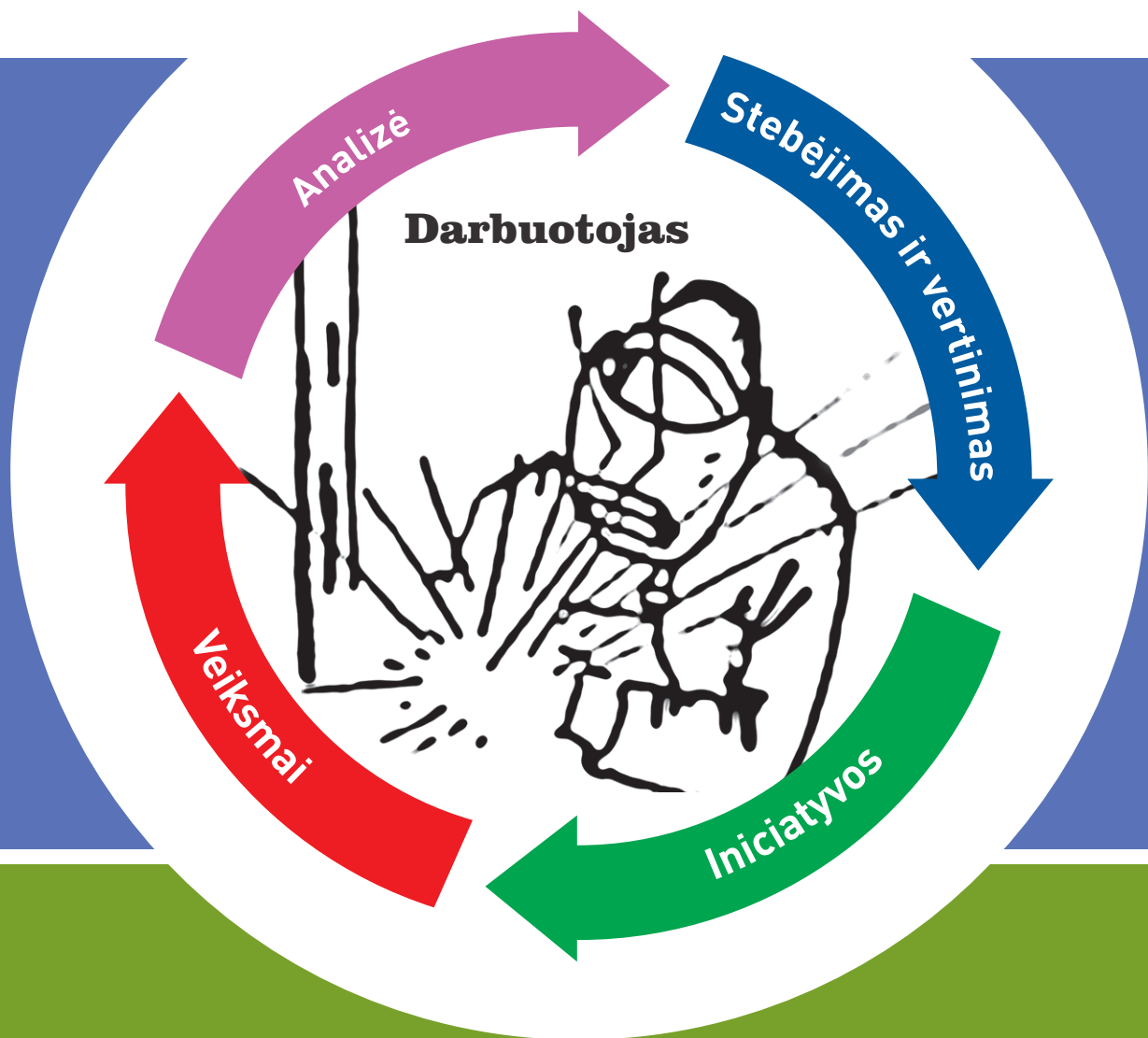


# PAGRINDINĖS PROFESINĖS SVEIKATOS TARNYBOS



# Turinys

1.	Įvadas	2
2.	PPST politika ir misija	3
	2.1. PPST strategijos pagrindai	3
	2.2. PPST koncepcija ir tikslas	3
3.	PPST sistema ir infrastruktūra	4
	3.1. Pakopinė PST sistemos plėtra	4
	3.2. PPST – integruotos PST infrastruktūros dalis	6
4.	PPST turinys ir priskiriama veikla	7
	4.1. Susipažinimas su situacija ir planavimas	7
	4.2. Darbo aplinkos stebėjimas	8
	4.3. Darbuotojų sveikatos stebėjimas	8
	4.4. Sveikatai ir saugai kylančios rizikos vertinimas	8
	4.5. Informavimas ir švietimas apie profesinę riziką bei konsultavimas dėl rizikos prevencijos ir kontrolės priemonių	9
	4.6. Sveikatos ir saugos rizikos veiksnių valdymo ir kontrolės prevenciniai veiksmai	9
	4.7. Nelaimingų atsitikimų prevencija	10
	4.8. Pasirengimo teikti pirmąją pagalbą užtikrinimas, pasirengimas reaguoti į avarines situacijas	10
	4.9. Profesinių ir su darbu susijusių ligų diagnozavimas	10
	4.10. Bendroji sveikatos priežiūra, gydymo ir reabilitacijos paslaugos	11
	4.11. PPST dokumentavimo sistema	11
	4.12. Veiklos įvertinimas	12
5.	PPST paslaugų teikimo formos	12
6.	PPST žmogiškieji ištekliai	13
7.	Finansavimas	14
8.	Už PPST organizavimą ir plėtrą atsakingos institucijos	14
	Šaltiniai	15
	Naudingos nuorodos	15

# Pagrindinės profesinės sveikatos tarnybos. Strategija, struktūra, veikla, ištekliai

## 1. Įvadas

Keletą pastarųjų dešimtmečių įvairios autoritingos institucijos – Tarptautinė darbo organizacija (TDO), Pasaulio sveikatos organizacija (PSO), taip pat dauguma darbdavių ir darbuotojų organizacijų akcentuoja profesinės sveikatos tarnybų (PST) paslaugų prieinamumo būtinybę, nes šiuo metu daugiau nei 80 proc. iš 3 mlrd. darbuotojų visame pasaulyje tokių galimybių neturi. Deja, dabartiniu metu PST aprėptis (šių tarnybų paslaugomis galinčių pasinaudoti darbuotojų ir apimamų darbo vietų skaičius) mažėja. Nors TDO konvencija Nr. 161 „Dėl profesinės sveikatos tarnybų“ (1985 m.) ir PSO pasaulinė strategija „Profesinė sveikata visiems“ (1995 m.) ragina steigti šias tarnybas ir užtikrinti jų teikiamų paslaugų prieinamumą visiems dirbantiems žmonėms, esame dar labai toli nuo šio tikslo. Be to, PST prieinamumo plėtra įmanoma tada, kai dedamos koordinuotos pastangos. Siekdama patenkinti profesinės sveikatos ir saugos poreikius, PSO patvirtino naują „Veiksmų planą dėl darbuotojų sveikatos gerinimo“ (2007 m.), o TDO – „Pasaulinę profesinės saugos ir sveikatos strategiją“ (2003 m.) bei TDO konvenciją Nr. 187 „Dėl darbuotojų saugos ir sveikatos gerinimo skatinimo“ (2006 m.).

Pagrindinių profesinės sveikatos tarnybų (PPST) koncepcija yra kildinama iš 1978 m. PSO Almatos deklaracijos, kurios 6-ame straipsnyje apibrėžiama:

*„Pirminė sveikatos priežiūra – tai esminė sveikatos priežiūra, paremta praktiniais, moksliskai pagrįstais bei socialiai priimtinais metodais... Tai – pirmasis asmens, šeimos ir bendruomenės sąlyčio su nacionaline sveikatos sistema lygis, priartinantis sveikatos priežiūrą ku arčiau žmonių gyvenamosios ir darbo vietos...“*

Kadangi pagrindinis ankstesniųjų sveikatos politikų dėmesys buvo sutelktas į ligoninių infrastruktūros plėtrą, Almatoje patvirtinta naujoji PSO „Sveikatos visiems“ politikos kryptis prioritetu išskėlė pirminės sveikatos priežiūros tarnybų organizavimą apimant dideles gyventojų grupes visame pasaulyje. Šio pokyčio svarba turėjo neginčijamos naudos: sveikatos tarnybos tapo prieinamos kaimų ir atokių vietovių

gyventojams bei vargingai gyvenantiems žmonėms – visuomenės daliai, kuri tradiciškai šių tarnybų paslaugomis buvo nepakankamai aprūpinta.

PPST – tai priemonė, leidžianti Almatos deklaracijos principus taikyti profesinės sveikatos srityje. Priemonės tikslas – suteikti galimybes naudotis šių tarnybų paslaugomis didžiąjai daliai viso pasaulio darbuotojų. Tuo pačiu PPST sudaro sąlygas profesinės sveikatos tarnybų raidai iki TDO 161 ir 155 konvencijose numatyto lygmens.

