/iestādēs darba aizsardzības jautājumos:
 - nozarē vēl joprojām ir augsts darba devēju īpatsvars, kuri pilda DAS pienākumus un nav ieguvuši atbilstošu izglītību, turklāt nozares uzņēmumos darba devēji visbiežāk arī ir tie, kas veic DAS pienākumus;
 - vairāk nekā puse nozares uzņēmumos norīkotie DAS nav ieguvuši atbilstošu izglītību darba aizsardzībā;
 - salīdzinot ar 2013.gadu, ir samazinājies (par 25,4 procentpunktiem) darba devēju īpatsvars, kuri apgalvo, ka uzņēmumos/iestādēs ir pilnībā veikts darba vides risku novērtējums. Vērojams, ka visbiežāk darba vides risku novērtējums netika veikts tieši mazajos nozares uzņēmumos, jo īpaši ar 1-24 nodarbinātajiem;
 - 2018.gada darba devēju un nodarbināto aptauju rezultāti liecina, ka, lai gan respondenti retāk nekā 2013.gadā nosauc tādu riska faktoru kā virsstundu darbs, tomēr nodarbinātie nedaudz biežāk nekā 2013.gadā piemin summēto darba laiku;
 - salīdzinot ar 2013.gadu, gandrīz visi darba aizsardzības pasākumi nozarē nodrošināti retāk (izņemot nodarbināto vakcināciju un veselības apdrošināšanas polises);
 - nozarē ir pieaugošs pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits, kā arī ļoti strauji pieaugošs ergonomisku riska faktoru izraisītu arodslimību skaits.
2. Kopš 2013.gada ir ievērojami pieaudzis darba devēju īpatsvars, kuri nav norādījuši traucēkļus darba aizsardzības pasākumu veikšanai, kas daļēji skaidrojams ar nozarei paredzētā valsts finansējuma palielināšanu. Tajā pašā laikā negatīvi vērtējams tas, ka nozarē ievērojami retāk ir pilnībā veikti darba vides riska novērtējumi un retāk tiek ieguldīti līdzekļi gandrīz visos darba aizsardzības pasākumos. Tas varētu liecināt, ka nozares darba devējiem trūkst izpratnes par šādu darba aizsardzības pasākumu nozīmi un lomu, īpaši attiecībā uz cilvēkresursiem ilgtermiņā.
3. 2018.gadā darba devēji veselības un sociālās aprūpes nozarē biežāk nekā vidēji Latvijā (par 33,0 procentpunktiem) un biežāk nekā 2013.gadā (par 58,1 procentpunktu) norādīja, ka uzņēmumā/iestādē nodarbinātie ir pakļauti kaitīgiem darba vides riska faktoriem, kas liecina par darba devēju izpratnes uzlabošanos šajā jautājumā. Turklāt darba devējiem un nodarbinātajiem ir līdzīga izpratne par darba vidē sastopamajiem riska faktoriem – viņu domas par 3 nozarē biežāk sastopamajiem riska faktoriem sakrīt. Abas nozares respondentu grupas visbiežāk pieminēja ergonomiskos riska faktorus – darbs piespiedu pozā un vienveidīgas kustības, kā arī tiešu kontaktu ar cilvēkiem. Turklāt nozares darba devēji par 17,1 procentpunktu biežāk kā vidēji Latvijā apgalvoja, ka pēdējā gada laikā ieguldījuši līdzekļus darba vietu ergonomikas uzlabošanai, kas vērtējams pozitīvi, tomēr pētījuma rezultāti liecina, ka šie darba aizsardzības pasākumi bijuši nepietiekami.
4. Tas, ka veselības un sociālās aprūpes nozarē nodarbinātie galvenokārt tiek informēti par darba aizsardzības instrukcijām, parakstoties par iepazīšanos, liecina, ka nodarbināto instruktāža tiek veikta formāli. Negatīvi vērtējams arī tas, ka 2018.gadā liela daļa nozarē nodarbināto respondentu apgalvoja, ka informācija par tādiem darba aizsardzības jautājumiem kā drošas darba metodes un lietotie

individuālās aizsardzības līdzekļi viņiem nav nepieciešama. Šādi rādītāji liecina par nozarē nodarbināto izpratnes trūkumu par šādu darba aizsardzības jautājumu nepieciešamību.

