

VILNIAUS UNIVERSITETO MEDICINOS FAKULTETO
VISUOMENĖS SVEIKATOS INSTITUTAS

MAGISTRO DARBAS

**LIETUVOS ĮMONIŲ DARBUOTOJŲ SAUGOS IR SVEIKATOS TARNYBŲ VEIKLOS
ĮVERTINIMAS**

Assessment of Activity Occupational Health and Safety Services in Lithuanian Enterprises

Leidžiama ginti _____

Visuomenės sveikatos instituto direktorius,

Prof. Dr. R. Stukas

Studentas

Georgijus Kirilovas _____

Darbo vadovė

R. Eičinitė - Lingienė _____

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
ĮVADAS	5
LITERATŪROS APŽVALGA	8
1. TYRIMO METODAI IR APIMTIS	12
Sisteminių klaidų kontrolė	16
Darbo organizavimas	16
2. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS	18
2.1 Lietuvos įmonių bendra charakteristika	18
2.2 Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų funkcijos	27
2.3 DSS tarnybos žmogiškieji ištekliai	55
IŠVADOS IR PASIŪLYMAI	56
LITERATŪROS SĄRAŠAS	58
PRIEDAI	62

SANTRAUKA

Profesinė sveikata yra visuomenės sveikatos dalis, apimanti darbuotojų socialinę, dvasinę bei fizinę gerovę. Darbuotojų sveikatos priežiūra yra sudėtinė profesinės saugos ir sveikatos dalis, už kurios įgyvendinimą Lietuvoje atsako dvi ministerijos (Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija). Darbdavių ir profesinių sąjungų organizacijos iškelia vis daugiau tokios situacijos trūkumų, tačiau yra mažai atlikta mokslinių tyrimų, kurie atspindėtų darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų veiklą, jų prevencinį veiksmingumą. Todėl šiuo tyrimu bus siekiama įvertinti Lietuvos profesinės sveikatos sistemos ir tarnybų veiklą bei žmogiškuosius išteklius. **Darbo tikslas** – įvertinti Lietuvos įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų veiklą ir žmogiškuosius išteklius.

Uždaviniai:

1. Ištirti Lietuvos įmonių DSS tarnybų veiklą bei atliekamas funkcijas;
2. Įvertinti DSS tarnybų žmogiškuosius išteklius profesinės sveikatos priežiūros srityje.

Duomenys buvo surinkti, atliekant anketinę apklausą elektroniniu paštu, panaudojant Higienos instituto anketą (1 priedas), aprobuotą VU magistro darbe „Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų veiklos vertinimas Lietuvos energetikos sektoriaus įmonėse“. Anketą sudaro 39 klausimai.

Atlikus tyrimą galima teigti, kad Lietuvos įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų veikla tik iš dalies atitinka Tarptautinės darbo organizacijos (TDO) Konvencijoje Nr. 161 nurodomas funkcijas. Tokios funkcijos kaip sveikos gyvensenos bei sveikatos stiprinimo programų rengimas atliko tik maža įmonių dalis. Profilaktiniai sveikatos tikrinimai buvo atliekami visose apklaustose įmonėse, tačiau tik maža dalis įmonių nurodė, kad juos atliko darbo medicinos gydytojai. Daugelyje įmonių šią funkciją atliko šeimos gydytojai. Profesinę riziką vertino visos apklaustos įmonės, tačiau rizikos vertinimas dažnai apėmė ne visas darbo vietas.

2. Lietuvos įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų žmogiškieji ištekliai nėra pakankami. Iš visų 250 apklaustų įmonių tik 44 įmonės nurodė, kad DSS tarnybose ar įmonėse dirba profesinės sveikatos (PS) specialistai. Nors pagal „Lietuvos įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų“ 1 ir 2 priedus, visose 250 įmonėse turėtų būti įdarbinti šie specialistai. Taip pat daugelyje iš šių įmonių profesinės sveikatos specialistai dirba slaugytojos, nors nuostatuose nurodomi ir kiti specialistai (darbo medicinos gydytojas, visuomenės sveikatos specialistas).

Raktažodžiai: Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnyba, tarnybų veikla, funkcijos, žmogiškieji ištekliai, profesinė sveikata.

SUMMARY

The professional health is a part of public health, and includes social, spiritual and physical welfare of the employees. The health maintenance of the employees is an integral part of professional safety and health, and there're two ministries in Lithuania, which are responsible for the implementation of it (Ministry of Social Safety and Work, Ministry of Health Care). The organizations of the employers and trade unions raises more and more disadvantages of such system, but there are not much scientific researches made, which could reflect the work and preventive activity of the Service of Occupational health and safety (OHS). That's why within the present study it will be sought to appraise the Professional health system of Lithuania, the activity of Services and human resources. The intent of this study is to appraise the work of the Services Occupational of health and safety and human resources in the Lithuanian companies. Targets: To investigate the activity and functions of the OHS Services in the Lithuanian companies; to appraise the human resources of the OHS in the sphere of professional health-care.

The statistical data was collected by the method of questionnaire, which was send to the companies by e-mail (Questionnaire of the Institute of Hygiene (1 appendix), approved by the VU Master Paper. There're 39 questions in the questionnaire.

After the research was made it could be said that the work of the Services of OHS in the Lithuanian companies only partly corresponds the functions, specified in the Convention No. 161 of the International Work Organisation. Such functions as healthy lifestyle and health improving programs were made only in a few companies. The preventive health checking's were made in all surveyed companies, but only few companies indicated that it was made by occupational physicians. In many companies checking's were made by the family physicians. The professional risk was measured in all surveyed companies, but the rating of the risk frequently did not include all work places.

The human resources in the Services of Occupational health and safety in the Lithuanian companies are not sufficient. From 250 surveyed companies, only 44 indicated that they have a professional health specialist in the OHS service or company. Though under the "Reference provisions of the Occupational health and safety services in the Lithuanian companies" 1 and 2 appendix, there should be a such specialist in all 250 companies. In many companies, instead of professional health specialist there works nurses as well (though in the provisions it is indicated and other specialists – occupational physician, public health specialist).

Keywords: Occupational health and safety service, the activity and functions of services, human resources, professional health.

[VADAS

Profesinė sveikata yra visuomenės sveikatos dalis, apimanti darbuotojų socialinę, dvasinę bei fizinę gerovę. Darbuotojų sveikatos priežiūra yra sudėtinė profesinės saugos ir sveikatos dalis, už kurios įgyvendinimą Lietuvoje atsako dvi ministerijos (Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija) [1]. Autoritetingos organizacijos (TDO, PSO) pabrėžia profesinės sveikatos tarnybų svarbą, jų paslaugų prieinamumo užtikrinimą. Profesinės sveikatos sistemos funkcionavimas Lietuvoje yra užtikrinamas Lietuvos Respublikos teisės aktais [3]. Profesinės sveikatos tarnybos – tarnybos, kurioms patikėta vykdyti iš esmės prevencines funkcijas ir kurios atsakingos už darbdavių, darbuotojų ir jų atstovų konsultavimą įmonėje [2].

Lietuvos respublikos vyriausybė dar nėra ratifikavusi TDO konvencijos Nr.161 „Dėl profesinės sveikatos tarnybų“.

Šiuo metu Lietuvoje yra įmonės, kuriose pagal galiojančius teisės aktus DSS (Darbuotojų saugos ir sveikatos) tarnybose turėtų dirbti profesinės sveikatos specialistai [4]. Remiantis reglamentuotais reikalavimais Lietuvoje turėtų būti užimti 1065 profesinės sveikatos specialisto etatai. Profesinės sveikatos specialistų etatai pasiskirstytų taip:

- 895 bendrosios praktikos slaugytojo, turinčio aukštąjį slaugos išsilavinimą, arba visuomenės sveikatos specialisto, turinčio aukštąjį išsilavinimą, etatai,
- 126 darbo medicinos ar darbo higienos gydytojo arba specialisto, turinčio aukštąjį universitetinį medicinos išsilavinimą, atitinkančio sveikatos apsaugos ministro nustatytus kvalifikacinius reikalavimus, etatai ir
- 44 etatai – nuo 2013 metų darbo medicinos gydytojo.

Ankstesni Higienos instituto atlikti skaičiavimai (remtasi 2007 m. Statistikos departamento duomenimis apie ūkio subjektus) rodė, kad Lietuvoje pagal minimų nuostatų reikalavimus turėtų būti įdarbinta 1413 profesinės sveikatos specialistų, taigi, šių specialistų poreikis sumažėjo. Matyt, tam įtakos turėjo ekonominė krizė, dėl kurios dalis įmonių buvo restruktūrizuotos, sumažino darbuotojų skaičių ar bankrutavo [4].

Įmonės, kuriose turėtų dirbti profesinės sveikatos specialistai, tačiau tokių nėra ir įmonės, kurios neturi profesinės sveikatos specialistų, tačiau vykdo profesinės sveikatos priežiūros funkcijas.

Lietuvos įmonėse, kuriuose įdiegti standartai (OHSAS 18001, OHSAS 14000, ISO 9000, LEAN) profesinės sveikatos priežiūros funkcijos vykdomos efektyviau. OHSAS- tai darbuotojų

saugos ir sveikatos valdymo sistema. Šiuo metu Lietuvoje OHSAS 18001 profesinės sveikatos ir saugos vadybos sertifikata turi virš 391 įmonių ir organizacijų [6].

Profesinės sveikatos specialistai šiuo metu dirba: DSS tarnybose, asmens sveikatos priežiūros įstaigose (poliklinikos), įstaigose teikiančiose profesinės sveikatos paslaugas.

Kaip pagrindines problemas galima išskirti tai, kad šiuo metu nėra registro, duomenų bazės, kur būtų kaupiami duomenys apie profesinės sveikatos specialistų skaičių ir jų atliekamas funkcijas. Taip pat nėra duomenų ar jų teikiamos paslaugos yra efektyvios. 2010 metais liepos mėnesį buvo gautas atsakymas iš Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, apie profesinės sveikatos specialistų skaičių, dirbančių DSS paslaugas teikiančiose įmonėse (13 profesinės sveikatos specialistų) [7]. Darbdavių, darbuotojų ir ekspertų nuomone Lietuvoje yra nepakankamas profesinės sveikatos priežiūros specialistų skaičius [4]. Taip pat nepakankamas profesinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas įmonėse ar jų padaliniuose, kurių darbuotojų skaičius neviršija 100.

Dažnai profesinės sveikatos tarnybos be valstybės paramos nėra pajėgios spręsti iškilusių problemų, todėl ekonomiškai stiprios šalys įgyvendina nacionalines profesinės sveikatos tarnybų stiprinimo programas, kurių metu įvertinamas funkcionuojančios DSS sistemos efektyvumas, ir profesinės sveikatos tarnybų prevencinis veiksmingumas [17].

Lietuvoje už darbuotojų sveikatos priežiūrą yra atsakingos dvi ministerijos ir jų pavaldume esančios tarnybos. Darbdavių ir profesinių sąjungų organizacijos iškelia vis daugiau tokios situacijos trūkumų, tačiau yra mažai atlikta mokslinių tyrimų, kurie atspindėtų darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų veiklą, jų prevencinį veiksmingumą. Todėl šiuo tyrimu bus siekiama įvertinti Lietuvos profesinės sveikatos sistemos ir tarnybų veiklą bei žmogiškuosius išteklius.

Darbo tikslas – įvertinti Lietuvos įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų veiklą ir žmogiškuosius išteklius.

Uždaviniai:

3. Iširti Lietuvos įmonių DSS tarnybų veiklą bei atliekamas funkcijas;
4. Įvertinti DSS tarnybų žmogiškuosius išteklius profesinės sveikatos priežiūros srityje.

Savarankiškai atlikti darbai:

- Dalyvavau tobulinant tyrime naudotą anketą
- dalyvavau perkant Lietuvos įmonių duomenų bazę, kuri buvo panaudota sudarant respondentų sąrašą
- atliktas tyrimas

- sukaupias duomenų bankas (duomenų bazė SPSS programoje)
- atlikta duomenų analizė

LITERATŪROS APŽVALGA

Remiantis Lietuvos Respublikos konstitucija, kiekvienas žmogus turi teisę turėti tinkamas, saugias ir sveikas darbo sąlygas [2,13]. Pagal Lietuvoje galiojančius teisės aktus, darbdavys privalo sudaryti darbuotojams saugias ir sveikatai nekenksmingas darbo sąlygas [3].

Dirbantieji žmonės sudaro pusę visų pasaulio gyventojų ir jų įnašas į ekonominę bei socialinę raidą yra labai žymus. Profesinės sveikatos tarnybos turi būti gerinamos, įtraukiant jų veiklos vystymą į sveikatos strategijas ir sveikatos sektoriaus reformas bei planus [17]. Lietuvos DSS 2009 – 2012 metų strategijoje yra numatytas darbo medicinos tarnybų kūrimas [14].

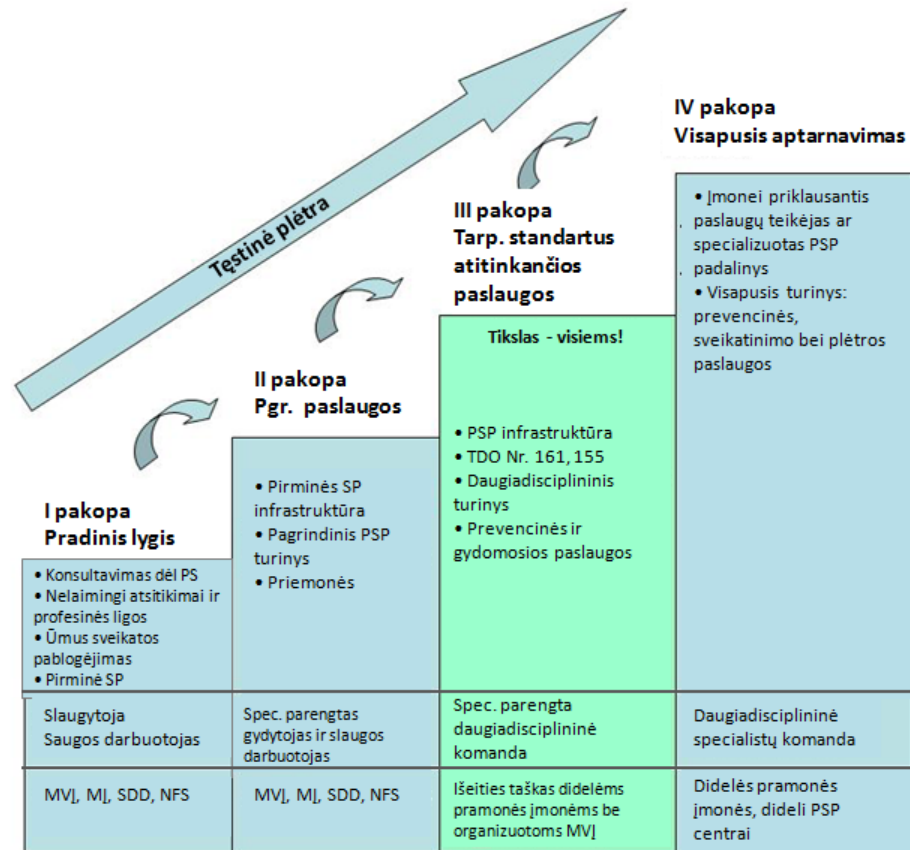
Dauguma Profesinės sveikatos tarnybų veiklos tyrimų buvo daugiau aprašomojo negu vertinamojo pobūdžio. Sunku parodyti priežastis ir pasekmes tarp proceso ir rezultato ypač jei rezultatai neigiami. Kruopštus, efektyvus vertinimas gali suteikti informacijos apie priežastis – dėl ko atsirado neigiamas rezultatas. Mokslinis sveikatos priežiūros įvertinimas sudaro dalį sveikatos paslaugų tyrimų. Sveikatos paslaugų tyrimo pagrindas – tai sveikatos funkcijų ir paslaugų analizė. Sveikatos priežiūros analizę galima apibrėžti kaip efektyvumo ir priimtimumo įvertinimą o taip pat priežiūros sistemos ar programos priėmimą nustatytiems tikslams pasiekti. Remiantis šiuo teiginiu teiginį vertinamasis tyrimas yra artimas intervenciniam tyrimui. Sveikatos priežiūros efektyvumas yra techninių sveikatos rezultatų matas. Mokslinėje literatūroje nėra aiškaus skirtumo tarp įvertinimo apibrėžimo, tipų ar modelių [25]. Profesinės sveikatos paslaugos yra prieinamos tik 10 – 15 proc. dirbančiųjų. Išsivysčiusiose šalyse 15 – 90 % darbuotojų gauna profesinės sveikatos paslaugas, o besivystančiose nuo 5 iki 20 %. Net ir tose šalyse, kur PS paslaugos yra prieinamos, jos yra menkos kokybės ir mažai žinomos [17]. Tam, kad būtų apibrėžti prioritetai profesinės sveikatos paslaugų gerinimui, buvo atlikta anketinė apklausa paštu. Anketoje buvo minimi tokie aspektai kaip: personalo sveikatos edukacija, profesinės sveikatos paslaugų kokybė ir PSP teikimas 6 mėnesių laikotarpiu [25]. Gydytojui ar slaugytojai plečiant profesinės sveikatos paslaugas, didėja ir šių paslaugų kokybė [26,27,28]. Klinikinis auditas, tai procesas skirtas pacientų priežiūrai gerinti. Audito metu privalu tikrinti ar yra laikomasi geriausios praktikos [37, 38, 39, 40]. Daugelis veiksnių lemia profesinės sveikatos paslaugų teikimą: resursai, politika, padidėję sveikatos priežiūros kaštai, organizacijos tiekiančios PSP paslaugas.