Globalizacijos sukelti ekonomikos struktūros ir darbo sąlygų pokyčiai jaučiami kiekvienoje darbo vietoje. Profesinės sveikatos tarnybų poreikis nuolat auga. Keičiasi ir kokybiniai reikalavimai šioms tarnyboms: tikimasi įvairiapusių tarnybų, tad jas vis sunkiau organizuoti, aptarnaujamos grupės tampa dinamiškesnės ir mobilesnes, darbo vietos – vis nestabilesnės, o darbas – nesaugus ir laikinas.

Dėl minėtųjų tendencijų susiformavo specifiniai profesinių sveikatos tarnybų struktūrai, turiniui ir metodams keliami reikalavimai. Nors pagrindinis tikslas – steigti TDO 161 konvencijoje numatytą lygį atitinkančias PST, būtina išsiaiškinti, nuo ko šių tarnybų plėtra galėtų prasidėti nepakankamai aptarnaujamuose sektoriuose. Šis leidinys – trečiasis su Suomijos profesinės sveikatos instituto (SPSI), PSO, TDO ir Tarptautinės profesinės sveikatos komisijos (TPSK) parama parengtų rekomendacijų leidimas. Tai – pagrindinės rekomendacijos, viena iš priemonių, sukurtų siekiant įgyvendinti Jungtinio TDO ir PSO profesinės sveikatos komiteto sprendimą drauge su Tarptautine profesinės sveikatos komisija plėtoti pagrindines profesinės sveikatos tarnybas ir penkerius metus, nuo 2004 m. iki 2008 m., skirti šiai veiklai prioritetinį dėmesį. Šias rekomendacijas komentavo prof. Gerry Eijkemans iš PSO, prof. Jukka Takala, prof. Igor Fedotov ir prof. Shengli Niu iš TDO bei prof. Kari Kurppa iš SPSI.

Rekomendacijos papildytos trumpomis praktinėmis gairėmis (priemonėmis), skirtomis įvairiai techninei PPST tarnybų veiklai vykdyti (žr. 4 pav.).

## 2. PPST politika ir misija

### 2.1. PPST strategijos pagrindai

Darbo jėgą sudaro daugiau nei pusė viso pasaulio gyventojų. Sveikata, sauga, gebėjimas dirbti ir visų darbuotojų gerovė – tai svarbiausi kiekvienos valstybės bendrosios socialinės ekonominės plėtros klausimai. Sveikata darbo vietoje ir sveika darbo aplinka priskiriamos prie didžiausių asmens, bendruomenės bei valstybės vertybių. Profesinės sveikatos priežiūra svarbi užtikrinant darbuotojų sveikatą. Keliant produktyvumą, gaminių kokybę, darbuotojų motyvaciją ir pasitenkinimą darbu skatinama ir nacionalinė ekonomika bei kartu gerinama darbuotojų ir visos visuomenės gyvenimo kokybė. Bendroji strateginė PPST paradigma pavaizduota 1 pav.

Visuose keturiuose dokumentuose – PSO pasaulinėje strategijoje „Profesinės tarnybos visiems“ ir PSO „Veiksmų plane dėl darbuotojų sveikatos gerinimo“, TDO „Pasaulinėje profesinės saugos ir sveikatos strategijoje“ ir TDO konvencijoje Nr. 187 „Dėl darbuotojų saugos ir sveikatos gerinimo skatinimo“ – profesinės sveikatos tarnybų stiprinimas, jų aprėpties plėtra bei turinio ir veiklos gerinimas įvardijami kaip svarbūs tikslai. Profesinės sveikatos darbuotojų rengimas, remiančiųjų tarnybų organizavimas bei mokslinio

pagrindimo ir PST standartų rengimas – tai svarbiausios šio tikslo įgyvendinimą užtikrinsiančios priemonės. Siekiant, kad šie tikslai būtų įgyvendinami pasauliniu lygiu, sukurta PPST iniciatyva.

### 2.2. PPST koncepcija ir tikslas

*Pagrindinės profesinės sveikatos tarnybos – tai esminės tarnybos, siekiančios užtikrinti žmonių sveikatos darbe apsaugą, sveikatos stiprinimą, gerą savijautą ir darbingumą, taip pat sveikatos sutrikimų ir nelaimingų atsitikimų prevenciją. Pagrindines profesinės sveikatos paslaugas teikiančios tarnybos vadovaujasi mokslškai pagrįstais ir socialiai priimtinais profesinės sveikatos tarnybų teikimo metodais, pasitelkdamos pirminės sveikatos priežiūros principus.*

PPST tikslas – užtikrinti, kad šių tarnybų paslaugos būtų teikiamos kiekviename darbo vietoje (tiek ekonomiškai stipriose, tiek silpnos ekonomikos šalyse), jeigu darbuotojams tokios paslaugos iki šiol nebuvo teikiamos arba jei neatitiko profesinės sveikatos poreikių. PPST tikslas – teikti profesinės sveikatos paslaugas kiekvienam dirbančiam žmogui pasaulyje nepriklausomai nuo ūkio sektoriaus, įmonės dydžio, geografinės vietovės ar darbo sutarties pobūdžio.



1 pav. Pasaulinė PSO ir TDO pagrindinių profesinės sveikatos tarnybų plėtros strategija

Organizuojant pagrindines profesinės sveikatos tarnybas turi būti laikomasi šių principų:

- prieinamos visiems dirbantiems,
- tenkinančios vietinius poreikius,
- tinkančios vietos sąlygomis,
- įperkamos ir paslaugų teikėjams, ir klientams,

- darbdavio organizuojamos samdomiems darbuotojams,
- valstybės teikiamos savarankiškai dirbantiems ir neformalaus sektoriaus darbuotojams,
- specializuotą pagalbą gaunančios iš antrinio lygio organizacijų.

## 3. PPST sistema ir infrastruktūra

### 3.1. Pakopinė PST sistemos plėtra

Didžioji dalis viso pasaulio darbuotojų neturi galimybės naudotis profesinės sveikatos tarnybų paslaugomis. Daugelis atsakingai besielgiančių vykdomosios valdžios atstovų, priimdami sprendimą dėl PST paslaugoms teikti reikalingos infrastruktūros kūrimo, susiduria su sunkumais, nes privalo atsižvelgti ir į kitus ne mažiau svarbius prioritetus. Kita vertus, kiekvienas darbuotojas turi teisę į saugų ir sveiką darbą bei darbo aplinką. Efektyvius PST sukūrusios valstybės nurodo, kad šios tarnybos atneša naudos ne tik sveikatos srityje, bet ir prisideda prie darbingumo ir produktyvumo skatinimo, o tuo pačiu gerina ir darbuotojų, įmonių bei šalies ekonominę situaciją.

Siekiant gauti naudos iš PST paslaugų, būtina užtikrinti šių tarnybų tinkamumą, kokybę ir jose dirbančių specialistų kompetenciją. Kitaip tariant, PST turi tenkinti realius darbuotojų ir įmonių poreikius. Nors šių tarnybų veikloje turi būti atsižvelgiama į nacionalinę ir vietinę specifiką, būtina išsaugoti realų PST turinį. Teikdamas pirminės sveikatos priežiūros paslaugas, pirminės sveikatos priežiūros specialistas privalo žinoti, su kokiomis užkrečiamomis ligomis susidūrė bei kokius metodus turėtų taikyti, stabdydamas jų plitimą. PST specialistai turi išmanyti svarbiausias profesinėje aplinkoje kylančias grėsmes sveikatai, jų kilmę, pobūdį ir prevencijos priemones. Taigi profesinės sveikatos paslaugas teikiantys darbuotojai privalo baigti bent minimalius specializuotus PST pagrindų ir metodų mokymus.

