

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO  
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

Inga Keniausytė

**DARBUOTOJŲ SAUGOS IR SVEIKATOS TARNYBŲ VEIKLOS VERTINIMAS**  
**LIETUVOS ENERGETIKOS SEKTORIAUS ĮMONĖSE**  
**Assessment of Activity Occupational Health and Safety Services in Lithuanian Energy**  
**Sector Enterprises**

Magistro baigiamasis darbas

Leidžiama ginti \_\_\_\_\_

Visuomenės sveikatos instituto direktorius,

Prof. Dr. R. Stukas

Studentas \_\_\_\_\_

Darbo vadovas  
Dr. R. Jankauskas \_\_\_\_\_

Darbo įteikimo data \_\_\_\_\_  
Registracijos Nr. \_\_\_\_\_

Vilnius 2010

## TURINYS

|  |    |
|--|----|
| SANTRAUKA .....  | 3  |
| SUMMARY .....  | 4  |
| ĮVADAS .....   | 5  |
| 1. LITERATŪROS APŽVALGA .....  | 7  |
| 1.1. DSS tarnybų veiklos teisinis reglamentavimas .....  | 7  |
| 1.1.1. DSS tarnybų veiklą reglamentuojantys tarptautiniai teisiniai dokumentai .....   | 7  |
| 1.1.2. Pagrindiniai Lietuvos DSS tarnybų veiklą reglamentuojantys teisiniai dokumentai .....   | 10 |
| 1.2. DSS tarnybų funkcijos Europos Sąjungos šalyse ir Jungtinėse Amerikos Valstijose .....   | 12 |
| 1.3. DSS tarnybų žmogiškieji resursai .....  | 14 |
| 1.4. Profesinių ligų ir nelaimingų atsitikimų paplitimas Lietuvos ir Europos Sąjungos Energetikos sektoriaus įmonėse .....               | 16 |
| 2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS .....   | 19 |
| 3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS .....   | 20 |
| 3.1. Tyrimo rezultatai .....   | 20 |
| 3.1.1. Lietuvos Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų funkcijų atitikimas TDO 161 (ILO 161) konvencijai .....                           | 20 |
| 3.1.2. Lietuvos energetikos sektoriaus įmonių Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų funkcijos .....                                     | 25 |
| 3.1.1.1. Energetikos sektoriaus įmonių bendra charakteristika .....  | 25 |
| 3.1.1.2. Energetikos sektoriaus įmonių DSS tarnybų veikla .....  | 25 |
| 3.1.3. Lietuvos energetikos sektoriaus įmonių DSS tarnybų žmogiškieji resursai ir jų atitikimas Lietuvos Respublikos teisės aktams ..... | 32 |
| 3.2. Rezultatų aptarimas .....   | 33 |
| 4. IŠVADOS .....   | 37 |
| 5. PASIŪLYMAI .....  | 38 |
| 6. LITERATŪROS SĄRAŠAS .....   | 39 |
| 7. PRIEDAI .....   | 44 |

## SANTRAUKA

Darbo jėgą sudaro apie 45 % pasaulio gyventojų. Profesinės traumos, su darbu susijusios ligos turi didelę reikšmę darbuotojų sveikatai. Ligos, kurios nesusijusios su darbu, gali taip pat turėti įtakos darbo našumui. Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybos plačiai pripažįstamos kaip esminis sveikesnės ir saugesnės darbo aplinkos kūrimo elementas.

Darbo tikslas – įvertinti Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų veiklą Lietuvos energetikos sektoriaus įmonėse. Darbo tikslui pasiekti buvo iškelti šie uždaviniai: įvertinti Lietuvos Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų funkcijų atitikimą TDO 161 (ILO 161) konvencijai; nustatyti vykdomas Lietuvos energetikos sektoriaus įmonių Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų funkcijas; įvertinti Lietuvos energetikos sektoriaus įmonių Darbuotojų saugos ir sveikatos žmogiškųjų resursų atitikimą Lietuvos Respublikos teisės aktams.

Lietuvos DSS tarnybų funkcijų atitikimas TDO 161 konvencijai buvo vertinamas pagal 11 funkcijų, reglamentuotų konvencijoje. DSS tarnybų funkcijos ir žmogiškieji resursai nustatyti atlikus anketinę apklausą, kuri atlikta 2009 m. lapkričio – gruodžio mėnesiais. Naudota anketa sudaryta remiantis Pasaulinės sveikatos organizacijos rekomendacijomis: „Regioninės rekomendacijos: Sveikos darbo vietos plėtra“ ir „Pagrindinės profesinės sveikatos tarnybos“. Tyrimo metu atlikus anketinę apklausą ištirta 14 (53,8 proc.) energetikos sektoriaus DSS tarnybų.

Lietuvos DSS tarnybų funkcijų atitikimas parodė, kad šių tarnybų veiklos reglamentavimas dalinai atitinka TDO 161 konvenciją. Visos 14 (100 proc.) energetikos sektoriaus DSS tarnybos vykdė profesinės rizikos vertinimą, darbuotojų sveikatos stebėjimą ir darbo aplinkos stebėjimą. Mažesnę dalis energetikos sektoriaus įmonių vykdė profesinių ligų nustatymą 4 (28,6 proc.), sveikatos priežiūrą ir reabilitaciją 5(35,7 proc.) ir veiklos efektyvumo vertinimą 7 (50,0 proc.).

Tyrimo rezultatai parodė, kad LR teisės aktuose aštuonios DSS tarnybų funkcijos numatytos TDO 161 (ILO 161) konvencijoje yra pilnai reglamentuotos, dvi funkcijos yra dalinai reglamentuotos (dalyvavimas gamybinių operacijų tobulinimo programose, konsultavimas profesinės sveikatos, saugos ir higienos klausimais), o viena visiškai nereglamentuota (dalyvavimas profesinės reabilitacijos priemonėse)

Visos tyrime dalyvavusios Lietuvos energetikos sektoriaus DSS tarnybos vykdo darbuotojų sveikatos stebėjimo, profesinės rizikos vertinimo, darbo aplinkos stebėjimo funkcijas, tačiau nustatyta, kad jos vykdomos mažesnėje apimtyje, negu numato PSO rekomendacijos. Nepakankamai išvystyta veikla energetikos sektoriaus DSS tarnybose yra profesinių ligų nustatymas, sveikatos priežiūra ir reabilitacija ir DSS veiklos efektyvumo vertinimas.

Pagal LR teisės aktų reikalavimus Lietuvos energetikos sektoriaus įmonių DSS tarnybose darbų saugos specialistų kiekis yra pakankamas, tačiau trūksta darbo medicinos gydytojų ir visuomenės sveikatos specialistų, arba bendrosios praktikos slaugytojų.

**Raktažodžiai:** Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnyba, TDO 161 konvencija, tarnybų veikla, funkcijos, žmogiškieji resursai.

## SUMMARY

Labour force is constituted of some 45 per cent of the world population. Occupational injuries, as well as work related diseases have a lot of influence on health of the labour force. Diseases, which are not related to work, may also have an impact on efficiency of work. Occupational health and safety (OHS) services are widely recognized as the essential element of healthier and more secure labour environment.

The aim of the work is to evaluate activities of OHS services in energy sector companies in Lithuania. The following tasks were raised in order to achieve the aim: to assess the conformity of functions performed by Lithuanian OHS services with ILO Convention No. 161; to identify functions of OHS services in energy sector companies in Lithuania; to identify and evaluate the conformity of human resources of OHS services in energy sector companies in Lithuania with the legislation of the Republic of Lithuania.

Conformity of functions of Lithuanian OHS services with ILO Convention No. 161 was assessed on the basis of 11 functions regulated in the Convention. Functions and human resources of the Occupational health and safety services were detected having performed a questionnaire survey in November – December 2009. Questionnaire was drawn up following the guidelines of the World Health Organization (WHO): Regional Guidelines for the Development of Healthy Workplaces and Basic Occupational Health Services. During the research a questionnaire survey was performed, which examined 14 (53.8 per cent) OHS services in energy sector.

Conformity of functions of Lithuanian OHS services showed that regulation of activities of these services in part conforms to ILO Convention No. 161. All the 14 (100 per cent) OHS services in energy sector conducted occupational risk assessment, monitoring of their staff health and working environment. Small part of energy sector companies conducted detection of occupational diseases 4 (28.6 per cent), health care and rehabilitation (35.7 per cent) and performance evaluation 7 (50.0 per cent).

Outcome of the research showed that eight functions of OHS services entrenched in ILO No. 161 are fully regulated in the legislation of the Republic of Lithuania, two functions are partially regulated (participation in the development programs for the improvement of working practices, advice on issues of occupational health, safety and hygiene), while one function is not regulated at all (contributing to measures of vocational rehabilitation).

All the Lithuanian OHS services in energy sector perform functions of staff health monitoring, assessment of occupational risk and work environment monitoring; however, it was detected that the functions are performed in a smaller scope than it is provided for in the WHO guidelines. Some of the insufficiently developed activities in OHS services in energy sector are the following: detection of occupational diseases (28.6 per cent), health care and rehabilitation (35.7 per cent) and evaluation of efficiency of activities of OHS services.

Following the requirements of the legislation of the Republic of Lithuania, number of safety professionals in the OHS services in energy sector companies in Lithuania is sufficient; however, there is a lack of occupational medical doctors, public health professionals and general nurses.

**Key words:** Occupational health and safety service, ILO Convention No. 161, activities, functions and human resources of services.

## IVADAS

Darbo jėgą sudaro apie 45 % pasaulio gyventojų. Profesinės traumos, su darbu susijusios ligos turi didelę reikšmę darbuotojų sveikatai [1-4]. Ligos, kurios nesusijusios su darbu, gali taip pat turėti įtakos darbo našumui [2,4].

Darbuotojų saugos ir sveikatos (toliau – DSS) tarnybos plačiai pripažįstamos kaip esminis sveikesnės ir saugesnės darbo aplinkos kūrimo elementas [1-5].

Tarptautinė darbo organizacija (toliau – TDO) kartu su Pasaulio sveikatos organizacija (toliau – PSO) yra nustačiusi tarptautinius DSS tarnybų veiklos standartus [6-8]. Remiantis jais rengiamos ilgalaikės TDO ir PSO strategijos [9,10], kurių nuostatos pritaikomos Europai [11] ar atskiriems jos regionams, tada sėkmingai perkeliama į Europos Sąjungos (toliau – ES) „senbuvų“ šalių nacionalinę praktiką [12]. Daugelis ES „naujųjų“ šalių, tarp jų ir Lietuva, neturi gerai išplėtotos DSS tarnybų infrastruktūros, todėl profesinės sveikatos paslaugų prieinamumo ir jų kokybės skirtumai tarp ES šalių vis didėja [13].

Lietuvoje, kaip ir kitose naujosiose Europos Sąjungos šalyse, kyla panašių profesinės sveikatos priežiūros problemų. Iš jų pati opiausia – nepakankamai efektyvi profesinės sveikatos (darbo medicinos), Lietuvoje vadinamos DSS tarnybomis, tarnybų veikla [14]. Lietuvoje DSS tarnybų veikla tik pradeda nustatinėti. Norint įvertinti ją pagal tarptautinius standartus, reikia išsamių mokslinių tyrimų.

DSS tarnybų sistemos funkcionavimas Lietuvoje užtikrinamas Lietuvos Respublikos įstatymais [18-22], Lietuvos Respublikos Vyriausybės bei jos įgaliotų institucijų patvirtintais teisės aktais, tame tarpe įgyvendinami Europos Sąjungos teisės aktai [6-8,23,24].

Profesinės sveikatos tarnybos prieinamos 15–96 % dirbančiųjų ES šalyse, išsivysčiusiose, industrializuotose šalyse – 20–50 %, besivystančiose šalyse – 5–10 %, be to šių tarnybų tinkamumas bei jų darbo kokybė dažnai yra žemo lygio [15]. Taip pat pažymima ir aukštesnių profesinės sveikatos tarnybų lygių būtinybė [16]. Lietuvos mastu stebimas ženklus profesionalių darbo medicinos specialistų trūkumas [17], taigi – ir nepakankamas prieinamumas darbuotojams prie kvalifikuotų darbo medicinos paslaugų.

Lietuvos energetikos sektorius pagal savo svarbą, darbuotojų skaičių (apie 14 proc. pramonės darbuotojų), bendrąją ilgalaikio energetikos įmonių turto vertę (apie 25 proc. viso šalies įmonių turto) ir dydį yra vienas reikšmingiausių šalyje. Šio sektoriaus įmonės gali pakankamai investuoti į profesinės sveikatos priežiūrą.

**Darbo tikslas** – įvertinti Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų veiklą Lietuvos energetikos sektoriaus įmonėse.

**Darbo uždaviniai:**

1. Įvertinti Lietuvos Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų funkcijų atitikimą TDO 161 (ILO 161) konvencijai.
2. Nustatyti vykdomas Lietuvos energetikos sektoriaus įmonių Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų funkcijas.
3. Įvertinti Lietuvos energetikos sektoriaus įmonių Darbuotojų saugos ir sveikatos žmogiškųjų resursų atitikimą Lietuvos Respublikos teisės aktams.

**Savarankiškai atlikti darbai:**

- ✓ dalyvauta parengiant tyrimo anketą, kuri sudaryta remiantis Pasaulinės sveikatos organizacijos rekomendacijomis: „Regioninės rekomendacijos: Sveikos darbo vietos plėtra“ ir „Pagrindinės profesinės sveikatos tarnybos“,
- ✓ atliktas tyrimas,
- ✓ apdoroti duomenys,
- ✓ atlikta duomenų statistinė analizė.

**Atliekant darbą, konsultavausi:**

dr. R. Jankauskas, Higienos institutas

## 1. LITERATŪROS APŽVALGA

Europos Sąjungos šalys, reaguodamos į greitus ekonomikos struktūros, gamybos technologijų, darbo organizavimo ir darbo jėgos demografinius pokyčius, nuolat peržiūri ir atnaujina DSS programas. Įgyvendinant DSS programas ypatingas vaidmuo tenka DSS tarnyboms [25].

Lietuva, reformuodama savo sveikatos apsaugos sistemą, susiduria su daugeliu iššūkių, kurie neišvengiami visoms pereinamojo ekonomikos laikotarpio šalims, tačiau, kaip ir kitos „naujausios“ ES šalys, privalo pertvarkyti ir DSS tarnybas, kad jos atitiktų tarptautinius reikalavimus ir standartus, būtų pajėgios užtikrinti tinkamą darbuotojų sveikatos priežiūrą [14,17].

### 1.1. DSS tarnybų veiklos teisinis reglamentavimas

#### 1.1.1. DSS tarnybų veiklą reglamentuojantys tarptautiniai teisiniai dokumentai

Keletą dešimtmečių įvairios autoritetingos institucijos – TDO, PSO, profesinės ir darbuotojų sąjungos ir kt. akcentuoja būtinybę užtikrinti DSS tarnybų prieinamumą. Šiuo metu daugiau nei 80 proc. iš 3 milijardų viso pasaulio darbuotojų tokių galimybių neturi.

DSS tarnybų funkcijos yra plataus masto. Viena iš svarbiausių funkcijų yra apsaugoti ir skatinti darbuotojų sveikatą. DSS tarnybos turi kurti ir palaikyti sveiką bei saugią darbo aplinką, užkirsti kelią nelaimingiems atsitikimams, su darbu susijusioms ligoms [1,4,18,33].

Tarptautinė darbo organizacija yra pirmoji susikūrusi Jungtinių Tautų specializuota agentūra (šiuo metu 183 valstybės narės). Lietuvos interesams Tarptautinėje darbo organizacijoje atstovauja Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (toliau – LR SADM).

TDO siekia visame pasaulyje didinti socialinį teisingumą dirbančių žmonių atžvilgiu. TDO veikla planuojama įgyvendinant keturis strateginius tikslus: pagrindinius principus ir teises darbe; didesnes užimtumo ir uždarbio galimybes vienodai vyrams ir moterims; socialinę apsaugą; socialinį dialogą ir trišalį bendradarbiavimą. Ši organizacija numato tarptautinę politiką ir programas, siekdama padėti gerinti darbo ir gyvenimo sąlygas, kuria tarptautinius darbo standartus, kurių turėtų laikytis valstybės narės, vykdo plačią techninio bendradarbiavimo programą, siekdama padėti vyriausybėms įgyvendinti atitinkamą politiką, dalyvauja mokymo, švietimo ir tyrimo veikloje.

TDO konvencija Nr. 161 „Dėl profesinės sveikatos tarnybų“, bei PSO pasaulinė strategija „Profesinės paslaugos visiems“ ragina tinkamai organizuoti sveikatos priežiūros paslaugas viso pasaulio dirbantiems žmonėms [6].

TDO konvencija Nr. 161 apibrėžia profesinės sveikatos priežiūros paslaugas, prevencines funkcijas, tokias kaip: palaikyti saugią ir sveiką darbo aplinką, kuri padėtų pagerinti fizinę ir psichinę sveikatą, suderinti darbą su darbuotojų gebėjimais ir kt. Panašūs reikalavimai dėl prevencinių bei apsaugos paslaugų teikimo įmonėse yra apibrėžtos daugelyje nacionalinių teisės aktų. TDO konvenciją Nr. 161 ratifikavo 28 šalys, tačiau Lietuvoje iki šiol ji neratifikuota.