Autoritetingos organizacijos (TDO, PSO) pabrėžia profesinės sveikatos tarnybų svarbą, jų paslaugų prieinamumo užtikrinimą. TDO konvencija Nr.161 „Darbo medicinos tarnybų paslaugos“ nurodo didžiulę darbdavio atsakomybę, atliekant kenksmingų rizikos veiksnių identifikavimą ir jų

nustatymą, profilaktinius darbuotojų sveikatos tikrinimus, profesinių ligų registravimą ir ekspertizę, saugios darbo aplinkos, tame tarpe ir sanitarijos bei higienos reikalavimų, užtikrinimą. Šios konvencijos aktualumas buvo pabrėžtas ir Tarptautinėje darbo konferencijoje „Globali darbuotojų saugos ir sveikatos strategija“, (TDO,2003m.). Tarptautinės darbo organizacijos (TDO) konvencijoje Nr. 161 yra nurodomos profesinės sveikatos (darbo medicinos) tarnybų funkcijos:

1. rizikos, kuri kyla dėl pavojų sveikatai darbo vietoje, identifikavimas ir įvertinimas;
2. darbo aplinkos veiksnių ir darbo praktikos, kurie gali turėti poveikį darbuotojų sveikatai, įskaitant sanitarinius įrenginius, valgyklas ir būstą, kai darbdavys juos suteikia, priežiūra;
3. konsultavimas darbo planavimo ir organizavimo klausimais, įskaitant darbo vietų projektavimą, taip pat konsultavimas renkantis darbe naudojamus mechanizmus, kitus įrenginius ir medžiagas, taip pat juos eksploatuojant ir prižiūrint;
4. dalyvavimas kuriant darbo praktikos tobulinimo programas, taip pat testuojant ir vertinant naujos įrangos sveikatos aspektus;
5. konsultacijos profesinės sveikatos, saugos ir higienos, taip pat ergonomikos ir asmeninių bei kolektyvinių apsaugos priemonių klausimais;
6. su darbu susijusios darbuotojų sveikatos priežiūra;
7. darbo pritaikymo darbuotojams skatinimas
8. dalyvavimas įgyvendinant profesinės reabilitacijos priemones;
9. bendradarbiavimas teikiant informaciją, mokymą ir švietimą profesinės sveikatos, higienos ir ergonomikos srityse;
10. pirmosios pagalbos ir skubios medicinos pagalbos organizavimas;
11. dalyvavimas analizuojant nelaimingus atsitikimus darbe ir profesines ligas [2].

Lietuvos Respublikos Vyriausybė dar nėra ratifikavusi TDO konvencijos Nr.161 „Dėl profesinės sveikatos tarnybų“.



Paveikslas 1. Pagrindinių profesinės sveikatos tarnybų sistemos organizavimas

Iš 1 pav. matyti, kad plėtojant PS tarnybų paslaugas nuo pirmos iki ketvirtos pakopos reikia kelti skirtingus uždavinius. Nesukūrus sąlygų, kad visiems darbuotojams būtų prieinamos bazinės profesinės sveikatos paslaugos, sunku tikėtis teigiamų darbo aplinkos ir darbuotojų sveikatos būklės pokyčių [15].

Apibendrinant PS tarnybų vaidmenį užtikrinant darbuotojų sveikatos priežiūrą Lietuvoje ES šalių kontekste, būtina atkreipti dėmesį į šiuos pagrindinius dalykus: PS tarnybų veikla turi būti orientuota efektyviam tradicinių DSS problemų sprendimui, tuo pat metu būti pasirengusi naujiems darbinio gyvenimo iššūkiams, kylantiems dėl įmonių restruktūrizavimo ir naujų darbo technologijų kūrimo; PS tarnybos turi nuolat stiprinti savo gebėjimus vykdyti profesinės rizikos veiksmų poveikio prevenciją. Siekiant prevencinės veiklos efektyvumo būtina stiprinti darbinius ryšius su darbdaviu, darbuotojų atstovais ir mokslo institucijomis; PS tarnybos turi rūpintis ne tik profesinėmis ligomis, bet ir visomis darbuotojų sveikatos problemomis, ypač didesnės rizikos ir labiau pažeidžiamose grupėse, todėl svarbu glaudžiai bendradarbiauti su PSP ir nemedicininėmis

DSS tarnybomis; PS tarnybų prevencinio veiksmingumo pagrindas – veiklos daugiaprofiliskumas, formuojant įvairių sričių specialistų komandą. PS tarnybos turi būti atviros bendradarbiavimui su mokslo ir mokymo institucijomis, kad praktika remtųsi moksliskai pagrįstomis žiniomis ir stimuliuotų mokymo programų atnaujinimą [20-24].

Europos Sąjungos šalys, reaguodamos į greitus ekonomikos struktūros, gamybos technologijų, darbo organizavimo ir darbo jėgos demografinius pokyčius, nuolat peržiūri ir atnauja darbuotojų saugos ir sveikatos (DSS) programas. Įgyvendinant DSS programas ypatingas vaidmuo tenka profesinės sveikatos (PS) tarnyboms, todėl Tarptautinė darbo organizacija (TDO) kartu su Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) yra nustatę tarptautinius PS tarnybų veiklos standartus. Remiantis jais rengiamos ilgalaikės TDO ir PSO strategijos, kurių nuostatos pritaikomos Europai ar atskiriems jos regionams, tada sėkmingai perkeliama į ES „senbuvų“ šalių nacionalinę praktiką. Daugelis ES „naujųjų“ šalių, tarp jų ir Lietuva, neturi gerai išplėtos PS tarnybų infrastruktūros, todėl profesinės sveikatos paslaugų prieinamumo ir jų kokybės skirtumai tarp ES šalių vis didėja. Staigūs darbinio gyvenimo pokyčiai, kuriuos lėmė spartus įmonių restruktūrizavimas prasidėjęs ekonominei krizei, šiuos skirtumus dar labiau išryškino ir išskėlė didelius iššūkius PS tarnyboms. Šiuo metu pačioms tarnyboms, darbdaviams ir darbuotojams, sveikatos politikams svarbu gauti argumentuotus atsakymus į šiuos klausimus: (a) kokia PS tarnybų veiklos įtaka profesinio sergamumo ir bendros darbuotojų sveikatos būklės pokyčiams? (b) kokie gali būti PS tarnybų organizavimo modeliai? (c) koks yra PS tarnybų teikiamų paslaugų poreikis? (d) kaip turi būti plėtojami PS tarnybų žmogiškieji išteklių? (e) kokie moksliniai tyrimai reikalingi? (f) kokie turėtų būti PS tarnybų veiklos prioritetai? Šiame straipsnyje pateiksime apibendrintus atsakymus į šiuos klausimus, remdamiesi tarptautiniais DSS standartais ir pažangia ES šalių praktika. Taip pat remiantis tarptautinių palyginamųjų studijų rezultatais bus apžvelgtos Lietuvos PS tarnybų galimybės Europos Sąjungos šalių kontekste [29-37].

1. TYRIMO METODAI IR APIMTIS

Tyrimo populiacija yra Lietuvos įmonės, atitinkančios vieną iš išvardintų kriterijų:

- Darbuotojų skaičius įmonėje ne mažesnis kaip 100 asm. (ekonominės veiklos rūšys A, B, C, D, E, F, G).
- Darbuotojų skaičius įmonėje ne mažesnis kaip 200 asm. (ekonominės veiklos rūšys C, G, H, M, Q, S, T).

Tiriamąjį darbo imtis

Remiantis UAB Creditreform duomenimis (2011 m.) Lietuvoje veikia 539 tyrimo kriterijus atitinkančios įmonės (3 priedas). Taikant ištisinio tyrimo metodą, kuomet yra tiriama generalinė aibė, į tyrimą bus įtrauktos visos tyrimo kriterijus atitinkančios 539 įmonės. Tenkinantis atsako dažnumas yra 41 %. Jeigu nebus pasiektas norimas atsako dažnumas, tyrimo rezultatus bus galima taikyti tik sutikusioms dalyvauti tyrime įmonėms.

Jeigu nebus užpildytas anketos E dalies E.2. klausimas ir A dalies A.3. ir A.5. klausimai (1 priedas) duomenys bus tikslinami susisiekiant tiesiogiai su įmonėmis. Galutinai negavus patikslintų duomenų, anketos bus atmetamos.

Duomenys buvo surinkti, atliekant anketinę apklausą elektroniniu paštu, panaudojant Higienos instituto anketą (1 priedas), aprobuotą VU magistro darbe „Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų veiklos vertinimas Lietuvos energetikos sektoriaus įmonėse“. Anketą sudaro 39 klausimai. Tiriamieji, atsakydami į klausimus, turės rinktis vieną arba kelis iš pateiktų atsakymo variantų. Anketa įmonėms bus siunčiama su LR SAM Visuomenės sveikatos departamento lydraščiu. Ją bus prašoma užpildyti įmonės DSS tarnybos vadovo arba asmens, atsakingo už DSS įmonėje (darbdaviui atstovaujantis asmuo arba darbdavio įgaliotas asmuo darbuotojų saugai ir sveikatai).

Bus ištirta Lietuvos įmonių DSS tarnybų reali situacija pagal 1 lent. nurodytas kintamąsias.

1 lentelė. Duomenys apie anketos struktūrą ir kintamųjų sąrašas, nurodant jų atitinkamus klausimus anketoje, matavimo skalę bei kintamųjų tipą.

Anketos skyriai:	Kintamieji (dydžiai):	Matavimo skalė	Kintamojo tipas
Bendra informacija apie įmonę (A.1.-A.7. klausimai anketoje)	įmonės teritorinė padėtis (A.2.)	nominalioji	kokybinis
	įmonės ekonominės veiklos rūšis (A.3.)	ranginė	kokybinis

	įmonės kapitalo rūšis (A.4.)	nominalioji	kokybinis
	darbuotojų skaičius įmonėje (A.5.)	intervalų	kiekybinis
	įdiegti (šiuo metu diegiami) standartai (sistemos): LST 1977:2008 (BS OHSAS 18001:2007), ISO 14000, LST EN ISO 9000, LEAN. (A.6.)	nominalioji	kokybinis
	standartų/sistemų (LST 1977:2008 (BS OHSAS 18001:2007), ISO 14000, LST EN ISO 9000, LEAN) įdiegimo laikas (A.6.)	santykių	kiekybinis
	sveikatos priežiūros paslaugų teikimo licencijavimas (A.7.)	dichotominė	kokybinis
DSS tarnybos žmogiškieji ištekliai (B.1-B.4. klausimai anketoje)	ar įmonėje įsteigta DSS tarnyba (B.1.)	dichotominė	kokybinis
	specialistai, vykde DSS funkcijas (B.2)	nominalioji	kokybinis
	kiek ir kokie specialistai dirbo įmonės DSS tarnyboje (B.3.)	santykių	kiekybinis
	kiek ir kokių specialistų trūksta (B.3.)	santykių	kiekybinis
	specialistų tobulinimo kursai (B.4.)	nominalioji	kokybinis
	specialistų tobulinimo kursų trūkmė (B.4.)	santykių	kiekybinis
DSS tarnybos vykdomos funkcijos (C.1.-C.22. klausimai anketoje)	ar įvertinta profesinė rizika (C.1.)	dichotominė	kokybinis
	profesinės rizikos apimtis darbo vietų atžvilgiu (C.1.)	ranginė	kokybinis
	rizikos veiksnių identifikavimas (C.2.)	nominalioji	kokybinis
	rizikos veiksnių ribinių dydžių matavimas (C.2.)	dichotominė	kokybinis
	prevencinis planas rizikos veiksnių mažinimui (C.3.)	dichotominė	kokybinis
	vykdoma prevencinio plano kontrolė (C.3.)	dichotominė	kokybinis
	darbuotojų supažindinimas su profesinės rizikos vertinimo rezultatais (C.4.)	nominalioji	kokybinis

darbdavių konsultavimas tokiais klausimais: darbuotojų sveikatos apsaugos; darbo sąlygų tobulinimo/gerinimo; asmens apsaugos priemonių panaudojimo, darbo vietos pritaikymo darbuotojų poreikiams (C.5.)	dichotominė	kokybinis
kiek konsultacijų per 2011 metus buvo suteikta (C.5.)	santykių	kiekybinis
darbuotojų sveikatos patikrinimai (C.6.)	dichotominė	kokybinis
sveikatos tikrinimų atlikimo vieta (C.7.)	nominalioji	kokybinis
sveikatos tikrinimus atliekančių gydytojų kvalifikacija (C.8.)	nominalioji	kokybinis
lėšos skirtos vieno darbuotojo sveikatos patikrinimui (C.9.)	santykių	kiekybinis
išaiškinti darbuotojai, kurie dirbti gali, bet ribotai; dirbti negali; reikalingas neeilinis sveikatos patikrinimas; įtarta profesinė liga (C.10.)	santykių	kiekybinis
darbuotojų sveikatos stebėjimas: ar analizuojami darbuotojų bendros sveikatos būklės duomenys; profesinės rizikos veiksnių matavimų ir vertinimo duomenys; profesinių ligų ir traumų duomenys/priežastys; profilaktinių sveikatos patikrinimų duomenys (C.11.)	dichotominė	kokybinis
konfidencialumo užtikrinimas (C.12.)	dichotominė	kokybinis
specialistai dalyvaujantys profesinių ligų tyrime (DSS specialistai, PS specialistai) (C.13)	dichotominė	kokybinis
ar nustačius profesines ir su darbu susijusias ligas: identifikuojami profesinės rizikos veiksniai; analizuojami nesusiję su profesija, rizikos veiksniai; rengiami siūlymai dėl prevencijos veiksnių; parengti siūlymai darbdaviui dėl saugių darbo sąlygų (C.14.)	dichotominė	kokybinis
darbuotojų siuntimas reabilitacijai (C.15.)	dichotominė	kokybinis
skaičius darbuotojų su sumažėjusiomis darbingumo galimybėmis (C.15.)	santykių	kiekybinis

siunčiamų reabilitacijai darbuotojų skaičius 2011 m. (C.15.)	santykių	kiekybinis
ar įmonėje organizuojamas PMP teikimas (C.16.)	dichotominė	kokybinis
kiek kartų 2011 m. teikta PMP (C.16.)	santykių	kiekybinis
ar įmonės darbuotojai teikė PMP iki atvykstant greitajai pagalbai (C.16.)	dichotominė	kokybinis
ar įmonės darbuotojai buvo apmokyti suteikti PMP (C.16.)	dichotominė	kokybinis
specialisto nuomonė: ar PMP buvo savalaikė ir kvalifikuota (C.16.)	dichotominė	kokybinis
ar įmonėje registruoti incidentai, nelamingi atsitikimai, įtartos profesinės ligos, patvirtintos profesinės ligos diagnozės, su darbu susijusios ligos (C.17.)	dichotominė	kokybinis
įmonėje registruotų incidentų, nelamingų atsitikimų, įtartų profesinių ligų, patvirtintų profesinių ligų diagnozių, su darbu susijusių ligų skaičius (C.17.)	santykių	kiekybinis
ar vykdomos sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos programos (C.18.)	dichotominė	kokybinis
ar vykdomos sekančios programos: fizinio aktyvumo, sveikos mitybos, streso kontrolės, nutukimo prevencijos, alkoholio ir narkotikų vartojimo prevencijos, rūkymo prevencijos, psichikos ligų prevencijos, profesinių ligų prevencijos, vėžio prevencijos, širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos, diabeto prevencijos, alergijų prevencijos, kitos (C.19.)	dichotominė	kokybinis
programoje dalyvavusių darbuotojų skaičius (C.19.)	santykių	kiekybinis
kokie mokymai organizuojami įmonėje ir kas juos organizuoja (DSS, PS) (C.20.)	nominalioji	kokybinis
kiek mokymų organizuota 2011 m. (C.20.)	santykių	kiekybinis
vykdomas vidaus auditas (C.21.)	dichotominė	kokybinis
ar vykdant vidaus auditą, buvo įvertintos: teikiamos DSS paslaugos, DSS veikla nukreipta prioritetinėms problemoms, ar laikomasi geros DSS praktikos principų, ar pakankami žmogiškieji ir techniniai resursas, ką	dichotominė	kokybinis

	reikėtų tobulinti (C.22.)		
DSS tarnybos finansavimas (D.1-D.3. klausimai anketoje)	kaip yra finansuojamos profesinės sveikatos paslaugos (D.1.)	nominalioji	kokybinis
	profesinės sveikatos tarnybų finansavimo struktūra procentais. (D.1.)	santykių	kiekybinis
	ar skaičiuojami nuostoliai dėl darbuotojų sveikatos (D.2.)	dichotominė	kokybinis
	kodėl neskaičiuojami nuostoliai dėl darbuotojų sveikatos (D.2.)	nominalioji	kokybinis
	ar 2011 m. buvo gautos lėšos iš Valstybinio socialinio draudimo fondo (D.3.)	dichotominė	kokybinis
Anketą užpildžiusio asmens duomenys - užpildžiusio asmens kvalifikacija, darbo stažas (E.1.-E.3. klausimai anketoje)	anketą užpildžiusio asmens specialybė (E.1.)	nominalioji	kokybinis
	anketą užpildžiusio asmens užimamos pareigos (E.2.)	nominalioji	kokybinis

Sisteminių klaidų kontrolė

Anketą gali užpildyti ne įmonės DSS tarnybos vadovas ar asmuo, atsakingas už DSS įmonėje. Tokios anketos bus tikslinamos susisiekiant tiesiogiai su įmone.

Į apskritojo stalo diskusiją gali atvykti ne darbdavių, profesinių sąjungų atstovai ar DSS specialistai. Į jų požiūrį nebus atsižvelgta.

Statistiniai metodai

Duomenys bus analizuojami aprašomosios statistikos metodais, pasitelkiant statistinį SPSS 15.0 programų paketą. Profesinės sveikatos specialistų skaičius, vykdomos funkcijos bei finansavimo šaltiniai bus pateikti absoliučiais skaičiais ir procentais.

Darbo organizavimas

Įmonių, atitinkančių tyrimo kriterijus, sąrašas buvo gautas iš UAB Creditreform Lietuva įmonių duomenų bazės www.cr.lt ir Lietuvos standartizacijos departamento (įmonių, kuriose įdiegtas sertifikuotas DSS kokybės vadybos standartas LST 1977:2008 (BS OHSAS 18001:2007), http://www.lsd.lt/typo_new/fileadmin/Failai/2011_10_OHSAS.pdf).

Po anketos išsiuntimo respondentui buvo suteiktas 10 dienų laikotarpis užpildyti anketą. Jei po 10 dienų atsakymas nebus gautas, buvo siunčiama pakartotina užklausa arba skambinama telefonu. Po pakartotinos užklauskos buvo duotas papildomas 5 dienų terminas. Nesulaukus atsakymo – laikoma, kad respondentas atsisako/negali dalyvauti tyrime.

Ruošiantis projekto vykdymui pagal pasirinktą tyrimo metodiką, 2011 metų gruodžio 8 dieną buvo nupirka Lietuvos įmonių duomenų bazė (toliau įmonių sąrašas) iš UAB Creditreform Lietuva. Duomenų bazėje yra nurodyti įmonių elektroninių paštų adresai, kuriais bus siunčiama tyrimo anketa.

Atlikus atranką buvo gautas 539 tyrimo kriterijus atitinkančių įmonių sąrašas. 59 įmonės esančios sąrašė yra įdiegusios darbuotojų saugos ir sveikatos vadybos sistemą LST 1977:2008 (BS OHSAS 18001:2007). Lyginant su Statistikos departamento 2009 m. duomenimis (1235 įmonės) įmonių skaičius sumažėjo beveik dvigubai. Taip atsitiko todėl, nes dalis įmonių bankrutavo/reorganizavosi ir buvo likviduotos. Prieš gaunant Lietuvos įmonių duomenų bazę buvo planuota atrinkti respondentus atsitiktiniu būdu skaičiuojant tiriamosios populiacijos imtį. Tačiau dėl tikėtina mažo apklausiamųjų atsako dažnumo ir mažo tiriamosios populiacijos dydžio (539 įmonių) atsisakyta imties skaičiavimo. Tyrimas bus vykdomas pagal ištisinio tyrimo metodą, apklausiant visas 539 įmones, esančias gautoje Lietuvos įmonių duomenų bazėje.