Plėtojant profesinės sveikatos tarnybas, rekomenduojama taikyti pakopinę strategiją. Kiekviena valstybė turėtų išsiaiškinti esamą PST situaciją. Remiantis šia analize turi būti sudaroma nacionalinė strategija ir veiksmų programa. Skirtinguose geografiniuose

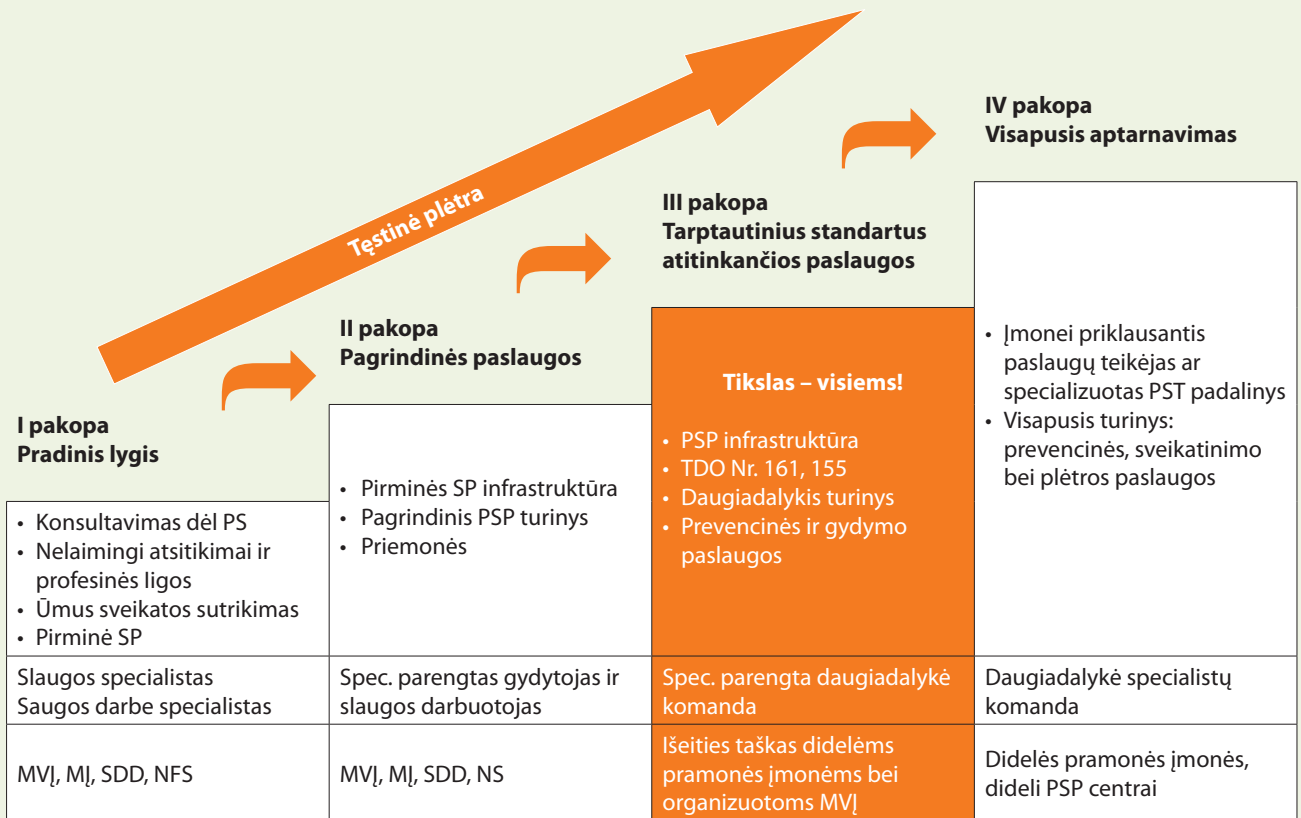
regionuose ar ūkio sektoriuose PST nevienodai plėtojamos. Gerai organizuotos pramonės šakos gali turėti puikiai veikiančias PST, o šalia jų egzistuojančiame neformaliajame sektoriuje bei mažose įmonėse tokios paslaugos gali būti visai neteikiamos. Organizuojant veiklą turi būti atsižvelgiama į šiuos skirtumus, tačiau dėl to neturėtų nukentėti realus PST turinys. Priklausomai nuo situacijos, pakopų plėtra gali prasidėti nuo skirtingo lygio. PST plėtra dalijama į keturias pakopas, prasidedančias nuo pradinio lygmens.

#### I pakopa: pradinis lygis

Šios pakopos profesinės sveikatos tarnybų plėtra apima tuos darbuotojus ir darbovietes, kur tokių tarnybų paslaugos iki šiol buvo visai neprieinamos. Šios pakopos tikslas – veiklos pradžioje kuo labiau sumažinti su tarnybų steigimu susijusius reikalavimus, bet užtikrinti profesinės sveikatos paslaugų kokybę ir turinį. Profesinės sveikatos paslaugas teikia pirminės sveikatos priežiūros centre ar kitoje atitinkamoje pirminio lygio įstaigoje dirbantys profesinės sveikatos darbuotojai (jei įmanoma – slaugos specialistas ir saugos darbe specialistas), baigę trumpus profesinės sveikatos tarnybų mokymus. Tokia tarnyba pagrindinį dėmesį savo veikloje skiria nelaimingų atsitikimų darbe rizikai, sunkiam fiziniam darbui, pagrindiniams sanitarijos ir higienos reikalavimams bei kenksmingiausiems cheminiams, fizikiniams ir biologiniams veiksniams (įskaitant ŽIV/AIDS). Svarbią veiklos dalį sudaro klientų konsultavimas dėl poreikio kreiptis į kvalifikuotus specialistus.

#### II pakopa: pagrindinės profesinės sveikatos tarnybos

Tai infrastruktūros pagrindu organizuotos tarnybos, steigiamos kuo arčiau darbo vietos ir bendruomenės. Tarnybų teikimo modelis gali skirtis priklausomai nuo



**2 pav. Pakopinė profesinės sveikatos tarnybų plėtra**

SP – sveikatos priežiūra, PS – profesinė sveikata, MVĮ – mažos ir vidutinės įmonės, MĮ – mažos įmonės, SD – savarankiškai dirbantis žmogus, NS – neformalusis sektorius

vietos aplinkybių ir poreikių (žr. 5 skyrių), o darbuotojų komanda, paprastai susidedanti iš gydytojo ir slaugos specialisto, baigia trumpus (apie 10 savaičių) profesinės sveikatos mokymus. Šiai sveikatos specialistų komandai būtų naudingas darbų saugos specialistas, išmanantis nelaimingų atsitikimų darbe prevencijos ir saugos darbe pagrindus. Tarnybų veiklos turinio aprašas pateikiamas šiame leidinyje ir su juo susijusiuose praktikos vadovuose.

**III pakopa: tarptautinius standartus atitinkančios tarnybos**

Kaip numatyta TDO konvencijoje Nr. 161, šis lygis – minimalus kiekvienos valstybės siekis. Tarnybų infrastruktūra gali būti organizuota keliais laisvai pasirenkamais būdais, o tarnybų turinys iš esmės sutelktas į prevenciją, nors gali būti teikiamos ir gydymo paslaugos. Darbuotojams turi vadovauti specialiai tokiam darbui parengtas ekspertas (paprastai tai darbo medicinos gydytojas), o darbuotojų komandą sudaro įvairių sričių specialistai. Tačiau galima ir tokios daugiadalykės komandos alternatyva užtikrinant, kad reikalingas paslaugas teiktų specializuotos įstaigos (pavyzdžiui, profesinės sveikatos institutas).

**IV pakopa: visapusės profesinės sveikatos tarnybos**

Paprastai tokio lygio paslaugos teikiamos ekonomiškai stiprių šalių didelėse įmonėse arba stambiuose PS centruose, kurie aptarnauja gausias įvairių įmonių grupes. PST komandoje dirba įvairių sričių specialistai, įskaitant gydytoją-specialistą, profesinės sveikatos slaugytoją, darbo higienos specialistą, ergonomikos ekspertą, psichologą, saugos inžinierių ir kt. Šioje pakopoje teikiamos visapusės paslaugos, apimančios prevencijos, gydymo, sveikatos stiprinimo, darbingumo galimybių didinimo ir sveikų darbo vietų organizavimo skatinimo sritis.

Pagrindinis I ir II pakopų tikslas – padėti mažoms ir smulkioms įmonėms, savarankiškai dirbantiems žmonėms bei neformaliajam sektoriui, kai nėra galimybių iš karto pradėti nuo tarptautinius standartus atitinkančių trečiosios pakopos paslaugų. Tačiau didelės įmonės ir gerai organizuotos MVĮ bet kokių atveju turėtų pradėti nuo trečiosios pakopos. Kaip numatyta TDO 161 ir 155 konvencijose, tarptautinius standartus atitinkančių tarnybų paslaugų teikimas kiekvienai darbo vietai turėtų tapti ilgalaikiu visų valstybių tikslu.

### 3.2. PPST – integruotos darbų saugos ir profesinės sveikatos infrastruktūros dalis

PPST – tai pirminės sveikatos priežiūros politikos pritaikymas profesinės sveikatos srityje. Plačios ir tvirtos aprėpties tarnybų neįmanoma užtikrinti nesukūrus tinkamos PPST infrastruktūros. PPST – tai darbų saugos ir profesinės sveikatos (DSPS) infrastruktūros dalis. Ši infrastruktūra vadinama darbų saugos ir profesinės sveikatos sistema. Pastaruoju metu išryškėjo TDO siekis skatinti tokių integruotų DSPS sistemų kūrimą. Tokios sistemos modelis, kurį galima taikyti priklausomai nuo šalies ir vietos specifikos, pateikiamas 3 pav.