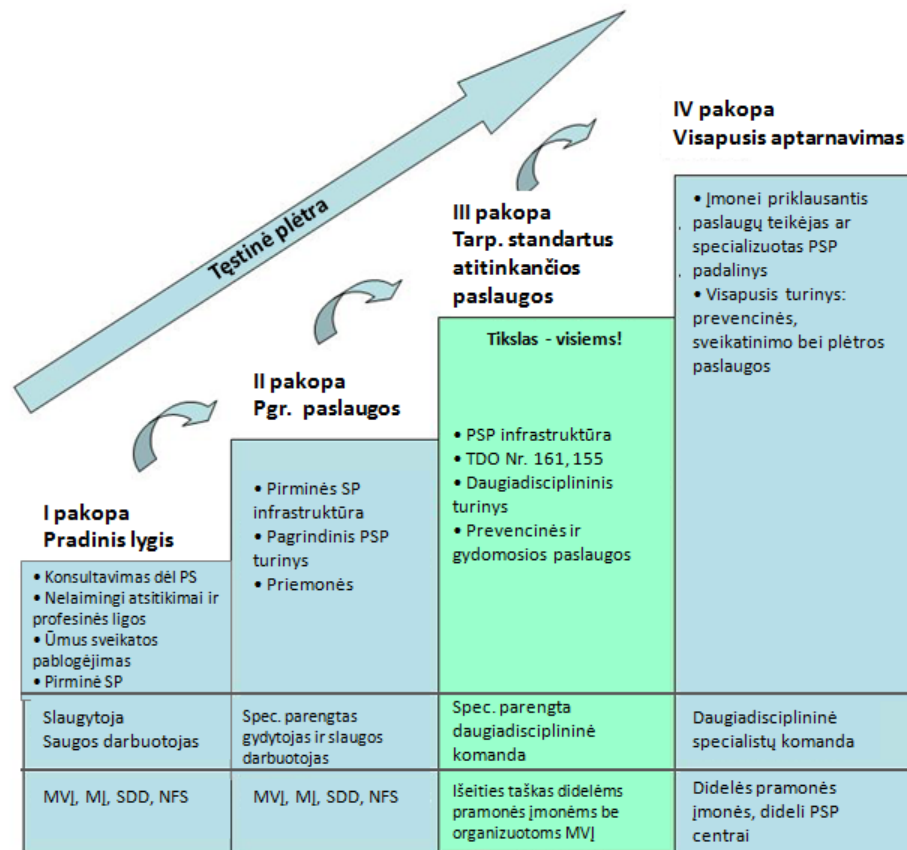
Pagal TDO konvenciją Nr. 161 profesinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių tarnybų funkcijos turėtų būti šios:

1. Rizikos veiksnių identifikavimas ir įvertinimas darbo vietoje.
2. Darbo aplinkos faktorių, galinčių neigiamai veikti darbuotojų sveikatą, įskaitant sanitarinius įrenginius, maitinimo vietas ir patalpas darbdavio skirtas jiems įrengti, stebėjimas.
3. Konsultavimas darbų planavimo ir organizacijos klausimais, įskaitant darbo vietų įrengimą, įrenginių bei medžiagų, naudojamų darbo metu, atranką, priežiūrą ir jų tinkamos būklės palaikymą.
4. Dalyvavimo gamybinių operacijų tobulinimo programose ir naujos įrangos išbandyme bei poveikio sveikatai įvertinime.
5. Konsultavimas profesinės sveikatos, saugos ir higienos taip pat ergonomikos ir individualių bei kolektyvinių apsaugos priemonių klausimais.
6. Darbuotojų privalomi sveikatos tikrinimai.
7. Pagalba darbuotojams adaptuojantis darbe.
8. Dalyvavimas profesinės reabilitacijos priemonėse.
9. Bendradarbiavimas teikiant informaciją, organizuojant mokymą ir švietimą profesinės sveikatos, higienos ir ergonomikos srityse.
10. Pirmosios ir neatidėliotinos medicininės pagalbos organizavimas.
11. Dalyvavimas nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų tyrime [6].

DSS politikos, kaip vieno reikšmingų profesinės sveikatos sistemos funkcionavimo užtikrinimo aspektų svarba pabrėžiama PSO dokumentuose [24]. Įmonės, steigiančios DSS tarnybas, arba plėtojančios jų veiklą, gali naudotis TDO ir PSO jungtinio komiteto kartu su Suomijos Darbo Medicinos Institutu paruoštomis rekomendacijomis „Pagrindinės profesinės sveikatos tarnybos“ [8].



Rekomendacijose numatytos 4-ių lygių DSS tarnybų struktūros (1 pav.). Pirmajame DSS tarnybų lygmenyje dirba ne tik saugos darbe inžinierius, bet ir profesinės sveikatos slaugytoja, o ketvirtame lygmenyje, dirba daugiaprofilinė komanda su darbo medicinos gydytoju, darbo higienos gydytoju, ergonomistu, psichologu ir saugos inžinieriumi [8].



(SP – sveikatos priežiūra, PS – profesinė sveikata, MVĮ – mažos ir vidutinės įmonės, MĮ – mažos įmonės, SDD – savarankiškai dirbantieji, NFS – neformalusis sektorius)

**1 pav. Pakopinė profesinės sveikatos paslaugų plėtra pagal [8]**

Atitinkamai ir atliekamų funkcijų spektras labai skiriasi tarp 1-o lygmens DSS, skirto mažoms įmonėms bei nedidelėms įstaigoms, ir 4-o lygmens DSS, skirto didelėms, stiprioms kompanijoms arba privačioms DSS tarnyboms, užsiimančioms paslaugų teikimu plačiam įmonių–klientų ratui [8,24].

Į 4-o lygmens DSS funkcijas įeina:

- ✓ rizikos vertinimas;
- ✓ privalomi dirbančiųjų sveikatos tikrinimai;
- ✓ cheminių, fizikinių, biologinių veiksnių mažinimo priemonių plano ruošimas ir laipsniškas įgyvendinimas;
- ✓ ergonominių veiksnių tyrimas ir jų poveikio sveikatai mažinimo priemonių diegimas;
- ✓ veiksnių, žalojančių dirbančiojo psichinę sveikatą, tyrimas;

- ✓ dalyvavimas darbuotojų saugos ir sveikatos komiteto veikloje;
- ✓ darbuotojų saugos ir sveikatos atstovų mokymas, jų konsultavimas profesinės sveikatos klausimais;
  - ✓ duomenų apie sveikatą, profesines ligas, nedarbo dėl ligos priežasčių kaupimas ir jų analizė;
  - ✓ sveikatos stiprinimo programų rengimas ir įgyvendinimas (diabeto, nutukimo, rūkymo, alkoholio vartojimo darbe prevencijos ir kt.);
  - ✓ dirbančiųjų sveikatos tikrinimai po ilgo nedarbingumo dėl ligos, traumų, profesinių ligų [8,15,16,34].

### **1.1.2. Pagrindiniai Lietuvos DSS tarnybų veiklą reglamentuojantys teisiniai dokumentai**

Darbuotojų profesinės sveikatos sistemos funkcionavimas Lietuvoje užtikrinamas Lietuvos Respublikos (toliau – LR) įstatymais [5, 18-22], Lietuvos Respublikos Vyriausybės bei jos įgaliotų institucijų patvirtintais teisės aktais, į kuriuos perkelti Europos Sąjungos teisės aktų reikalavimai [6,7,23].

DSS politiką Lietuvoje įgyvendina dvi ministerijos [14, 29]. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija formuoja profesinės saugos ir sveikatos politiką, o jai pavaldžios institucijos (Valstybinė darbo inspekcija ir kt.) vykdo šios politikos įgyvendinimo kontrolę. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – LR SAM) yra atsakinga už kenksmingų darbo aplinkos veiksnių higienos normų rengimą bei nustato darbuotojų sveikatos priežiūros tarnybų, kurios atlieka profilaktinius darbuotojų sveikatos tikrinimus ir yra atsakingos už profesinių ligų registravimą ir ekspertizę, kompetencijos reikalavimus.

Sprendimai dėl svarbiausių Lietuvos DSS problemų derinami Trišalėje taryboje, kurioje atstovaujama įtakingiausių darbuotojų, darbdavių organizacijų bei vykdomosios valdžios deleguotų atstovų interesams profesinės saugos ir sveikatos srityje [14].

Pagrindiniai Lietuvos DSS tarnybas reglamentuojantys teisiniai dokumentai: LR darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas, LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl profesinės sveikatos specialistų, galinčių dirbti įmonėse, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“ ir LR socialinės apsaugos ir darbo ministro ir LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“ [5,18,19,22].

Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas nustato:

- ✓ reikalavimus siekiant apsaugoti darbuotojus nuo profesinės rizikos (ją sumažinti);
- ✓ profesinės rizikos įvertinimo, nelaimingų atsitikimų darbe, profesinių ligų tyrimo tvarkos bendrąsias nuostatas;
- ✓ darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimus (jauniems asmenims, nėščioms, neseniai gimdžiusioms, krūtimi maitinančioms moterims, neįgaliems);
- ✓ darbuotojų saugos ir sveikatos viešąjį administravimą ir valstybės institucijų kompetenciją, darbdavių, darbdavių atstovų ir darbuotojų teises bei pareigas siekiant sudaryti saugias ir sveikas darbo sąlygas;
- ✓ darbuotojų atstovų teises sudarant darbuotojams saugias ir sveikas darbo sąlygas;
- ✓ atsakomybę už darbuotojų saugos ir sveikatos norminių teisės aktų reikalavimų pažeidimus [5].

Darbdavys, siekdamas užtikrinti darbuotojų saugą ir sveikatą, gali paskirti DSS specialistą, steigti DSS tarnybą arba sudaryti sutartį su licencijuotu fiziniu/juridiniu asmeniu. Visais atvejais saugos ir sveikatos specialistų ir profesinės sveikatos specialistų, atsižvelgiant į ekonominės veiklos rūšį, įmonės dydį ir darbuotojų profesinę riziką, turi būti pakankamai, kad jie galėtų organizuoti įmonėje darbuotojų saugos ir sveikatos prevencines priemones [5,18].

DSS tarnybų įmonėse steigimo tvarką, funkcijas, teises, pareigas, bendruosius kvalifikacinius reikalavimus įmonės tarnybos specialistams nustato Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdiniai nuostatai [5,18].

Įmonėje, įstaigoje ar organizacijoje dirbantis profesinės sveikatos specialistas vykdo darbuotojų sveikatos priežiūrą:

- ✓ stebi darbuotojų sveikatos būklę, atsižvelgdamas į darbo procesą;
- ✓ organizuoja pirmosios medicinos pagalbos teikimą;
- ✓ dalyvauja atliekant nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų tyrimuose ir analizuoja jų priežastis;
- ✓ konsultuoja darbuotojus sveikatos apsaugos, darbo procesų pritaikymo darbuotojų galimybėms ir asmens apsaugos priemonių panaudojimo klausimais;
- ✓ organizuoja sveikos gyvensenos mokymus, rengia darbuotojų sveikatos stiprinimo programas ir organizuoja jų įgyvendinimą [18].

Profesinės sveikatos specialistų, galinčių dirbti įmonėse, kvalifikacinių reikalavimų aprašo paskirtis – nustatyti kvalifikacinius reikalavimus ir kompetenciją sveikatos priežiūros specialisto, einančio profesinės sveikatos specialisto pareigas. Profesinės sveikatos specialistu

gali dirbti darbo medicinos gydytojas, medicinos gydytojas, darbo higienos gydytojas, visuomenės sveikatos specialistas ar bendrosios praktikos slaugytojas [20,22].

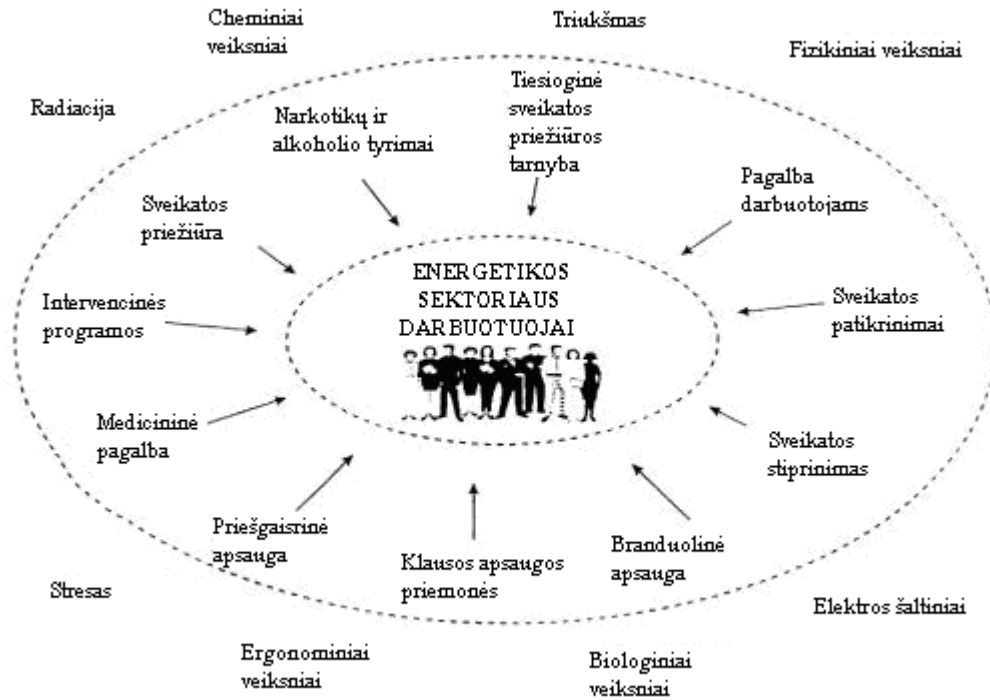
Labiausiai pažengusios Lietuvos įmonės diegia vadybos sistemas, atitinkančias tarptautinio DSS vadybos sistemos (Occupational Health and Safety Assessment Series toliau – OHSAS) 18001 standarto reikalavimus [31,32]. Lietuvos standartizacijos departamento prie Lietuvos Respublikos aplinkos ministerijos 2009 m. duomenimis 211 Lietuvos įmonių yra įdiegusios sertifikuotas kokybės vadybos sistemas. Įmonė, įdiegusi tokią sistemą, tampa patikimesnė ir patrauklesnė savo darbuotojams, partneriams ir vartotojams. Be to, kaip rodo geroji praktika, vadybos sistemos diegimas gali tapti nelaimingų atsitikimų darbe, susirgimų profesinėmis ligomis mažinimo būdu. Analizuojant ES įvairių šalių įmones, kuriose buvo įdiegta OHSAS valdymo sistema, konstatuota, kad priemonės padėjo sumažinti nelaimingus atsitikimus darbe bei sergamumo lygį [30].

## **1.2. DSS tarnybų funkcijos Europos Sąjungos šalyse ir Jungtinėse Amerikos Valstijose**

Vertinant Lietuvos profesinės sveikatos sistemos tinkamumą, reikėtų orientotis į išsivysčiusių Europos šalių patirtį dėl jose pastebimo žemesnio profesinių susirgimų bei kitų su darbu susijusių ligų ar traumų skaičių.

Gerai išvystytos ir visapusiškos DSS programos yra būtinos siekiant užtikrinti darbuotojų sveikatą ir saugą. DSS programomis siekiama skatinti, apsaugoti ir atkurti darbuotojų sveikatai saugią ir sveiką darbo aplinką. DSS tarnybos tarnauja kaip barjeras tarp darbuotojo ir galimo pavojaus (fizikiniai, cheminiai, biologiniai veiksniai), su kuriais jie susiduria diena iš dienos. DSS tarnybos vykdo intervencines priemones, rengia sveikatos programas, kuriomis siekiama apsaugoti darbuotojų sveikatą ir saugą (2 pav.), pvz. medicininė pagalba, sveikatos stiprinimas, sveikatos priežiūra ir kt. [1,8,48].

Europos šalyse (Austrija, Belgija, Danija, Suomija, Prancūzija, Vokietija, Italija, Liuksemburgas, Norvegija, Portugalija, Ispanija, Olandija, Didžioji Britanija, Švedija, Šveicarija) už darbuotojų saugą ir sveikatą atsako darbdavys. Darbdaviai turi užtikrinti žmonių sveikatos apsaugą ir saugą, steigdami licencijuotas DSS tarnybas. DSS turėtų būti orientuota sukurti kuo mažiau kenksmingas darbo sąlygas dirbantiems, teikiant prevencijos, mokymo ir informavimo paslaugas. Privalo atlikti kasmetinius medicininius patikrinimus, užtikrinti darbuotojų psichinę ir fizinę sveikatą (įmonės darbo medicinos gydytojas). DSS tarnyba registruoja, analizuoja nelaimingų atsitikimų ir profesinių ligų atvejus [6,7,35-37].



2 pav. Profesinės sveikatos priežiūros sistema – kaip barjeras tarp darbuotojo ir rizikos veiksnių, pagal [48]

Nyderlanduose nuo 1996 m. darbdavys turėjo aprūpinti darbuotojus sertifikuota DSS priežiūra. Kadangi DSS tarnybų steigimas yra privalomas, Nyderlandai turi didžiausią DSS tarnybų tinklą: 96% organizacijų, iki 100% darbuotojų ir 91% mažų ir vidutinių įmonių aprūpintos profesinės sveikatos tarnybomis [39,40].

Nyderlanduose didžiausią dalį profesinių sveikatos priežiūros paslaugų teikia išorinės profesinės sveikatos tarnybos. Penkios didžiausios iš išorinių profesinės sveikatos tarnybų yra atsakingos už 80% visų olandų darbuotojų sveikatą. Tačiau, kai kurios didžiosios organizacijos (įmonės), sukūrusios savo vidines sveikatos priežiūros paslaugas [1,39,40]. Profesinė sveikatos priežiūros kokybė Nyderlanduose nėra aukšta, kokia turėtų būti, tai iš dalies lemia komercinis požiūris. Tačiau įdiegus mokymo programas, kurios labiau pritaikytos gydytojams, dirbantiems išorinėje tarnyboje, priežiūros kokybė vis gerėja [40].

Profesinės sveikatos priežiūros paslaugos Suomijoje gali būti organizuojamos keliais būdais: savivaldybių sveikatos priežiūros centrai, privatūs medicinos centrai ar paslaugos, integruotos į įmonę, arba kelios įmonės gali organizuoti kartu [42,43].

Energetikos sektoriuje galimi visi pavojai, būdingi pramonės šakai, tokie kaip triukšmas, stresas, įvairūs fiziniai pavojai. Jie taip pat turi papildomus pavojus, susijusius su branduolinių ginklų, ypač cheminio ir radiacinio, pavojumi [46].

Energetikos sektoriaus įmonėse labiausiai paplitę pavojai yra fizikiniai ir cheminiai veiksniai [47].

Pagal rizikos laipsnį, kuris apskaičiuotas pagal 1–5 skalę (5 – didžiausias, 1 – mažiausias), didžiausia rizika priskiriama sprogimams (3,7), radiologiniams ir cheminiams veiksniams (atitinkamai 3,6), ergonominiams veiksniams (3,0), fizikiniams ir dujoms (2,9) ir mažiausiai rizikai – asbestas (2,0). Tačiau poveikio tikimybė, priešingai negu rizikos laipsnis, aukščiausias įvertinimas skirtas fizikinių veiksnių poveikiui (3,6), mažiausias – sprogimų poveikiui [48,49].

Jungtinių Amerikos Valstijų mokslininkai, atlikę tyrimą, nustatė, kad visos energetikos sektoriaus įmonės turėjo duomenų rinkimo sistemas, kuriomis siekiama stebėti ir vertinti sveikatos ir saugos veiklą. Bazėse renkami duomenys:

- ✓ nelaimingi atsitikimai darbe, jų priežastys;
- ✓ profesinės ligos;
- ✓ privalomi medicininiai patikrinimai;
- ✓ cheminių, fizikinių, psichosocialinių ir kt. veiksnių nustatymas, monitoringas;
- ✓ darbuotojų medicininiai ir fiziniai duomenys;
- ✓ vizitai į profesinės sveikatos klinikas ir kt. [48].

Duomenys panaudojami lyginamajai analizei, stebėsenai (ligų, traumų), tendencijų formavimui, prevencinių programų rengimui ir įvertinimui, duomenų sklaidai [34,48].

### 1.3. DSS tarnybų žmogiškieji resursai

Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdiniai nuostatai reglamentuoja įmonės, įstaigos DSS tarnybos bendruosius kvalifikacinius reikalavimus įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybos specialistams, DSS tarnybos specialistų skaičių (1 lentelė) [18].

**1 lentelė. Įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybos specialistų skaičius pagal [18]**

| Darbuotojų skaičius įmonėje ar jos struktūriniame padalinyje<br>nuo iki | Įmonės tarnybos darbuotojų saugos ir sveikatos specialistų skaičius | Įmonės tarnybos profesinės sveikatos specialistų skaičius |
|---|---|---|
| 100–199   | 1,5   | 1*  |
| 200–499   | 2   | 1*  |
| 500–999   | 3   | 1*; 1**   |
| 1000 ir daugiau   | 4   | 1*; 1**; 1***   |

\* Bendrosios praktikos slaugytojas, turintis aukštąjį slaugos išsilavinimą, arba visuomenės sveikatos specialistas, turintis aukštąjį išsilavinimą.