Buvo parengtas informacinis raštas įmonėms apie vykdomą projektą ir Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos departamento (VSD) lydraštis, kuris bus siunčiamas kartu su anketa tyrime sutinkančioms dalyvauti įmonėms. Tikėtina, kad tokiu būdu padidinsime pateiktų anketų atsako dažnumą.

2. TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

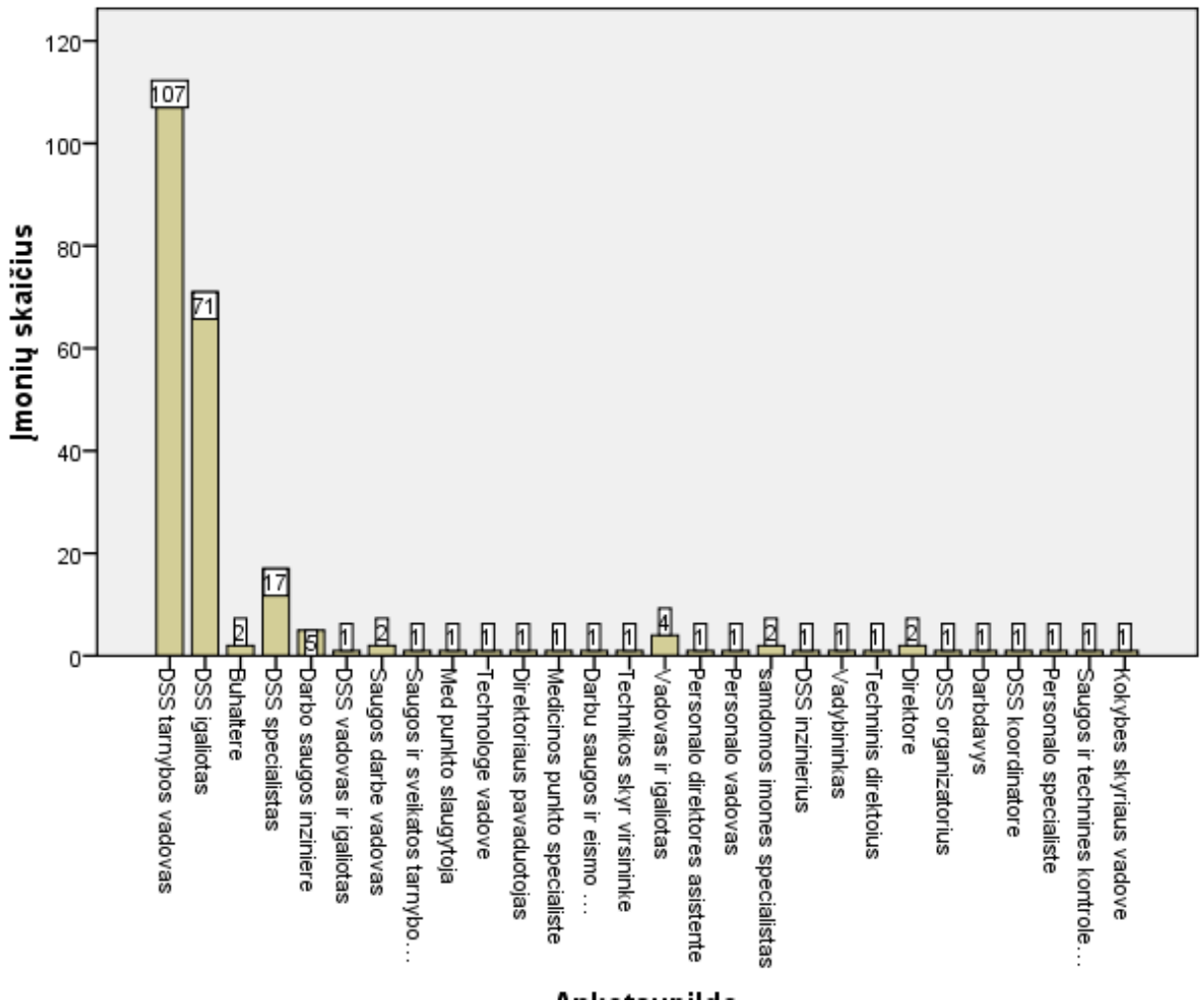
2.1 Lietuvos įmonių bendra charakteristika

107 (42,8 proc.) įmonėse tyrimo anketas užpildė DSS tarnybos vadovai, 71 (28,4 proc.) įmonėse DSS įgaliotieji asmenys, 17 (6,8 proc.) įmonių anketas pildė DSS specialistai.

Lentelė 2.1.1 Anketą užpildę specialistai

	Įmonės	Procentai
DSS tarnybos vadovas	107	42,8
DSS įgaliotas	71	28,4
Buhalterė	2,8	
DSS specialistas	17	6,8
Darbo saugos inžinierė	5	2,0
DSS vadovas ir įgaliotas	1,4	
Saugos darbe vadovas	2,8	
Saugos ir sveikatos tarnybos specialistas	1,4	
Medicinos punkto slaugytoja	1,4	
Technologė vadovė	1,4	
Direktorius pavaduotojas	1,4	
Medicinos punkto specialiste	1,4	
Darbu saugos ir eismo saugumo skyriaus viršininkas	1,4	
Technikos skyriaus viršininkė	1,4	
Vadovas ir įgaliotas	4	1,6
Personalo direktorės asistentė	1,4	
Personalo vadovas	1,4	
Samdomos įmonės specialistas	2,8	
DSS inžinierius	1,4	
Vadybininkas	1,4	
Techninis direktorius	1,4	
Direktorė	2,8	
DSS organizatorius	1,4	

Darbdavys	1,4	
DSS koordinatorė	1,4	
Personalo specialiste	1,4	
Saugos ir technines kontroles skyriaus virsininkas	1,4	
Kokybes skyriaus vadovė	1,4	
Iš viso	231	92,4



Paveikslas 2.1.1 Anketą užpildę specialistai

Lėšos skirtos vieno darbuotojo sveikatos tikrinimams gali nurodyti kaip kokybiškai atliekami darbuotojų sveikatos patikrinimai.

Vidutinės lėšos skirtos vieno darbuotojo sveikatos tikrinimui 2011 m. buvo 33.64 Lt.

Lentelė 2.1.2 Vidutinės lėšos skirtos vieno darbuotojo sveikatos tikrinimams

	N	Minimum	Maximum	Vidurkis
C9Lesosskirtosp	204	,00	180,00	33,6446
Atsakiusieji	204			

Buvo išsiųstos 539 anketos. Atsako dažnumas 46,3 % - gautos 250 tyrimo kriterijus atitinkančios anketos. Toks atsakomumas tenkina darbe iškeltus reikalavimus (41 %). Dvi anketos buvo atmestos, nes neatitiko tyrimo kriterijų. Tam, kad padidinti atsako dažnumą, buvo susisiekiama su 11 įmonių – visos įmonės sutiko dalyvauti tyrime. Duomenų banko formavimas vyksta pagal grafiką. Yra pilnai įvesti 3 kintamieji: įmonių pasiskirstymas pagal teritoriją, įmonių kapitalo rūšis ir darbuotojų skaičius įmonėse. Šiuo metu vyksta standarto OHSAS 18001 ir kintamojo įvedimas. Kai kurios įmonės nepilnai užpildė anketas. Tokių klaidų išvengimui atsakymai buvo tikslinami.

Atliekant preliminarią analizę buvo nustatyta, kad daugiausia tyrime dalyvavusių įmonių buvo registruota Vilniaus miesto savivaldybėje 19 % ir Kauno miesto savivaldybėje 13,6 % (1 lentelė). Taip pat tyrime dalyvavo įmonės iš Klaipėdos, Panevėžio, Marijampolės, Šiaulių ir kit miestų bei Rajonų.

2011 m. Lietuvoje buvo 1 370 900 dirbančiųjų. Tyrimas apėmė 6,2 % visų dirbančiųjų. Pagal tesės aktų reikalavimus, profesinės sveikatos paslaugos apima tik 12,1 % visų dirbančiųjų (166 487 darbuotojų).

Lentelė 2.1.3 Lietuvos įmonių teritorinis pasiskirstymas

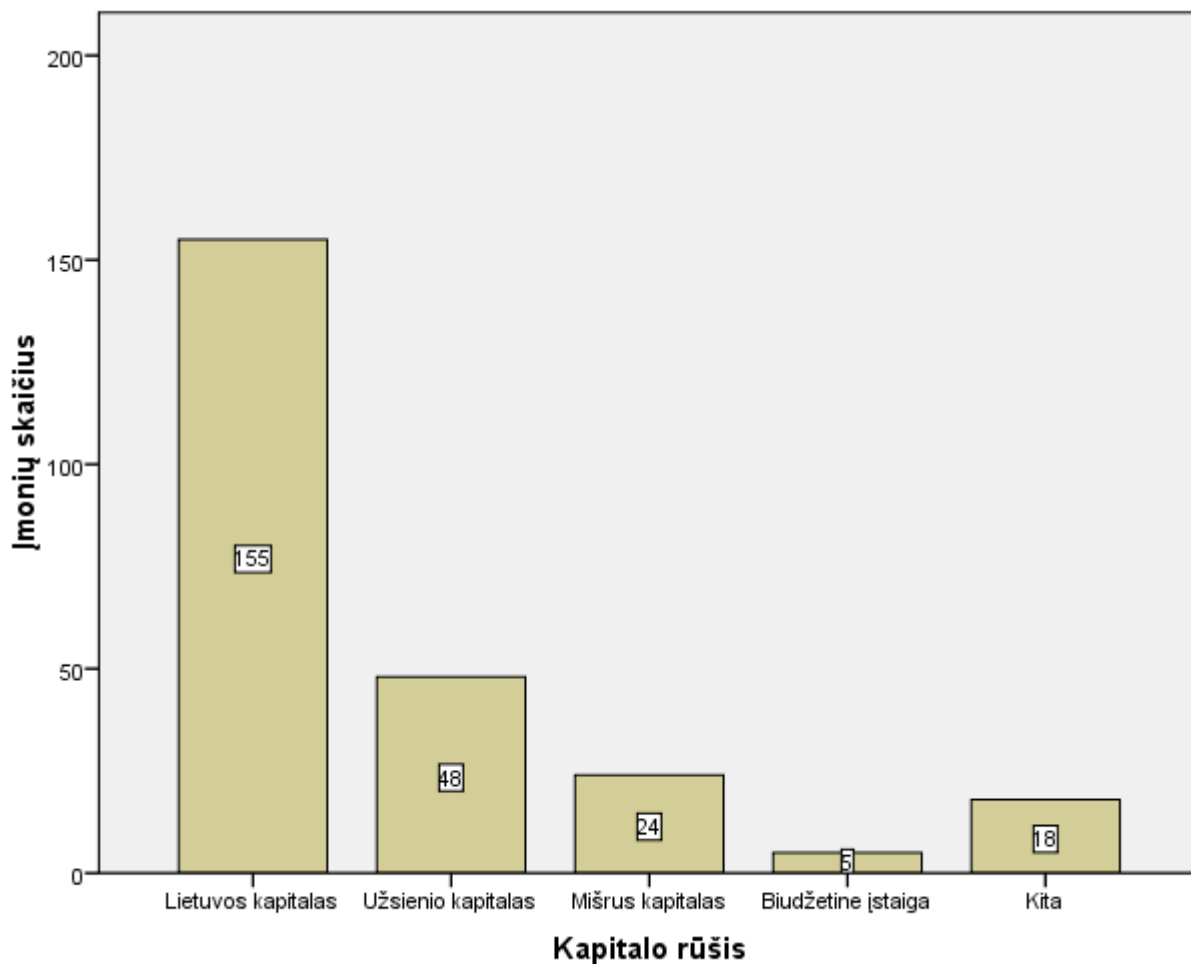
Miestai ir rajonai, kuriuose įmonės registravo savo veiklą	Įmonių skaičius	Procentai
Ukmergės	7	2,8
Kauno m.	34	13,6
Marijampolės	10	4,0
Vilniaus m.	48	19,2
Kauno raj.	6	2,4
Kaišiadorių raj.	2	,8
Šakiai	2	,8
Klaipėdos	18	7,2
Vilniaus raj.	5	2,0

Kretingos raj.	1	,4
Utenos	6	2,4
Panevėžio m.	17	6,8
Mažeikių m.	4	1,6
Alytaus m.	5	2,0
Šilutės raj.	3	1,2
Šiaulių m.	3	1,2
Prienu	1	,4
Kėdainių raj.	3	1,2
Skuodo	1	,4
Akmenės raj.	1	,4
Plungės	4	1,6
Molėtų raj.	1	,4
Elektrėnų	2	,8
Šiaulių m.	14	5,6
Skuodo raj.	1	,4
Telšiu	3	1,2
Biržų raj.	1	,4
Vilkpėdės m.	1	,4
Plungės raj.	2	,8
Tauragės m.	3	1,2
Kupiškio raj.	1	,4
Kėdainiu	3	1,2
Utenos raj.	1	,4
Telšių raj.	1	,4
Visagino	2	,8
Vilkaviškio raj.	1	,4
Mažeikiu raj.	1	,4
Tauragės raj.	1	,4
Klaipėdos raj.	2	,8
Rokiškio raj.	2	,8
Jonavos	4	1,6
Šilutės	2	,8
Naujosios akmenės	1	,4
Anykščiu raj.	1	,4
Raseinių	1	,4
Alytaus raj.	1	,4
Šalčininkų	1	,4
Rokiškio	1	,4
Panevėžio raj.	1	,4
Palangos m.	1	,4
Švenčionių raj.	1	,4
Šilalės	1	,4
Trakų	1	,4
Kupiškio m.	1	,4
Biržų	1	,4
Iš viso	243	97,2

Daugiausia apklausiamų įmonių buvo Lietuvos kapitalo 155 (62 proc.) ir užsienio kapitalo 48 (19,2 proc.).

Lentelė 2.1.4 Įmonių pasiskirstymas pagal kapitalo rūšį

	Įmonės	Procentai
Lietuvos kapitalas	155	62,0
Užsienio kapitalas	48	19,2
Mišrus kapitalas	24	9,6
Biudžetine įstaiga	5	2,0
Kita	18	7,2
Iš viso	250	100,0



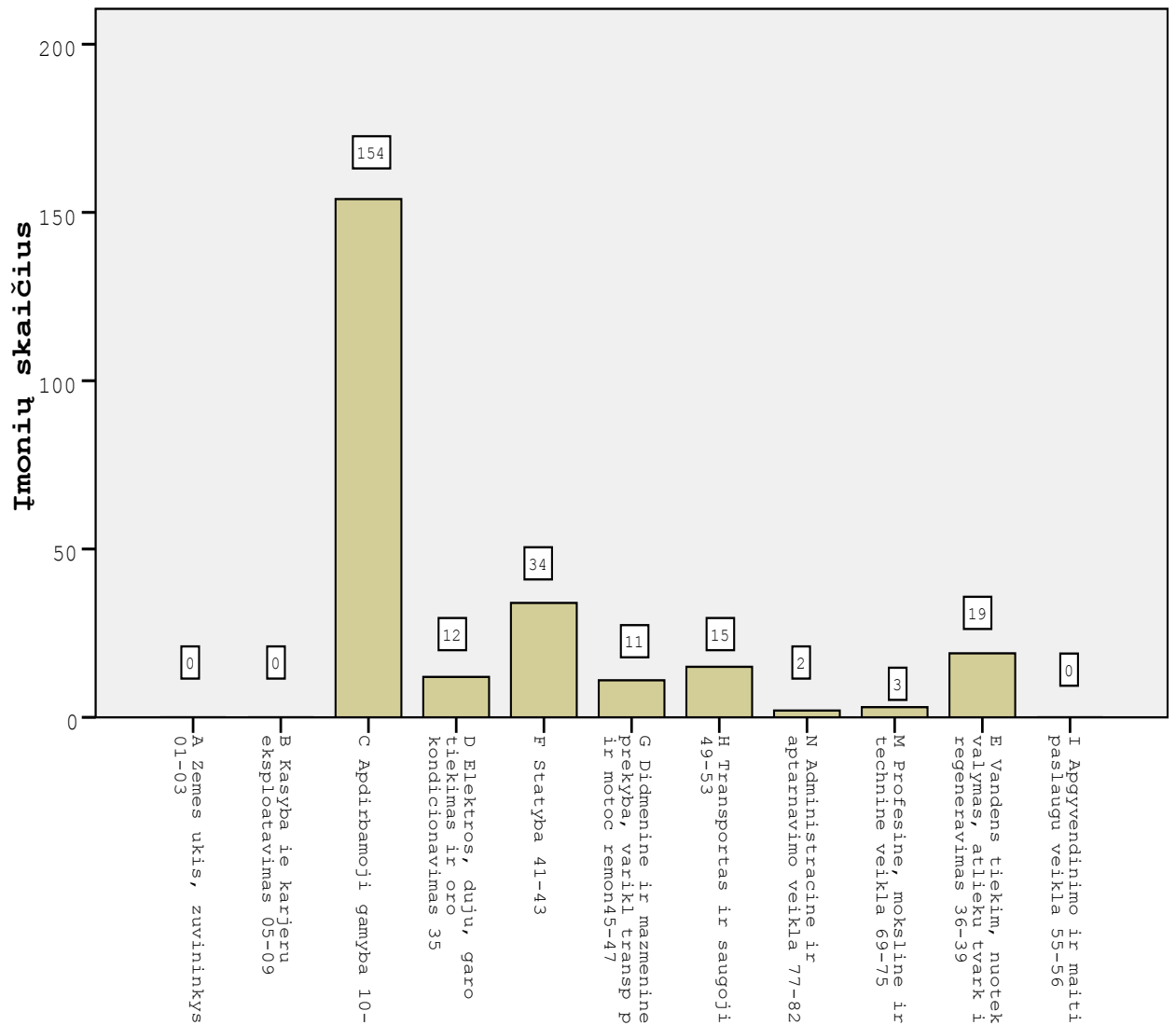
Paveikslas 2.1.2 Įmonių pasiskirstymas pagal kapitalo rūšį

Daugiausia apklaustų įmonių buvo apdirbamojoje gamyboje 154 (61,6 proc.) ir statyboje 34 (13,6 proc.).

Lentelė 2.1.5 Įmonių pasiskirstymas pagal ekonominę veiklą.