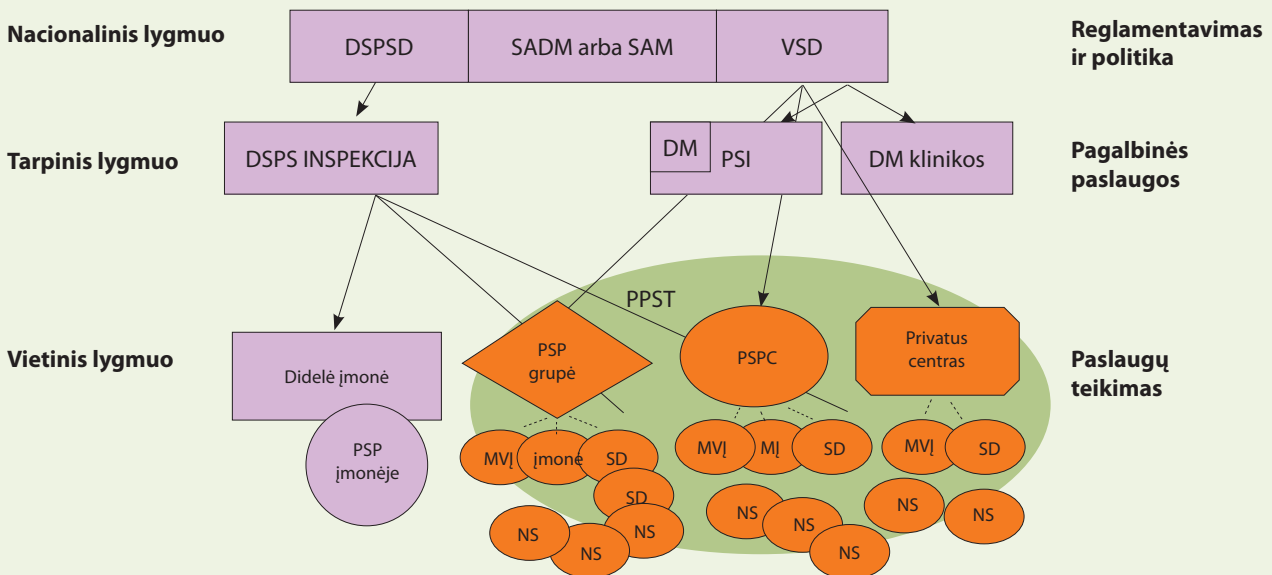
Bendroji nacionalinė sveikatos ir darbų saugos bei profesinės sveikatos priežiūros sistema apibrėžia organizacinę PPST infrastruktūrą. PPST šia sistema priklauso organizaciniu arba funkcinu požiūriu. Pavyzdžiui, sveikatos administratoriaus vaidmuo tampa dar svaresnis,

jei profesinės sveikatos tarnybos priskiriamos sveikatos apsaugos ministerijos kompetencijai. Tačiau svarbiausia ne sistemos forma, o jos prieinamumas ir funkcionavimas, leidžiantis patenkinti visuose sektoriuose ir darbo vietose dirbančių žmonių sveikatos ir saugos poreikius.

PPST infrastruktūrai būdingos savybės:

1. Sudaro dalį integruotos profesinės sveikatos ir darbo saugos infrastruktūros;
2. Paslaugos gali būti teikiamos įvairių rūšių tarnybose;
3. Bendradarbiauja ir gauna paramą iš pirminės sveikatos priežiūros grandies;
4. Bendradarbiauja su darbų saugos tarnybomis;
5. Skirtos nedidelėms ir nepakankamai aptarnaujamoms darbovietėms.

#### INTEGRUOTA DARBŲ SAUGOS IR PROFESINĖS SVEIKATOS SISTEMA



**3 pav.** Darbo saugos ir profesinės sveikatos infrastruktūros sistema. PPST veiklos sritis pažymėta žaliu ovalu, SADM – socialinės apsaugos ir darbo ministerija, SAM – sveikatos apsaugos ministerija, DSPSD – darbų saugos ir profesinės sveikatos departamentas, VSD – (visuomenės) sveikatos departamentas, PSI – profesinės sveikatos institutas, DM – darbo medicina, PSPSPC – pirminės sveikatos priežiūros centras, MVĮ – maža ir vidutinė įmonė, MĮ – maža įmonė, SD – savarankiškai dirbantis žmogus, NS – neformalusis sektorius, PST – profesinės sveikatos tarnyba, DSPS – darbo sauga ir profesinė sveikata.

## 4. PPST turinys ir priskiriama veikla

Įvairiose tarptautinėse gairėse pabrėžiama, kad profesinės sveikatos tarnybos turi būti daugiadalykės ir apimti ne tik sveikatos, bet ir darbo saugos, ergonomikos, psichosocialinius, organizacinius bei techninius darbo ir darbo sąlygų aspektus. Kokybiškai pagrindinėms profesinės sveikatos tarnyboms priskiriama veikla organizuojama remiantis šiuo principu, tačiau, nors turimi žmogiškieji išteklių dažniausiai apsiriboja gydytoju ir slaugos specialistu, daugiadalykis šių tarnybų turinys turi būti užtikrinamas rengiant PPST darbuotojams reikiamus mokymus ir, jei įmanoma, pasitelkus remiančiąsias tarnybas. PPST turinio modelis pateikiamas 4 pav.

PPST ciklas atitinka tradicinį veiklos modelį: poreikių išaiškinimas → problemų nustatymas → veiksmų valdymas → poveikio įvertinimas → programos peržiūrėjimas. Įvairiems 4 pav. nurodytiems etapams keliamas dvejopas tikslas, t. y. vykdyti veiksmus, apimančius darbo aplinką (išoriniai veiksmai) arba darbuotoją (vidiniai veiksmai). Paprastai abi šio tikslo

dalis siekiama įgyvendinti tuo pačiu metu. PPST svarbu suvokti kaip funkcinį procesą, o ne atskirų veiksmų rinkinį. Esminiai proceso etapai aprašomi šio leidinio tolesniuose skyriuose, taip pat pateikiamos su jais susijusios rekomendacijos.

### 4.1. Susipažinimas su situacija ir planavimas

Tais atvejais, kai profesinės sveikatos paslaugos nebuvo anksčiau teikiamos arba kai samdomi nauji sveikatos tarnybos darbuotojai, būtina organizuoti pirminį susipažinimą su įmonės darbo saugos ir profesinės sveikatos situacija. Šiame etape suteikiama informacijos apie tai, su kokiomis darbo vietomis (pvz., žemės ūkiu, pramonės, tarnybų) bei darbuotojų grupėmis (pvz., fizinį, administracinį darbą dirbantys žmonės, statybininkai ar kt.) turės dirbti tarnyba.



4 pav. PPST vykdomos veiklos schema



Toks susipažinimas apima šiuos veiksmus:

1. Gamybos rūšies analizę, kurios metu išsiaiškinama šakai ar profesijai būdinga rizika ir problemos;
2. Anksčiau įmonėje išaiškintų problemų apžvalgą;
3. Įmonės darbo jėgai būdingų savybių apžvalgą;
4. Turimus duomenis apie profesines ligas ir nelaimingus atsitikimus;
5. Duomenis apie darbo metodus, chemines medžiagas ir pan.;
6. Darbdavių ir darbuotojų žinias apie profesinės sveikatos problemas;
7. Planus keisti gamybos sistemas, pvz., montuoti naujus įrenginius ar įrangą, naudoti naujas mašinas.

Išsiaiškinus įmonėje susidariusią situaciją galima detalai suplanuoti reikalingus tarnybos veiksmus.

## 4.2. Darbo aplinkos stebėjimas

Darbo aplinkos stebėjimas – viena svarbiausių PPS tarnybos veiklų. Ji vykdoma siekiant išaiškinti darbo aplinkos rizikos veiksnius, pavojingas darbo sąlygas, darbuotojus, kurie susiduria su rizika darbe, bei ištirti įvairioms darbuotojų grupėms kylančios rizikos dydį. Geriausia, kai stebėjimas atliekamas reguliariai apžiūrint darbo aplinką. Tokią apžiūrą atlieka daugiadalykė profesinės sveikatos specialistų komanda, pasitelkdamą darbdavių ir darbuotojų atstovus. Mažesnėse įmonėse patikrinimus gali atlikti profesinės sveikatos specialistai drauge su darbuotojų ir darbdavių atstovais.

Darbo aplinkos stebėjimas apima šiuos veiksmus:

1. Darbuotojų sveikatą galinčių paveikti ergonominių veiksnių išaiškinimą ir ištyrimą;
2. Darbo higienos sąlygų ir darbuotojų sveikatai riziką galinčių kelti fizikinių, cheminių ir biologinių veiksnių poveikio ištyrimą;
3. Nepalankių psichosocialinių veiksnių ir darbo organizavimo aspektų poveikio vertinimą;
4. Nelaimingų atsitikimų darbe rizikos ir pavojingiausių veiksnių ištyrimą;
5. Kolektyvinės ir asmeninės saugos priemonių vertinimą;
6. Kontrolės sistemų, skirtų rizikos veiksnių poveikiui šalinti, mažinti arba prevencijai, ištyrimą;
7. Bendrųjų higienos ir sanitarijos sąlygų vertinimą.