\*\* Darbo medicinos ar darbo higienos gydytojas arba specialistas, turintis aukštąjį universitetinį medicinos išsilavinimą, atitinkantis sveikatos apsaugos ministro nustatytus kvalifikacinius reikalavimus.

\*\*\* Nuo 2013 metų darbo medicinos gydytojas.

Lietuvoje, palyginti su kitomis Europos Sąjungos šalimis, dirba mažiausiai darbo medicinos gydytojų. Skaičiuojant darbo medicinos gydytojų 1 tūkst. darbuotojų, Lietuva 5 kartus atsilieka nuo Estijos, 10 kartų – nuo Švedijos, 25 kartus nuo Suomijos ir 50 kartų – nuo kaimyninės Latvijos. 2007 metais atlikta darbo medicinos gydytojų poreikio įstaigose ir įmonėse studija parodė, kad vadovaujantis Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų nuostatais Lietuvos įmonėse turėtų dirbti 100 darbo medicinos gydytojų. Dar 50 jų reikėtų, norint darbo medicinos gydytojais aprūpinti sveikatos priežiūros įstaigas bei „išorines“ darbo medicinos tarnybas. O iki 2007 m. Lietuvoje buvo išduotos tik 29 darbo medicinos praktikos licencijos [17].

Darbo medicinos specialistų kompetencija kiekvienoje šalyje yra skirtinga. Darbo medicinos gydytojų trūksta Prancūzijoje, Graikijoje, Airijoje ir Šveicarijoje. Ypač Graikijoje suinteresuotosios šalys norėtų, kad vyriausybė vis labiau išipareigotų dėl DSS specialistų paruošimo. Papildomas specialistų mokymas turėtų būti Suomijoje, Italijoje, Nyderlanduose, Norvegijoje, Švedijoje ir Šveicarijoje. Darbo medicinos gydytojų aukštas kompetencijos lygis yra Austrijoje, Belgijoje, Danijoje, Prancūzijoje, Norvegijoje, Portugalijoje ir Didžiojoje Britanijoje, o aukštesnė kompetencija turėtų būti Airijoje. Danijoje, Suomijoje, Prancūzijoje, Italijoje, Nyderlanduose, Norvegijoje ir Švedijoje DSS tarnyba turėtų būti labiau daugiaprofilinė [42,45].

Atlikti tyrimai Jungtinėse Amerikos Valstijose parodė, kad energetikos sektoriaus DSS tarnybose specialistų komandą sudarydavo fizikai, higienistai, saugos inžinieriai, slaugytojos, medicinos laborantai, gydytojai, gydytojų asistentai ir ergonomistai [48,50].

Energetikos sektoriaus įmonėse DSS tarnybose dirba du trečdaliai fizikos specialistų (64,47 proc.). Jų funkcijos siejamos su rizikos veiksnių vertinimu, prevencinių priemonių planavimu, aplinkos vertinimu, mokymo programų rengimu ir kt. [16,48,50].

Programų vystymas, darbuotojų mokymai ir konsultacijos, rizikos veiksnių įvertinimas, stebėseną – pagrindinės higienistų, kurie sudaro 12,2 proc. DSS darbuotojų, funkcijos [47,50,51].

Saugos inžinierių energetikos sektoriaus DSS tarnybose dirba 11,8 proc. Saugos inžinieriai atlieka rizikos veiksnių analizę, parengia priemones, kaip sumažinti pavojus darbo vietoje. Taip pat vykdo tyrimus, susijusius su nelaimingais atsitikimais, organizuoja susitikimus ir konsultacijas darbuotojams dėl apsaugos priemonių naudojimo ir kitų, su darbuotojų sauga susijusių, klausimų [16, 46-48].

Pagrindinis slaugytojos vaidmuo energetikos sektoriaus DSS tarnyboje yra asistuoti gydytojui teikiant tam tikras gydymo paslaugas. Jungtinių Amerikos Valstijų energetikos

sektoriuje dirba 5,46 proc. slaugytojų, kurios ne tik asistuoja gydytojui, bet ir vykdo darbuotojų švietimą [48-50].

Medicinos gydytojai tesudaro 2,4 proc. visų dirbančiųjų DSS tarnyboje specialistų. Jie atlieka sveikatos patikrinimus (įsidarbinant, po ligos, privalomus), diagnozuoja ir gydo ligas. Taip pat vadovauja DSS tarnybai ir dalyvauja ligų ir traumų prevencijos programose bei sveikatos stiprinimo veikloje. Gydytojai dalyvauja DSS komiteto posėdžiuose ir koordinuoja saugos ir sveikatos prevencijos projektus [16,34,46-51].

Kai kuriose energetikos sektoriaus įmonėse dirba kitų rūšių specialistai, kaip radiacijos kontrolės specialistai, psichologai, priešgaisrinės apsaugos specialistai ir kt. [49].

#### **1.4. Profesinių ligų ir nelaimingų atsitikimų paplitimas Lietuvos ir Europos Sąjungos Energetikos sektoriaus įmonėse**

Europos Sąjungos šalyse pagrindinį vaidmenį renkant profesinių ligų, nelaimingų atsitikimų duomenis atlieka šalių vyriausybės ar joms pavaldžios institucijos. Profesinių ligų registrai yra kiekvienoje Europos Sąjungos šalyje, tačiau skiriasi jų sąrašai. Paprastai darbdaviai pagal įstatymą privalo pranešti apie įvykusį nelaimingą atsitikimą atitinkamai institucijai [52-54].

Lietuvos profesinių ligų valstybės registro duomenimis, per 1998–2009 m. Lietuvoje 2002–2006 m. stebima profesinio sergamumo augimo tendencija, tačiau nuo 2007 m. sergamumas mažėja. 1998 m. buvo užregistruota 618, o 2009 m. – 846 nauji profesinių ligų atvejai. Profesinės ligos, diagnozuotos 570 asmenų. Palyginti su 2008 metais, tai 184 (18 proc.) profesinėmis ligomis ir 682 (22,7 proc.) asmenimis mažiau. Vyrams profesinės ligos nustatomos keturis kartus dažniau negu moterims. 2008 ir 2009 metais vyrams nustatytos profesinės ligos sudarė 80 proc., moterims – 20 proc. visų nustatytų profesinių ligų. 2009 metais profesinės ligos pagal ligų grupes pasiskirstė taip: jungiamojo audinio ir kaulų bei raumenų sistemos ligos – 47,4 proc., ausies ligos (veikiant triukšmui) – 30,6 proc., nervų sistemos ligos – 18,8 proc., kvėpavimo sistemos ligos – 2,1 proc. ir kitos ligos – 1,1 proc. [55,56].

Profesinių ligų registro duomenimis, Lietuvoje energetikos sektoriaus įmonėse, profesinių ligų atvejų užregistruota: 2005 m. – 7 atvejai, 2006 m. – 3, 2007 m. – 2, 2008 m. – 8 ir 2009 m. – 15. Dažniausiai diagnozuojamos jungiamojo audinio ir skeleto–raumenų sistemos ligos, bei ausies ligos. Daugiausiai profesinių ligų lėmė fizikiniai ir ergonominiai veiksniai. Energetikos sektoriaus darbuotojų, sergančių profesinėmis ligomis, amžius vidurkis 55–59 metai [56].

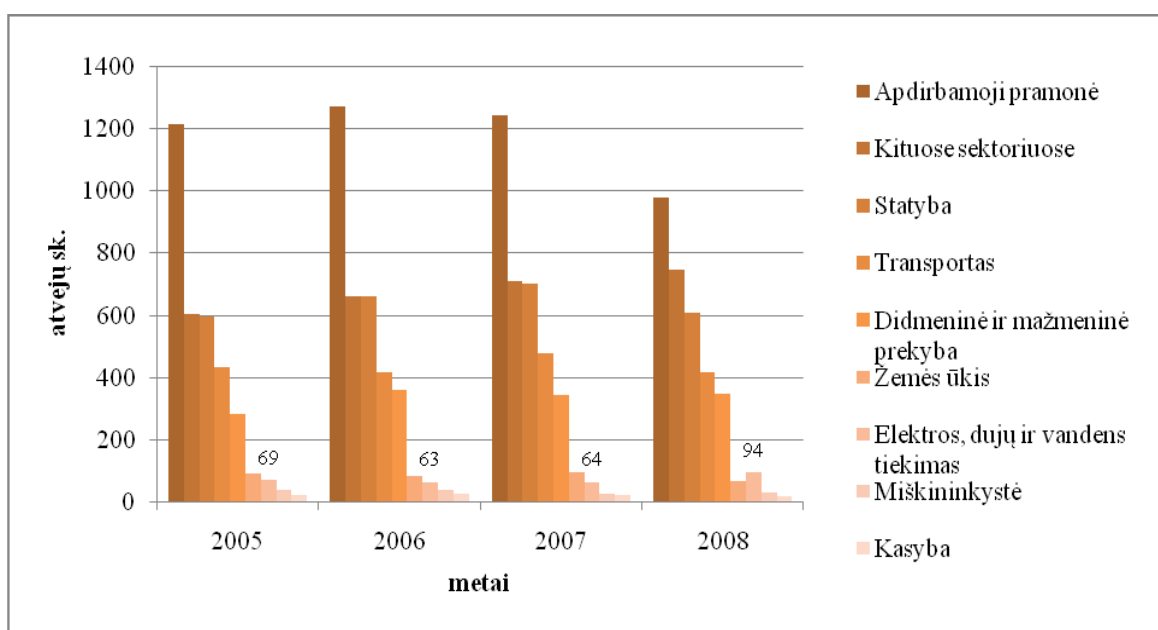


Europos bendrijos statistikos tarnybos (toliau – Eurostat) duomenimis, 2005 m. (vėlesnių duomenų nėra) Europos Sąjungoje ekonominės veiklos Energetikos sektoriuje (elektros, dujų ir vandens tiekimas) užregistruoti 422 profesinių ligų atvejai (1,5 proc. visų atveju), sergamumo rodiklis sudarė 53,9 atvejo 100 000 dirbančiųjų. Iš jų 411 teko vyrams (65,6 atv./100 000 gyv.) ir 11 moterims (7 atv./100 000 gyv.). Pagal diagnozę (2 lentelė) 2005 m. Europos Sąjungoje Energetikos sektoriuje užregistruoti profesinių ligų atvejai pasiskirstę: kvėpavimo sistemos ligos (115 atveju), piktybiniai navikai (113 atveju) ir kt. [57,58].

**2 lentelė. Profesinių ligų atveju pasiskirstymas pagal diagnozę 2005 m. Europos Sąjungos šalyse [58]**

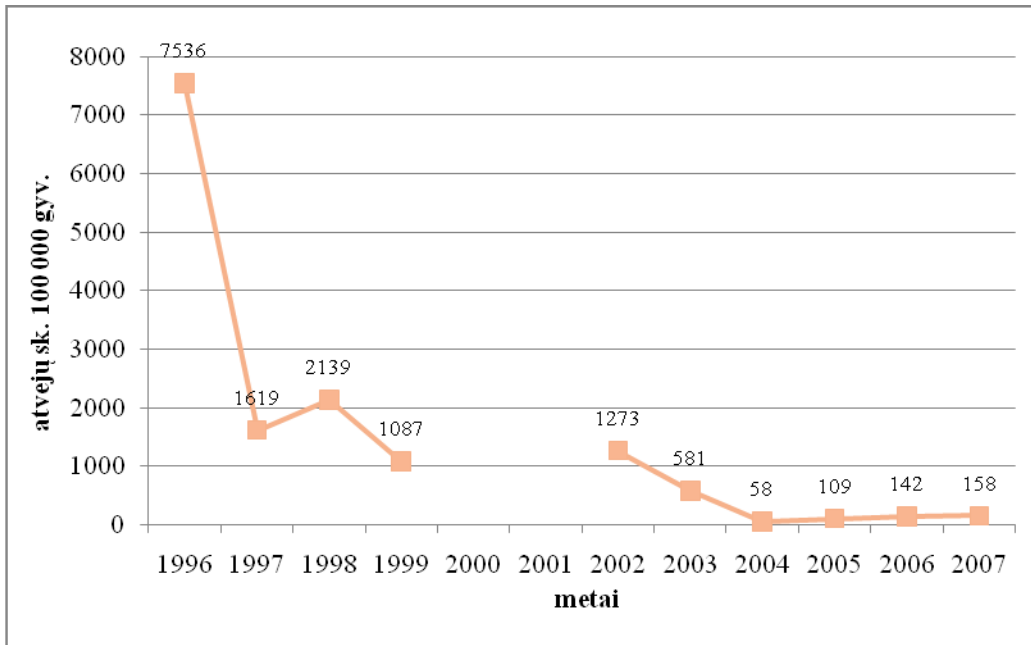
| Diagnozė   | Atveju skaičius |
|--|-----------------|
| M00-M99 Jungiamojo audinio ir skeleto-raumenų sistemos ligos | 51              |
| G00-G99 Nervų sistemos ligos                                 | 39              |
| H60-H95 Ausies ligos   | 76              |
| J00-J99 Kvėpavimo sistemos ligos                             | 115             |
| L00-L99 Odos ir podžio ligos                                 | 7               |
| C00-C97 Piktybiniai navikai                                  | 113             |

Nelaimingų atsitikimų 2008 metais Lietuvoje užregistruota 3293 atveju (3 pav.). Pagal ekonominės veiklos rūšis 2008 metais daugiausia nelaimingų atsitikimų darbe įvyko apdirbamojoje pramonėje 980 (29,7 proc.), statyboje 607 (18,4 proc.), transporte 418 (12,7 proc.), didmeninėje ir mažmeninėje prekyboje 348 (10,5 proc.) atvejai. Nelaimingų atsitikimų darbe 2008 metais energetikos sektoriuje užregistruota 94 atvejai (2,9 proc.), palyginti su 2007 metais, tai 30 (31,9 proc.) nelaimingų atsitikimų daugiau [55,56].



**3 pav. 2005–2008 m. nelaimingų atsitikimų atveju skaičius pagal ekonominės veiklos rūšis Lietuvoje [55]**

Europos Sąjungos šalyse Energetikos sektoriuje nelaimingų atsitikimų skaičius mažėja (4 pav.). Eurostato duomenimis 1996 m. buvo 7536 atvejų 100 000 gyv., 2007 m. 158 atvejų 100 000 gyv., 2000–2001 m. duomenų nepateikta [57,58].



4 pav. Standartizuotas nelaimingų atsitikimų darbe įvykių skaičius 100 000 gyv. energetikos sektoriaus įmonėse, 1996–2007 m. Europos Sąjungos šalyse [58]

## 2. TYRIMO METODAI IR APIMTIS

**Tyrimo tipas:** tyrimo tikslui ir uždaviniams pasiekti naudotas lyginamasis tyrimas, TDO konvencijos ir Lietuvos teisės aktų palyginimas, bei aprašomasis vienmomentinis tyrimas, kuris atliktas 2009 m. lapkričio–gruodžio mėnesiais.

**Tyrimo apimtis:** surinkus duomenis iš Valstybinės kainų ir energetikos kontrolės komisijos nustatyta, kad Lietuvoje 2008 metais licencijuota 91 energetikos sektoriaus įmonė. Pagal Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinius nuostatus DSS tarnyba turi būti steigama, kai darbuotojų skaičius įmonėje ar jos struktūriniame padalinyje ne mažesnis kaip 100 asmenų. Atsižvelgus į ūkio subjekto ekonominę veiklos rūšį (energetikos sektorius priskiriamas C, D, E veikloms) bei darbuotojų skaičių, 2008 m. licencijuotų energetikos sektoriaus įmonių, kuriose turėtų būti DSS tarnybos buvo 26. Iširta 14 (53,8 proc.) energetikos DSS tarnybų. Tyrime atsisakė dalyvauti 12 energetikos įmonių: vieni jų atsisakymo priežasčių nenurodė, kiti teigė, kad įmonės informacija yra konfidenciali ir negali jos suteikti.

**Tyrimo metodai:** Lietuvos DSS tarnybų funkcijų atitikimas TDO 161 (ILO 161) konvencijai buvo vertinamas pagal 11 funkcijų, reglamentuotų konvencijoje. Nagrinėta, ar Lietuvoje yra įstatymai ir kiti norminiai teisės aktai, kurie atitiktų konvencijoje reglamentuojamas DSS tarnybų funkcijas.

Siekiant nustatyti energetikos sektoriaus įmonių DSS tarnybų veiklą, duomenys rinkti anketinės apklausos būdu. Elektroniniame laiške DSS tarnybų vadovams pristatytas tyrimas, supažindinama, kaip teisingai pildyti anketas. Atsakyti į anketą duotas 14 dienų laikotarpis. Jeigu per šį laiką nesulaukta atsakymo, buvo siunčiamas priminimas. Po priminimo, atsakymo laukta 7 dienas. Respondentai buvo informuoti apie tyrimo anonimiškumą. Lietuvos DSS tarnybų veikla vertinta atlikus anketinę apklausą (Priedas Nr.1). Originali anketa sudaryta iš 3 dalių:

- ✓ bendra informacija (apskritis, darbuotojų skaičius ir kt.)
- ✓ DSS tarnybos žmogiškieji resursai (specialistai, jų skaičius, kvalifikacijos kėlimas ir kt.)
- ✓ DSS tarnybos veikla (kokias funkcijas vykdė, profesinės rizikos vertinimas ir kt.).

Klausimyną sudaro 39 klausimai. Tiriamieji, atsakydami į klausimus, turėjo rinktis vieną iš pateiktų atsakymo variantų.

DSS tarnybų žmogiškųjų resursų Energetikos sektoriaus įmonėse atitikimas Lietuvos Respublikos teisės aktams buvo vertinamas pagal Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinius nuostatus (1 lentelė).

Gauti duomenys suvesti į Microsoft Excel 2003 programą. Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant SPSS (15.0 versija) programinį paketą.

### **3. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS**

#### **3.1. Tyrimo rezultatai**

##### **3.1.1. Lietuvos Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų funkcijų atitikimas TDO 161 (ILO 161) konvencijai**

TDO konvencija 161 yra šiuolaikinis globaliai taikomas bei išsamiai DSS tarnybų funkcijas reglamentuojantis tarptautinis teisės aktas, kuris pasižymi universalumu ir vieningu taikymu, nuoseklumu, sistemiškumu, skaidrumu, didesniu efektyvumu bei pakankamu lankstumu ir dinamiškumu, atsižvelgiant į sparčiai besivystančio sektoriaus poreikius ir nacionalines realijas.

Konvencija taikoma profesinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioms tarnyboms, kurioms patikėta nustatyti ir palaikyti saugią ir sveiką darbo aplinką, pritaikyti darbuotojų galimybes jų fizinės ir psichinės sveikatos atžvilgiu. Valstybės narės įsipareigoja bendradarbiauti ir siekti kuo glaudesnio ir efektyvesnio šios konvencijos realizavimo, tačiau Lietuva iki šiol nėra ratifikavusi TDO 161 konvencijos.