	Įmonių skaičius	Dažnis procentais
C Apdirbamoji gamyba 10-33	154	61,6
D Elektros, dujų, garo tiekimas ir oro kondicionavimas 35	12	4,8
F Statyba 41-43	34	13,6
G Didmeninė ir mažmeninė prekyba, variklinių transporto priemonių ir motociklų remontas 45-47	11	4,4

H Transportas ir saugojimas 49-53	15	6,0
N Administracine ir aptarnavimo veikla 77-82	2	,8
M Profesinė, mokslinė ir techninė veikla 69-75	3	1,2
E Vandens tiekimas, nuotekų valymas, atliekų tvarkymas ir regeneravimas 36-39	19	7,6
Iš viso	250	100,0

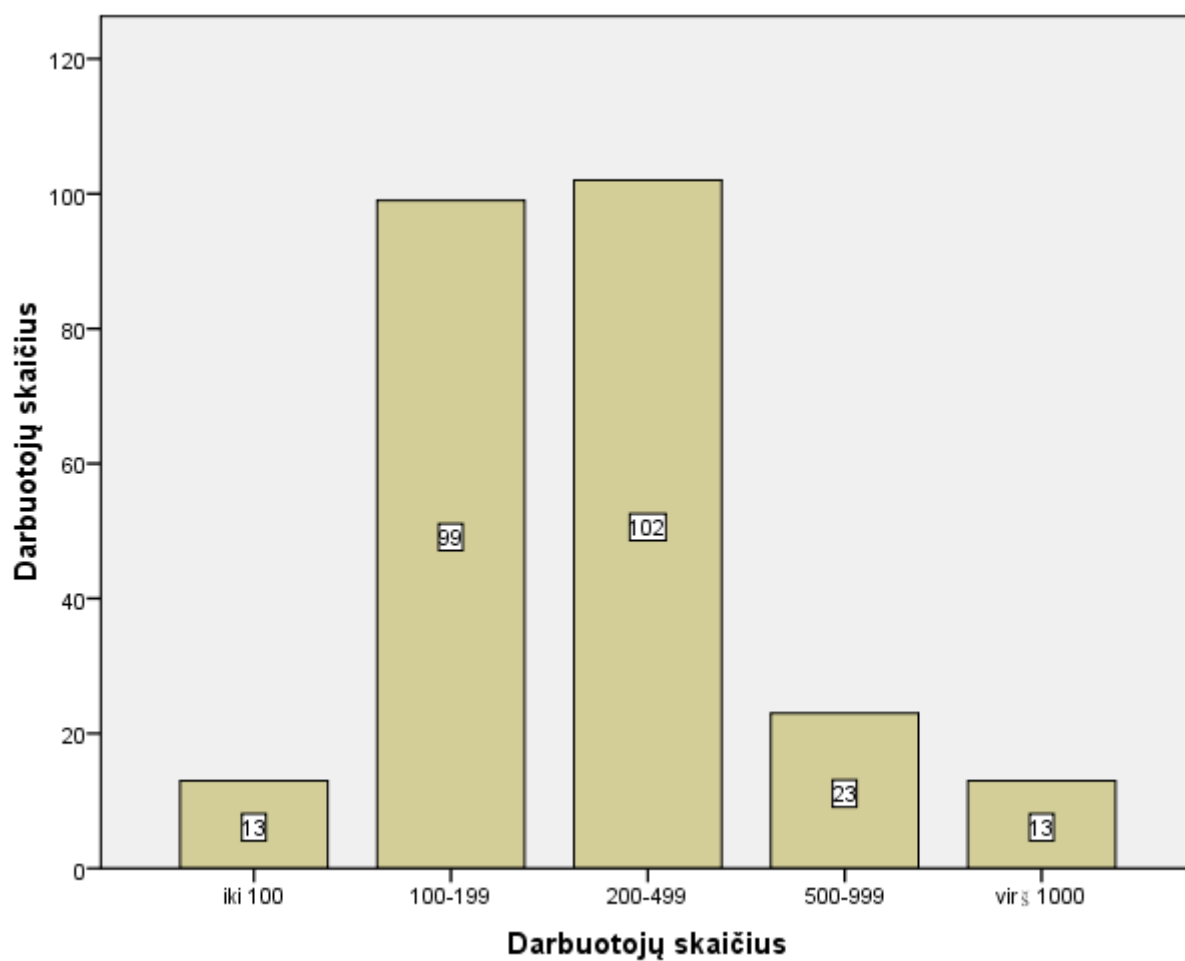


Paveikslas 2.1.3 Įmonių pasiskirstymas pagal ekonominę veiklą.

Įmonių, kurių darbuotojų skaičius buvo 100 – 199 ir 200 – 499 pasiskirstė maždaug po lygiai, 99 (39,2 proc.) ir 102 (38,4 proc.). Šios įmonės sudarė didžiausią apklausiamų įmonių dalį. Įmonių, kuriose buvo virš 1000 darbuotojų buvo 13 (5,2 proc.) (3 lentelė).

Lentelė 2.1.6 Darbuotojų skaičius įmonėse

	Įmonės	Procentai
iki 100	13	5,2
100-199	99	39,6
200-499	102	40,8
500-999	23	9,2
virš 1000	13	5,2
Iš visol	250	100,0



Paveikslas 2.1.4 Darbuotojų skaičius įmonėse

Į klausimą ar buvo įdiegtas Darbuotojų saugos ir sveikatos kokybės vadybos standartas LST 1977:2008 (BS OHSAS 18001:2007) atsakė 249 įmonės. 52 įmonėse standartas buvo įdiegtas (Lentelė),

Lentelė 2.1.7 Įdiegtas BS OHSAS 18001:2007

	Įmonės	Procentai
Įdiegtas	52	20,8
Neįdiegtas	191	76,4
Diegiamas	6	2,4
Iš viso	249	99,6

Į klausimą ar buvo įsteigta profesinės sveikatos tarnyba iš viso atsakė 246 įmonės. Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnyba buvo įsteigta 213 įmonėse, 33 įmonės neturėjo įsteigtos DSS tarnybos.

Lentelė 2.1.8 DSS tarnybos įdiegimas

	Įmonės	Procentai
neįsteigta	33	13,2
įsteigta	213	85,2
Iš viso	246	98,4

21 įmonė iš 237 atsakiusių turi SAM išduotą licenciją sveikatos priežiūros paslaugų teikimui.

Lentelė 2.1.9 Licencija skirta sveikatos priežiūros paslaugų teikimui

	Įmonės	Procentai
nėra	216	86,4
yra	21	8,4
Total	237	94,8

2.2 Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų funkcijos

Į klausimą ar įmonės vertino profesinę riziką, atsakė 248 įmonės. Profesinės rizikos vertinimą vykdė 241 (96,4 proc.) įmonės DSS tarnybų (Lentelė 2.1.1)

Lentelė 2.2.1 Profesinės rizikos vertinimas

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nevertinta	7	2,8	2,8	2,8
	ivertinta	241	96,4	97,2	100,0
	Total	248	99,2	100,0	
Missing	System	2	,8		
	Total	250	100,0		

193 (77,2 proc.) įmonėse buvo patvirtintas planas išaiškintų rizikos veiksnių mažinimui ir vykdoma jo kontrolė. 49 (19,6 proc.) įmonėse tokio plano nebuvo.

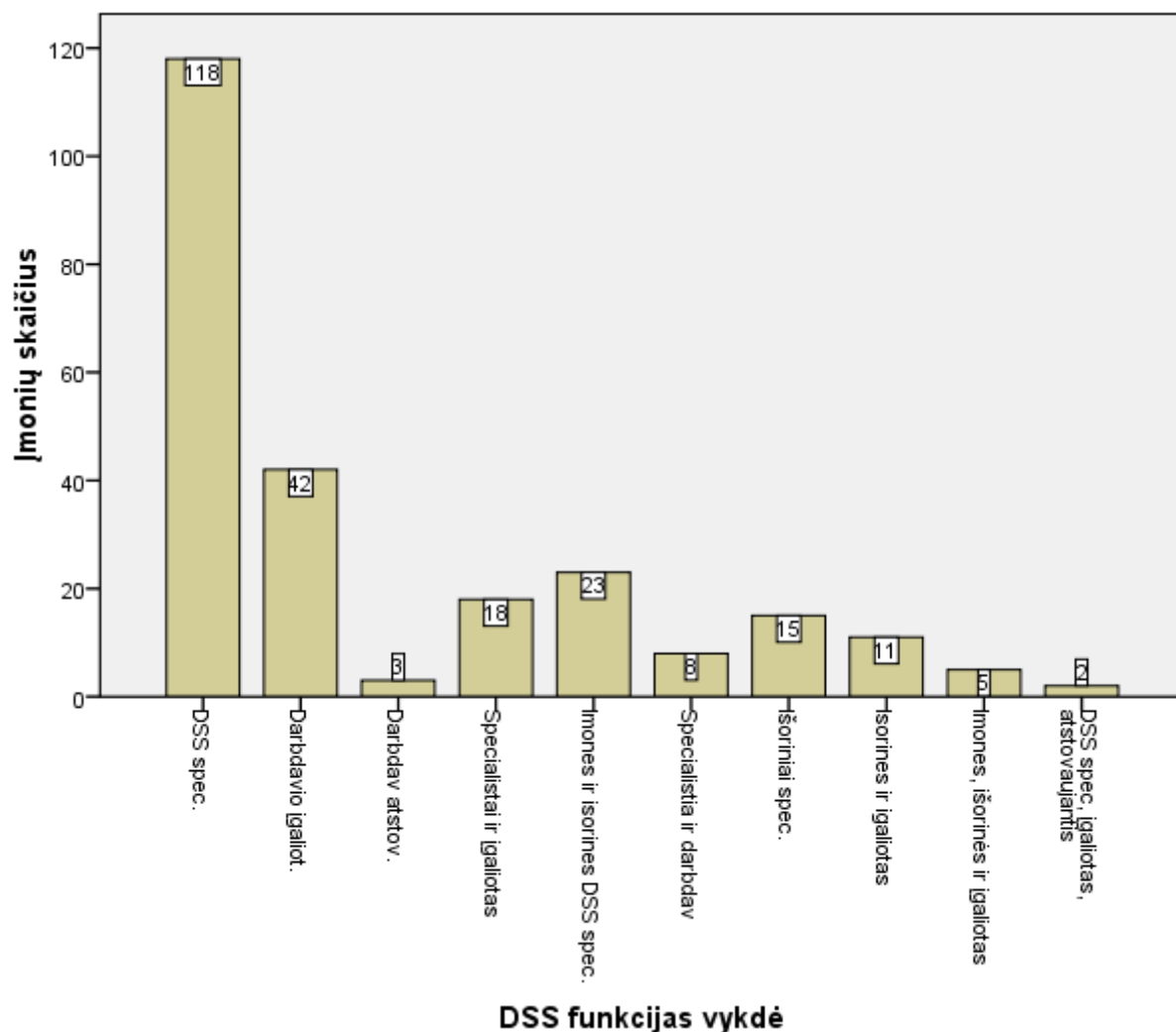
Lentelė 2.2.2 Prevencinis planas

		Įmonės	Procentai
Valid	nėra	49	19,6
	yra	193	77,2
	Iš viso	242	96,8
Missing	System	8	3,2
Total		250	100,0

DSS funkcijas 118 įmonėse vykdė DSS specialistai, 42 įmonėse – darbdavio įgaliotieji DSS asmenys, visose likusiose iš 245 atsakusių DSS funkcijas vykdė kiti specialistai.

Lentelė 2.2.3 DSS funkcijas vykde

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DSS spec.	118	47,2	48,2	48,2
	Darbdavio igaliot.	42	16,8	17,1	65,3
	Darbdav atstov.	3	1,2	1,2	66,5
	Specialistai ir igaliotas	18	7,2	7,3	73,9
	Įmonės ir isorines DSS spec.	23	9,2	9,4	83,3
	Specialistia ir darbdav	8	3,2	3,3	86,5
	Isoriniai spec	15	6,0	6,1	92,7
	Isorines ir igaliotas	11	4,4	4,5	97,1
	Įmonės, isorines ir igaliotas	5	2,0	2,0	99,2
	DSS spec, igaliotas, atstovaujantis	2,8	,8		100,0
	Iš viso	245	98,0	100,0	



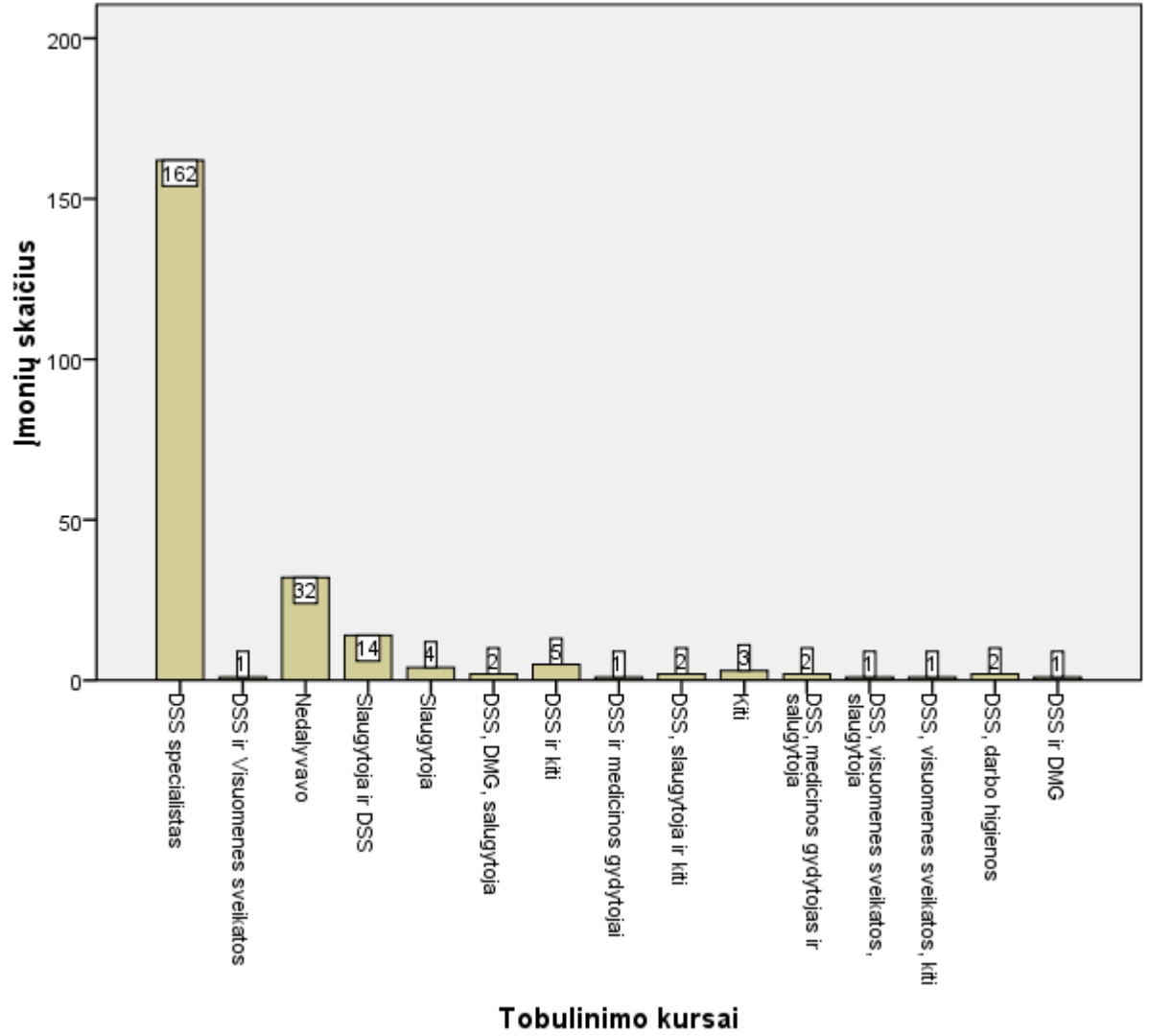
Paveikslas 2.2.1 DSS funkcijas vykde

Tobulinimo kursuose 162 (64,8 proc.) įmonėse dalyvavo DSS specialistai.

Lentelė 2.2.4 Tobulinimo kursų dalyviai

		Įmonės	Procentai
Valid	DSS specialistas	162	64,8
	DSS ir Visuomenės sveikatos	1	,4
	Nedalyvavo	32	12,8
	Slaugytoja ir DSS	14	5,6
	Slaugytoja	4	1,6
	DSS, DMG, slaugytoja	2	,8

	DSS ir kiti	5	2,0
	DSS ir medicinos gydytojai	1,4	
	DSS, slaugytoja ir kiti	2,8	
	Kiti	3	1,2
	DSS, medicinos gydytojas ir slaugytoja	2,8	
	DSS, visuomenės sveikatos, slaugytoja	1,4	
	DSS, visuomenės sveikatos, kiti	1,4	
	DSS, darbo higienos	2,8	
	DSS ir DMG	1,4	
	Iš viso	233	93,2
Missing	System	17	6,8
Total		250	100,0



Paveikslas 2.2.2 Tobulinimo kursų dalyviai

Dalyvavę specialistai 185 (74 proc.) įmonėse įgijo Lietuvos pažymėjimą.

Lentelė 2.2.5 tobulinimo kursų pažymėjimas

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lietuvos pažymejimas	185	74,0	95,4	95,4
	Tarptautini pažymejimas	1,4	,5		95,9
	Abu pažymėjimus	8	3,2	4,1	100,0
	Iš viso	194	77,6	100,0	
Missing	System	56	22,4		
Total		250	100,0		

88 įmonėse iš 194 atsakiusių respondentų darbdaviai buvo konsultuojami darbuotojų sveikatos apsaugos, darbo sąlygų tobulinimo, asmens apsaugos priemonių panaudojimo, darbo vietos pritaikymo klausimais.

Lentelė 2.2.6 Darbdavio konsultacija

	Įmonės	Procentai
1 Darbuotojų sveikatos apsaugos	13	5,2
2 Darbo sąlygų tobulinimo	4	1,6
3 Asmens apsaugos priemonių panaudojimo	2,8	
4 Darbo vietos pritaikymo	1,4	
Visais klausimais	88	35,2
1,2,4 Sveik apsaugos, darbo sąlygų tobulinimo, darbo vietos pritaikymo	7	2,8
1,2,3 Sveikatos apsaugos, darbo sąlygų tobulinimo, asmens apsaugos	15	6,0
Nebuvo	48	19,2
2,3 Darbo sąlygų ir asmens apsaugos priemonių	5	2,0
1,2Sveikatos apsaugos ir darbo sąlygų tobulinimo	14	5,6
2,3,4 Sąlygų tobulinimo, asmens apsaugos, vietos pritaikymo	9	3,6
1,3 Sv apsaugos ir asmens apsaugos	15	6,0

2,4 Darbo sąlygų, darbo vietos	2,8	
1,3,4	3	1,2
1,4	2,8	
3,4	3	1,2
Total	231	92,4

Į klausimą, kiek trūko tobulinimo kursai atsakė 149 įmonės. Vidutinė tobulinimo kursų trukmė buvo 54,46 valandos (lentelė).