## 4.3. Darbuotojų sveikatos stebėjimas

Darbuotojų sveikatos stebėjimas vykdomas organizuojant įvairius sveikatos patikrinimus. Pagrindinis tokio sveikatos patikrinimo tikslas – įvertinti darbuotojo tinkamumą dirbti tam tikrą darbą, taip pat aptikti bet kokią sveikatos sutrikimą, kuris galėtų būti susijęs su darbo proceso metu naudojamų kenksmingų medžiagų poveikiu, išsiaiškinti profesinių ligų dėl kenksmingų darbo sąlygų atvejus. Be to, sveikatos patikrinimų metu įvertinamas prevencinės veiklos poveikis, pvz., vertinant darbuotojų gebėjimą dirbti. Tokie patikrinimai taip pat padeda anksti nustatyti neigiamą poveikį sveikatai, kol dar neišsivystė liga.

Parengta daugybė rekomendacijų dėl sveikatos patikrinimų, taikytinos metodologijos, išvadų ir rezultatais pagrįstų veiksmų, informacijos įvairioms šalims perdavimo, atsižvelgiant į asmens sveikatos duomenų konfidencialumą. Sveikatos patikrinimai turi būti planuojami priklausomai nuo darbuotojui kylančios rizikos. Tais atvejais, kai nustatomas neigiamas poveikis sveikatai, būtina nedelsiant imtis prevencinių ir kontrolinių priemonių.

Remiantis reglamentuojančiais teisės aktais arba taikant gerąją profesinės sveikatos praktiką, vykdomi šie darbuotojų sveikatos patikrinimai:

1. Išankstiniai sveikatos patikrinimai (prieš įdarbinant darbuotoją);
2. Periodiniai sveikatos patikrinimai;
3. Kartotiniai sveikatos patikrinimai darbuotojui sugrįžus į darbą;
4. Bendrieji sveikatos patikrinimai;
5. Sveikatos patikrinimai nutraukus darbo sutartį arba pasibaigus tarnybai.

Šis sąrašas neseniai buvo papildytas naujos rūšies sveikatos patikrinimais, skirtais vyresnio amžiaus darbuotojų darbingumui įvertinti.

## 4.4. Sveikatai ir saugai kylančios rizikos vertinimas

Stebint darbo aplinką surinkta informacija papildoma darbuotojų sveikatos stebėjimo rezultatais ir kitais svarbiais duomenimis, gauti duomenys panaudojami profesinės sveikatos rizikai vertinti.

Pakopinis profesinės sveikatos rizikos vertinimas apima šiuos veiksmus:

1. Pavojų profesinei sveikatai keliančių veiksmų identifikavimą (išaiškintų darbo aplinkos stebėjimo metu);
2. Pavienių darbuotojų ar darbuotojų grupių, kurioms kyla specifinė rizika, išaiškinimą;
3. Analizę, kaip rizikos veiksniai gali paveikti darbuotojus (patekimo būdai ir poveikio pobūdis, slenkstinė ribinė vertė, dozės-atsako ryšys, galimas žalingas poveikis sveikatai);
4. Rizikos intensyvumo (lygio) ir dydžio (apimčių) nustatymą;
5. Individų ir grupių, kurioms būdingas tam tikras pažeidžiamumas, išaiškinimą;
6. Esamų rizikos prevencijos ir kontrolės priemonių vertinimą;
7. Išvadų ir rekomendacijų rengimą vadovybei dėl rizikos valdymo ir kontrolės;
8. Rizikos vertinimo rezultatų dokumentinį įforminimą;
9. Periodinę analizę ir, jei reikia, pakartotinį rizikos vertinimą;
10. Rizikos vertinimo rezultatai turi būti įforminti dokumentuose.

Rizika asmens sveikatai vertinama atsižvelgiant į sveikatos stebėjimo ir patikrinimų duomenis.

#### 4.5. Informavimas ir švietimas apie profesinę riziką bei konsultavimas dėl rizikos prevencijos ir kontrolės priemonių

Sveikatos stebėjimas ir rizikos vertinimas sukuria rizikai valdyti būtinas prielaidas. Informaciją apie darbo vietoje nustatytą pavojų ir riziką sveikatai būtina perduoti vadovaujantiems asmenims, atsakingiems už prevencinių ir kontrolės priemonių įgyvendinimą. Teisės aktų nuostatose reikalaujama darbuotojus išsamiai informuoti apie esamą riziką, būdus, kaip apsaugoti ir išvengti rizikos. Be to, remiantis galiojančiais teisės aktais ir numatyta tvarka šalyje gali būti reikalaujama teikti atitinkamą informaciją darbo saugos ir profesinės sveikatos komitetui, o esant didelei rizikai – už darbo saugą ir profesinę sveikatą atsakingoms institucijoms. Teikiant informaciją apie asmens sveikatą, būtina laikytis konfidencialių duomenų apsaugos bei informuoto asmens sutikimo nuostatų.

Darbdavys turi užtikrinti, kad įmonės darbuotojai tinkamai suprastų ir naudotųsi informacija apie specifinius rizikos veiksmus. Jis atsakingas už tai, kad darbuotojai būtų informuojami apie riziką darbe, būdus,

kaip jos išvengti, prevenciją ir saugią darbo aplinką. Šios informavimo ir švietimo funkcijos dažnai perduodamos profesinės sveikatos specialistams.

Informavimas ir švietimas apima šiuos aspektus:

1. Darbdavys ir savarankiškai dirbantys asmenys privalo išmanyti darbo vietoje ir darbo procese slypinčius pavojus;
2. Darbuotojai turi teisę žinoti ir nuolat gauti informaciją apie su jų darbu ar darbo vieta susijusią riziką;
3. Darbdavys atsako už darbuotojų mokymus ir įgūdžių, susijusių su saugia ir sveikatos nežalojančia darbo aplinka, formavimą;
4. Darbuotojai privalo laikytis saugos instrukcijų bei darbo saugos ir profesinės sveikatos reikalavimų;
5. Konfidenciali informacija apie darbuotojo sveikatą yra reglamentuojama specialiais teisės aktais; be to, būtina gauti informuoto darbuotojo sutikimą;
6. Profesinės sveikatos tarnybos specialistai konsultacijas privalo teikti taip, kad jas nesunkiai suprastų ir darbuotojai, ir darbdaviai;
7. Įvairioms šalims skleidžiama informacija turi būti dokumentuojama.

#### 4.6. Sveikatos ir saugos rizikos veiksmų valdymo ir kontrolės prevenciniai veiksmai

Profesinės sveikatos tarnybos turėtų siūlyti, iniciuoti ir teikti konsultacijas dėl tinkamiausių prevencijos ir kontrolės priemonių, būtinų rizikos veiksniams pašalinti bei darbuotojų sveikatai apsaugoti (rizikos valdymo veiksmai). Prevencijos priemonės rekomenduojamos konsultuojantis su įmonės vadovais, darbuotojais ar jų atstovais. Rekomendacijos privalo būti dokumentuojamos.

Tinkamos kontrolės priemonės privalo užkirsti kelią nepageidaujamiems poveikiams įprastomis darbinės veiklos sąlygomis bei galimų avarijų ir nelaimingų atsitikimų atveju. Be to, turi būti atsižvelgta į darbo procesų pakeitimus, rekomendacijos derinamos prie būsimų poreikių. Daugelio šalių teisės aktuose numatytas reikalavimas taikyti geriausias technologijas siekiant užtikrinti saugą. Svarbiausias profesinės sveikatos ir saugos principas yra rizikos, susijusios su kylančiais pavojais, pirminė prevencija.

Daugelyje rekomendacijų, skirtų profesinės sveikatos ir darbo saugos valdymo sistemoms, siūloma

imtis praktinių veiksmų. Siūlomas rekomendacijas svarbu fiksuoti dokumentuose: taip bus lengviau stebėti jų įgyvendinimo eigą. Tokie dokumentai turėtų akcentuoti vadovybės atsakomybę dėl prevencinių ir kontrolinių veiksmų įmonėje bei darbdavių ir darbuotojų bendradarbiavimo svarbą.

Galimi rizikos valdymo veiksmai:

- teršalų kontrolė jų išsiskyrimo vietoje (šaltinyje);
- ventiliacijos ar kontrolės technologija;
- dulkių kontrolė;
- ergonominės priemonės;
- asmeninių saugos priemonių taikymas;
- šiluminės aplinkos reguliavimas.

## 4.7. Nelaimingų atsitikimų prevencija

Nelaimingi atsitikimai – tai viena dažniausių nepageidaujamų pasekmių darbo vietoje. PPST prie nelaimingų atsitikimų prevencijos gali prisidėti įvairiais būdais:

- ➔ nelaimingų atsitikimų rizika identifikuojama ir nustatoma darbo aplinkos stebėjimo metu;
- ➔ keletas darbo aplinkoje esančių veiksnių gali padidinti nelaimingo atsitikimo tikimybę, pavyzdžiui, cheminių medžiagų ekspozicija, skubėjimas ir stresas bei pamaininis darbas;
- ➔ nelaimingo atsitikimo tikimybė priklauso ir nuo darbuotojo sveikatos.