Remiantis TDO 161 konvencijos 2, 3 straipsniais valstybės narės įpareigojamos prižiūrėti ir realiai įgyvendinti konvencijos nuostatas ir garantuoti tas ir tokias DSS tarnybų vykdomas funkcijas, kokias įtvirtina ši konvencija.

LR Darbo kodeksas nustato darbuotojų teises saugiai dirbti, turėti tinkamas, saugias ir sveikatai nekenksmingas darbo sąlygas.

TDO 161 Konvencijos keliama reikalavimai vykdyti DSS tarnybų funkcijas ir Lietuvos teisės aktų atitikimas nurodyti 3 lentelėje. Rizikos veiksnių identifikavimą ir įvertinimą darbo vietoje Lietuvoje reglamentuoja LR Darbo kodekso 264 straipsnio 2 dalis, kuris įpareigoja darbdavį vadovautis darbuotojų saugos ir sveikatos norminiais teisės aktais, bei įvertinti galimą riziką darbuotojų saugai ir sveikatai. Ši funkcija įtvirtinta ir LR Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymo 13 straipsnio 5 dalyje, pagal kurią darbuotojų atstovai saugai ir sveikatai dalyvauja priemonėse darbuotojų saugai ir sveikatai įmonėje gerinti, bei vertina profesinę riziką. Remiantis, Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų 13.3 punktu ir Profesinės rizikos vertinimo nuostatais, įmonės tarnyboje dirbantys darbų saugos specialistas identifikuoja, tiria ir nustato profesinę riziką.

LR Darbo kodekso 280 straipsnyje numatytas darbuotojų saugos ir sveikatos būklės vertinimas. Darbo priemonės, darbo sąlygos vertinamos pagal tai, kaip darbo aplinka darbo vietose, darbo pobūdis, darbo ir poilsio režimas atitinka darbuotojų saugą ir sveikatą reglamentuojančių norminių teisės aktų reikalavimus. Už vertinimą ir stebėjimą atsakingas darbdavys ar jo įgaliotas asmuo (darbuotojų saugos ir sveikatos tarnyba). Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų 13.3.2 punkto ir 13.13.1 punkto nuostatos numato darbo aplinkos faktorių, galinčių neigiamai veikti darbuotojų sveikatą, stebėjimą. Jeigu įmonės darbuotojų skaičius viršija 100 asmenų, šią funkciją atlieka profesinės sveikatos specialistas. Konvencijoje pažymima, kad turi būti stebimi darbo aplinkos faktoriai, įskaitant sanitarinius įrenginius, maitinimo vietas ir patalpas skirtas jiems įrengti. Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų 13.5.3 punkto nuostatos įpareigoja darbų saugos specialistą kontroliuoti kaip įmonėje įrengtos, naudojamos ir prižiūrimos gamybinės buities bei asmens higienos patalpos.

Darbo kodekso 269 straipsnis, Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų 13.1.2 punktas, Mokymo ir atestavimo darbuotojų saugos ir sveikatos klausimais bendrieji nuostatai reglamentuoja DSS tarnybų funkciją – darbuotojų konsultavimą darbų planavimo ir organizavimo, darbo ir poilsio laiko klausimais – kurią atlieka darbų saugos specialistas. Valstybinės darbo inspekcijos įstatymo 6 straipsnyje pažymėta, kad institucija pagal savo kompetenciją konsultuoja darbuotojus, darbuotojų atstovus, darbdaviams atstovaujančius asmenis, darbdavių įgaliotus asmenis, darbuotojų saugos ir sveikatos reikalavimų, darbo įstatymų vykdymo, kolektyvinių sutarčių sudarymo ir kitais klausimais.

TDO 161 konvencijoje nustatyta, kad darbuotojų saugos ir sveikatos tarnyba turi dalyvauti gamybinių operacijų tobulinimo programų rengime, naujos įrangos išbandyme, bei poveikio sveikatai vertinime. Remiantis Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų 13.1.2 punktu darbų saugos specialistas įpareigotas konsultuoti įmonės vadovą užsakant statinių bei technologinių procesų projektus, projektuojant darbo vietas ir įsigyjant naujas darbo priemones. DSS tarnybų poveikio sveikatai vertinimo funkcijos Lietuvos teisės aktai nenustato.

DSS tarnybose dirbantys profesinės sveikatos specialistai konsultuoja darbuotojus sveikatos apsaugos, darbo procesų pritaikymo darbuotojų galimybėms ir asmens apsaugos priemonių panaudojimo klausimais (Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų 13.13.4 punktas). DSS tarnybose dirbantiems saugos specialistams priskiriamos tik darbuotojų kolektyvinių ir individualių apsaugos priemonių konsultacijos.

Lietuvoje galiojantys teisės aktai darbuotojų saugos ir sveikatos srityje neįpareigoja DSS tarnybos specialistų konsultuoti darbuotojus darbo higienos ir ergonomikos klausimais.

Lietuvoje tiek bendrosios, tiek specialiosios teisės normos įtvirtina privalomojo sveikatos tikrinimo nuostatas. Darbo kodekso 265 straipsnio 2 dalis nustato, kad darbuotojai, kurie darbe gali būti veikiami profesinės rizikos veiksnių, privalo pasitikrinti sveikatą prieš įsidarbindami, o dirbdami – tikrintis periodiškai, pagal įmonėje patvirtintą darbuotojų sveikatos pasitikrinimų grafiką, kurį sudaro darbuotojų saugos specialistas. Pagal LR Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymo 21 straipsnį darbuotojas pajutęs neigiamą darbo ar aplinkos poveikį, turi teisę pasitikrinti kitu laiku, ne pagal patvirtintą darbuotojų sveikatos pasitikrinimų grafiką. Profilaktinių tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose įsakymas reglamentuoja įvairių profesijų darbuotojų sveikatos tikrinimo tvarką, tikrinimo periodiškumą.

LR Darbo kodekso 273 straipsnyje nustatyta darbdavio pareiga perkelti darbuotoją dėl pablogėjusios sveikatos būklės į kitą darbą. Jeigu darbuotojas dėl sveikatos būklės negali dirbti sutarto darbo, darbdavys privalo jam pasiūlyti darbo vietą, atitinkančią sveikatos priežiūros įstaigos pateiktą išvadą dėl sveikatos būklės. Pagal LR Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymo 25 straipsnio 10 dalį, darbdavys turi atsižvelgti į Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos arba sveikatos priežiūros įstaigos išvadą, perkeldamas darbuotoją į kitą darbą. Remiantis Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų 13.13.4 punktu darbuotojų saugos ir sveikatos specialistas konsultuoja darbuotojų sveikatos apsaugos, darbo procesų pritaikymo klausimais.

Lietuvoje galiojantys teisės aktai nereglamentuoja jokių klausimų, susijusių su DSS tarnybų personalo dalyvavimu profesinės reabilitacijos priemonėse.

Remiantis Darbo kodekso 269 straipsniu darbdavys privalo informuoti darbuotojus visais darbuotojų saugos ir sveikatos būklės analizės, planavimo, priemonių organizavimo ir kontrolės klausimais. Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas ir Mokymo ir atestavimo darbuotojų saugos ir sveikatos klausimais bendrieji nuostatai nustato, kad darbdaviui atstovaujantis asmuo organizuoja asmenų, kuriems nustatytas privalomasis mokymas ir žinių tikrinimas darbuotojų saugos ir sveikatos srityje, mokymą. Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų 13.2.1 punkte ir 13.13.5 punkte nurodoma, kad saugos specialistas vykdo mokymus darbuotojų saugių darbo metodų pritaikyme ir pirmosios pagalbos srityse, o profesinės sveikatos specialistui priskiriamas sveikos gyvensenos mokymas. Lietuvos teisės aktai nereglamentuoja tokios DSS tarnybų funkcijos, kaip teikti informaciją ir organizuoti mokymą higienos ir ergonomikos srities klausimais. Galioja tik bendros nuostatos dėl ergonominių veiksnių poveikio nustatymo.

LR Darbo kodekso 272 straipsnis, LR Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymo 13 straipsnio 5 dalies 2 punktą ir Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų 13.13.2 punktą reikalauja, kad darbdavys organizuotų ir suteiktų pirmosios medicininės pagalbos teikimą. Ši funkcija DSS tarnyboje priskiriama profesinės sveikatos specialistui. Jeigu įmonėje dirba mažiau kaip 100 darbuotojų, pirmąją pagalbą nukentėjusiems teikia darbuotojai, apmokyti teikti pirmąją pagalbą (iki įmonei bus suteikta išorės sveikatos priežiūros įstaigos pagalba).

Viena iš svarbiausių DSS tarnybos funkcijų yra dalyvauti nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų tyrimuose. LR Darbo kodekso 281 ir 282 straipsniai nurodo, jog DSS tarnyba nelaimingų atsitikimų ar sunkių/mirtinų nelaimingų atsitikimų atvejais privalo atlikti nelaimingų atsitikimų ar profesinių ligų tyrimą. Nukentėjęs asmuo gali dalyvauti tiriant nelaimingą atsitikimą darbe, bei susipažinti su tyrimo medžiaga. Remiantis Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų 13.13.3 punktu DSS tarnyboje dirbantys saugos specialistai ir profesinės sveikatos specialistai dalyvauja atliekant nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų tyrimuose, bei analizuoja jų priežastis.

TDO 161 konvencija nėra ratifikuota Lietuvos Respublikoje. Lietuvos Respublikai ratifikavus analizuojamą konvenciją, nuo jos įsigaliojimo momento reikėtų laikytis ir vykdyti visas šios Konvencijos nuostatas. Lietuvos Respublikos Tarptautinių sutarčių įstatymo 11 straipsniu, įsigaliojusias Lietuvos Respublikos tarptautines sutartis Lietuvos Respublikoje privaloma vykdyti. Jei įsigaliojusi ratifikuota Lietuvos Respublikos tarptautinė sutartis nustato kitokias normas negu Lietuvos Respublikos įstatymai, kiti teisės aktai, galiojantys šios sutarties sudarymo metu, arba įsigalioję po šios sutarties įsigaliojimo, taikomos Lietuvos Respublikos tarptautinės sutarties nuostatos. Jeigu Lietuvos Respublikos tarptautinei sutarčiai vykdyti reikia priimti įstatymą ar kitą teisės aktą, Lietuvos Respublikos Vyriausybė nustatyta tvarka pateikia Seimui atitinkamo įstatymo projektą, arba priima atitinkamą Vyriausybės nutarimą, ar pagal kompetenciją užtikrina kito teisės akto priėmimą.

**3 lentelė. Tarptautinės darbo organizacijos konvencijos 161 (ILO 161) ir Lietuvos Respublikos DSS tarnybų funkcijų reglamentavimas**

| TDO Profesinės sveikatos tarnybos konvencijos 161 (ILO 161) nuostatos   | Darbo Kodeksas (Žin., 2002, Nr. 64-2569) | Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas (Žin., 2003, Nr. IX-1672) | Nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo įstatymas (Žin., 2003, Nr. 114-5114) | Valstybinės darbo inspekcijos įstatymas (Žin., 2003, Nr. 102-4585) | Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdiniai nuostatai (Žin., 2008, Nr.62-2363) | Profesinės rizikos vertinimo nuostatai (Žin., 2003, Nr.100-4504) | Mokymo ir atestavimo darbuotojų saugos ir sveikatos klausimais bendrieji nuostatai (Žin., 2004, Nr. 13-395) | Profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose įsakymas (Žin., 2000, Nr. 47-1365) |
|---|--|--|---|--|--|--|---|---|
| 1. Rizikos veiksnių identifikavimas ir įvertinimas darbo vietoje;   | 264 str. 2 d.                            | 13 str. 5d.  |   |  | 13.2 p.  | Visos nuostatos  |   |   |
| 2. Darbo aplinkos faktorių, galinčių neigiamai veikti darbuotojų sveikatą, įskaitant sanitarinius įrenginius, maitinimo vietas ir patalpas darbdavio skirtas jiems įrengti, stebėjimas;         | 280 str.                                 |  |   |  | 13.3.2 p.<br>13.5.3 p.<br>13.13.1p.  |  |   |   |
| 3. Konsultavimas darbų planavimo ir organizacijos klausimais, įskaitant darbo vietų įrengimą, įrenginių bei medžiagų, naudojamų darbo metu, atranką, priežiūrą ir jų tinkamos būklės palaikymą; | 269 str.                                 |  |   | 6 str.   | 13.1.2 p.  |  |   |   |
| 4. Dalyvavimo gamybinių operacijų tobulinimo programose ir naujos įrangos išbandyme bei poveikio sveikatai įvertinime;  |  |  |   |  | 13.1.2 p.  |  |   |   |
| 5. Konsultavimas profesinės sveikatos, saugos ir higienos taip pat ergonomikos ir individualių bei kolektyvinių apsaugos priemonių klausimais;  |  |  |   |  | 13.13.4 p.   |  |   |   |
| 6. Darbuotojų privalomi sveikatos tikrinimai;   | 265 str. 2 d.                            | 21 str.  |   |  | 13.2.2 p.  |  |   | Visos nuostatos   |
| 7. Pagalba darbuotojams adaptuojantis darbe;  | 273 str.                                 | 25 str. 10 d.  |   |  | 13.13.4 p.   |  |   |   |
| 8. Dalyvavimas profesinės reabilitacijos priemonėse;  |  |  |   |  |  |  |   |   |
| 9. Bendradarbiavimas teikiant informaciją, organizuojant mokymą ir švietimą profesinės sveikatos, higienos ir ergonomikos srityse;  | 269 str.                                 | 27 str.  |   |  | 13.2.1 p.<br>13.13.5 p.  |  | Visos nuostatos   |   |
| 10. Pirmosios ir neatidėliotinos medicininės pagalbos organizavimas;  | 272 str.                                 | 13 str. 5 d. 2 p.  |   |  | 13.13.2 p.   |  |   |   |
| 11. Dalyvavimas nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų tyrime.  | 281 str.<br>282 str.                     | 13 str. 5 d. 4 p.  | Visos nuostatos   | 6 str.   | 13.13.3 p.   |  |   |   |



### **3.1.2. Lietuvos energetikos sektoriaus įmonių Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų funkcijos**

#### **3.1.1.1. Energetikos sektoriaus įmonių bendra charakteristika**

Tyrimo duomenys gauti iš Vilniaus, Kauno, Panevėžio, Šiaulių, Klaipėdos, Telšių, Utenos apskrityse veikiančių energetikos įmonių DSS tarnybų.

Tyrimė dalyvavusių energetikos sektoriaus įmonių darbuotojų skaičius: 100–199 darbuotojų turinčios įmonės sudarė 14,3 proc., 200–499 sudarė 35,7 proc., 500–999 sudarė 28,6 proc. ir virš 1000 darbuotojų sudarė – 21,4 proc.

Daugiausia tiriamų 8 (57,1 proc.) energetikos sektoriaus įmonių turėjo patvirtintą saugos ir sveikatos programą. 6 (42,9) įmonės nurodė, kad neturi patvirtintos darbuotojų saugos ir sveikatos programos. Programos kokybinis vertinimas buvo atliktas 5 (35,7 proc.) įmonėse. Darbuotojų saugos ir sveikatos programa reguliariai atnaujinama 6 (42,9 proc.) energetikos sektoriaus įmonėse, likusiose 8 (57,1 proc.) – neatnaujinama.

Į klausimą ar buvo sudarytas metinis biudžetas DSS tarnybos funkcijoms ir priemonėms įgyvendinti 8 (57,1 proc.) įmonės atsakė teigiamai, 6 (42,9 proc.) – neigiamai.

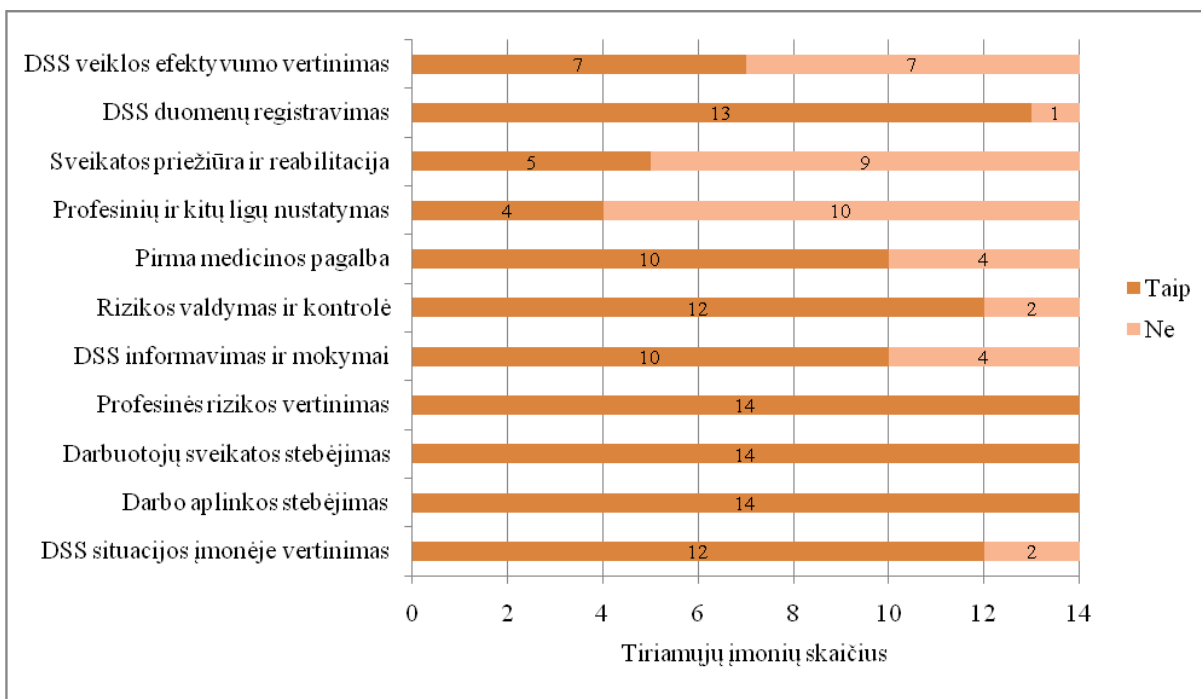
11 (78,6 proc.) energetikos sektoriaus įmonių teigė, kad darbuotojų saugos ir sveikatos paslaugas teikus tarnyba yra įmonės viduje, o 3 (21,4 proc.) nurodė jog iki 5 km, už įmonės ribų.

#### **3.1.1.2. Energetikos sektoriaus įmonių DSS tarnybų veikla**

Lietuvos DSS tarnybų funkcijas reglamentuoja LR darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas ir LR SADM ir LR SAM įsakymas „Dėl įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“.

Tiriant energetikos sektoriaus įmones Lietuvoje, buvo nustatyta, kad didesnė pusė tirtos imties vykdė DSS situacijos įmonėje vertinimo 12 (85,7 proc.) funkciją (5 pav.).