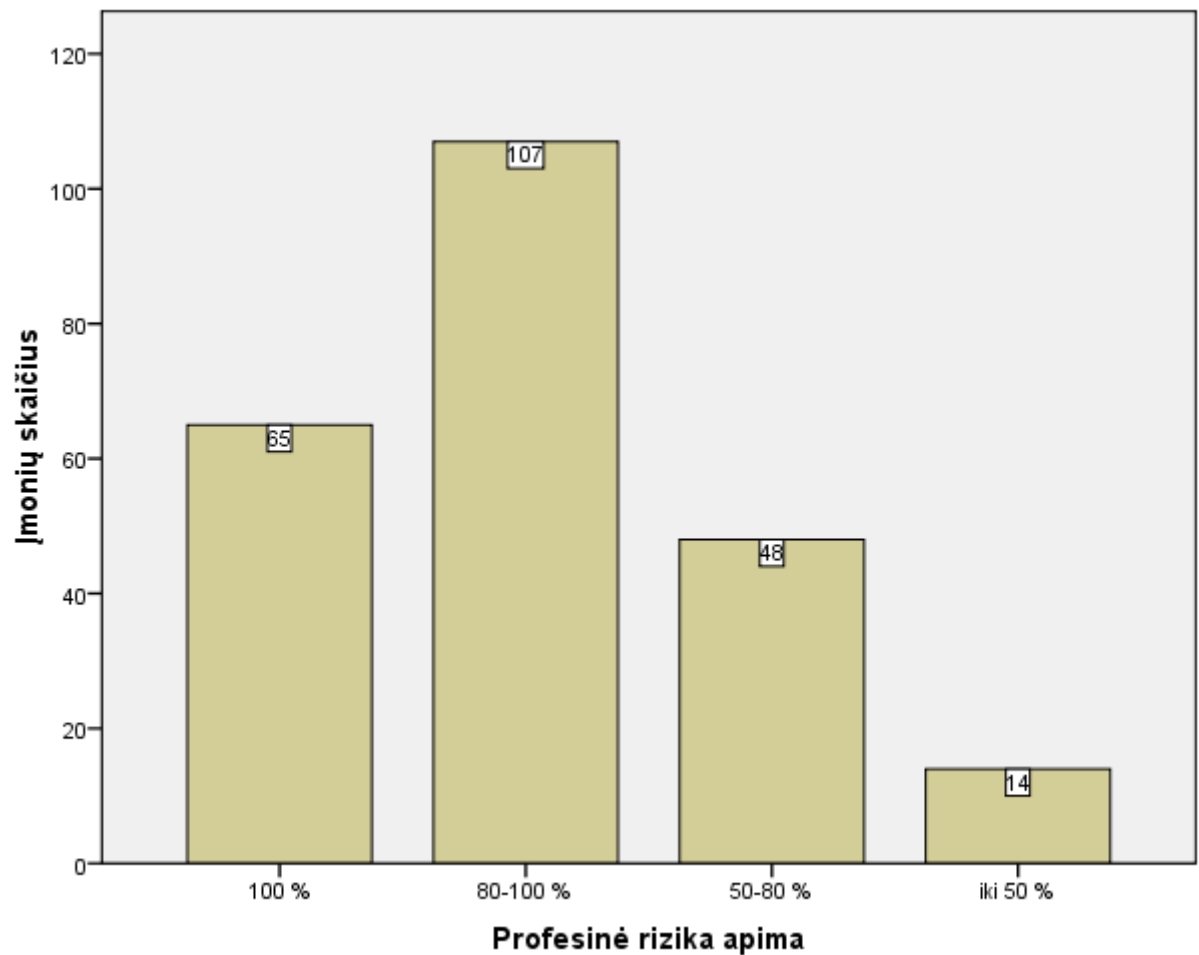
Lentelė 2.2.7 Tobulinimo kursų trukmė

	N	Minimum	Maximum	Sum
B4Tobkursutrukme	149	2	440	8114
Atsakiusieji	149			

100 proc. Darbo vietų apimtimi profesinė rizika buvo įvertinta 65 įmonėse (26 proc.).

Lentelė 2.2.8 Profesinė rizika apima

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	100 %	65	26,0	27,8	27,8
	80-100 %	107	42,8	45,7	73,5
	50-80 %	48	19,2	20,5	94,0
	iki 50 %	14	5,6	6,0	100,0
	Total	234	93,6	100,0	
Missing	System	16	6,4		
Total		250	100,0		



Paveikslas 2.2.3 Profesinės rizikos apimtis darbo vietų atžvilgiu

Vidutiniškai apklaustose įmonėse 2011 metais buvo atliekamos 7 konsultacijos.

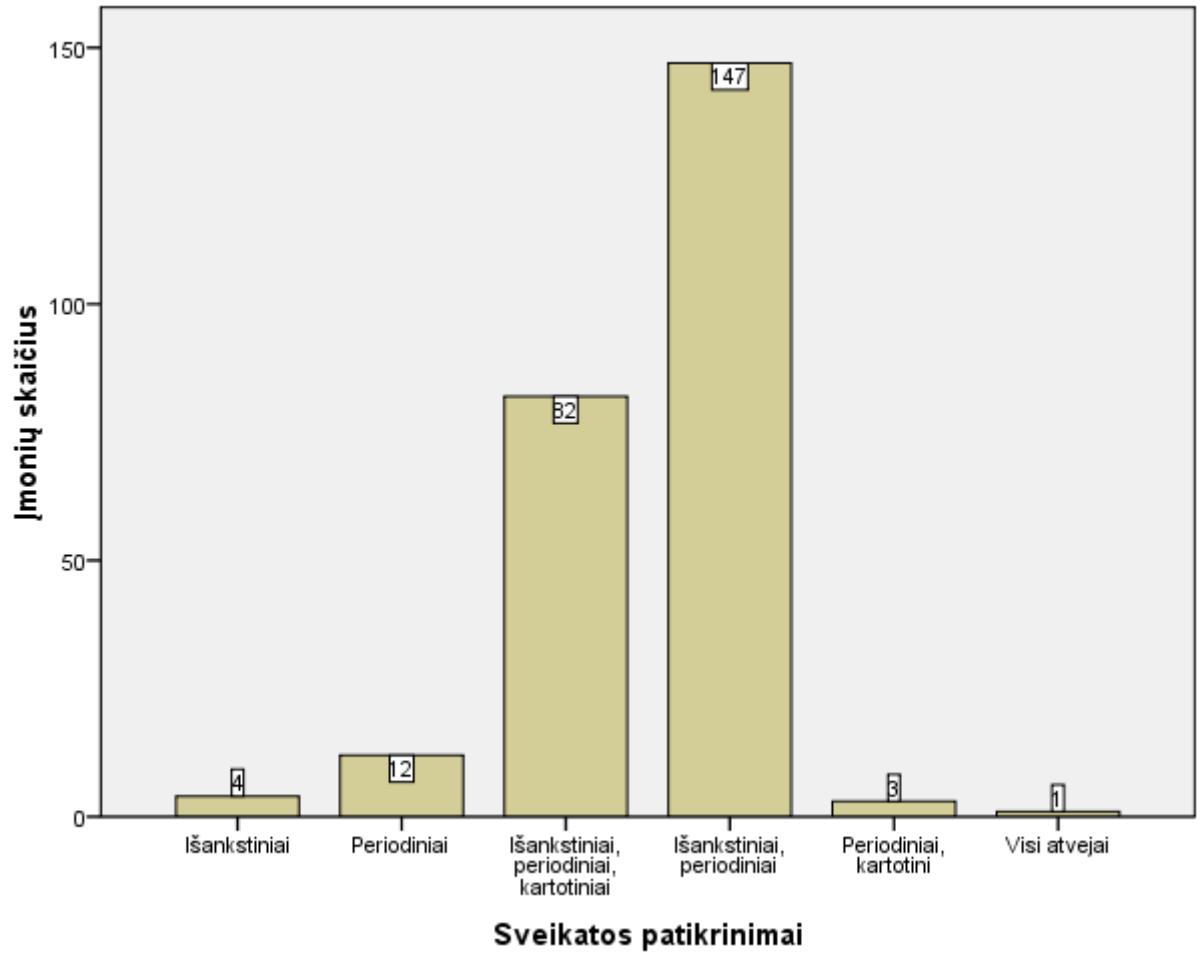
Lentelė 2.2.9 konsultacijų skaičius per metus

	N	Minimum	Maximum	Sum	Vidurkis	Std. Deviation
C5Darbdaviokonsultacija	231	1	16	1612	6,98	3,142
Valid N (listwise)	231					

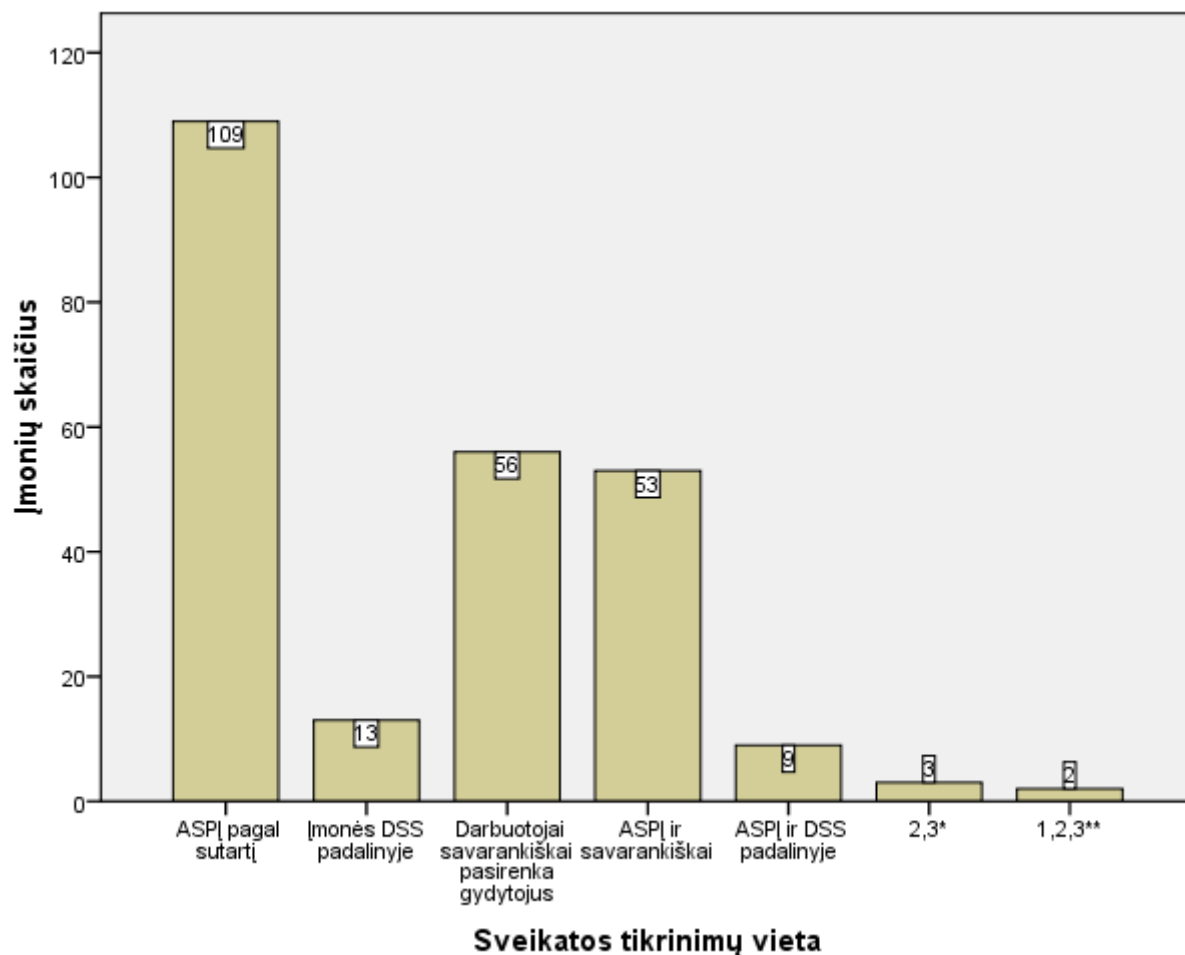
Į klausimą, kokie sveikatos patikrinimai buvo atliekami, atsakė 249 įmonės. Daugelis įmonių atsakė, kad buvo atliekami išankstiniai ir periodiniai sveikatos tirkiniai.

Lentelė 2.2.10 Sveikatos patikrinimai

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 Išankstiniai	4	1,6	1,6	1,6
	2 Periodiniai	12	4,8	4,8	6,4
	1,2,3 Išankstiniai, periodiniai, kartotiniai	82	32,8	32,9	39,4
	1,2 Išankstiniai, periodiniai	147	58,8	59,0	98,4
	2,3 Periodiniai, kartotini	3	1,2	1,2	99,6
	Visi atvejai	1,4	,4		100,0
	Total	249	99,6	100,0	
Missing	System	1,4			
Total		250	100,0		



Paveikslas 2.2.4 Sveikatos tikrinimai



Paveikslas 2.2.5 Sveikatos tikrinimų vieta

Į klausimą kur buvo atliekami sveikatos tikrinimai 109 įmonės iš 245 atsakiusių nurodė, kad Asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ASPI) pagal sutartį

Lentelė 2.2.11 Sveikatos patikrinimų vieta

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 ASPI pagal sutartį	109	43,6	44,5	44,5
	2 Įmonės DSS padalinyje	13	5,2	5,3	49,8
	3 Darbuot savarankiškai pasirenka gydytoją	56	22,4	22,9	72,7
	1,3 ASPI ir savarankiškai	53	21,2	21,6	94,3

1,2 ASPI ir DSS padalinyje	9	3,6	3,7	98,0
2,3	3	1,2	1,2	99,2
1,2,3	2,8	,8		100,0
Total	245	98,0	100,0	
Missing System	5	2,0		
Total	250	100,0		

87 įmonėse periodinius sveikatos patikrinimus atliko šeimos gydytojai ir kiti specialistai, 12 įmonių – darbo medicinos gydytojai.

Lentelė 2.2.12 Sveikatos patikrinimus atlikę specialistai

	Įmonės	Procentai
1 Šeimos	53	21,2
3,4	1,4	
2,3	1,4	
2 DMG	12	4,8
3 Info nera	13	5,2
4 Dalyvauja kiti gydyt	5	2,0
2,4 DMG ir kiti	26	10,4
1,2,4 DMG, šeimos ir kiti	34	13,6
1,4 Seimos ir kiti	87	34,8
1,2 Seimos ir DMG	13	5,2
1,3,4	5	2,0
Iš viso	250	100,0

Darbuotojų sveikatos analizę 100 proc. buvo atlikta 84 įmonėse iš 244 atsakiusiųjų.

Lentelė 2.2.13 Sveikatos analizė

	Įmonės	Procentai
Visi atvejai	84	33,6
3,4 Prof ligos traumos, prof sv tikrinimu duomenys	10	4,0
4 Prof sv patikrinimu duomenys	31	12,4
1,3,4 Darb sv bukl duom, prof ligu traumų, sv tikrinimu	9	3,6
1 Darb sv bukles duom	7	2,8
nebuvo	20	8,0
1,2,4 Sv bukles, rv matavimu, sv tikrinimu duom	35	14,0
2,4 RV matavimu ir sv tikrinimu	15	6,0
1,4 Darb sv bukles ir prof patikr duomenys	10	4,0
1,2,3	3	1,2
2,3,4	9	3,6
1,2	3	1,2
2 Rv matavimu duomenis	2,8	
1,3	1,4	
3 prof ligu ir traumų duomenys	3	1,2
2,3	2,8	
Total	244	97,6

Į klausimą, ar buvo viešinama informacija apie atskirų darbuotojų sveikatos būklę, atsakė 244 įmonės. 227 įmonėse tokia informacija nebuvo viešinama.

Lentelė 2.2.14 Informacijos viešinimas

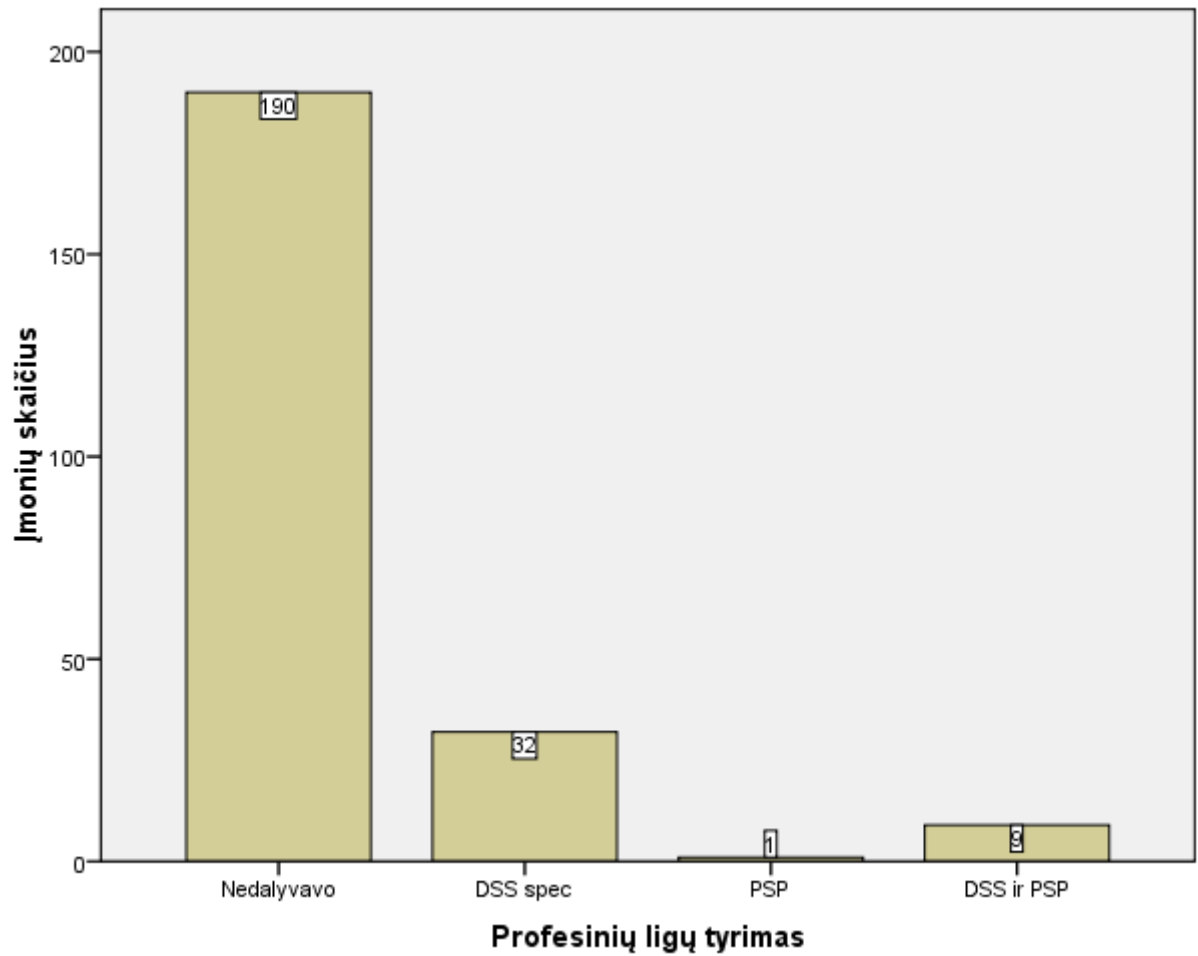
C12Infoviesinimas

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
	Ne	227	90,8	93,0	93,0
	Taip	17	6,8	7,0	100,0
	Total	244	97,6	100,0	
Missing	System	6	2,4		
Total		250	100,0		

Klausiant įmonės, kas dalyvavo profesinių ligų tyrime, atsakė 231 įmonės. 32 įmonėse profesinių ligų tyrime dalyvavo DSS specialistai, 1 įmonėje – profesinės sveikatos specialistas ir 9 įmonėse DSS ir PS specialistai.