Nelaimingų atsitikimų rizika valdoma lygiai taip pat, kaip ir bet kuri kita darbe kylanti grėsmė: rizika identifikuojama, nustatomas jos dydis, išaiškinami darbuotojai, kuriems kyla pavojus, planuojamos ir siūlomos prevencinės bei kontrolės priemonės.

Galimi praktiniai nelaimingų atsitikimų rizikos kontrolės ar pašalinimo metodai:

1. Patalpų ir įrengimų planavimas, atsižvelgiant į saugos reikalavimus;
2. Gera ūkvedyba, tvarka ir švara;
3. Praėjimų ir kitų konstrukcijų (pvz., pastolių, tvorų) saugumas;
4. Pavojingų mašinų saugojimas;
5. Sunkių krovinių pervežimo ir kėlimo techninės priemonės;
6. Saugių įrankių ir saugos priemonių užtikrinimas darbuotojams;
7. Didžiausių pavojų rizikos analizė ir „perteklinės saugos“ užtikrinimas.

Daugybė su darbu susijusių saugos duomenų lapų bei instrukcijų skirta nelaimingų atsitikimų rizikai išaiškinti ir pašalinti įvairioje darbo aplinkoje. Jose paprastai nurodoma rizikos šalinimo, prevencijos ar jos sumažinimo bei pagrindinių pavojų analizės ir kontrolės metodai.

## 4.8. Pasirengimo teikti pirmąją pagalbą užtikrinimas, pasirengimas reaguoti į avarines situacijas

Daugelyje valstybių profesinės sveikatos tarnybų gebėjimas ir pasirengimas teikti pirmąją pagalbą įtvirtintas nacionaliniuose teisės aktuose. PPST darbuotojai privalo gebėti teikti pirmąją pagalbą patys ir mokyti tai daryti kitus įmonės darbuotojus. Be to, PPST darbuotojai turėtų periodiškai tikrinti pirmosios pagalbos priemonių ir įrangos darbo vietoje prieinamumą bei būklę. Nors PPST nėra tiesiogiai atsakingos už pasirengimą reaguoti į avarines situacijas, profesinės sveikatos specialistai privalo dalyvauti rengiant šiuos planus. Tai padės užtikrinti tinkamą planavimą, mokymus, taip pat įrangos, pirmosios pagalbos ir kitų skubios pagalbos išteklių prieinamumą bei informaciją apie skubios pagalbos poliklinikas, ligonines ir gelbėjimo tarnybas.

PPST vaidmuo organizuojant pasirengimą teikti pirmąją pagalbą bei reaguojant į avarines situacijas:

1. Pagal kompetenciją teikti pirmosios pagalbos paslaugas darbo vietoje;
2. Supažindinti darbuotojus ir jų vadovus su pirmąją pagalba ir mokyti ją teikti;
3. Užtikrinti ir reguliariai kontroliuoti pasirengimą teikti pirmąją pagalbą bei apsirūpinimą tam reikalingomis priemonėmis;
4. Dalyvauti planuojant reagavimo į avarines situacijas schemas bei organizuoti su sveikata susijusius reagavimo į avarines situacijas veiksmus.

## 4.9. Profesinių ir su darbu susijusių ligų diagnozavimas

*Profesinės ligos* – tai dėl darbo poveikio (fizikinių, cheminių, biologinių, ergonominų ar kt. veiksnių) atsiradusios ligos. Daugelyje šalių sudaryti oficialūs tokių ligų ir jas galinčių sukelti veiksnių sąrašai. TDO šalims gaires numatė 2002 m. rekomendacijoje Nr. 194 dėl profesinių ligų sąrašo.

Profesinės ligos gali būti įtartos sveikatos patikrinimų metu, aiškinantis ir gydant bendro pobūdžio susirgimus bei remiantis paties darbuotojo nurodytais simptomais. Dauguma profesinių ligų gali būti diagnozuotos pagrindines profesinės sveikatos paslaugas teikiančioje tarnyboje, tačiau dažnai pacientai turi būti siunčiami į specializuotas darbo medicinos įstaigas.

Abiem atvejais diagnozuojama pagal specialią schemą:

1. Ligą galinčios sukelti ekspozicijos išaiškinimas;
2. Klinikinių išvadų, siejamų su tam tikra konkrečia ekspozicija, analizė (profesinių ligų sąrašai);
3. Su darbu nesusijusių veiksnių, galėjusių sukelti ligą, atmetimas;
4. Išvada dėl profesinės ligos buvimo arba nebuvimo (diagnozė);
5. Kompensacijos skyrimas darbuotojui, nustačius profesinę ligą;
6. Prevencinių veiksmų darbuotojo darbo vietoje siūlymas;
7. Atsakingų valdžios institucijų informavimas apie profesines ligas.

*Su darbu susijusios ligos* (PSO, 1985 m.). Ši sąvoka platesnė nei profesinės ligos apibrėžimas. Ji apima ligas:

- a) kurių pagrindinis priežastinis veiksnys – darbas arba darbo sąlygos;
- b) kurioms sukelti profesinis veiksnys gali būti vienas iš kitų priežastinių veiksnių, arba profesinis veiksnys gali apsunkinti ar pabloginti ligos eigą;
- c) kuriomis susirgti rizika didėja arba dėl darbo, arba dėl darbo nulemtos gyvenosenos.

Diagnozuotos su darbu susijusios ligos nelaikomos teisiniu pagrindu skirti kompensaciją, tačiau tai gali turėti svarbios įtakos prevencinėms ir kontrolės priemonėms. Su darbu susijusių ligų prevencijos veiksmai dažniausiai būna nukreipti į darbą, darbo aplinką ir individualią darbuotojo sveikatos būklę.

#### 4.10. Bendroji sveikatos priežiūra, gydymo ir rehabilitacijos paslaugos

PPST darbuotojai gali teikti bendro pobūdžio prevencines sveikatos paslaugas: užtikrinti darbuotojų imunizaciją, rekomenduoti prevencinę ir sveikatos stiprinimo veiklą, supažindinant su sveika gyvenimu.

PPST gali dalyvauti profesinių ir su darbu susijusių ligų bei traumų gydymo ir rehabilitacijos procese. Kadangi profesinės sveikatos specialistai turi galimybę

susieti žinias apie profesines ligas ir traumas su informacija apie darbo reikalavimus, darbo aplinkoje kylančius pavojus ir rizikos veiksnius, jie gali atlikti labai svarbų vaidmenį mažinant ir šalinant su darbu susijusius sveikatos sutrikimus ir rehabilitacijos problemas. Vyresnio amžiaus darbuotojai, nėščios moterys, paaugliai ir kitos pažeidžiamos grupės turi specifinių poreikių, pagal kuriuos turi būti pritaikomas darbas ir darbo vieta. Ypatingas dėmesys skiriamas darbuotojams, kurie grįžta į darbą po traumos ar ilgo laikino nedarbingumo periodo.

Kai kuriose šalyse profesinės sveikatos tarnybų paslaugas darbo valandomis teikia ambulatorinės bendrosios sveikatos priežiūros tarnybos (dažniausiai bendrosios praktikos gydytojas, BPG). Tai naudinga, nes darbuotojams paslaugos suteikiamos greitai, tuo pačiu sutaupoma darbo laiko. Be to, tai leidžia sujungti informaciją apie profesinę darbuotojo sveikatą, darbo sąlygas ir bendrąją sveikatos būklę. Tai itin svarbu, pavyzdžiui, skatinant ir užtikrinant vyresnio amžiaus darbuotojų gebėjimą dirbti. Jei profesinės sveikatos paslaugas teikia pirminės sveikatos priežiūros įstaiga, tokios funkcijos gali būti visiškai integruotos į PPST veiklą.

Tokiais atvejais PPST paslaugos gali apimti šias funkcijas:

1. Imunizaciją ir kitas prevencines priemones;
2. Dalyvavimą visuomenės sveikatos programose ir vykdomose akcijose;
3. Bendrosios praktikos lygmens sveikatos paslaugų teikimą;
4. Inspektavimą ir konsultavimą dėl maitinimo įstaigų ir sanitarinių patalpų;
5. Konsultavimą ir švietimą asmens ir bendrosios higienos klausimais;
6. Rehabilitaciją bei darbo pritaikymą darbuotojams, grįžusiems į darbo vietą po traumų, ligų, ilgo laikino nedarbingumo periodo ar nustačius sumažėjusį darbingumą;
7. Sveikatos stiprinimą ir supažindinimą su sveika gyvenimu.

#### 4.11. PPST dokumentavimo sistema

Kadangi PPST priskiriamos prie sveikatos priežiūros tarnybų, jos įpareigtos dokumentuose saugoti informaciją apie darbuotojams suteiktas paslaugas, nustatytas ar išmatuotas ekspozicijas bei visus įvykius, susijusius su darbuotojų asmens sveikata ar sveikatos ir saugos darbo vietoje aspektais.