Vertinant darbuotojų saugos ir sveikatos situaciją energetikos sektoriaus įmonėse visos DSS tarnybos 14 (100 proc.) analizavo nepageidaujamus įvykius (nelaimingi atsitikimai, ligos ir kt.). Dauguma tiriamųjų tarnybų nurodė, kad analizuoja profesinės rizikos veiksnius 13 (92,9 proc.) bei informuoja darbdavio atstovus ir darbuotojus apie DSS problemas 12 (85,7 proc.).



5 pav. Lietuvos energetikos sektoriaus DSS tarnybų funkcijų vykdymas

Į pateiktą klausimą ar, vertinant darbuotojų saugos ir sveikatos situaciją įmonėje, buvo nustatytos pagrindinės įmonės DSS problemos 10 (71,4 proc.) respondentų atsakė teigiamai, 4 (28,6 proc.) – neigiamai.

Energetikos sektoriaus įmonėse labiausiai paplitę pavojai yra fizikiniai, radiologiniai ir cheminiai veiksniai. Darbo aplinkos stebėjimą vykdė 14 (100 proc.) energetikos sektoriaus DSS tarnybų (5 pav.).

Stebint darbo aplinką visos 14 (100 proc.) energetikos sektoriaus DSS tarnybos nurodė, kad įmonėje įvertintas galimas fizikinių rizikos veiksnių poveikis. Dauguma tiriamųjų DSS tarnybų įvertino galimą cheminių 9 (64,3 proc.), ergonominių 11 (78,6 proc.), fizinių 12 (85,7 proc.) veiksnių poveikį ir prevencines (vidinės darbų saugos kontrolės) priemones 10 (71,4 proc.).

Galimą biologinių rizikos veiksnių poveikį vertino tik 2 (14,3 proc.) įmonės. Taip pat nedidelė dalis energetikos sektoriaus DSS tarnybų stebint darbo aplinką vertino psichosocialinių veiksnių poveikį 5 (35,7 proc.) ir darbo laiko poveikį 4 (28,6 proc.) darbuotojo sveikatai.

Į klausimą, ar buvo sukuriama saugi darbo aplinka po ilgos ligos, 9 (64,3 proc.) tiriamųjų tarnybų atsakė teigiamai, 5 (35,7 proc.) – neigiamai. Dažniausiai darbuotojas po ilgos ligos nukreipiamas pas padalinio vadovą 6 (42,9 proc.), rečiau pas profesinės sveikatos specialistą 3 (21,4 proc.), labai retai į personalo skyrių 2 (14,3 proc.).

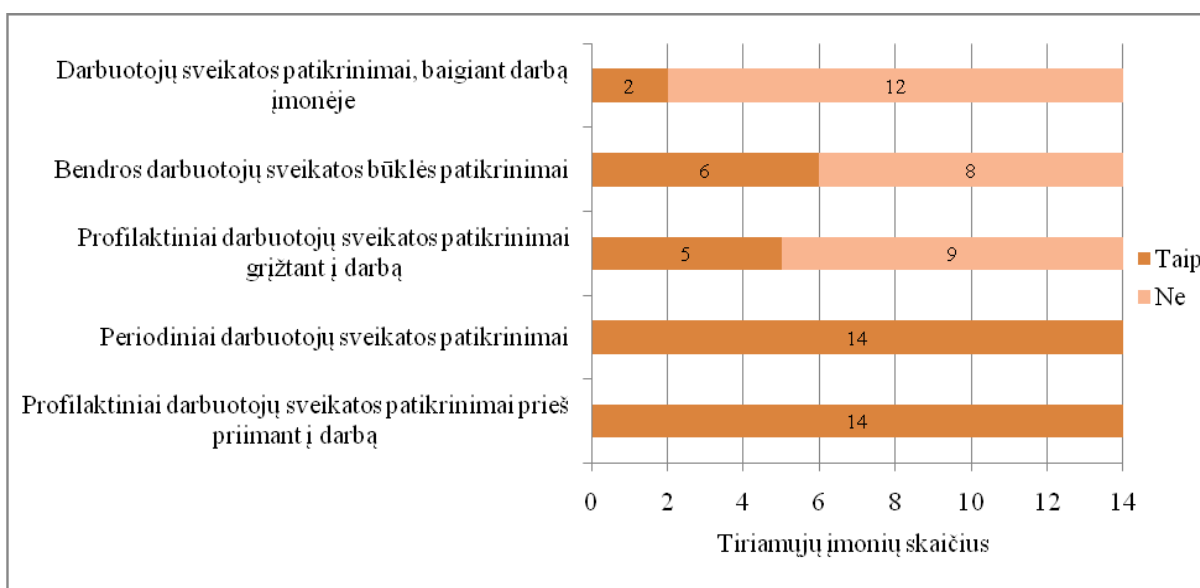
Tiriant energetikos sektoriaus įmones Lietuvoje, buvo nustatyta, kad visos įmonės 14 (100 proc.) vykdė darbuotojų sveikatos stebėjimą (5 pav.).

Vertinant ar DSS tarnybai buvo atliekami profilaktiniai darbuotojų sveikatos patikrinimai prieš priimant į darbą, visos įmonės 14 (100 proc.) atsakė teigiamai, taip pat visos energetikos sektoriaus DSS tarnybos vykdė periodinius darbuotojų sveikatos patikrinimus (6 pav.).

9 (64,3 proc.) DSS tarnybų nurodė, kad profilaktiniai darbuotojų sveikatos patikrinimai grįžtant į darbą neatliekami. Dauguma energetikos sektoriaus DSS tarnybų neatlieka bendros sveikatos būklės patikrinimų 8 (57,1 proc.).

Darbuotojų sveikatos patikrinimus, baigiant darbą įmonėje, atlieka tik 2 (14,3 proc.) energetikos sektoriaus DSS tarnybų.

Į klausimą, kur vykdomas darbuotojų privalomas periodinis medicinos patikrinimas, dauguma DSS tarnybų nurodė, kad išorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje 13 (92,9 proc.), tik 1 (7,1 proc.) DSS tarnyba privalomus periodinius medicininius patikrinimus teikia įmonės sveikatos tarnyboje.



6 pav. Lietuvos energetikos sektoriaus DSS tarnybų darbuotojų sveikatos stebėjimo funkcijos vykdymas

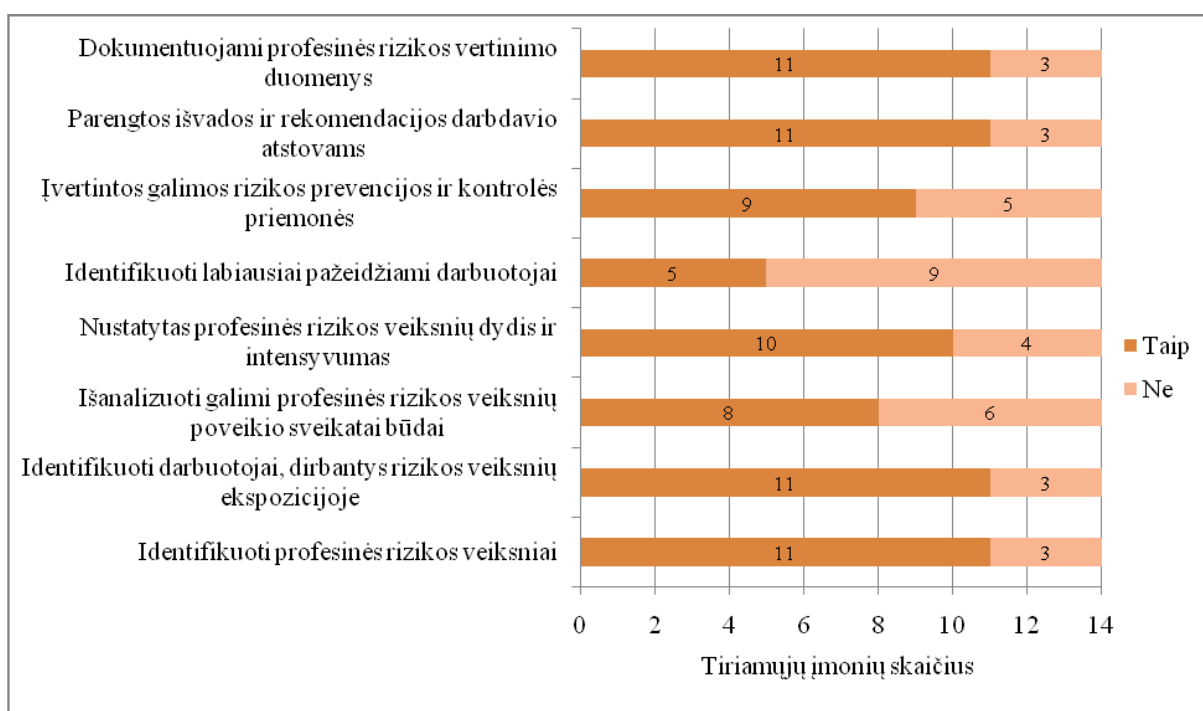
Profesinės rizikos vertinimą vykdė 14 (100 proc.) DSS tarnybų (5 pav.). Vertinant profesinę riziką dauguma tiriamųjų DSS tarnybų identifiko profesinės rizikos veiksnius 11 (78,6 proc.), bei darbuotojus, dirbančius rizikos veiksnių ekspozicijose 11 (78,6 proc.) (7 pav.).

Didesnę pusę tirtos imties, vykdant profesinės rizikos vertinimą, buvo nustatytas profesinės rizikos veiksnių dydis ir intensyvumas 10 (71,4 proc.), įvertintos galimos rizikos prevencijos ir kontrolės priemonės 9 (64,3 proc.) ir išanalizuoti galimi profesinės rizikos veiksnių poveikio sveikatai būdai 8 (57,1 proc.).

11 (78,6 proc.) DSS tarnybų, vertinusių profesinę riziką įmonėje, parengė išvadas ir rekomendacijas darbdavio atstovams bei atitinkamai dokumentavo profesinės rizikos vertinimo duomenis (7 pav.).

Į klausimą ar DSS tarnybai, vertinant profesinę riziką, buvo identifikuoti labiausiai pažeidžiami darbuotojai tik 5 (35,7 proc.) DSS tarnybų atsakė teigiamai, 9 (64,3 proc.) – neigiamai.

9 (64,3 proc.) įmonėse buvo patvirtintas planas išaiškintų rizikos veiksnių mažinimui ir vykdoma jo kontrolė.



7 pav. Lietuvos energetikos sektoriaus DSS tarnybų, vertinusių profesinę riziką, atliktos funkcijos

Didesnė pusė tirtų įmonių vykdė DSS informavimo ir mokymo 10 (71,4 proc.) funkciją (5 pav.).

Vykdamas DSS informavimo ir mokymo funkciją, buvo pateiktas klausimas, ar darbdavys ir darbuotojai informuoti apie rizikos veiksnius įmonėje ir darbo vietose, atitinkamai teigiamai atsakė 13 (92,9 proc.) energetikos sektoriaus įmonių.

Informuojant dėl profesinės rizikos prevencijos 12 (85,7 proc.) DSS energetikos sektoriaus tarnybų užtikrino informacijos konfidencialumą apie atskirų darbuotojų sveikatą, bei teikė dokumentuotą informaciją darbdaviui ir darbuotojams.

Visos 14 (100 proc.) tiriamųjų tarnybų teikė informaciją įmonės vadovui apie darbuotojų saugą ir sveikatą. Dažniausiai 9 (64,3 proc.) atsiskaitymo forma buvo metinės rezultatų suvestinės ir/ar pagal saugos ir sveikatos komiteto nustatytą grafiką. Rečiau DSS

tarnybos teikė ketvirčio pranešimus 5 (35,7 proc.), labai retai mėnesinius pranešimus 2 (14,3 proc.) apie darbuotojų saugą ir sveikatą.

Dažniausiai įmonės DSS tarnyba vykdė apsaugos priemonių panaudojimo 12 (85,7 proc.) mokymus. Pirmosios medicinos pagalbos mokymus vykdė 7 (50,0 proc.) tiriamųjų DSS tarnybų. DSS tarnybų specialistai rečiau rengdavo mokymus privalomų higieninių įgūdžių ugdymo ir darbo procesų pritaikymo darbuotojams klausimais, atitinkamai 6 (42,9 proc.).

Dauguma 12 (85,7 proc.) Lietuvos energetikos sektoriaus DSS tarnybos vykdė rizikos valdymo ir kontrolės funkciją (5 pav.).

Atlikus profesinės rizikos kontrolę įmonėje, 12 (85,7 proc.) DSS tarnybų pateikė pasiūlymus darbdaviams dėl individualių apsaugos priemonių naudojimo. Kenksmingų veiksmų kontrolės pasiūlymus darbdaviams teikė 6 (42,9 proc.) DSS tarnybos. Tačiau mažiau dėmesio skiriama dėl patalpų ventiliacijos ir šiluminės aplinkos, bei dulketumo kontrolės pasiūlymams, atitinkamai tik 5 (35,7 proc.) DSS tarnybos teikė pasiūlymus darbdaviams. Labai retai teikiami pasiūlymai dėl ergonomikos priemonių panaudojimo 3 (21,4 proc.).

Energetikos sektoriaus įmonėje, atlikus profesinės rizikos vertinimą, DSS tarnyba supažindina darbuotojus su vertinimo rezultatais. Dažniausiai darbuotojai supažindinami su profesinės rizikos vertinimo rezultatais individualiai pasirašytinai 9 (64,3 proc.). Viešojo susirinkimo metu ar DSS mokymų metu darbuotojai retai supažindinami, atitinkamai 3 (21,4 proc.).

Didesnė pusė tirtos imties vykdė pirmosios medicinos pagalbos 10 (71,4 proc.) teikimo funkciją (5 pav.).

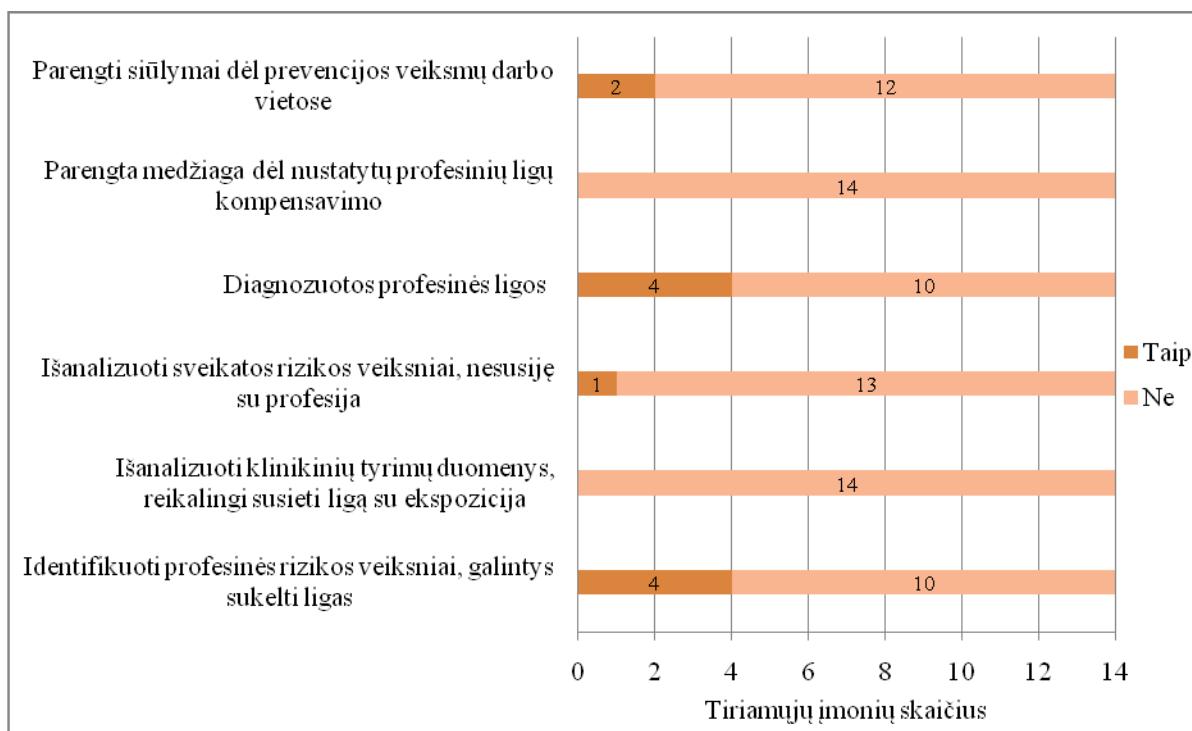
5 (35,7 proc.) DSS tarnybos organizavo pirmosios medicinos pagalbos teikimą įmonėje. Dauguma energetikos sektoriaus įmonių 10 (71,4 proc.) turėjo darbuotojų, kurie yra apmokyti kvalifikuotai suteikti pirmąją medicinos pagalbą, taip pat DSS tarnyba įmonėje aprūpinta pirmosios medicinos pagalbos priemonėmis 9 (64,3 proc.).

Mažesnė dalis energetikos sektoriaus įmonių buvo parengusi avarijų likvidavimo planą, kuriame numatyta pirmosios medicinos pagalbos grandis 6 (42,9 proc.). Kvalifikuotų pirmosios medicinos pagalbos specialistų daugelis įmonių neturėjo 9 (64,3 proc.) ir tik viena (7,14 proc.) įmonė turėjo budintį greitosios pagalbos automobilį.

Profesinių ir kitų ligų nustatymą vykdė tik 4 (28,6 proc.) energetikos sektoriaus DSS tarnybos (5 pav.).

Lietuvos energetikos sektoriaus įmonėse nebuvo analizuojami klinikinių tyrimų duomenys, kurie reikalingi susieti profesines, ar su darbu susijusias ligas, su ekspozicija. Taip pat nebuvo parengta medžiaga dėl nustatytų profesinių ligų kompensavimo.

Identifikuoti profesiniai rizikos veiksniai ir diagnozuotos profesinės ligos buvo tik 4 (28,6 proc.) tiriamosiose tarnybose (8 pav.). Dauguma DSS tarnybų 12 (85,7 proc.) nustatant profesines ir su darbu susijusias ligas neparengė pasiūlymų dėl prevencijos veiksnių darbo vietose. Profesiniams ligoniams energetikos sektoriaus įmonėse papildomų socialinių garantijų nebuvo numatyta.



8 pav. Lietuvos energetikos sektoriaus profesinių ir su darbu susijusių ligų nustatymo vykdymas

Sveikatos priežiūros ir reabilitacijos funkciją vykdė 5 (35,7 proc.) energetikos sektoriaus DSS tarnybos (5 pav.).

Į pateiktą klausimą ar DSS tarnyba, vykdant darbuotojų sveikatos priežiūrą ir reabilitavimą, buvo konsultuojami darbuotojai sanitarijos ir higienos klausimais, 8 (57,1 proc.) atsakė teigiamai, 6 (42,9 proc.) – neigiamai.

Vykdant sveikatos priežiūrą ir reabilitaciją, energetikos sektoriaus DSS tarnybose buvo atliekamas darbuotojų imunizavimas 5 (35,7 proc.), teikiamos bendros praktikos gydytojo paslaugos bei konsultuojami darbuotojai dėl darbo vietos pritaikymo jų poreikiams atitinkamai 4 (28,6 proc.).