Lentelė 2.2.15 Profesinių ligų tyrimas

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nedalyvavo	189	75,6	81,8	81,8
	DSS spec	32	12,8	13,9	95,7
	PSP	1,4	,4		96,1
	DSS ir PSP	9	3,6	3,9	100,0
	Total	231	92,4	100,0	
Missing	System	19	7,6		
Total		250	100,0		



Paveikslas 2.2.6 Profesinių ligų tyrimas

Lentelė 2.2.16 Bendroji statistika

		Identifikuojami profesinės rizikos veiksniai	Analizuojami nesusiję su profesija rizikos veiksniai	Rengiami siūlymai dėl prevencinio plano	Rengiami siūlymai dėl saugių darbo sąlygų
N	Atsakė	175	169	174	169
	Trūksta duomenų	75	81	76	81

Į klausimą ar buvo identifikuojami profesinės rizikos veiksniai atsakė 175 įmonės. 49 įmonėse jie buvo identifikuojami.

Lentelė 2.2.17 Identifikuojami profesinės rizikos veiksniai

	Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
ne	126	50,4	72,0	72,0
taip	49	19,6	28,0	100,0
Iš viso	175	70,0	100,0	

Lentelė 2.2.18 Analizuojami nesusiję su profesija rizikos veiksniai

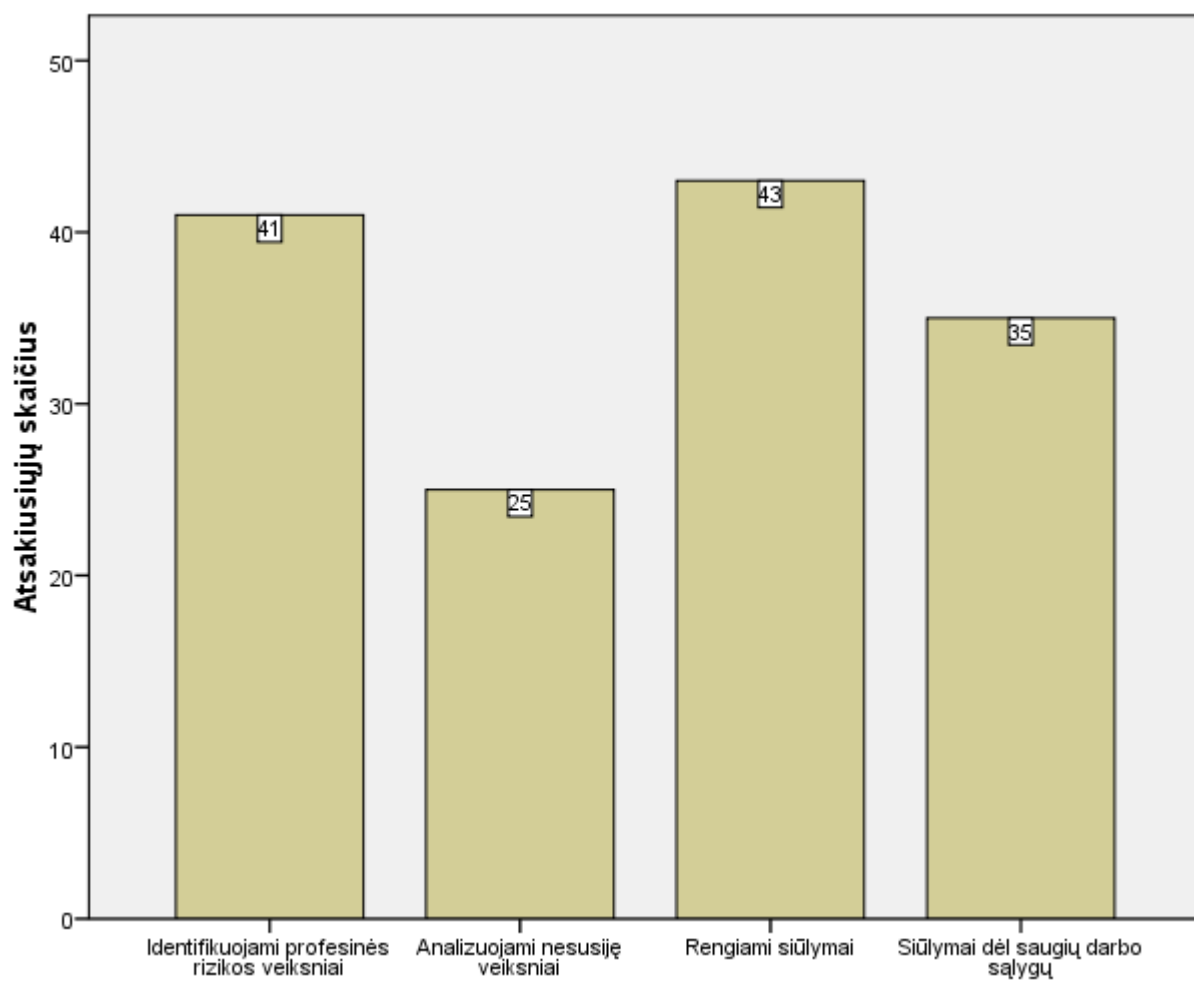
	Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ne	142	56,8	84,0	84,0
taip	27	10,8	16,0	100,0
Total	169	67,6	100,0	
Missing System	81	32,4		
Total	250	100,0		

Lentelė 2.2.19 Rengiami siūlymai dėl prevencinio plano

	Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ne	123	49,2	70,7	70,7
taip	51	20,4	29,3	100,0
Total	174	69,6	100,0	
Missing System	76	30,4		
Total	250	100,0		

Lentelė 2.2.20 Rengiami siūlymai dėl saugių darbo sąlygų

		Įmonės	Procentai
Valid	ne	130	52,0
	taip	39	15,6
	Total	169	67,6
Missing	System	81	32,4
Total		250	100,0



Paveikslas 2.2.7 Darbuotojų sveikatos stebėjimas

Į klausimą ar buvo darbuotojai siunčiami reabilitacijai atsakė 219 įmonių. 13 (5,2 proc.) įmonių darbuotojai buvo siunčiami reabilitacijai.

Lentelė 2.2.21 Ar buvo darbuotojai siunčiami reabilitacijai

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	206	82,4	94,1	94,1
	taip	13	5,2	5,9	100,0
	Total	219	87,6	100,0	

Lentelė 2.2.22 Įmonių pasiskirstymas pagal siunčiamų reabilitacijai darbuotojų skaičių

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	5	2,0	38,5	38,5
	2	3	1,2	23,1	61,5
	4	1,4		7,7	69,2
	13	1,4		7,7	76,9
	15	1,4		7,7	84,6
	19	1,4		7,7	92,3
	29	1,4		7,7	100,0
	Total	13	5,2	100,0	
Missing	System	237	94,8		
Total		250	100,0		

Iš viso reabilitacijai buvo siunčiami 91 darbuotojas.

Lentelė 2.2.23 Bendrieji duomenys

	N	Minimum	Maximum	Sum	Vidurkis	Std. Deviation
C15Kiekreg	13	1	29	91	7,00	9,092
Valid N (listwise)	13					

Klausiant įmonės ar buvo teikta pirmoji medicinos pagalba (PMP), atsakė 238 įmonės. 122 įmonėse PMP buvo teikiama. Tačiau didelė dalis įmonių netiksliai vartoja PMP apibrėžimą, nes ne visi specialistai

Lentelė 2.2.24 PMP teikimas

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	116	46,4	48,7	48,7
	taip	122	48,8	51,3	100,0
	Total	238	95,2	100,0	
Missing	System	12	4,8		
Total		250	100,0		

Į klausimą ar buvo įmonėje registruoti incidentai atsakė 246 įmonės. 86 (34,4 proc.) įmonėse incidentai buvo registruoti

Lentelė 2.2.25 Incidentai registruoti įmonėse

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	160	64,0	65,0	65,0
	taip	86	34,4	35,0	100,0
	Total	246	98,4	100,0	
Missing	System	4	1,6		
Total		250	100,0		

84 (33,6 proc.) įmonės iš 242 atsakiusiųjų pažymėjo, kad buvo vykdomos sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos programos.

Lentelė 2.2.26 sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos programos

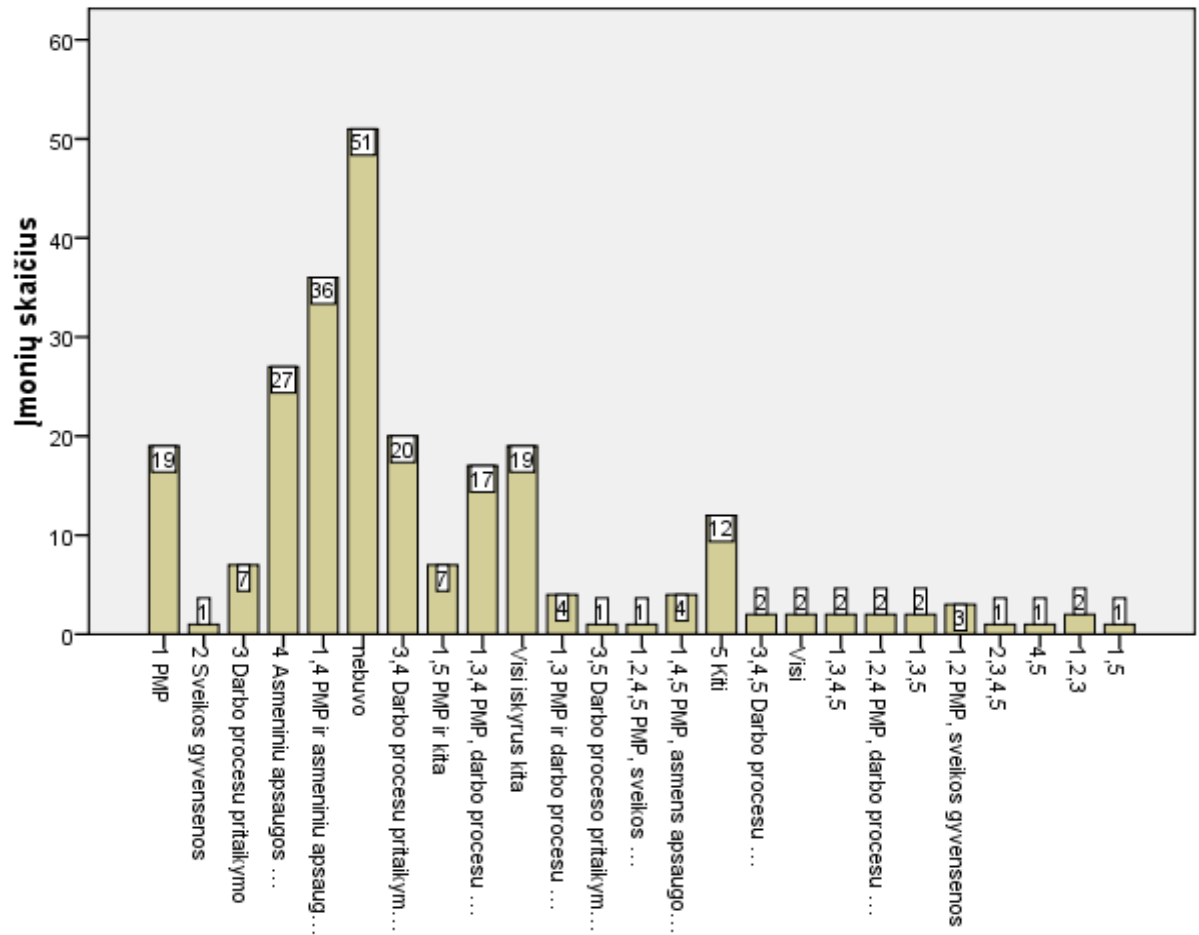
		Įmonės	Procentai
Valid	nevykdoma	157	62,8
	vykdoma	84	33,6
	2	1,4	
	Total	242	96,8
Missing	System	8	3,2
Total		250	100,0

Į klausimą kokie darbuotojų mokymai buvo vykdomi įmonėje atsakė 243 įmonės. Daugiausia įmonių (36) vykdė Pirmos medicinos pagalbos ir asmens apsaugos priemonių mokymus.

Lentelė 2.2.27 Darbuotojų mokymai

	Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
1 PMP	19	7,6	7,8	7,8
2 Sveikos gyvensenos	1,4	,4		8,2
3 Darbo procesu pritaikymo	6	2,4	2,5	10,7
4 Asmeniniu apsaugos priemoniu	27	10,8	11,1	21,8
1,4 PMP ir asmeniniu apsaugos priemoniu	36	14,4	14,8	36,6
nebuvo	51	20,4	21,0	57,6
3,4 Darbo procesu pritaikymo ir asmeniniu apsaugos priemoniu	20	8,0	8,2	65,8
1,5 PMP ir kita	7	2,8	2,9	68,7
1,3,4 PMP, darbo procesu pritaikymo ir asmeniniu apsaugos priemoniu	17	6,8	7,0	75,7
Visi iskyrus kita	19	7,6	7,8	83,5
1,3 PMP ir darbo procesu pritaikymo	4	1,6	1,6	85,2

3,5 Darbo proceso pritaikymo ir kita	1,4	,4		85,6
1,2,4,5 PMP, sveikos gyvensenos, asmeniniu apsaugos priemoniu, kita	1,4	,4		86,0
1,4,5 PMP, asmens apsaugos, kita	4	1,6	1,6	87,7
5 Kiti	12	4,8	4,9	92,6
3,4,5 Darbo procesu pritaikymo, asmeniniu apsaugos priemoniu, kita	2,8	,8		93,4
Visi	2,8	,8		94,2
1,2,4 PMP, darbo procesu pritaikymo, asmeniniu apsaugos priemoniu	2,8	,8		95,9
1,3,5	2,8	,8		96,7
1,2 PMP, sveikos gyvensenos	3	1,2	1,2	97,9
Iš viso	243	97,2	100,0	



Paveikslas 2.2.8 Darbuotojų mokymai

69 (27,6 proc.) įmonėse iš 237 atsakiusių vidaus auditas buvo vykdomas.

Lentelė 2.2.28 Darbuotojų mokymai

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nevykdomas	168	67,2	70,9	70,9
	vykdomas	69	27,6	29,1	100,0
	Iš viso	237	94,8	100,0	
Missing	System	13	5,2		
Total		250	100,0		

Iš 69 auditą vykdžiusių įmonių 64 įmonėse buvo nustatyta, kad DSS atitinka darbuotojų poreikius.

Lentelė 2.2.29 DSS atitinka darbuotojų poreikius

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	1	1,4	1,5	1,5
	taip	64	92,8	98,5	100,0
	Total	65	94,2	100,0	
Missing	System	4	5,8		
Total		69	100,0		

Lentelė 2.2.30 DSS tarnybos veikla nukreipta prioritetinėms problemoms

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	2	2,9	3,2	3,2
	taip	61	88,4	96,8	100,0
	Total	63	91,3	100,0	
Missing	System	6	8,7		
Total		69	100,0		

Lentelė 2.2.31 Ar laikomasi geros DSS praktikos principų

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	2	2,9	3,3	3,3
	taip	59	85,5	96,7	100,0
	Total	61	88,4	100,0	
Missing	System	8	11,6		
Total		69	100,0		

Lentelė 2.2.32 Ar pakankami DSS tarnybos žmogiškieji ir techniniai resursai

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	5	7,2	8,5	8,5
	taip	54	78,3	91,5	100,0
	Total	59	85,5	100,0	
Missing	System	10	14,5		
Total		69	100,0		

Lentelė 2.2.33 Ar teikiamo paslaugos buvo efektyvios

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	3	4,3	4,8	4,8
	taip	59	85,5	95,2	100,0
	Total	62	89,9	100,0	
Missing	System	7	10,1		
Total		69	100,0		

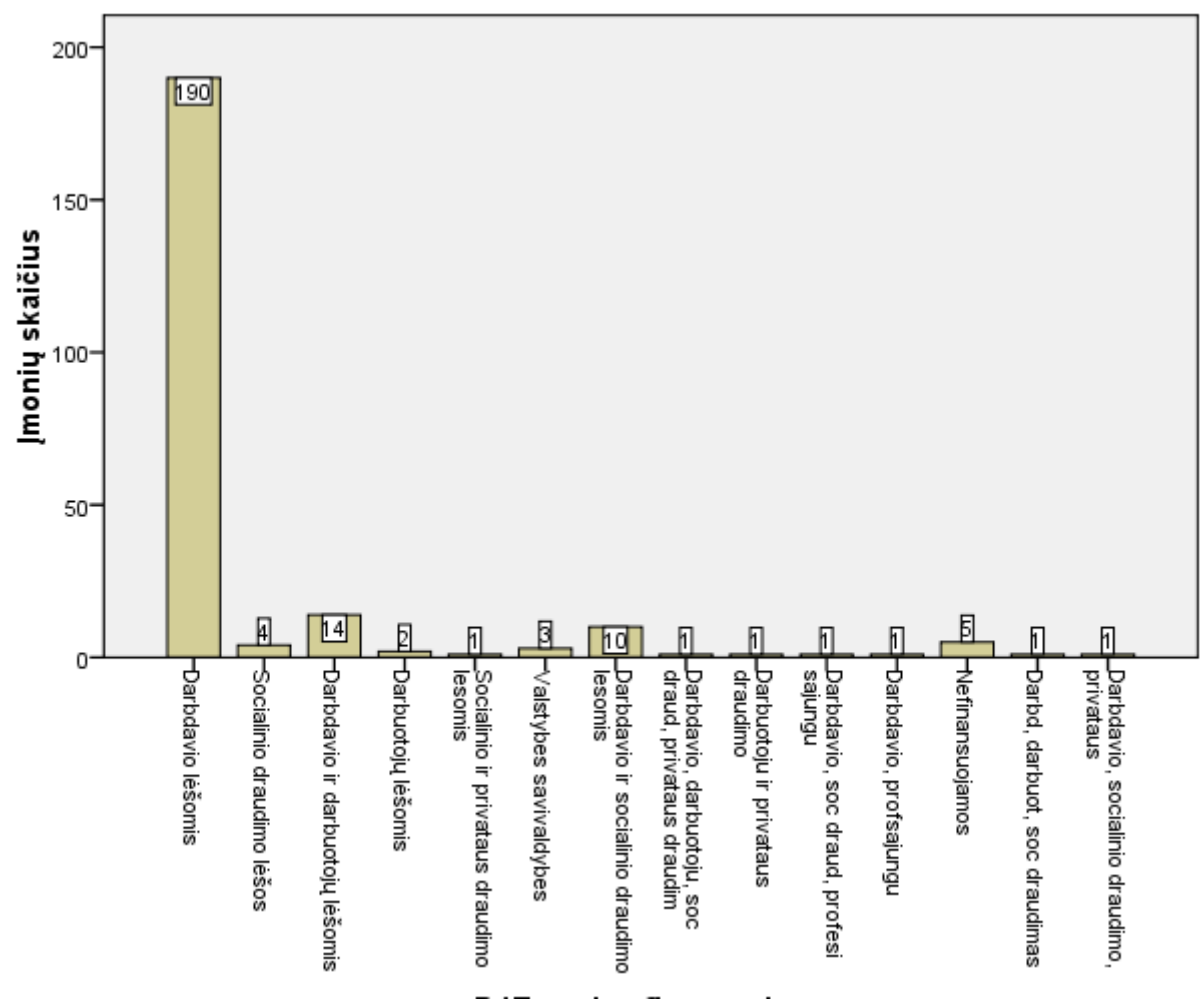
Lentelė 2.2.34 Ką reikėtų tobulinti DSS tarnybų darbe

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	5	7,2	11,6	11,6
	taip	38	55,1	88,4	100,0
	Total	43	62,3	100,0	
Missing	System	26	37,7		
Total		69	100,0		

I klausimą apie profesinių paslaugų finansavimą įmonėje atsakė 234 įmonės. 190 įmonėse profesinės sveikatos paslaugos buvo finansuojamos darbdavio lėšomis.