Profesinės sveikatos srityje taikomi įvairūs reikalavimai dokumentacijai:

1. Jei darbuotojas yra gydomas kaip pacientas ar sveikatos priežiūros tarnybos klientas, privaloma užvesti ligos istoriją;
2. Būtina rinkti duomenis apie patikrintas, nustatytas ir įvertintas ekspozicijas bei atliktą rizikos vertinimą;
3. Būtina rinkti statistinius duomenis apie profesines ligas ir traumas;
4. Būtina rinkti duomenis apie sveikatos patikrinimus;
5. Dokumentai su pasiūlymais prevencinėms ir kontrolės priemonėms.

Daugelyje šalių konfidencialių asmens sveikatos duomenų registravimą, tvarkymą, saugojimą ir apsaugą reglamentuoja specialūs teisės aktai.

## 4.12. Analizė

Siekdamos pasimokyti iš sukauptos patirties ir gerinti teikiamas paslaugas, PPST turėtų reguliariai vertinti savo veiklą bei vykdomos sveikatos ir saugos pavojų prevencijos ir dirbantiems žmonėms teikiamų paslaugų efektyvumą. Analizei naudojami PPST surinkti duomenys. Analizės rezultatai turėtų būti dokumentuojami ir pateikiami darbuotojų ir darbdavių atstovams.

Atliekant analizę svarbu atkreipti dėmesį į žemiau pateiktas nuostatas:

1. Veiklos analizė priskiriama prie įprastinės PPST tarnybos veiklos ir vykdoma ne rečiau kaip kartą per metus;
2. Analizė turi būti atliekama tais atvejais, kai iš esmės keičiami darbo metodai, gamybos organizavimas ar kiti darbo aspektai;
3. Analizė turi būti atliekama ir tais atvejais, kai iš esmės keičiami tarnybų veiklos metodai ar sąlygos;
4. Analizės metu svarbu atsakyti į klausimus:
  - a) Ar teikiamos paslaugos atitinka darbo vietos poreikius?
  - b) Ar vykdoma veikla apima prioritetines problemas?
  - c) Ar laikomasi gerosios profesinės sveikatos priežiūros praktikos?
  - d) Ar pakankami žmogiškieji ir techniniai ištekliai?
  - e) Ar teikiamos paslaugos efektyvios, šalinant sveikatos problemas?
  - f) Ką galima patobulinti?

Analizė turi padėti vykdyti tęstiną PPST veiklos gerinimą, jos metu sukaupta informacija naudojama perplanuojant bei perorientuojant teikiamas paslaugas.

# 5. PPST paslaugų teikimo formos

Galimi įvairūs PPS paslaugų teikimo modeliai:

- **pirminės sveikatos priežiūros tarnyba;**
- **didelė įmonė su jai priklausančia (vidine) tarnyba;**
- **įmonių grupei (pvz., kelioms MVĮ) paslaugas teikianti tarnyba;**
- **socialinės apsaugos institucija kaip paslaugų teikėja;**
- **privačia praktika besiverčiantis, profesinės sveikatos srityje kompetentingas gydytojas;**
- **privatus sveikatos priežiūros centras, teikiantis tik profesinės sveikatos paslaugas arba dalis paslaugų yra skirtos profesinei sveikatai;**
- **vietinės arba regioninės ligoninių poliklinikos.**

Pagrindiniai PPST klientai – MVĮ bei savarankiškai dirbantys žmonės, ūkininkai ir neformalaus sektoriaus darbuotojai. Šios klientų grupės reikalauja atsisakyti kai kurių modelių dėl struktūrinių (išsklaidyto paslaugų teikimo) arba ekonominių (prieinamos kainos) priežasčių. Plačiausią paslaugų asortimentą užtikrintų pirminės sveikatos priežiūros tarnybos modelis. Tose šalyse, kuriose pirminės sveikatos priežiūros tarnybos teikia PPST paslaugas MVĮ bei savarankiškai dirbantiems žmonėms, tokios tarnybos gali patenkinti didelę dalį šių paslaugų poreikio šalyje. Dažniausiai neformaliajam sektoriui tai yra vienintelis būdas gauti PPS paslaugas. Kai kuriose šalyse profesinės sveikatos paslaugas organizuoja socialinės apsaugos institucijos. Tokiu atveju paslaugos teikiamos remiantis socialiniu

draudimu, t. y. profesinės sveikatos paslaugas teikiamos tik apdraustiesiems. Kai kuriose valstybėse MVĮ ir kitoms nepakankamai aptarnaujamoms grupėms valstybės finansuojamas profesinės sveikatos paslaugas teikia ligoninių poliklinikos. Dar kitose valstybėse profesinės sveikatos paslaugas savo nariams organizuoja profesinės sąjungos.

Kadangi šiuo metu egzistuojančių PPS paslaugas teikiančių tarnybų kompetencijos nepakanka tam,

kad būtų sprendžiami visi praktiniai profesinės sveikatos ir darbo saugos klausimai, vyriausybės turėtų apsvarstyti galimybes organizuoti antrinio lygio pagalbines tarnybas, kurios tenkintų specializuotus PPS paslaugų teikėjų analitinius, vertinimo ir konsultavimo poreikius, įskaitant ir klinikines darbo medicinos bei psichologo tarnybas, profesinės higienos mokymus, skirtus PPS teikiančios tarnybos bei aptarnaujamų įmonių darbdaviams ir darbuotojams.

## 6. PPST žmogiškieji ištekliai

Optimaliu atveju profesinės sveikatos paslaugas teikia daugiadalykė komanda, kurią sudaro gydytojas, slaugos, darbo higienos ir ergonomikos specialistai bei psichologas. Tokios komandos dažniausiai neįmanoma suburti, kai planuojama nedidelė tarnyba, aptarnaujanti MVĮ, žemės ūkio bendrovę ar neformalaus sektoriaus darbuotojus. Tokiais atvejais paslaugų teikimas patikimas gydytojui ir slaugos specialistui, kurie ne visada specializuojasi profesinės sveikatos srityje.

Daugelyje išsivysčiusių šalių į gydytojų ir slaugytojų rengimo programas įtraukiamas įvadinis profesinės sveikatos kursas. Toks mokomasis dalykas turėtų būti įtrauktas į studijų programas visose šalyse. Jei didesnės įmonės ir geba samdyti profesinės sveikatos specialistus, didžiąją dalį PPST paslaugų teiks ne profesinės, bet pirminės sveikatos priežiūros specialistai arba bendrosios praktikos gydytojai. Tačiau be specializuoto profesinio parengimo neįmanoma užtikrinti kompetentingos profesinės sveikatos tarnybos veiklos. Todėl labai svarbu net nesispecializuojantiems profesinės sveikatos srityje specialistams suteikti įvadinį žinių apie profesinės sveikatos paslaugas. Kai

kuriose šalyse minimaliu standartu laikomas 10 savaičių podiplominis kursas, papildytas savarankiškais studijomis. Taip pat būtina rengti ir reguliarius tobulinimosi kursus.

Profesinės sveikatos paslaugas teikiančių darbuotojų poreikį PPS tarnyboje nustatyti sudėtinga dėl aptarnaujamų grupių ir jų poreikių skirtumų. Patirtis rodo, kad 5 000 darbuotojų reikia mažiausiai vieno gydytojo ir dviejų slaugos specialistų. Tačiau šis skaičius gali labai skirtis priklausomai nuo pramonės šakos, įmonės dydžio ir geografinės vietos. Už tokių išteklių prieinamumą ir reguliarių kompetencijos gerinimą šalyje atsako atitinkamos valstybės institucijos.

Kaip pavaizduota 2 paveikslėlyje, 1-osios pakopos tarnyboje turi dirbti trumpus profesinės sveikatos mokymus baigusi slaugytoja ir saugos specialistas, išmanantis pagrindinius darbo saugos klausimus. 2-ąją pakopą atitinkančioje tarnyboje privalo dirbti trumpą profesinės sveikatos kursą baigę gydytojas ir slaugos specialistas, dirbantys arba pirminės sveikatos priežiūros centre, arba kitoje sveikatos priežiūros įstaigoje. 3 ir 4 pakopos tarnybose dirba specializuotus mokymus baigę specialistai.

## 7. Finansavimas

Remiantis TDO konvencija Nr. 161 dėl profesinės sveikatos tarnybų, profesinės sveikatos paslaugų finansavimo našta gula ant darbdavio pečių. Kadangi MVJ, savarankiškai dirbančių žmonių, o ypač neformaliajame sektoriuje veikiančių įmonių ir dirbančių asmenų galimybės įgyti tokias paslaugas yra labai menkos, dažniausiai PPST paslaugų teikimą gali užtikrinti tik valstybė, pvz., pasinaudojusi pirminės sveikatos priežiūros centrais, poliklinikomis ar socialinės apsaugos organizacijomis. Kai kuriose valstybėse kuriamos specializuotos išorinės profesinės sveikatos tarnybos, teikiančios paslaugas jas įsigyti pageidaujantiems žmonėms ir darbovietėms. Tačiau net šiais atvejais nepakankamai tokiomis tarnybomis aprūpintam sektoriui turėtų būti sudarytos papildomos finansinės

galimybės. Nepriklausomai nuo pasirinkto tarnybų teikimo modelio galima daryti prielaidą, kad egzistuoja didelis poreikis – nuo 50 iki 100 proc. – subsidijuoti tarnybas MVJ, savarankiškai dirbantiems žmonėms, žemės ūkio ir neformaliajame sektoriuje. Išbandyti įvairūs novatoriški valstybės, bendruomenių ir įmonių išteklius apimantys modeliai, tad tokia patirtis turėtų būti paskleista tarptautiniu mastu.