Darbuotojų sveikatos stiprinimo ir visuomenės sveikatos programose dalyvavo tik 3 (21,4 proc.) energetikos sektoriaus įmonės. Dažniausiai vykdomos sveikatos stiprinimo programos energetikos sektoriaus įmonėse buvo sveikatos mokymo, alkoholio, narkotikų ir rūkymo vartojimo prevencijos ir profesinių ligų prevencijos. Viena (7,1 proc.) DSS tarnyba vykdė darbuotojų su sumažėjusiomis darbingumo galimybėmis reabilitaciją.

Dauguma DSS tarnybų vykdė DSS duomenų registravimo funkciją 13 (92,9 proc.) (5 pav.). Profesinių ligų ir traumų, profilaktinių sveikatos patikrinimų duomenys registruojami visose 14 (100 proc.) energetikos sektoriaus įmonėse. Dauguma 12 (85,7 proc.) tiriamųjų taip pat dokumentuoja profesinės rizikos veiksnių matavimo ir vertinimo duomenis.

Darbuotojų bendros sveikatos būklės ir pasiūlytų prevencinių priemonių duomenys registruojami 7 (50,0 proc.) tirtose DSS tarnybose.

Dažniausiai duomenys DSS tarnybos viduje kaupiami ir saugomi nekompiuterizuotame duomenų archyve, neprieinamame kitiems darbuotojams 8 (57,1 proc.), rečiau duomenys kaupiami kompiuterizuotame duomenų archyve, neprieinamame kitiems darbuotojams 6 (42,9 proc.) ar nekompiuterizuotame, prieinamame kitiems darbuotojams 5 (35,7 proc.). Labai retai duomenys kaupiami kompiuterizuotame archyve, prieinamame visiems darbuotojams 4 (28,6 proc.).

Dauguma tiriamųjų tarnybų registruoja nelaimingus atsitikimus darbe, kurie sąlygojo daugiau kaip 30 dienų nedarbingumą 13 (92,9 proc.), taip pat nelaimingus atsitikimus darbe, kurie sąlygojo daugiau kaip 3 dienų nedarbingumą ir nelaimingus atsitikimus pakeliui į darbą, atitinkamai 9 (64,3 proc.) ir 12 (85,7 proc.). Didesnė pusė tirtų tarnybų registruoja incidentus 8 (57,1 proc.) ir mirtinus nelaimingus atsitikimus 6 (42,9 proc.). Retai DSS tarnybose registruojami nepageidaujami įvykiai: nustatytos profesinės ligos 5 (35,7 proc.), įtariamoms profesinės ligos 4 (28,6 proc.), su darbu susijusios ligos 2 (14,3 proc.), galimi pavojingi įvykiai 2 (14,3 proc.) ir sveikatos sutrikimai darbe 1 (7,1 proc.)

DSS veiklos efektyvumas vertinimas 7 (50,0 proc.) energetikos sektoriaus DSS tarnybose (5 pav.).

10 (71,4 proc.) įmonių DSS tarnybų veiklą nukreipia į prioritetines tuo metu esančias problemas, 9 (64,3 proc.) – turi pakankamai DSS žmogiškųjų ir techninių resursų, bei laikosi geros praktikos principų.

Pusė 7(50,0 proc.) tiriamųjų tarnybų mano, jog teikiamos DSS paslaugos atliepia darbuotojų poreikius, tačiau į klausimą ar DSS teikiamos paslaugos buvo efektyvios pašalinant sveikatos problemas tik 5 (35,7 proc.) tarnybų atsakė teigiamai.

Vertinant DSS veiklos efektyvumą 8 (57,1 proc.) energetikos sektoriaus tarnybų mano, kad reikėtų tobulinti DSS tarnybos darbą.

### 3.1.3. Lietuvos energetikos sektoriaus įmonių DSS tarnybų žmogiškieji resursai ir jų atitikimas Lietuvos Respublikos teisės aktams

Atlikus anketinę apklausą, nustatyti energetikos sektoriaus įmonių žmogiškieji resursai. Dveiose įmonėse, kuriose dirba 100–199 darbuotojų, dirba 2 darbų saugos specialistai ir 1 bendrosios praktikos slaugytoja. 25 darbų saugos specialistai, 3 bendrosios praktikos slaugytojos, arba visuomenės sveikatos specialistai ir du darbo medicinos gydytojai dirba trijose įmonėse, kurių darbuotojų skaičius daugiau kaip 1000.

Penkiose energetikos sektoriaus įmonėse, kuriose darbuotojų skaičius 200–499, dirba 10 darbų saugos specialistų, 1 darbo medikas ir 4 bendrosios praktikos slaugytojos, arba visuomenės sveikatos specialistai. 16 darbų saugos specialistų, 1 darbo medicinos gydytojas ir 6 bendrosios praktikos slaugytojos, arba visuomenės sveikatos specialistai dirba keturiose įmonėse, kuriose dirba 500–999 darbuotojų.

DSS tarnybų žmogiškųjų resursų, Energetikos sektoriaus įmonėse, atitikimas Lietuvos Respublikos teisės aktams vertinamas pagal Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinius nuostatus (1 lentelė).

Apklausus 14 energetikos sektoriaus įmonių, nustatėme, kad daugumos 10 (71,4 proc.) DSS tarnybų darbų saugos specialistų žmogiškieji išteklių atitinka Lietuvoje nustatytus teisės aktų reikalavimus (4 lentelė). Įmonėje, kurioje dirba 100–199 darbuotojų, įmonės tarnybos darbuotojų saugos ir sveikatos specialistų turėtų dirbti 1,5, 200–499 darbuotojų – 2 specialistai, virš 1000 darbuotojų – 4 specialistai. 2 (14,3 proc.) tiriamosiose įmonėse, kuriose dirba 100–199 darbuotojų nustatyta, kad trūksta po 0,5 darbuotojų saugos ir sveikatos specialisto, 1 (7,1 proc.) įmonėje kurioje dirba 200–499 darbuotojų ir 1 (7,1 proc.), kurioje dirba virš 1000 darbuotojų trūksta 1 darbuotojų saugos ir sveikatos specialisto.

**4 lentelė. Lietuvos energetikos sektoriaus įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos specialistų skaičius, jų atitikimas LR SADM ir LR SAM įsakymo „Dėl įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“ nuostatoms [18]**

|  | Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų specialistai |   |  |
|--|---|---|--|
|  | Darbuotojų saugos ir sveikatos specialistas         | Bendrosios praktikos slaugytojas arba visuomenės sveikatos specialistas | Darbo medicinos ar darbo higienos arba specialistas, turintis aukštąjį universitetinį medicinos išsilavinimą |
| Įmonių skaičius (proc.), kuriose yra pakankamas DSS specialistų skaičius | 10 (71,4 proc.)                                     | 9 (64,3 proc.)  | 2 (14,3)   |



Vertinant energetikos sektoriaus įmonių DSS tarnybų bendrosios praktikos slaugytojų, arba visuomenės sveikatos specialistų skaičių 9 (64,3 proc.) DSS tarnybos turi pakankamus žmogiškuosius resursus. Darbo medicinos ar darbo higienos gydytojų, energetikos sektoriaus DSS tarnybose, pakankamai turi tik 2 (14,3 proc.) DSS tarnybos (4 lentelė).

Energetikos sektoriaus įmonėse, kuriose dirba 100–199 ir 200–499 darbuotojų, turėtų dirbti 1 bendrosios praktikos slaugytojas, arba visuomenės sveikatos specialistas. Atlikto tyrimo duomenimis, net 4 (28,6 proc.) įmonių DSS tarnybos neturėjo bendrosios praktikos slaugytojo, arba visuomenės sveikatos specialisto.

Remiantis įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdiniais nuostatais, įmonėje kurioje dirba 500–999 darbuotojų, turėtų dirbti 1 bendrosios praktikos slaugytojas, arba visuomenės sveikatos specialistas ir 1 darbo medicinos gydytojas. Atlikus tyrimą, nustatyta, kad 3 (21,4 proc.) įmonėse, kuriose dirba 500–999 darbuotojų yra nepakankami profesinės sveikatos specialistų žmogiškieji resursai.

1 bendrosios praktikos slaugytojas, arba visuomenės sveikatos specialistas ir 2 darbo medicinos gydytojai turėtų dirbti jeigu įmonėje dirba daugiau kaip 1000 darbuotojų. Tyrimo duomenimis, 2 (14,3 proc.) energetikos sektoriaus įmonėse, kuriose darbuotojų skaičius daugiau kaip 1000 yra nepakankami žmogiškieji resursai.

### **3.2. Rezultatų aptarimas**

Lietuvos DSS tarnybų vykdomų funkcijų analizė parodė, kad šių tarnybų veiklos reglamentavimas atitinka TDO 161 konvenciją pagal daugumą nuostatų. DSS tarnybų funkcijas Lietuvoje reglamentuoja tiek bendrosios, tiek specialiosios teisės normos, kaip LR Darbo kodeksas, Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas, Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdiniai nuostatai ir Profesinės rizikos vertinimo nuostatai ir kt. Apžvelgti Lietuvos teisės aktai, reglamentuojantys DSS tarnybų funkcijas, kaip dalyvavimas gamybinių operacijų tobulinimo programose ir konsultavimas profesinės sveikatos, saugos ir higienos klausimais, nepilnai atspindi TDO 161 konvencijos nuostatas. DSS tarnybų funkcijos – dalyvavimo profesinės reabilitacijos priemonėse – Lietuvos teisės aktai nereglamentuoja.

DSS situacijos įmonėje vertinimą vykdė 85,7 proc. DSS tarnybų. Vertinant darbuotojų saugą ir sveikatą 100 proc. įmonių analizavo nelaimingų atsitikimų, profesinių ligų priežastis, 92,9 proc. profesinės rizikos veiksnius. Tiriamosios tarnybos nurodė, kad buvo nustatytos pagrindinės DSS problemos (71,4 proc.) ir informuoti darbdaviai (85,7 proc.).

100 proc. energetikos sektoriaus DSS tarnybų vykdo darbo aplinkos stebėjimą. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, autoriai teigia, kad profesinių veiksnių stebėjimą darbo

medicinos gydytojas turėtų atlikti 78,6 proc., tačiau atlieka 25 procentiniai punktais mažiau [17]. Taip pat ši funkcija pabrėžiama TDO 161 konvencijos nuostatuose [6].

Stebint darbo aplinką 100 proc. DSS tarnybų vertino galimą fizikinių veiksnių poveikį, 85,7 proc. fizinių veiksnių poveikį. Tik nedaugelis energetikos sektoriaus tarnybų vertino biologinių rizikos veiksnių (14,3 proc.), darbo laiko (28,6 proc.) poveikį darbuotojų sveikatai. R. Jankausko su bendraautoriais duomenimis, darbo medicinos gydytojas DSS tarnyboje turėtų atlikti rizikos dėl kenksmingų profesinių veiksnių identifikavimą 82,2 proc., tačiau atlieka 57,1 proc. [17]. PSO rekomendacijose, TDO 161 konvencijoje taip pat pabrėžiama DSS tarnybų funkcija – rizikos veiksnių identifikavimas ir įvertinimas darbo vietoje [6,33].

Visos energetikos sektoriaus DSS tarnybos vykdė darbuotojų sveikatos stebėjimą, profilaktinius sveikatos patikrinimus prieš priimančią darbą ir periodinius darbuotojų sveikatos patikrinimus, tačiau sveikatos patikrinimus baigiant darbą atlieka tik 14,3 proc. DSS tarnybų. TDO 161 konvencijoje pažymima DSS tarnybų funkcija privalomi sveikatos patikrinimai. Remiantis 2007 metais atlikto tyrimo duomenimis, DSS tarnyboje dirbantis darbo medicinos gydytojas, ekspertų nuomone, turėtų 100 proc. atlikti sveikatos stebėseną, tačiau šią funkciją vykdo 75 proc. [17].

Profesinės rizikos vertinimas atliekamas darbuotojų saugos ir sveikatos teisės aktais nustatytu rizikos ar atskirų rizikos veiksnių vertinimo periodiškumu. Profesinės rizikos vertinimą vykdo 100 proc. tarnybų. Identifikuoti rizikos veiksniai 78,6 proc. DSS energetikos sektoriaus tarnybose, tačiau identifikuoti labiausiai pažeidžiami darbuotojai tik 35,7 proc. įmonėse. Lietuvos profesinės sveikatos tarnybų ekspertinis vertinimas parodė, kad tarnybų profesinės rizikos vertinimo veikloje pasiektas progresas lyginant su tarptautiniais standartais [14].

DSS informavimo ir mokymo funkciją vykdo 71,4 proc. DSS tarnybų. Dauguma energetikos įmonių tarnybų vykdo apsaugos priemonių panaudojimo (85,7 proc.) mokymus. Privalomų higieninių įgūdžių ugdymo ir darbo procesų pritaikymo mokymus rengė tik 42,9 proc. DSS tarnybų. Ekspertų nuomone, švietimo ir mokymo funkciją tarnyboje dirbantis darbo medicinos gydytojas turėtų atlikti 89,3 proc., tačiau tyrimo duomenimis atlieka tik 32,1 proc. [17]. Anot R. Jankausko atlikto tyrimo, pasiektas progresas mokymo ir švietimo srityje, lyginant su tarptautiniais standartais [14].

Tyrimo duomenimis, Lietuvos energetikos sektoriaus DSS tarnybos vykdo rizikos valdymo ir kontrolės (85,7 proc.) funkciją. Dažniausiai darbdaviui teikiami pasiūlymai dėl individualių apsaugos priemonių panaudojimo (85,7 proc.), rečiausiai – ergonomikos priemonių panaudojimo (21,4 proc.). Darbo medicinos gydytojas turėtų atlikti darbuotojų

konsultavimą profesinės sveikatos ir saugos, ergonomikos klausimais (82,2 proc.), taip pat saugaus darbo organizavimo ir DSS teisės aktų įgyvendinimo klausimais (71,4 proc.).

Nedidelė dalis (35,7 proc.) DSS tarnybų organizavo pirmosios medicinos pagalbos teikimą. Pirmosios ir neatidėliotinos medicinos pagalbos organizavimas pabrėžiamas ir TDO 161 konvencijos nuostatuose [6], bei Lietuvos teisės normose [5, 18]. R. Jankausko ir bendraautorių duomenimis, darbo medicinos gydytojas turėtų organizuoti pirmą medicinos pagalbą 82,2 proc. [17].

Profesinių ligų nustatymą vykdė 28,6 proc. tiriamųjų. DSS tarnybos neanalizavo klinikinių tyrimų duomenų ir tik kelios (14,3 proc.) įmonės parengė pasiūlymus dėl prevencijos veiksnių darbo vietoje. Remiantis kitų autorių duomenimis, ekspertų nuomone, darbo medicinos gydytojas, dirbantis DSS tarnyboje, turėtų diferencijuoti darbo ir išorės aplinkos sukeltas ligas 100 proc. [17], taip pat dalyvauti profesinių ligų tyrime [6].

Tyrimo duomenimis 35,7 proc. DSS tarnybų vykdė sveikatos priežiūrą ir reabilitaciją. Tik 28,6 proc. darbuotojų buvo konsultuojami darbo vietos pritaikymo jų poreikiams ir 21,4 proc. dalyvavo sveikatos stiprinimo programose. DSS tarnybų dalyvavimas profesinės reabilitacijos priemonėse ir pagalba adaptuojantis darbe pabrėžiama TDO 161 konvencijos nuostatuose, tačiau Lietuvos teisės aktai nereglementuoja DSS tarnybos funkcijos, kaip dalyvavimas reabilitacijos procese. Taip pat R. Jankausko ir bendraautorių duomenimis, darbo medicinos gydytojas turėtų įvertinti darbuotojų nedarbingumą ir tinkamumą darbo sąlygoms 92,8 proc., dalyvauti sveikatos stiprinimo programose 89,3 proc. [17].

Dauguma DSS tarnybų vykdė DSS duomenų registravimą (92,9 proc.). Dažniausiai registruojami duomenys buvo profilaktiniai sveikatos patikrinimai (100 proc.), nelaimingi atsitikimai darbe (92,9 proc.). Tačiau retai registruojama nustatyti profesinių ligų atvejai (35,7 proc.), galimi pavojingų įvykių atvejai (14,3 proc.) ir sveikatos sutrikimai darbe (7,1 proc.). Jungtinių Amerikos Valstijų mokslininkai, atlikę tyrimą nustatė, kad energetikos sektoriaus įmonėse pagrindiniai renkami duomenys yra nelaimingi atsitikimai darbe, jų priežastys, profesinės ligos, privalomi medicininiai patikrinimai, profesinės rizikos vertinimo duomenys [50].

DSS veiklos efektyvumas vertinamas 50 proc. DSS tarnybų. Dažniausiai savo veiklas nukreipia į prioritetines, tuo metu esančias problemas, tačiau ar teikiamos DSS paslaugos buvo efektyvios vertino tik 35,7 proc. DSS energetikos sektoriaus tarnybų. Veiklos efektyvumo vertinimas nėra reglamentuojamas Lietuvos teisės aktuose, todėl ši funkcija nėra privaloma.

Tiriant energetikos sektoriaus įmonių žmogiškuosius resursus, nustatyta, jog didžiausią dirbančiųjų DSS tarnyboje dalį sudaro darbų saugos specialistai (72,6 proc.).

Jungtinių Amerikos Valstijų mokslininkų duomenimis, energetikos sektoriaus įmonėse DSS tarnybose dirba 11,8 proc. saugos inžinierių. Du trečdalius energetikos sektoriaus įmonėse DSS tarnybų darbuotojų Jungtinėse Amerikos Valstijose, sudaro sveikatos fizikos specialistai (64,47 proc.), kurių funkcijas Lietuvoje atlieka darbų saugos specialistai [16,50,52].

Darbo medicinos gydytojų Lietuvos energetikos sektoriaus DSS tarnybose dirba 5,7 proc. Visos tyrime dalyvavusios įmonės neįvardijo, jog DSS tarnyboje dirba medicinos gydytojai. Lyginant su Jungtinių Amerikos Valstijų energetikos sektoriuje dirbančiais specialistais, medicinos gydytojai sudaro 2,4 proc., tačiau neįvardijami darbo medicinos gydytojai [16,35,48-53].

Lietuvoje bendrosios praktikos slaugytojos sudaro 15,5 proc. visų DSS tarnybų darbuotojų. Jungtinės Amerikos Valstijose, energetikos sektoriaus įmonėse dirba 5,46 proc. slaugytojų, kurios asistuoja gydytojui ir vykdo darbuotojų švietimą [50-52].

Jungtinėse Amerikos Valstijose higienistai sudaro 12,2 proc. DSS darbuotojų, [50,52-53], Lietuvos energetikos sektoriaus DSS tarnybose neįvardinti.

Lietuvoje, priešingai nei Jungtinės Amerikos Valstijose, DSS tarnyboje dirba visuomenės sveikatos specialistai, kurie sudaro 4,2 proc. dirbančio DSS tarnyboje personalo.