Lentelė 2.2.35 Profesinių paslaugų finansavimas

	Įmonės	Procentai
Darbdavio lėšomis	190	76,0
Socialinio draudimo lėšomis	3	1,2
Darbdavio ir darbuotoju lėšomis	14	5,6
Darbuotoju lėšomis	2,8	
Socialinio ir privataus draudimo lėšomis	1,4	
Valstybes savivaldybes	3	1,2
Darbdavio ir socialinio draudimo lėšomis	10	4,0
Darbdavio, darbuotoju, soc draud, privataus draudim	1,4	
Darbuotoju ir privataus draudimo	1,4	
Darbdavio, soc draud, profesi sąjungu	1,4	
Darbdavio, profsąjungu	1,4	
Nefinansuojamos	5	2,0
Darbd, darbuot, soc draudimas	1,4	
Darbdavio, socialinio draudimo, privataus	1,4	
Total	234	93,6
Missing System	16	6,4
Total	250	100,0



Paveikslas 2.2.9 Profesinių paslaugų finansavimas

59 (23,6 proc.) įmonėse iš 244 atsakiusiųjų nuostoliai dėl darbuotojų sveikatos buvo skaičiuojami.
 185 (74 proc.)

Lentelė 2.2.36 Skaičiuojami nuostoliai dėl darbuotojų sveikatos

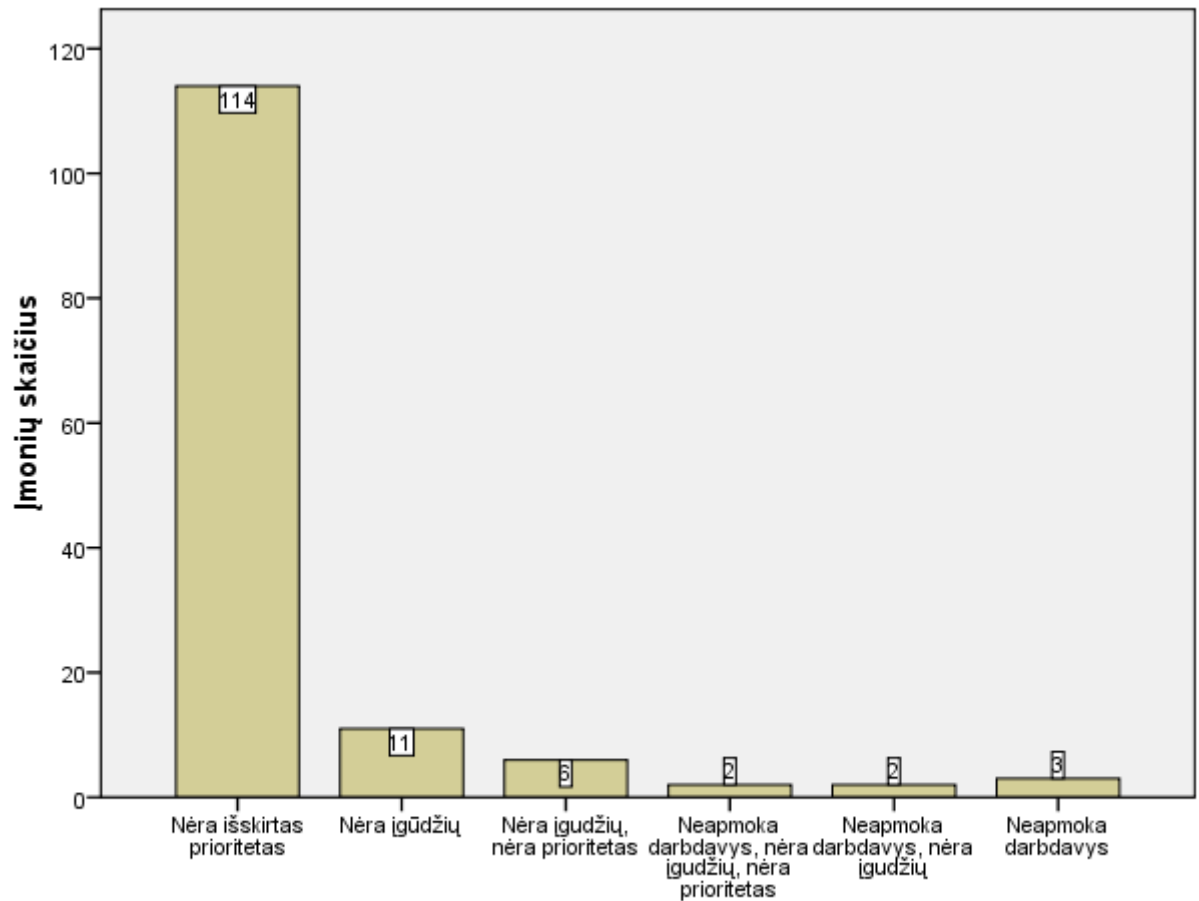
		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	185	74,0	75,8	75,8
	taip	59	23,6	24,2	100,0
	Total	244	97,6	100,0	
Missing	System	6	2,4		

		Įmonės	Procentai	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ne	185	74,0	75,8	75,8
	taip	59	23,6	24,2	100,0
	Total	244	97,6	100,0	
Missing	System	6	2,4		
Total		250	100,0		

Tarp 185 įmonių nurodžiusių, kad nuostoliai dėl darbuotojų sveikatos nėra skaičiuojami, 113 įmonių kaip priežastį išskyrė, kad tai nėra prioritetas. 11 įmonių nurodė, kad neturi įgūdžių skaičiuoti nuostolių.

Lentelė 2.2.37 Kodėl neskaičiuojami nuostoliai dėl darbuotojų sveikatos

		Įmonės	Procentai
	Nera isskirtas prioritetas	113	61,1
	Nera igudziu	11	5,9
	Nera igudziu, nera prioritetas	6	3,2
	Neapmoka, nera igudziu, nera isskirtas prioritetas	2	1,1
	Neapmoka darbdav, nera igudziu	2	1,1
	Neapmoka darbdavys	3	1,6
	Total	137	74,1
Missing	System	48	25,9
Total		185	100,0



Kodėl neskaičiuojami nuostoliai dėl darbuotojų sveikatos

Paveikslas 2.2.10 Kodėl neskaičiuojami nuostoliai dėl darbuotojų sveikatos

Į klausimą ar buvo gautos lėšos iš socialinio draudimo fondo atsakė 243 įmonės. 2 įmonės atsakė, kad lėšos buvo gautos. Šios lėšos yra skirtos nelaimingų atsitikimų prevencijai įmonės viduje.

Lentelė 2.2.38 Gautos lėšos iš socialinio draudimo fondo

	Įmonės	Procentai
negautos	241	96,4
gautos	2,8	
Iš viso	243	97,2

2.3 DSS tarnybos žmogiškieji ištekliai

Į klausimą, ar įmonėse dirbo profesinės sveikatos specialistai atsakė 247 įmonės. Atsakiusių įmonių tarpe dirbo 82 profesinės sveikatos specialistai.

Lentelė 2.3.1 PS specialistų skaičius

	N	Minimum	Maximum	Suma	Mean
B3Profspeckc	247	0	8	82	,33
Valid N (listwise)	247				

Daugiausia, 31 įmonė turėjo po vieną profesinės sveikatos specialistą.

Lentelė 2.3.2 Įmonių pasiskirstymas pagal profesinės sveikatos specialistų skaičių

	Įmonės	Procentai
0	201	80,4
1	31	12,4
2	7	2,8
3	2,8	
4	2,8	
5	3	1,2
8	1,4	
Total	247	98,8
Missing System	3	1,2
Total	250	100,0

IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

Išvados:

1. Lietuvos įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų veikla tik iš dalies atitinka Tarptautinės darbo organizacijos (TDO) Konvencijoje Nr. 161 nurodomas funkcijas. Tokios funkcijos kaip sveikos gyvensenos bei sveikatos stiprinimo programų rengimas atliko tik maža įmonių dalis. Profilaktiniai sveikatos tikrinimai buvo atliekami visose apklaustose įmonėse, tačiau tik maža dalis įmonių nurodė, kad juos atliko darbo medicinos gydytojai. Daugelyje įmonių šią funkciją atliko šeimos gydytojai. Profesinę riziką vertino visos apklaustos įmonės, tačiau rizikos vertinimas dažnai apėmė ne visas darbo vietas.
2. Lietuvos įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų žmogiškieji ištekliai nėra pakankami. Iš visų 250 apklaustų įmonių tik 44 įmonės nurodė, kad DSS tarnybose ar įmonėse dirba profesinės sveikatos (PS) specialistai. Nors pagal „Lietuvos įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų“ 1 ir 2 priedus, visose 250 įmonėse turėtų būti įdarbinti šie specialistai. Taip pat daugelyje iš šių įmonių profesinės sveikatos specialistai dirba slaugytojos, nors nuostatuose nurodomi ir kiti specialistai (darbo medicinos gydytojas, visuomenės sveikatos specialistas).

Pasiūlymai:

1. Reikėtų tobulinti Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos teisinę bazę, siekiant, kad LR vyriausybė ratifikuotu Tarptautinės darbo organizacijos konvenciją Nr. 161. Tokiu būtu atvertas kelias sėkmingam pagrindinių profesinės sveikatos tarnybų įdiegimui.
2. Reikėtų sukurti profesinės sveikatos tarnybų registrą/duomenų bazę, kurioje būtų kaupiami duomenys apie tarnybų žmogiškuosius išteklius, bei jų atliekamas funkcijas.
3. Plėtoti mokslinius tyrimus, padėsiančius įvertinti profesinės sveikatos tarnybų (dabartinių DSS tarnybų) veiklos efektyvumą.
4. Lietuvos aukštosios mokyklos turėtų rengti pakankamai profesinės sveikatos specialistų, tam kad atitiktų valstybės, bei privataus sektoriaus poreikius.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. R. Jankauskas. „Lietuvos darbuotojų sveikatos priežiūros iššūkiai ir perspektyvos“, Visuomenės sveikata Nr. 4 (39), 2007.
2. 1985m. konvencija „Dėl profesinės sveikatos (darbo medicinos) tarnybų Nr. 161.
3. Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas, Žin., 2003, Nr. 70-3170, 11 str., 1 punkt.
4. Ištrauka iš projekto „Visuomenės sveikatos priežiūros specialistų rengimo, kvalifikacijos kėlimo ir tobulinimo, poreikio planavimo sistemos sukūrimas“ veiklos Nr. 1.1.2 „Nustatyti visuomenės sveikatos priežiūros specialistų poreikį, atsižvelgiant į esamus teisės aktus, strateginius planus ir programas“ ataskaitos.
5. Duomenys iš viešosios įstaigos „Idėjų sektorius“. Prieiga per internetą:
http://www.sektorius.lt/lt/kokybes_valdymas/Paruosimas%20sertifikavimui/OHSAS%2018001;jsessionid=6536CE5774E9B2097EB74824C8FBABA5
6. Lietuvos standartizacijos departamento duomenys. Prieiga per internetą:
http://www.lsd.lt/typo_new/index.php?id=157
7. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos raštas Sveikatos apsaugos ministerijai. Nr. (12.4- 54) SD- 4813. Vilnius, 2010.
8. Lietuvos Respublikos Konstitucija. Valstybės Žinios, 1992, Nr. 33 – 1014 (1992 11 30), 48 str.
9. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. A1-426 „Dėl Darbuotojų saugos ir sveikatos 2009-2012 metų strategijos įgyvendinimo 2011-2012 metų priemonių plano patvirtinimo“
10. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. A1-186/V-694 „Dėl Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“. Žin., 2003, Nr. 114-5186; Žin., 2008, Nr. 62-2363.
11. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-271 „Dėl profesinės sveikatos specialistų, galinčių dirbti įmonėse, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“. Žin., 2008, Nr. 43-1610.
12. R Jankauskas, I Blažienė, B Gruževskis. Lietuvos darbo medicinos gydytojų funkcijų ir poreikio įmonėse ir sveikatos priežiūros įstaigose įvertinimas. Visuomenės sveikata, 2008; 3, Nr. 42:8-14

13. Lietuvos Respublikos Konstitucija. Valstybės Žinios, 1992, Nr. 33 – 1014 (1992 11 30), 48 str. B
14. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. A1-426 „Dėl Darbuotojų saugos ir sveikatos 2009-2012 metų strategijos įgyvendinimo 2011-2012 metų priemonių plano patvirtinimo“
15. R. Jankauskas. „Profesinės sveikatos tarnybų vaidmuo, užtikrinant darbuotojų sveikatos priežiūrą Lietuvoje ir kitose ES šalyse“, Visuomenės sveikata Nr. 4 (47), 2009.
16. Profesinių ligų valstybės registras 2008 m. Profesinių ligų valstybės registre užregistruotos profesinės ligos. Prieiga per internetą <http://www.hi.lt/images/PLR%202009.pdf>
17. Global plan of action on workers' health 2008-2017. WHO. Sixtieth world health assembly.
18. Carel T J Hulshof, Jos H A M Verbeek, Frank J H van Dijk, Willeke E van der Weide, Ingrid T J Braam. Evaluation research in occupational health services: general principles and a systematic review of empirical studies. *Occup Environ Med* 1999; 56:361-377.
19. J Rantanen. Basic Occupational Health Services: strategy, structures, activities, resources. Third revised edition, Helsinki, 2007;22.
20. International Labour Conference. Convention No. 161 concerning Occupational Health Services. International Labour Office, Geneva 1985.
21. T. Muto á T. Takata á Y. Aizawa á T. Mizoue. Analysis of Japanese occupational health services for small-scale enterprises, in comparison with the recommendations of the Joint WHO/ILO Task Group. *Int Arch Occup Environ Health* (2000) 73: 352±360.
22. Global plan of action on workers' health 2008-2017. WHO. Sixtieth world health assembly.
23. International Labour Office (ILO). Recommendation No. 171 concerning Occupational Health Services. Geneva: ILO, 1985.
24. 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.
25. Jacek Michalak. Quality assessment in occupational health services: a review. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 2002, Vol. 15, No. 2, 165-171
26. M. M. A. De Valk, C. Oostrom and A. J. P. Schrijvers. An Assessment of occupational health care in the Netherlands (1996-2005).
27. 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.

28. Conceicao C, Leandro A, McCarthy M. National support to public health research: a survey of European ministries. *BMC Public health*, 2009; 9:203-213.
29. V Kujala and S. Vaisanen. Evaluation of occupational health services in the wood processing industry-determination of employee satisfaction. *Occup. Med.* Vol. 47, No 2: 95-100.
30. Katherine M. Venables and Steven Allender. Quality of occupational health provision: two rating scales and their determinants. *Occup. Med.*, 2008
31. T.-S. I. Yu, F.F.K. Cheng .Assessing the provision of occupational health services in the construction industry in Hong Kong. *Occup. Med.*, 2002, Vol 52. No. 7:375-382.
32. H. Park, K.-S. Cho, S.-H. Lee, K.-M. Lee, K. Meng. Evaluation of occupational health service systems in small- and medium-sized industries in Korea. *Int Arch Environ Health* 2001; 74: 68-78.
33. P Miller, P Rossiter and Nuttal. Demonstrating the economic value of occupational health services. *Occup. Med.* Vol. 52 No. 8: 477-483
34. Ewan B. Macdonald, MB ChB, and Kaveh A. Sanati. Occupational Health Services Now and in the Future: The Need for a Paradigm Shift. *JOEM* Volume 52, Number 12, December 2010:1273-1277.
35. WHO European Centre for Environment and Health Bilthoven. Guidelines on Quality Management in Multidisciplinary Occupational Health Services.
36. Malcolm R Sim. Occupational health services-standards need to be underpinned by better research on effectiveness. *Occup Environ Med* May 2010 Vol 67 No 5: 289-290.
37. Thomas M. Wickizer, PhD, MPH Gary Franklin, MD, MPH Roy Plaeger-Brockway, MPA Robert Mootz, DC Diana Drylie, MHA. Improving the Quality of Occupational Health Care in Washington State: New Approaches to Designing Community-Based Health Care Systems. *JOURNAL OF AMBULATORY CARE MANAGEMENT/APRIL 2002*: 43-52.
38. Mark Russi, MD, MPH William G. Buchta, MD, MPH Melanie Swift, MD Lawrence D. Budnick, MD, MPH Michael J. Hodgson, MD, MPH David Berube, MD, MPH Geoffrey A. Kelafant, MD, MSPH. Guidance for Occupational Health Services in Medical Centers. *JOEM* Volume 51, Number 11, November 2009.
39. Lode Godderis, MD Kris Vanhaecht, RN, MSc Raphael Masschelein, MD, PhD Walter Sermeus, RN, MSc, PhD Hendrik Veulemans, PhD. Prevention Pathways: Application of the Critical Path Methodology in Occupational Health Services. *JOEM*, Volume 46, Number 1, January 2004.