5. Veselības un sociālās aprūpes nozarē NG skaits laika periodā no 2002.gada līdz 2016.gada lielākoties bija augstāks nekā vidēji Latvijā, ko var skaidrot gan ar nozarei specifiskajiem riska faktoriem (paklupšana, ceļu satiksmes negadījumi, vardarbība u.tml.), gan to, ka NG nozarē visticamāk biežāk tiek reģistrēti. Lai gan darba devēju un nodarbināto aptauju rezultāti liecina, ka ne par visiem NG nozarē tiek ziņots VDI, jāņem vērā arī, ka atbilstoši MK 25.08.2009. noteikumiem Nr.950 "Nelaiemes gadījumu darbā izmeklēšanas kārtība" tas ne vienmēr ir jādara (piemēram, par saduršanās gadījumiem).
6. 2018.gadā nozares darba devēji un nodarbinātie kā nozīmīgākos NG cēloņus minēja, ka nodarbinātie neievēroja darba drošības pasākumus, un/vai, ka NG cēlonis bija no darba devēja un nodarbinātā neatkarīgi apstākļi. Negatīvi vērtējams tas, ka 10,8% nodarbināto atzina, ka darba devējs nav veicis nekādus pasākumus, tomēr situācijai vērojama tendence uzlaboties, jo rādītājs ir samazinājies vairāk nekā uz pusi, salīdzinot ar iepriekšējo aptauju.
7. Veselības un sociālās aprūpes nozarē no 1996.gada līdz 2016.gadam ir veikti 2291 laboratoriskie mērījumi, no kuriem 979 jeb 44,0% gadījumu tie pārsniedza aroda ekspozīcijas robežvērtību vai neatbilda rekomendējamiem lielumiem. Visbiežāk normas pārsniedza gaisa kustības ātruma, apgaismojuma, gaisa mitruma, gaisa temperatūras un forāna jeb izoflurāna mērījumi.
8. Kopš 2013.gada pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits veselības un sociālās aprūpes nozarē ir bijis augstāks nekā vidēji valstī, un arodslimnieku skaitam nozarē ir tendence pieaugt. Ņemot vērā, ka 2016.gadā visbiežāk sastopamās arodslimības veselības un sociālās aprūpes nozarē bija saistītas ar skeleta, muskuļu un saistaudu bojājumiem (ar slodzi, pārsلودzi un spiedienu saistīti mīksto audu bojājumi, spondilozes un artrozes) un bieži vien vienam arodslimniekam tiek reģistrētas vairākas šādas arodslimības, būtu ieteicams nozares uzņēmumos/iestādēs pievērst vairāk uzmanības ergonomisko riska faktoru mazināšanai.

Ieteikumi un to realizācija

Ieteikumi no pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā, 2012-2013” tematiskā pielikuma “Veselība un sociālā aprūpe” un to realizācija

Pētījuma rezultāti nesniedz atbildi uz jautājumu, kāpēc netiek reģistrēts tik liels saduršanās gadījumu skaits. Lai varētu precīzi noskaidrot problēmas cēloņus, nepieciešams veikt padziļinātu izpēti (piemēram, veikt aptauju tieši veselības un sociālās aprūpes nodarbināto vidū, lai būtu iespējams atbildēt uz tik specifiskiem nozares jautājumiem; veikt mērķa grupu intervijas u.c.).

Realizācijas novērtējums „Darba apstākļi un riski Latvijā, 2017-2018”

Ieteikums netika realizēts, jo jautājums par saduršanās risku tika uzdots tikai darba devējiem. Ieteikums vēl joprojām ir aktuāls, jo dati no 4 darba devējiem 2018.gada pētījuma ietvaros par to, ka nodarbinātais ir sadūries ar asiem priekšmetiem, nesniedz pārskatu par saduršanos kā vienu no bīstamākajiem darba vides riskiem nozarē. Vēl joprojām nepieciešams uzdot jautājumus par saduršanās riskiem konkrēti nodarbinātajiem.

Veicot pārbaudes šīs nozares uzņēmumos, VDI būtu nepieciešams pievērst lielāku uzmanību summētā darba laika un virsstundu darba uzskaites un apmaksas kārtībai, kā arī šo jautājumu korektai ietveršanai darba līgumos vai koplīgumā.

Realizācijas novērtējums „Darba apstākļi un riski Latvijā, 2017-2018”

Ieteikums joprojām ir aktuāls, jo, kā liecina 2018.gada darba devēju un nodarbināto aptauju rezultāti, lai gan respondenti retāk nekā 2013.gadā nosauc tādu riska faktoru kā virsstundu darbs, tomēr nodarbinātie nedaudz biežāk nekā 2013.gadā piemin summēto darba laiku.