## 4. IŠVADOS

1. LR teisės aktuose aštuonios DSS tarnybų funkcijos numatytos TDO 161 (ILO 161) konvencijoje yra pilnai reglamentuotos (rizikos veiksnių identifikavimas, darbo aplinkos faktorių stebėjimas, konsultavimas darbų planavimo ir organizacijos klausimais, darbuotojų privalomi sveikatos tikrinimai, bendradarbiavimas teikiant informaciją, pagalba adaptuojantis darbe, organizuojant mokymą ir švietimą, pirmosios medicinos pagalbos organizavimas ir dalyvavimas nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų tyrime), dvi funkcijos yra dalinai reglamentuotos (dalyvavimas gamybinių operacijų tobulinimo programose, konsultavimas profesinės sveikatos, saugos ir higienos klausimais), o viena visiškai nereglamentuota (dalyvavimas profesinės reabilitacijos priemonėse).

2. Visos tyrime dalyvavusios Lietuvos energetikos sektoriaus DSS tarnybos vykdo darbuotojų sveikatos stebėjimo, profesinės rizikos vertinimo, darbo aplinkos stebėjimo funkcijas, tačiau nustatyta, kad jos vykdomos mažesnėje apimtyje, negu numato PSO rekomendacijos.

3. Nepakankamai išvystytos funkcijos energetikos sektoriaus DSS tarnybose yra profesinių ligų nustatymas (28,6 proc.), sveikatos priežiūra ir reabilitacija (35,7 proc.) ir DSS veiklos efektyvumo vertinimas (50,0 proc.).

4. Pagal LR teisės aktų reikalavimus Lietuvos energetikos sektoriaus įmonių DSS tarnybose darbų saugos specialistų kiekis yra pakankamas (71,4 proc.), tačiau trūksta darbo medicinos gydytojų (85,7 proc.) ir bendrosios praktikos slaugytojų arba visuomenės sveikatos specialistų (35,7 proc.).

## 5. PASIŪLYMAI

Atsižvelgiant į darbe atliktą LR teisės aktų atitikimo TDO 161 konvencijai, DSS tarnybų veiklos ir aprūpinimo žmogiškaisiais resursais vertinimą teikiame šiuos pasiūlymus:

1. Tobulinti LR teisinę bazę, įteisinant TDO 161 konvencijos reikalavimus bei detaliau reglamentuojant priskirtinas DSS tarnybų funkcijas.

2. Skatinant DSS tarnybų funkcijų atlikimo efektyvumą ir kokybę, organizuoti nuolatinį darbuotojų saugos ir sveikatos specialistų bei profesinės sveikatos specialistų kvalifikacijos tobulinimą.

3. Pavesti institucijai, atsakingai už darbuotojų saugą ir sveikatą bei darbo santykius reglamentuojančių įstatymų ir kitų norminių teisės aktų kontrolę, griežčiau kontroliuoti DSS tarnybose dirbančių profesinės sveikatos specialistų skaičių bei įdiegti DSS tarnybų veiklos kokybės vertinimo sistemą.

4. Siekiant gerinti DSS paslaugų prieinamą ir kokybę, būtinas darbdavių, profesinių sąjungų, vykdomosios valdžios atstovų švietimas profesinės sveikatos klausimais, pabrėžiant profesinės sveikatos specialistų funkcijas ir vaidmenį įmonės veikloje, taip pat jų teikiamą ekonominę naudą.

## 6. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Hulshof CTJ, Verbeek JHAM, van Dijk FJH, van der Weide WE, Braam ITJ. Evaluation research in occupational health services: general principles and systematic review of empirical studies. *Occupational and environmental medicine*. 1999; 56:361-377.
2. Ustinavičienė R, Obelenis V, Ereminas D. Dirbančiųjų sveikata ir šiuolaikinės darbo sąlygos. *Medicina (Kaunas)*, 2004;40(9):897-904.
3. Ustinavičienė R, Piešinė L. Kauno miesto lengvosios pramonės įmonių darbuotojų sergamumas. *Medicina (Kaunas)*, 2007;43(6):495-500.
4. Michalak J. Quality assessment in occupational health services: a review. *International Journal of Occupational medicine and environmental health*. 2002; 15(2):165-171.
5. LR Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas. Valstybės žinios, 2003, Nr. IX-1672.
6. International Labour Organization. ILO convention 161: Occupational Health Services Convention, 1985. Geneva, Switzerland: ILO, 1985.
7. International Labour Organization. R 171: Recommendation Concerning Occupational Health Services, 1985. Geneva, Switzerland: ILO, 1985.
8. Basic Occupational health services: strategy, structures, activities, resources. Rantanen J. Third revised edition, Helsinki, 2007; 22
9. Global strategy on occupational safety and health. ILO, Geneva, 2004;14.
10. Global strategy on Occupational Health for all: the way to Health at work. WHO, Geneva, 1995;68.
11. Adapting to change in work and society: a new Community strategy on health and safety at work 2002–2006, Brussels, 2002;17. <http://www.europe.eu.int>.
12. Health in all policies: prospects and potentials. Stahl T, Wismar M, Ollila E et al. Finnish ministry of Social Affairs and Health, Helsinki, 2006;279.
13. Sustainable collaborations for worker's health: meeting the needs, bridging the gaps. Fifth European meeting of WHO collaborating centers in occupational health, WHO, Copenhagen, 2007;37.

14. R. Jankauskas „Lietuvos darbuotojų sveikatos priežiūros iššūkiai ir perspektyvos“, Visuomenės sveikata Nr. 4 (39), 2007.
15. Fedotov IA. Occupational health services as a key element of national occupational safety and health systems, SJWEH Supplements 2005; 1:16-18.
16. Husman K, Husman P. Human resource needs of modern occupational health services – the case in Finland, SJWEH Supplements 2005;1:46-50..
17. R. Jankauskas, I. Blažienė, B. Gruževskis „Lietuvos darbo medicinos gydytojų funkcijų ir poreikio įmonėse ir sveikatos priežiūros įstaigose įvertinimas“, Visuomenės sveikata Nr. 3 (42), 2008.
18. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro ir LR sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gegužės 28 d. įsakymas Nr. A1-171/V-500 „Dėl Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. lapkričio 27 d. įsakymo Nr. A1-186/V-694 „Dėl įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“. Valstybės žinios, 2008, Nr.62-2363.
19. LR nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų socialinio draudimo įstatymo pakeitimo įstatymas. Valstybės žinios, 2003, Nr. 114-5114.
20. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro ir LR sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. A1-223/V-792 „Dėl mokymo ir atestavimo darbuotojų saugos ir sveikatos klausimais bendrųjų nuostatų patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2004, Nr.13-395.
21. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro ir LR sveikatos apsaugos ministro 2003 m. spalio 16 d. įsakymas Nr. A1-158/V-611 „Dėl įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos būklės paso tipinės formos ir pildymo tvarkos aprašo“. Valstybės žinios, 2003, Nr.100-4503.
22. LR sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-271 „Dėl profesinės sveikatos specialistų, galinčių dirbti įmonėse, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2008, Nr.43-1610.
23. 1989 m. birželio 12 d. Tarybos direktyva 89/391/EEB dėl priemonių darbuotojų saugai ir sveikatos apsaugai darbe gerinti nustatymo (OL 2004 m. specialusis leidimas, 5 skyrius, 1 tomas, p. 349) su paskutiniais pakeitimais, padarytais 2003 m. rugsėjo 29 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (EB) Nr. 1882/2003 (OL 2004 specialusis leidimas, 1 skyrius, 4 tomas, p. 47).



24. Guidelines on occupational safety and health management systems, ILO-OSH 2001. Geneva, International Labour Office, 2001.
25. Jankauskas R, Eičnaitė – Lingienė R, Keniausytė I, Žalnierūnaitė L, Vainauskas S. Profesinės sveikatos tarnybų vaidmuo, užtikrinant darbuotojų sveikatos priežiūrą Lietuvoje ir kitose ES šalyse. 2009; 4(47):9-15.
26. Sveikata visiems XXI amžiuje: Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos principai Europos regione (oficialus leidimas). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, 1999; 217.
27. Jankauskas R, Naujalis J, Ragozinas P, Balevičienė R. Profesinė sveikata Lietuvoje 1998-2004 metais. Nacionalinės sveikatos tarnybos metinis pranešimas, 2004. Lietuvos sveikatos programos įgyvendinimas: pasiekimai ir problemos. Vilnius, 2005; 34-38.
28. Health questions about the 10. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2004.
29. Šukys R, Čyras P. Profesinės saugos ir sveikatos strateginės kryptys 2004-2006 metams. Ūkio technologinis ir ekonominis vystymas. 2004; X (2):67-72.
30. Lietuvos standartizacijos departamentas prie LR aplinkos ministerijos „Lietuvos standartizacijos departamento biuletenis 2010 Nr. 1” [žiūrėta 2010-01-30]. Prieiga per internetą [http://www.lsd.lt/typo\\_new/fileadmin/Failai/LST\\_biuletenis\\_2010-01.pdf](http://www.lsd.lt/typo_new/fileadmin/Failai/LST_biuletenis_2010-01.pdf)
31. Occupational Health and Safety Assessment Series OHSAS 18001:2007. Occupational health and safety management systems – Requirements.
32. Occupational Health and Safety Assessment Series OHSAS 18002:2008. Occupational health and safety management systems. Guidelines for the implementation of OHSAS 18001.
33. Encyclopedia of Occupational Health and Safety. Fourth Edition. Edited by Stellman JM. ILO, Geneva, 1998; 14-16.
34. Ujah EU, Bradshaw L, Fishwick D, Curran AD. An evaluation of occupational health services within the NHS in London, Occupational medicine 2004; 54:159-164.
35. International Labour Organization. ILO convention 155: The Occupational Safety and Health Convention, 1981. Geneva, Switzerland: ILO, 1981.
36. International Labour Organization. R 164: Occupational Safety and Health Recommendation, 1981. Geneva, Switzerland: ILO, 1981.
37. Guidelines on Quality Management in Multidisciplinary Occupational Health Services. World Health Organization, Bilthoven, 1999.

38. Lindbladh E, Hampus Lyttkens C, Hanson BS, Östergren PO. Equity is out of fashion. An essay on autonomy and health policy in the individualized society. *Social Science and Medicine*, 1998;46(8):1017-25
39. De Valk MMA, Oostrom C, Schrijvers AJP. An assessment of occupational health care in the Netherlands (1996-2005). *Occupational medicine*, 2006; 56:475-479.
40. Weel ANH, Van der Beek AJ, Kroon PJ, Verbeek JHAM, Van Dijk FJH. Recent changes in occupational medicine in The Netherlands. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 1999;72:285-291
41. Weel ANH, Slotboom MAJ. Quality improvement by means of 'differential' occupational health care: an experiment in a regional occupational health centre. *Occupational medicine*, 1996;46(1):20-24
42. Kankaanpää E, Suhonen A, Valtonen H. Promoting prevention with economic arguments – The case of Finnish occupational health services. *BMC Public Health*, 2008; 8:130.
43. Kivistö S, Verbeek JH, Hirvonen M, Varonen H. Return to work policies in Finnish occupational health services. *Occupational medicine*, 2008; 58:88-93.
44. Kankaanpää E, Tulder M, Aaltonen M, De Greef M. Economics for occupational safety and health. *Scandinavian journal of work, environment and health*, 2008;5:9-13.
45. Nicholson PJ. Occupational health in the European Union. *Occupational medicine*, 2002; 52(2):80-84.
46. Kelsh MA, Lu ET, Ramachandran K, Jesser C, Fordyce T, Yager JW. Occupational injury surveillance among electric utility employees. *Journal of Occupational Health and Environmental Medicine*, 2004; 46(9):974-84.
47. Lagunavičienė G. Health and work conditions of the employees of energy company. Faculty of Public Health, Kaunas University of Medicine; Abstracts of Masters' Theses in 2003.
48. Salazar MK, Takaro TK, Ertell K, Gochfeld M, O'Neill S, Connon C, Barnhart S. Structure and Function of Occupational Health Services Within Selected Department of Energy Sites. *Journal of Occupational Health and Environmental Medicine*, 1999; 41(12):1072-1078.
49. Gochfeld M, Mohn S. Protecting contract workers: case study of the US department of energy's nuclear and chemical waste management. *American Journal of Public Health*, 2007; 97(9):1607-1613.

50. Salazar MK, Takarob TK, Gochfeld M, Barnhart S. Occupational health services at US department of energy weapons sites. *American Journal of Industrial Medicine*, 2003; 43:418-428.
51. Jovanović J, Arandelović M, Jovanović M. Multidisciplinary aspects of occupational accidents and injuries. *Working and Living Environmental Protection*, 2004; 2:325-333.
52. Hämäläinen RM, Husman K, Räsänen K, Westerholm P, Rantanen J. Survey of the Quality and Effectiveness of Occupational Health Services in the European Union and Norway and Switzerland. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki 2001.
53. Cörvers F, Meriküll J. Occupational structures across 25 EU countries: the importance of industry structure and technology in old and new EU countries. *Economic Change and Restructuring*, 2007; 40:327-359.
54. Conceicao C, Leandro A, McCarthy M. National support to public health research: a survey of European ministries. *BMC Public health*, 2009; 9:203-213.
55. LR Valstybinė darbo inspekcija „Ataskaita apie darbuotojų saugos ir sveikatos būklę bei darbo įstatymų vykdymą Lietuvos Respublikos įmonėse, įstaigose ir organizacijose 2008m.“, 2009 m. gegužės 22 d. Nr. NSD-4. [žiūrėta 2009-09-24]. Prieiga per internetą [http://www.lpsk.lt/docs/2008\\_DSS\\_Ataskaita.pdf](http://www.lpsk.lt/docs/2008_DSS_Ataskaita.pdf)
56. Profesinių ligų valstybės registras 2008 m. Profesinių ligų valstybės registre užregistruotos profesinės ligos. [žiūrėta 2010-01-30]. Prieiga per internetą <http://www.hi.lt/images/PLR%202009.pdf>
57. The Social Situation in the European Union 2007. European Commission, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2008.
58. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/themes>

## 7. PRIEDAI

PRIEDAS Nr. 1

### ANKETA

*Lietuvoje vyksta spartūs pokyčiai, kurie įtakoja ir įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų (DSS) veiklą. Mums labai svarbi Jūsų nuomonė apie situaciją Jūsų įmonėje. Užtikriname Jus, kad tyrimo rezultatai bus griežtai konfidencialūs. Apibendrinti apklausos duomenys bus panaudoti moksliniams tyrimams ir pasiūlymams dėl DSS tarnybų veiklos stiprinimo.*

#### A. BENDRA INFORMACIJA

**A.1. Kokiai ekonominės veiklos sričiai priklauso Jūsų įmonė?** \_\_\_\_\_

**A.2. Kokioje apskrityje Jūsų įmonė įregistruota?** \_\_\_\_\_

**A.3. Jūsų įmonė yra:**

|                   |      |                          |    |                          |             |       |
|-------------------|------|--------------------------|----|--------------------------|-------------|-------|
| Lietuvos kapitalo | taip | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> | komentaram: | _____ |
| Užsienio kapitalo | taip | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> | _____       | _____ |
| Mišraus kapitalo  | taip | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> | _____       | _____ |
| Kita ( )          | taip | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> | _____       | _____ |

**A.4. Kiek darbuotojų Jūsų įmonėje dirbo 2008 metais?**

|                                    |                                    |                                      |             |   |       |
|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> - 0-19    | <input type="checkbox"/> - 20-99   | <input type="checkbox"/> - 100-199   | komentaram: | (nurodykite faktinį darbuotojų skaičių) | _____ |
| <input type="checkbox"/> - 200-499 | <input type="checkbox"/> - 500-999 | <input type="checkbox"/> - virš 1000 | _____       | _____                                   | _____ |

**A.5. Ar Jūsų įmonėje 2008 metais buvo tarp darbdavio ir darbuotojų sudaryta kolektyvinė sutartis?**

|       |                          |       |                          |             |       |
|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------------|-------|
| taip  | <input type="checkbox"/> | ne    | <input type="checkbox"/> | komentaram: | _____ |
| _____ | _____                    | _____ | _____                    | _____       | _____ |

**A.6. Ar Jūsų įmonėje 2008 metais veikė darbuotojų profsąjunga?**

|       |                          |       |                          |             |       |
|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------------|-------|
| taip  | <input type="checkbox"/> | ne    | <input type="checkbox"/> | komentaram: | _____ |
| _____ | _____                    | _____ | _____                    | _____       | _____ |

**A.7. Ar Jūsų įmonėje 2008 metais veikė darbo taryba?**

|       |                          |       |                          |             |       |
|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------------|-------|
| taip  | <input type="checkbox"/> | ne    | <input type="checkbox"/> | komentaram: | _____ |
| _____ | _____                    | _____ | _____                    | _____       | _____ |

**A.8. Ar Jūsų įmonėje 2008 metais buvo įdiegta darbų saugos ir sveikatos valdymo (OHSAS 18001) sistema?**

|       |                          |       |                          |             |       |
|-------|--------------------------|-------|--------------------------|-------------|-------|
| taip  | <input type="checkbox"/> | ne    | <input type="checkbox"/> | komentaram: | _____ |
| _____ | _____                    | _____ | _____                    | _____       | _____ |

**A.9. Ar įmonė turi patvirtintą Darbuotojų saugos ir sveikatos programą?**

taip  Ne

a. Jei taip, ar buvo programos kokybinis vertinimas?

Taip  Ne

b. Jei taip, ar programa reguliariai atnaujinama?