Profesinės sveikatos nereikėtų suvokti tik kaip papildomos finansinės naštos žmonėms. Įrodyta, kad tinkamai organizuotos profesinės sveikatos tarnybos daro teigiamą ekonominį poveikį. Esant draudimui nuo nelaimingų atsitikimų, draudimo išmokų politika gali paskatinti kurti ir profesinės sveikatos bei darbo saugos tarnybas.

## 8. Už PPST organizavimą ir plėtrą atsakingos institucijos

Bendroji atsakomybė dėl profesinės sveikatos paslaugų prieinamumo užtikrinimo visiems dirbantiems tenka vyriausybei. Gerai organizuotuose sektoriuose už tarnybų organizavimą ir finansavimą atsako darbdavys. Vyriausybės įgaliotos institucijos kontroliuoja, ar darbdavys laikosi reikalavimų, numatytų nacionaliniuose teisės aktuose ir galiojančios tvarkos aprašuose.

PPST klientai dažniausiai būna labai įvairūs, ne itin organizuoti, išsibarstę geografinė prasme ir prastai apsirūpinę ištekliais. Daugeliu atvejų darbo santykiai neegzistuoja, kadangi asmenys dirba savarankiškai. Tik valstybinis sektorius gali apimti visas darbuotojų grupes, taigi dažniausiai pasitelkiama atsakinga valstybinė profesinės sveikatos ir darbo saugos, sveikatos arba socialinės apsaugos institucija (neretai darbo arba sveikatos ministerija).

Tais atvejais, kai nėra darbdavio, atsakomybė už tarnybų organizavimą tenka vyriausybei ir valstybinio sektoriaus institucijoms. Priklausomai nuo sektoriaus ir tikslinės grupės organizuojant tarnybas įtraukiamos ir kitos institucijos.

Be atsakingos valstybinės institucijos, į šią veiklą turėtų būti įtraukti ir prisidėti žemiau išvardyti partneriai:

- specializuotos vyriausybės agentūros, veikiančios profesinės sveikatos ir darbo saugos bei sveikatos apsaugos sektoriuose;
- savivaldos institucijos;
- socialiniai partneriai, darbdavių organizacijos ir profesinės sąjungos;
- prekybos ir amatų rūmai bei panašios organizacijos;
- žemės ūkio produkcijos gamintojų ir mažų įmonių asociacijos;
- profesinės sveikatos specialistų asociacijos;
- vietinių darboviečių ir bendruomenių darbo saugos atstovai;
- Žemės ūkio ir Ūkio ministerijos;
- universitetai ir kitos mokymo institucijos.

## Šaltiniai

1. Alli BO. Fundamental principles of occupational health and safety (*Pamatiniai profesinės sveikatos ir darbo saugos principai*). Tarptautinė darbo organizacija, Ženeva, 2001 m., 154 p.
2. Basic Occupational Health Services (BOHS) (*Pagrindinės profesinės sveikatos tarnybos (PPST)*). Jungtinio TDO ir PSO profesinės sveikatos komiteto darbinis dokumentas dėl profesinės sveikatos, 2003 m. gruodžio 9–12 d., Ženeva.
3. Global Plan of Action on Workers' Health (*Pasaulinis veiksmų planas darbuotojų sveikatai gerinti*). Patvirtintas Pasaulinėje sveikatos asamblėjoje 2007 m. gegužės mėn. Ženeva, 2007 m.
4. Global Strategy on Occupational Health for All. The Way to Health at Work (*Pasaulinė strategija dėl profesinės sveikatos užtikrinimo visiems*). Pasaulio sveikatos organizacija, Ženeva, 1995 m.
5. ILO Global Strategy on Occupational Safety and Health (*TDO pasaulinė darbo saugos ir profesinės sveikatos strategija*). Tarptautinė darbo organizacija, Ženeva, 2003 m.
6. Tarptautinė darbo konferencija. Konvencija dėl profesinės sveikatos tarnybų. Konvencija Nr. 161. Tarptautinė darbo organizacija, Ženeva, 1985 m.
7. Tarptautinė darbo konferencija. Konvencija Nr. 187 dėl skatinimo sistemos. Tarptautinė darbo organizacija, Ženeva, 2006 m.
8. Tarptautinė darbo konferencija. Rekomendacija dėl profesinės sveikatos tarnybų. Rekomendacija Nr. 171. Tarptautinė darbo organizacija, Ženeva, 1985 m.
9. Tarptautinė darbo konferencija. Rekomendacija Nr. 194 dėl profesinių ligų sąrašo. Tarptautinė darbo organizacija, Ženeva, 2002 m.
10. Rantanen J, Lehtinen S, Mikheev M (eds). Health protection and health promotion in small-scale Enterprises (*Sveikatos apsauga ir sveikatinimas mažose įmonėse*). Jungtinės PSO ir TDO darbo grupės išvados 1993 m. lapkričio 1–3 d. Pasaulio sveikatos organizacija, Suomijos profesinės sveikatos institutas, Helsinkis, Suomija, 1994 m., 178 p.
11. Identification and control of work-related diseases (*Su darbu susijusių ligų išaiškinimas ir kontrolė*). Techninės ataskaitos iš 714 serijos. PSO, Ženeva, 1985; 1–71.
12. [www.icohweb.org](http://www.icohweb.org)
13. [www.ilo.org/safework](http://www.ilo.org/safework)
14. [www.who.int/oeh](http://www.who.int/oeh)

## Naudingos nuorodos

1. Nemokama enciklopedija 6 kalbomis ([www.ilo.org/encyclopaedia/](http://www.ilo.org/encyclopaedia/) ir CD-ROM formatu).
2. Rekomendacijos dėl darbuotojų sveikatos stebėjimo, Rekomendacijos dėl darbo saugos ir profesinės sveikatos valdymo sistemų, TDO profesinės sveikatos ir darbo saugos sistema, 2001 m. (dokumentas išverstas į 21 kalbą).
3. Kitų praktikos kodeksų sąrašas <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cops/english/index.htm> (aplinkos veiksniai, nelaimingų atsitikimų registravimas, asbestas, izoliacinės vatos ir kt.).
4. Mokomoji medžiaga <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/training/english/index.htm>, pvz., agrocheminės medžiagos, saugaus cheminių medžiagų naudojimo, saugos ir sveikatos pagrindai.
5. Saugos duomenų lapai 20 pasaulio kalbų <http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/cis/products/icsc/index.htm>.
6. [http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/ctrl\\_banding/index.htm](http://www.ilo.org/public/english/protection/safework/ctrl_banding/index.htm).



UDK 613.6(100)  
Pa67

Leidiny s skirtas glaudesniai Tarptautinės darbo organizacijos, Pasaulio sveikatos organizacijos ir Tarptautinės profesinės sveikatos komisijos bendradarbiavimui prioritetine pripažintoje profesinės sveikatos srityje, kurią remia Suomijos profesinės sveikatos institutas.

Šio leidinio arba jo dalies negalima kopijuoti, perspausdinti ir versti be rašiško leidėjo sutikimo.

**Leidinio autorius:**

prof. Jorma Rantanen, MD, PhD – Tarptautinės profesinės sveikatos komisijos prezidentas

**Redagavo:**

Suvi Lehtinen, Suomijos profesinės sveikatos institutas

1-asis leidimas, Helsinkis, 2005 m. sausio 24 d.  
2-asis leidimas, Helsinkis, 2005 m. balandžio 2 d.  
3-iasis leidimas, Helsinkis, 2007 m. rugsėjo 28 d.

**Lietuvišką leidinį redagavo:**

dr. Remigijus Jankauskas, Higienos institutas  
dr. Saulius Vainauskas, Higienos institutas  
Raimonda Eičinaitė-Lingienė, Higienos institutas

**Išleido Higienos institutas**

Didžioji g. 22, LT-01128 Vilnius  
Tel. +370 5 262 4583, faks. +370 5 262 4663  
El. paštas institutas@hi.lt  
www.hi.lt

**Parengė spaudai U, „Kriventa“**

V. Pietario g. 5-3, LT-03122 Vilnius, tel./faks. +370 5 265 0629  
El. paštas kriventa@takas.lt www.kriventa.lt

Kalbos redaktorė Angelė Pletkuvienė  
Dizaineris Simonas Barščiauskas

Pasirašyta spaudai 2010-09-24  
Tiražas 700 vnt.

ISBN 978-9955-526-61-2

© Higienos institutas, 2010  
© U, „Kriventa“, 2010