Ieteikumi no pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā, 2017-2018” tematiskā pielikuma “Veselības un sociālā aprūpe”

1. Ņemot vērā pētījumā apkopotos datus, ka darba devējiem, kas pilda DAS pienākumus, trūkst atbilstošas izglītības, un, ka nozarē nodarbinātajiem ir pasliktinājusies izpratne par darba aizsardzību, ir nepieciešams veicināt viņu darba aizsardzības zināšanu apguvi (tajā skaitā mainot attieksmi pret regulārajās apmācībās un instruktāžās iegūstamo zināšanu nozīmi nodarbināto drošības un veselības saglabāšanai). Lai to panāktu, VDI un Labklājības ministrijai ieteicams sadarboties ar Veselības ministriju, ārstniecības personu profesionālajām asociācijām, Latvijas Ārstu biedrību, Latvijas Pašvaldību sociālās aprūpes institūciju apvienību un Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrību, organizējot specializētas informatīvās kampaņas nozares darba devējiem un nodarbinātajiem par nepieciešamajām darba aizsardzības organizācijas prasībām, darba vides riska faktoriem un citiem būtiskiem jautājumiem drošas darba vides nodrošināšanai (piemēram, OiRA – interaktīvu rīku darba vides risku novērtēšanai). Finansējumu kampaņu organizēšanai projekta ietvaros piesaistīt no ES struktūrfondiem.
2. Veselības un sociālās aprūpēs nozares attīstības tendences norāda, ka nākotnē pieaugs mājaprūpes nozīme (medicīniskā un sociālā aprūpe bez izmitināšanas) nozarē. Šī iemesla dēļ darba devējiem jānodrošina nodarbinātā izglītošana – vēlams pievērst lielāku uzmanību darba apstākļiem un riskiem mājaprūpē un nodarbināto informēšanai par šiem riskiem, jo, raugoties no drošības viedokļa, darba vide, kurā strādā mājaprūpes darbinieki, ir sarežģīta vairāku iemeslu dēļ. Mājaprūpes darbinieki var saskarties gan ar sadzīvē sastopamiem apdraudējumiem, gan apdraudējumiem, kas ir saistīti ar veselības aprūpi ārstniecības iestādēs, piemēram, infekciju izplatība, rezistentu mikroorganismu rašanās un medikamentu lietošanas kļūdas, gan viņiem var nākties strādāt no darba aizsardzības viedokļa raugoties nekontrolējamos apstākļos, gan sastapties ar zināšanu trūkumu par savu un pacientu drošību. Tāpat mājaprūpē nodarbinātie ir sarežģīti uzraugāmi, līdz ar to darba vides risku novēršana ir īpaši problemātiska, jo mājaprūpē kā darba veidā visi vajadzīgie veselības aprūpes darba aizsardzības pasākumi tiklab attiecībā uz nodarbinātajiem, kā pacientiem var nebūt ieviesti un brīvi pieejami [5].

Izmantotā literatūra

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

Informatīvie materiāli

4. Brošūra “Darba aizsardzības prasības veselības un sociālās aprūpes nozarē”, 2012, 18 lpp., pieejams: http://stradavesels.lv/Uploads/2014/07/16/110_2012_Brosura_Veselibas_aprupe.pdf
5. Kopsavilkums “Pašreizējās un nākotnes problēmas veselības aprūpes nozarē, tostarp mājaprūpes un kopienas nodrošinātās aprūpes jomā”. Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, 2014.
6. Atgāadne “Darba aizsardzības prasības veselības un sociālās aprūpes nozarē”, 2012, 18 lpp., pieejams: http://stradavesels.lv/Uploads/2014/07/16/111_2012_Atgadne_veselibas_aprupe.pdf
7. Informatīvs ziņojums “CFLA: Latvijas slimnīcās ar ES fondu atbalstu attīstīs infrastruktūru un uzlabos pakalpojumus”, 2018, pieejams: <https://www.esfondi.lv/jaunumi/cfla:-latvijas-slimnicas-ar-es-fondu-atbalstu-attistis-infrastrukturu-un-uzlabos-pakalpojumu>
8. Informatīvs ziņojums “Piešķirts papildu finansējums slimnīcu renovācijai”, 2011.gads, pieejams: https://esfondi.vm.gov.lv/images/userfiles/aktualitates/stacionari_3_karta.pdf

Normatīvie akti

9. Likums “Darba aizsardzības likums” (redakcijā ar grozījumiem, kas stājas spēkā 08.04.2010), pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=26020>
10. MK 08.02.2015. noteikumi Nr.99 “Par komercdarbības veidiem, kuros darba devējs iesaista kompetentu institūciju” (ar grozījumiem, kas stājas spēkā 01.07.2013.), pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=101364>
11. MK 25.08.2009. noteikumi Nr.950 “Nelaiemes gadījumu darbā izmeklēšanas kārtība”, pieejams: <https://likumi.lv/doc.php?id=196653>

Mājaslapas

12. Centrālā statistikas pārvalde, pieejams: https://data1.csb.gov.lv/pxweb/lv/sociala/sociala__nodarb__nodarb__ikgad/NBG082.px/?rxid=19b029cf-03a0-4d70-98e3-91eb33a6ed4b