Taip  Ne

**A.10. Kur yra Jūsų įmonei 2008 metais darbuotojų saugos ir sveikatos paslaugas teikusi tarnyba?**

|   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> - įmonėje                  | <input type="checkbox"/> - iki 5 km už įmonės ribų   |
| <input type="checkbox"/> - 5 – 10 km už įmonės ribų | <input type="checkbox"/> - virš 10 km už įmonės ribų |

**A.11.Ar 2008 metais buvo sudarytas metinis biudžetas DSS tarnybos funkcijoms ir priemonėms įgyvendinti?**

taip  Ne  Jeigu taip, nurodykite metinį biudžetą litais

**B. DSS TARNYBOS ŽMOGIŠKIEJI RESURSAI**

**B.1.Ar Jūsų įmonės DSS tarnyboje 2008 metais dirbo šie specialistai?**

|                                       | Dirbusių pilnu darbo krūviu skaičius | Dirbusių nepilnu darbo krūviu skaičius | Samdytų specialistų skaičius |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--|------------------------------|
| 5.1.Darbu saugos specialistas         | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>     |
| 5.2.Darbo medicinos gydytojas         | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>     |
| 5.3.Medicinos gydytojas               | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>     |
| 5.4.Darbo higienos gydytojas          | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>     |
| 5.5.Visuomenės sveikatos specialistas | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>     |
| 5.6.Bendrosios praktikos slaugytojas  | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>     |
| 5.7.Kiti ( )                          | <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>               | <input type="checkbox"/>     |

**B.2.Ar Jūsų įmonės DSS tarnybos specialistai 2008 metais dalyvavo kvalifikacijos tobulinimo kursuose?**

|                                       | Taip, įgijo tarptautinį sertifikata | Taip, įgijo Lietuvos institucijos sertifikata | Ne, nedalyvavo           | Tobulinimo kursų trukmė (val.) |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---|--------------------------|--------------------------------|
| 6.1.Darbu saugos specialistas         | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |                                |
| 6.2.Darbo medicinos gydytojas         | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |                                |
| 6.3.Medicinos gydytojas               | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |                                |
| 6.4.Darbo higienos gydytojas          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |                                |
| 6.5.Visuomenės sveikatos specialistas | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |                                |
| 6.6.Bendrosios praktikos slaugytojas  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |                                |
| 6.7.Kiti ( )                          | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>                      | <input type="checkbox"/> |                                |

**B.3.Kokia buvo įmonės DSS tarnybos specialistų kvalifikacijos tobulinimo kursų trukmė (val.) 2008 metais?**

|                             | Darbu saugos specialistas | Darbo medicinos gydytojas | Medicinos gydytojas | Darbo higienos gydytojas | Visuomenės sveikatos specialistas | Bendrosios praktikos slaugytojas |
|-----------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Profesinės sveikata         |                           |                           |                     |                          |                                   |                                  |
| Asmens higiena              |                           |                           |                     |                          |                                   |                                  |
| Profesinė rizika            |                           |                           |                     |                          |                                   |                                  |
| Profesiniai pakenkimai      |                           |                           |                     |                          |                                   |                                  |
| DSS dokumentacija           |                           |                           |                     |                          |                                   |                                  |
| Komunikacijos įgūdžiai      |                           |                           |                     |                          |                                   |                                  |
| Apsauginės priemonės        |                           |                           |                     |                          |                                   |                                  |
| Psichosocialiniai veiksniai |                           |                           |                     |                          |                                   |                                  |
| Pavojingi įrenginiai        |                           |                           |                     |                          |                                   |                                  |
| Pirmoji med. pagalba        |                           |                           |                     |                          |                                   |                                  |
| DSS vadyba                  |                           |                           |                     |                          |                                   |                                  |
| Kita (nurodykite)           |                           |                           |                     |                          |                                   |                                  |

**B.4. Ar Jūsų įmonės DSS tarnyboje dirbantys specialistai 2008 metais turėjo šios veiklos sertifikatus?**

|  | Sveikatos mokymas        | Rizikos vertinimas       | Kita (nurodyti) |
|--|--------------------------|--------------------------|-----------------|
| 6.1. Darbų saugos specialistas         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                 |
| 6.2. Darbo medicinos gydytojas         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                 |
| 6.3. Medicinos gydytojas               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                 |
| 6.4. Darbo higienos gydytojas          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                 |
| 6.5. Visuomenės sveikatos specialistas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                 |
| 6.6. Bendrosios praktikos slaugytojas  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                 |
| 6.7. Kiti ( )                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                 |

**C. DSS TARNYBOS VEIKLA**
**C.1. Ar įmonės DSS tarnyba 2008 metais vykdė šias funkcijas?**

|                                       |      |                          |    |                          |
|---------------------------------------|------|--------------------------|----|--------------------------|
| DSS situacijos įmonėje vertinimas     | taip | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |
| Darbo aplinkos stebėjimas             | taip | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |
| Darbuotojų sveikatos stebėjimas       | taip | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |
| Profesinės rizikos vertinimas         | taip | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |
| DSS informavimas ir mokymai           | taip | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |
| Rizikos valdymas ir kontrolė          | taip | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |
| Pirma medicinos pagalba               | taip | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |
| Profesinių ir kitų ligų nustatymas    | taip | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |
| Sveikatos priežiūra ir rehabilitacija | taip | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |
| DSS duomenų registravimas             | taip | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |
| DSS veiklos efektyvumo vertinimas     | taip | <input type="checkbox"/> | ne | <input type="checkbox"/> |

**C.2. Ar įmonės DSS tarnybai 2008 metais, vertinant darbuotojų saugos ir sveikatos situaciją įmonėje, buvo:**

|  | taip                     | ne                       | komentariai |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------|
| analizuojami nepageidaujami įvykiai (nelaimingi atsitikimai, ligos ir kt.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| analizuojami profesinės rizikos veiksniai (fizikiniai, cheminiai ir kt.)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| nustatytos pagrindinės įmonės DSS problemos                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| apie DSS problemas informuoti darbdavio atstovai ir darbuotojai            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

**C.3. Ar įmonės DSS tarnybai 2008 metais, stebint darbo aplinką įmonėje, buvo:**

|   | taip                     | ne                       | komentariai |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------|
| įvertintas galimas fizikinių (triukšmas, vibracija) rizikos veiksnių poveikis   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| įvertintas galimas cheminių (dulkės, nuodingos medžiagos) veiksnių poveikis     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| įvertintas galimas biologinių (bakterijos, virusai) rizikos veiksnių poveikis   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| įvertintas galimas ergonominių (sunkus, nepatogus darbas) veiksnių poveikis     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| įvertintas galimas psichosocialinių (stresas, įtampa) rizikos veiksnių poveikis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| įvertintas galimas fizinių (pavojingi darbai, traumų rizika) veiksnių poveikis  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| įvertintas darbo laiko (dažni viršvalandžiai, darbas per išėjimą) poveikis      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| įvertintos naudojamos kolektyvinės ir individualios apsaugos priemonės          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| įvertintos prevencijos (vidinė darbų saugos kontrolė) priemonės                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

**C.4. Ar įmonės DSS tarnybai 2008 metais buvo atliekami:**

|   | taip                     | ne                       | komentaras |
|---|--------------------------|--------------------------|------------|
| profilaktiniai darbuotojų sveikatos patikrinimai prieš priimant į darbą | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |            |
| periodiniai darbuotojų sveikatos patikrinimai                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |            |
| profilaktiniai darbuotojų sveikatos patikrinimai grįžtant į darbą       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |            |
| bendros darbuotojų sveikatos būklės patikrinimai                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |            |
| darbuotojų sveikatos patikrinimai, baigiant darbą įmonėje               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |            |

**C.5. Kur 2008 metais buvo vykdomas darbuotojų privalomas periodinis medicininis patikrinimas?**

|   | taip                     | ne                       | komentaras |
|---|--------------------------|--------------------------|------------|
| Išorinėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |            |
| Įmonės sveikatos tarnyboje                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |            |
| Kitur ( )                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |            |

**C.6. Ar Jūsų įmonėje 2008 metais buvo išmatuoti šių profesinės rizikos veiksnių dydžiai?**

| Kenksmingi, pavojingi veiksniai  | Darbuotojų, dirbančių šių veiksnių poveikyje, skaičius |                          |    |                          |
|----------------------------------|--|--------------------------|----|--------------------------|
| <u>FIZIKINIAI:</u>               |  |                          |    |                          |
| Nepalanki šiluminė aplinka       | Taip   | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> |
| Triukšmas                        | Taip   | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> |
| Vibracija                        | Taip   | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> |
| Kiti ( )                         | Taip   | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> |
| <u>CHEMINIAI</u>                 |  |                          |    |                          |
| Nuodingos cheminės medžiagos     | Taip   | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> |
| Dulkės                           | Taip   | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> |
| Kiti ( )                         | Taip   | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> |
| <u>BIOLOGINIAI</u>               |  |                          |    |                          |
| <u>ERGONOMINIAI</u>              |  |                          |    |                          |
| Svorių kėlimas ir pernešimas     | Taip   | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> |
| Nepatogios darbo padėtys         | Taip   | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> |
| Pasikartojantys rankų judesiai   | Taip   | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> |
| Kiti ( )                         | Taip   | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> |
| <u>PSICHOSOCIALINIAI</u>         |  |                          |    |                          |
| Didelis darbo tempas             | Taip   | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> |
| Dažni konfliktai darbe           | Taip   | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> |
| Įtemptas darbas                  | Taip   | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> |
| Kiti ( )                         | Taip   | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> |
| <u>PAVOJINGI</u>                 |  |                          |    |                          |
| Darbas aukštyje                  | Taip   | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> |
| Didelė išorinės traumos tikimybė | Taip   | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> |
| Kiti ( )                         | Taip   | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> |

**C.7. Ar įmonės DSS tarnybai 2008 metais, vertinant profesinę riziką, buvo:**

|  | taip                     | ne                       | komentariai |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------|
| identifikuoti profesinės rizikos veiksniai                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| identifikuoti darbuotojai, dirbantys rizikos veiksnių ekspozicijoje      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| išanalizuoti galimi profesinės rizikos veiksnių poveikio sveikatai būdai | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| nustatytas profesinės rizikos veiksnių dydis ir intensyvumas             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| identifikuoti labiausiai pažeidžiami darbuotojai                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| įvertintos galimos rizikos prevencijos ir kontrolės priemonės            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| parengtos išvados ir rekomendacijos darbdavio atstovams                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| dokumentuoti profesinės rizikos vertinimo duomenys                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

**C.8. Ar įmonėje 2008 metais buvo patvirtintas prevencinis planas išaiškintų rizikos veiksnių mažinimui?**

|      |                          |    |                          |                                     |      |                          |    |                          |             |
|------|--------------------------|----|--------------------------|-------------------------------------|------|--------------------------|----|--------------------------|-------------|
| Taip | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> | Jeigu taip, ar vykdoma jo kontrolė? | Taip | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> | komentariai |
|------|--------------------------|----|--------------------------|-------------------------------------|------|--------------------------|----|--------------------------|-------------|

**C.9. Ar įmonės DSS tarnybai 2008 metais, informuojant dėl profesinės rizikos prevencijos, buvo:**

|  | taip                     | ne                       | komentariai |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------|
| darbdavys informuotas apie profesinės rizikos veiksniai įmonėje            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| darbuotojai informuoti apie profesinės rizikos veiksniai jų darbo vietose  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| užtikrintas informacijos apie atskirų darbuotojų sveikatą konfidencialumas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| dokumentuota darbdaviui ir darbuotojams pateikta informacija               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

**C.10. Ar 2008 metais įmonės vadovui DSS tarnyba teikė informaciją apie darbuotojų saugą ir sveikatą?**

|      |                          |    |                          |                          |   |                          |
|------|--------------------------|----|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Taip | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> | Jeigu taip, kokia forma? | Metinė rezultatų suvestinė                        | <input type="checkbox"/> |
|      |                          |    |                          |                          | Ketvirčio pranešimai                              | <input type="checkbox"/> |
|      |                          |    |                          |                          | Mėnesiniai pranešimai                             | <input type="checkbox"/> |
|      |                          |    |                          |                          | Saugos ir sveikatos komiteto veikla pagal grafiką | <input type="checkbox"/> |

**C.11. Kokius darbuotojų mokymus įmonėje 2008 metais atliko DSS tarnybos specialistai?**

|                                       |      |                          |    |                          |                                       |
|---------------------------------------|------|--------------------------|----|--------------------------|---------------------------------------|
| Pirmosios medicinos pagalbos teikimo  | Taip | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> | Jeigu taip, kiek darbuotojų per metus |
| Privalomų higieninių įgūdžių ugdymo   | Taip | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> | Jeigu taip, kiek darbuotojų per metus |
| Darbo procesų pritaikymo darbuotojams | Taip | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> | Jeigu taip, kiek darbuotojų per metus |
| Apsaugos priemonių panaudojimo        | Taip | <input type="checkbox"/> | Ne | <input type="checkbox"/> | Jeigu taip, kiek darbuotojų per metus |
| Kita ( )                              |      |                          |    |                          |                                       |

**C.12. Ar įmonės DSS tarnybai 2008 metais, teikiant pasiūlymus dėl profesinės rizikos kontrolės, buvo:**

|  | taip                     | ne                       | komentariai |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------|
| pateikti pasiūlymai dėl kenksmingų veiksnių kontrolės prie jų šaltinio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| pateikti pasiūlymai dėl patalpų ventilacijos ir šiluminės aplinkos     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| pateikti pasiūlymai dėl dulketumo kontrolės                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| pateikti pasiūlymai dėl ergonomikos priemonių                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| pateikti pasiūlymai dėl individualių apsaugos priemonių panaudojimo    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |



**C.13. Kaip įmonės darbuotojai 2008 metais buvo supažindinami su profesinės rizikos vertinimo rezultatais?**

|                             | taip                     | ne                       | komentariai |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| viešo susirinkimo metu      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| individualiai pasirašytinai | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| DSS mokymų metu             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Kitaip ( )                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

**C.14. Ar įmonės DSS tarnyba 2008 metais organizavo pirmos medicinos pagalbos (PMP) teikimą įmonėje?**

taip  ne  komentariai: (nurodykite, kiek kartų buvo teikta PMP)

---

**C.15. Kaip įmonės DSS tarnyba 2008 metais buvo pasirengusi suteikti pirmąją medicinos pagalbą (PP)?**

|  | taip                     | ne                       | komentariai |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------|
| įmonės avarijų likvidavimo plane buvo numatyta PP teikimo grandis            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| įmonės DSS tarnyba buvo aprūpinta visomis PP priemonėmis                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| įmonė turėjo budintį greitosios pagalbos automobilį                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| įmonė turėjo kvalifikuotų PP specialistų (nurodyti skaičių)                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| įmonė turėjo darbuotojų, apmokytų kvalifikuotai teikti PP (nurodyti skaičių) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Kita ( )   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

**C.16. Ar įmonės DSS tarnybai 2008 metais, nustatant profesines ir su darbu susijusias ligas, buvo:**

|   | taip                     | ne                       | komentariai |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------|
| identifikuoti profesinės rizikos veiksniai, galintys sukelti ligas              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| išanalizuoti klinikinių tyrimų duomenys, reikalingi susieti ligą su ekspozicija | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| išanalizuoti sveikatos rizikos veiksniai, nesusiję su profesija                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| diagnozuotos profesinės ligos   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| parengta medžiaga dėl nustatytų profesinių ligų kompensavimo                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| parengti siūlymai dėl prevencijos veiksnių darbo vietose                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

**C.17. Ar įmonėje 2008 metais dirbančiajam po ilgos ligos (>1 mėn.) buvo sukuriama saugi darbo aplinka?**

Taip  Ne  Jeigu taip, pas profesinės sveikatos specialistą   
 darbuotojas į personalo skyrių   
 nukreipiamas: pas padalinio vadovą   
 Kita (įrašykite)

**C.18. Ar įmonėje 2008 metais profesiniams ligoniams buvo numatytos papildomos socialinės garantijos?**

Taip  Ne  jeigu taip, nurodykite darbuotojų skaičių

**C.19. Ar įmonės DSS tarnybai 2008 metais, registruojant darbuotojų saugos ir sveikatos duomenis, buvo:**

|   | taip                     | ne                       | komentariai |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------|
| dokumentuojami darbuotojų bendros sveikatos būklės duomenys               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| dokumentuojami profesinės rizikos veiksnių matavimų ir vertinimo duomenys | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| dokumentuojami profesinių ligų ir traumų duomenys                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| dokumentuojami profilaktinių sveikatos patikrinimų duomenys               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| dokumentuojami duomenys apie pasiūlytas prevencijos priemones             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

**C.20. Kaip įmonės DSS tarnyboje 2008 metais buvo kaupiami ir saugojami DSS duomenys?**

|   | taip                     | ne                       | komentariai |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------|
| kompiuterizuotame duomenų archyve, prieinamame kitiems darbuotojams     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| kompiuterizuotame duomenų archyve, neprieinamame kitiems darbuotojams   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| nekompiuterizuotame duomenų archyve, prieinamame kitiems darbuotojams   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| nekompiuterizuotame duomenų archyve, neprieinamame kitiems darbuotojams | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| Kita ( )  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| duomenys nekaupiami ir nesaugomi  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

**C.21. Ar Jūsų įmonėje registruojami šie nepageidaujami įvykiai? Kiek jų buvo užregistruota 2008 metais?**

| Nepageidaujami įvykiai   | taip                     | ne                       | Skaičius |
|--|--------------------------|--------------------------|----------|
| 4.1. Galimi pavojingi įvykiai (nepageidaujamas įvykis galėjo įvykti)                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |
| 4.2. Incidentai (nepageidaujamas įvykis įvyko, bet niekas nenukentėjo)               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |
| 4.3. Sveikatos sutrikimai darbe, dėl kurių darbuotojas gali tęsti darbą              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |
| 4.4. Nelaimingi atsitikimai pakeliui į darbą (arba iš darbo)                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |
| 4.5. Nelaimingi atsitikimai darbe, sąlygoję daugiau kaip 3 dienų nedarbingumą        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |
| 4.6. Nelaimingi atsitikimai darbe, sąlygoję daugiau kaip 30 dienų nedarbingumą       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |
| 4.7. Mirtini nelaimingi atsitikimai darbe  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |
| 4.8. Įtariamoms profesinėms ligoms   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |
| 4.9. Nustatytoms profesinėms ligoms  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |
| 4.10. Su darbu susijusios ligos (ligos, kurias darbuotojai sieja su atliekamu darbu) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |          |

**C.22. Ar įmonės DSS tarnybai 2008 metais, vykdant darbuotojų sveikatos priežiūrą ir reabilitavimą, buvo:**

|   | taip                     | ne                       | komentariai |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------|
| atliekamas darbuotojų imunizavimas  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| dalyvauta visuomenės sveikatos programose                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| teikiamos darbuotojams bendrosios praktikos gydytojo paslaugos            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| konsultuojami darbuotojai sanitarijos ir higienos klausimais              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| vykdoma darbuotojų su sumažėjusiomis darbingumo galimybėmis reabilitacija | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| konsultuojami darbuotojai dėl darbo vietos pritaikymo jų poreikiams       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| darbuotojų sveikatos stiprinimo programos                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

**C.23. Ar įmonėje 2008 metais buvo vykdomos šios sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos programos?**

|  | taip                     | ne                       | Programoje dalyvavusių darbuotojų skaičius |
|--|--------------------------|--------------------------|--|
| Sveikatos mokymo                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Fizinio aktyvumo                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Sveikos mitybos                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Streso kontrolės                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Nutukimo prevencijos                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Rūkymo prevencijos                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Psichologinio klimato gerinimo               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Profesinių ligų prevencijos                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Vėžio prevencijos                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Psichikos ligų prevencijos                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Diabeto prevencijos                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Alergijų prevencijos                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Hipertenzijos prevencijos                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Sveikatos ugdymo paslaugų teikimo:           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| Kitos ( )                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |

**C.24. Ar įmonės DSS tarnybai 2008 metais, vertinant DSS veiklos efektyvumą, buvo atsakyta į šiuos klausimus:**

|   | taip                     | ne                       | komentariai |
|---|--------------------------|--------------------------|-------------|
| ar teikiamos DSS paslaugos atliepia darbuotojų poreikius                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| ar DSS tarnybos veikla nukreipta prioritetinėms problemoms                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| ar laikomasi geros DSS praktikos principų                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| ar yra pakankami žmogiškieji ir techniniai resursai                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| ar teikiamos DSS paslaugos buvo efektyvios pašalinant sveikatos problemas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |
| ką DSS tarnybos darbe reikėtų tobulinti                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |             |

**D. PASIŪLYMAI DĖL DSS TARNYBOS VEIKLOS EFEKTYVUMO GERINIMO**


---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Dėkojame už atsakytus klausimus ir komentarus. Jei turėsite klausimų ar norėsite daugiau sužinoti apie tyrimą, prašome kreiptis į Iną Keniausytę tel. 212 08 61, faksu 212 18 10 arba el. paštu inga@dmc.lt