40. Clinical audit in occupational health services. *Occupational Medicine* 2009; 59:74–75.

PRIEDAI

HIGIENOS INSTITUTAS PROFESINĖS SVEIKATOS CENTRAS

DARBUOTOJŲ SAUGOS IR SVEIKATOS (DSS) TARNYBŲ VEIKLOS ĮVERTINIMO ANKETA

Gerb. Įmonės vadove,

*Šiuo metu Lietuvoje atliekamas įmonių DSS tarnybų tyrimas, kuriuo siekiama išsiaiškinti įmonių profesinės sveikatos priežiūros veiklą ir turimus resursus. Prašome **Jūsų įmonės DSS tarnybos vadovo** arba asmens, atsakingo už DSS įmonėje, užpildyti šią anketą. Užtikriname anketoje pateiktų duomenų konfidencialumą ir garantuojame, kad tyrimo rezultatai bus panaudoti tik moksliniais tikslais ir bus pateikti apibendrintai. Todėl maloniai kviečiame Jus bendradarbiauti, prisidedant prie įmonių DSS tarnybų profesinės sveikatos priežiūros veiklos stiprinimo. Mums labai svarbu, kad būtų atsakyta į visus anketos klausimus. Prašome atidžiai perskaityti kiekvieną klausimą ir pažymėti atsakymą, kuris labiausiai atitinka Jūsų nuomonę. Užpildytą anketą prašome atsiųsti elektroniniu paštu: apklausa@hi.lt.*

Dėkojame už bendradarbiavimą.

A. BENDRA INFORMACIJA APIE ĮMONĘ

A.1. Įmonės rekvizitai:

Įmonės pavadinimas:

Įmonės elektroninio pašto adresas:

Įmonės telefono nr.:

A.2. Kokioje savivaldybėje Jūsų įmonė įregistruota?

A.3. Jūsų įmonės ekonominės veiklos rūšis (pagal Ekonominės veiklos rūšių klasifikatorių (EVRK 2 redakcija) patvirtintą Statistikos departamento prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės generalinio direktoriaus 2007 m. spalio 31 d. įsakymu Nr. DĮ-226):

Nurodykite Jūsų įmonės ekonominės veiklos rūšies skyrių, grupę, klasę bei poklasį (jei įmonė vykdo kelių rūšių

veiklą, prašome nurodyti visas veiklų rūšis):	
--	--

A.4. Ar Jūsų Įmonė yra?

	Taip	Ne
Lietuvos kapitalo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Užsienio kapitalo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mišraus kapitalo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biudžetinė įstaiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kita (<i>rašyti</i>)	_____	

A.5. Kiek darbuotojų 2011 m. dirbo Jūsų įmonėje?

Mažiau nei 100	<input type="checkbox"/>
100-199	<input type="checkbox"/>
200-499	<input type="checkbox"/>
500-999	<input type="checkbox"/>
Virš 1000	<input type="checkbox"/>

A.6. Ar Jūsų įmonėje įdiegti (šiuo metu diegiami) šie standartai (sistemos)?

Standarto pavadinimas	Įdiegtas	Jei taip, nurodykite įdiegimo datą (metai, mėnuo)	Standartas diegiamas dabar	Neįdiegtas
Darbuotojų saugos ir sveikatos vadybos sistema LST 1977:2008 (BS OHSAS 18001:2007)	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarptautinis aplinkos apsaugos vadybos ir audito standartas OHSAS 14000 (ISO 14000)	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kokybės vadybos standartas ISO 9001:2008 (LST EN ISO 9000)	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaštų optimizavimo sistema LEAN	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A.7. Ar Jūs 2011 m. turėjote Sveikatos apsaugos ministerijos išduotą licenciją juridiniams asmenims dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo?

Taip	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	----	--------------------------

B. DSS TARNYBOS ŽMOGIŠKIEJI IŠTEKLIAI

B.1. Ar Jūsų įmonėje įsteigta darbuotojų saugos ir sveikatos tarnyba?

Taip	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	----	--------------------------

B.2. Jūsų įmonėje darbuotojų saugos ir sveikatos funkcijas vykde?

Darbuotojų saugos ir sveikatos specialistai	<input type="checkbox"/>
Išorinės (samdomos) įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybos specialistai	<input type="checkbox"/>
Darbdavio įgaliotas asmuo darbuotojų saugai ir sveikatai	<input type="checkbox"/>
Darbdavys arba darbdaviui atstovaujantis asmuo	<input type="checkbox"/>
Nėra paskirto konkretaus atsakingo asmens	<input type="checkbox"/>

Jeigu Jūsų įmonėje yra samdoma išorinė darbuotojų saugos ir sveikatos tarnyba, ar galėtumėte nurodyti tarnybos pavadinimą ir kontaktinius rekvizitus (adresą, tel. nr., elektroninio pašto adresą)

B.3. Ar Jūsų įmonėje 2011 m. dirbo žemiau išvardinti specialistai?

Profesinės sveikatos specialistai	Etatų skaičius	Specialistų skaičius	Specialistų, dirbančių pagal sutartį, etatų skaičius (iš išorinės/samdomos tarnybos)	Kokių specialistų, Jūsų nuomone, trūksta įmonės DSS tarnyboje (nurodyti specialistų skaičių)
Darbo medicinos gydytojas	_____	_____	_____	_____
Medicinos gydytojas	_____	_____	_____	_____
Darbo higienos gydytojas	_____	_____	_____	_____
Visuomenės sveikatos specialistas	_____	_____	_____	_____
Bendrosios praktikos slaugytojas	_____	_____	_____	_____
Kiti (psichologas, psichoterapeutas, ergonomistas)	_____	_____	_____	_____
Darbuotojų saugos ir sveikatos specialistas	_____	_____	_____	_____

B.4. Ar Jūsų įmonės specialistai dalyvavo kvalifikacijos tobulinimo kursuose?

	Taip, įgijo tarptautinį pažymėjimą	Taip, įgijo Lietuvos institucijos pažymėjimą	Ne, nedalyvavo	Tobulinimo kursų trukmė (val.) per 2011 m.
Darbų saugos specialistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Darbo medicinos gydytojas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Medicinos gydytojas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Darbo higienos gydytojas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Visuomenės sveikatos specialistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Bendrosios praktikos slaugytojas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Kiti(<i>įrašyti</i>) (_____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

C. DSS TARNYBOS FUNKCIJOS

C.1. Ar Jūsų įmonėje yra įvertinta profesinė rizika?

Taip	<input type="checkbox"/>
Ne	<input type="checkbox"/>
Jei taip, kiek apima darbo vietų (procentais):	
100 proc.	<input type="checkbox"/>
80-100 proc.	<input type="checkbox"/>
50-80 proc.	<input type="checkbox"/>
Iki 50 proc.	<input type="checkbox"/>

C.2. Kokie rizikos veiksniai 2011 m. buvo identifikuoti Jūsų įmonėje?

	Taip	Ar buvo išmatuoti šių veiksnių ribiniai dydžiai?	
		Taip	Ne
Fizikiniai (triukšmas, vibracija, jonizuojančioji spinduliuotė ir kt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cheminiai (cheminės medžiagos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asbestas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dulkės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pavojingos medžiagos (degios, sprogios, toksinės)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biologiniai (mikroorganizmai, žmogaus endoparazitai, fermentai, vabzdžiai)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergonominiai (sunkių krovinių kilnojimas, nepatogi darbo poza ir kt.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psichosocialiniai:			
darbas veikiant kenksmingiems ir pavojingiems veiksniams, darbas naudojant asmenines apsaugines priemones ir kt.;	<input type="checkbox"/>		
darbo krūvis (pernelyg didelis ar pernelyg mažas), didelis darbo tempas, darbuotojų sugebėjimų ir galimybių atlikti užduotis neatitikimas, neaiškios darbo užduotys;	<input type="checkbox"/>		
darbo laiko trukmė, paskirstymas (naktinis, pamaininis darbas, viršvalandžiai), darbo sutarties rūšis (terminuota, laikinoji), per didelė ar per maža darbo kontrolė, darbo apmokėjimo ypatumai;	<input type="checkbox"/>		
darbuotojo per didelė ar per maža įtaka darbui planuoti ir vykdyti, sprendimų priėmimo laisvės stoka, per didelis informacijos kiekis, didžiulė atsakomybė, emocinė įtampa, mažas pasitenkinimas atliekamu darbu, monotoniškas darbas;	<input type="checkbox"/>		
blogi darbuotojų santykiai grupėje, netinkamas vadovybės elgesys (neteisingas darbo paskirstymas, neaiški ir / ar nuolat besikeičianti vadovybės pozicija ir kt.), negalėjimas kelti kvalifikacijos, prisidėti prie sprendimų priėmimo įmonėje, atsiliepimų apie atliktą darbą trūkumas, bauginimas (mobingas) smurtu, priekabiavimas.	<input type="checkbox"/>		

C.3. Ar Jūsų įmonėje 2011 m. buvo parengtas ir patvirtintas prevencinis planas išaiškintų rizikos veiksnių mažinimui ir ar vykdoma jo kontrolė?

	Taip	Ne
Prevencinis planas parengtas ir patvirtintas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prevencinio plano kontrolė vykdoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komentarai	<hr/> <hr/> <hr/>	

C.4. Kaip įmonės darbuotojai 2011 m. buvo supažindinami su profesinės rizikos veiksniais ir jų poveikiu sveikatai (profesinės rizikos vertinimo rezultatais)?

	Taip
Individualiai pasirašytinai	<input type="checkbox"/>
DSS mokymų metu	<input type="checkbox"/>
Kitaip (susirinkimų metu)	<input type="checkbox"/>
Nesupažindinami	<input type="checkbox"/>
Komentariai	_____

C.5. Ar buvo 2011 m. konsultuojamas darbdavys įmonėje šiais klausimais?

	Taip	Ne	Jeigu taip, kiek konsultacijų per metus?
Darbuotojų sveikatos apsaugos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Darbo sąlygų tobulinimo/gerinimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Asmens apsaugos priemonių panaudojimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Darbo vietos pritaikymo darbuotojų poreikiams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

C.6. Ar Jūsų įmonėje 2011 m. buvo organizuojami sveikatos patikrinimai?

	Taip	Ne
Išankstiniai darbuotojų sveikatos patikrinimai (prieš įdarbinant darbuotoją)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Periodiniai darbuotojų sveikatos patikrinimai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kartotiniai sveikatos patikrinimai darbuotojui sugrįžus į darbą po ilgalaikio nedarbingumo (daugiau, negu 1 mėnuo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Darbuotojų sveikatos patikrinimai, baigus darbą įmonėje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komentariai	_____	
	—	

	—	

	—	

C.7. Kur 2011 m. buvo atliekami įmonės darbuotojų periodiniai sveikatos tikrinimai?

Asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, su kuria įmonė yra sudariusi sutartį	<input type="checkbox"/>
Įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos padalinyje (įmonės medicinos kabinete)	<input type="checkbox"/>
Darbuotojai savarankiškai pasirenka gydytojus/ tikrinasi pas savo šeimos gydytoją	<input type="checkbox"/>
Nežinau	<input type="checkbox"/>

C.8. Kokie gydytojai 2011 m. atliko periodinius darbuotojų sveikatos tikrinimus (ir surašė išvadas)?

Šeimos gydytojas (bendrosios praktikos gydytojas, apylinkės terapeutas)	<input type="checkbox"/>
Darbo medicinos gydytojas	<input type="checkbox"/>
Tokios informacijos neturime	<input type="checkbox"/>
Ar sveikatos patikrinime dalyvauja kiti gydytojai (akių ligų, ausų-nosies-gerklės ligų, neurologas ir kt.)	<input type="checkbox"/>

C.9. Kiek vidutiniškai lėšų (Lt) 2011 m. buvo skirta vieno darbuotojo periodiniams sveikatos tikrinimams?

_____ Lt

C.10. Kiek 2011 m. išaiškinta darbuotojų, kuriems periodinių sveikatos tikrinimų metu gydytojo išvados buvo (įrašykite asmenų skaičių):

Dirbti gali, bet ribotai	_____
Dirbti negali	_____
Reikalingas neeilinis sveikatos patikrinimas	_____
Įtarta profesinė liga	_____

C.11. Ar stebint darbuotojų sveikatą įmonėje 2011 m. buvo analizuojami:

	Taip	Ne
Darbuotojų bendros sveikatos būklės duomenys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profesinės rizikos veiksnių matavimų ir vertinimo duomenys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profesinių ligų ir traumų duomenys/priežastys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profilaktinių sveikatos patikrinimų duomenys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komentariai	<hr/> <hr/> <hr/>	

C.12. Ar informuojant darbdavį dėl profesinės rizikos įmonėje 2011 m. informacija apie atskirų darbuotojų sveikatą buvo viešinama kitiems darbuotojams?

Taip	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	----	--------------------------

C.13. Ar įmonės specialistai 2011 m. dalyvavo profesinių ligų tyrime?

	Taip	Ne
DSS specialistai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profesinės sveikatos specialistai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.14. Ar nustačius profesines ir su darbu susijusias ligas, įmonėje 2011 m. buvo?

	Taip	Ne
Identifikuojami profesinės rizikos veiksniai, galintys sukelti ligas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analizuojami, nesusiję su profesija, sveikatos rizikos veiksniai (žalingi įpročiai)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rengiami siūlymai dėl prevencijos veiksnių darbo vietose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parengti siūlymai darbdaviui dėl saugių darbo sąlygų sukūrimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komentariai	<hr/> <hr/> <hr/>	

C.15. Ar Jūsų įmonės darbuotojai su sumažėjusiomis darbingumo galimybėmis buvo siunčiami reabilitacijai 2011 m.?

Taip	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------

Ne	<input type="checkbox"/>
Jei taip: Kiek įmonės darbuotojų su sumažėjusiomis darbingumo galimybėmis buvo registruota?	_____
Kiek įmonės darbuotojų buvo siunčiama reabilitacijai?	_____

C.16. Ar Jūsų įmonėje 2011 m. buvo organizuojamas pirmos medicinos pagalbos (PMP) teikimas?

Taip	<input type="checkbox"/>
Ne	<input type="checkbox"/>
Jei PMP buvo suteikta, nurodykite:	
Kiek kartų buvo suteikta PMP	_____
Ar įmonės darbuotojai teikė PMP iki atvykstant greitajai pagalbai?	<input type="checkbox"/>
Ar įmonės darbuotojai buvo apmokyti suteikti PMP iki atvykstant greitajai pagalbai?	<input type="checkbox"/>
Ar, Jūsų nuomone, PMP daugeliu atvejų buvo savalaikė ir kvalifikuota?	<input type="checkbox"/>
Komentarai	_____ _____ _____

C.17. Ar Jūsų įmonėje 2011 m. buvo registruoti?

	Taip	Ne	Atvejų skaičius
Incidentai/nesunkūs sužeidimai darbe, dėl kurių darbuotojas gali tęsti darbą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Nelaimingi atsitikimai darbe, kai prarandamas darbingumas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Įtartos profesinės ligos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Patvirtintos profesinės ligos diagnozės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Su darbu susijusios ligos (ligos, kurias darbuotojai sieja su atliekamu darbu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

C.18. Ar Jūsų įmonėje 2011 m. buvo vykdomos sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos programos?

Taip	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	----	--------------------------

C.19. Jei taip, ar įmonėje 2011 m. buvo vykdomos šios sveikatos stiprinimo ir ligų prevencijos programos?

	Taip	Ne	Programoje dalyvavusių darbuotojų skaičius
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/ Psichikos ligų prevencijos	<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"/>	_____
Diabeto prevencijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Alergijų prevencijos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Kitos (rašyti) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

C.20. Kokie darbuotojų mokymai 2011 m. buvo organizuojami Jūsų įmonėje?

	Mokymus organizavo profesinės sveikatos specialistai	Mokymus organizavo DSS specialistai	Nebuvo organizuojami		
Pirmosios medicinos pagalbos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jeigu taip, kiek mokymų?	_____
Sveikos gyvensenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jeigu taip, kiek mokymų?	_____
Darbo procesų pritaikymo darbuotojams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jeigu taip, kiek mokymų?	_____
Asmeninių apsaugos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jeigu taip,	_____

priemonių naudojimo				kiek mokymų?	
Kita (įrašyti) _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jei taip, kiek mokymų?	_____ _____

C.21. Ar Jūsų įmonėje 2011 m. buvo vykdomas profesinės sveikatos veiklos funkcijų įgyvendinimo vidaus auditas?

Taip	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	----	--------------------------

C.22. Ar vykdant įmonės vidaus auditą, buvo įvertinta?

	Taip	Ne
Ar teikiamos DSS paslaugos atitinka 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 DSS tarnybos žmogiškieji ir techniniai resursai?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ar teikiamos DSS paslaugos buvo efektyvios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ką DSS tarnybos darbe reikėtų tobulinti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komentariai	_____ _____ _____	

D. DSS TARNYBOS FINANSAVIMAS

D.1. Kaip finansuojamos profesinės sveikatos paslaugos, teikiamos Jūsų įmonės darbuotojams?

	Taip	Ne	Procentai
Valstybės/savivaldybės lėšomis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Darbdavio lėšomis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Darbuotojų lėšomis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Socialinio draudimo lėšomis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Privataus draudimo lėšomis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Profesinių sąjungų lėšomis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

D.2. Ar Jūsų įmonėje 2011 m. buvo skaičiuojami nuostoliai dėl darbuotojų sveikatos (nedarbingumo dėl ligų, pakaitinio darbuotojų samdymo, profesinių ligų)?

Taip	<input type="checkbox"/>
Ne	<input type="checkbox"/>
Jei ne, nurodykite priežastis kodėl nuostoliai nėra skaičiuojami:	
Neapmoka darbdavys	<input type="checkbox"/>
Nėra igūdžių	<input type="checkbox"/>
Nėra išskirtas kaip prioritetas	<input type="checkbox"/>

D.3. Ar 2011 m. buvo gautos lėšos iš Valstybinio socialinio draudimo fondo, skirtos nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų prevencijai?

Taip	<input type="checkbox"/>	Ne	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------	----	--------------------------

E. ANKETAŲ UŽPILDŽIUSIO ASMENS DUOMENYS

E.1. Kokia Jūsų specialybė? (rašyti)	_____
---	-------

E.2. Užimamos pareigos	Darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybos vadovas	<input type="checkbox"/>
	Darbdavio įgaliotas asmuo darbuotojų saugai ir sveikatai	<input type="checkbox"/>
	Kita (rašyti)	_____

E.3. Jūsų kontaktiniai duomenis?	
Telefono numeris	_____
El. pašto adresas	_____

Dėkojame už atsakytus klausimus ir komentarus. Jei turėsite klausimų ar norėsite daugiau sužinoti apie tyrimą, prašome kreiptis į Raimondą Eičinaitę-Lingienę tel. (85) 212 19 69, faksu 212 18 10 arba el. paštu raimonda@dmc.lt .

