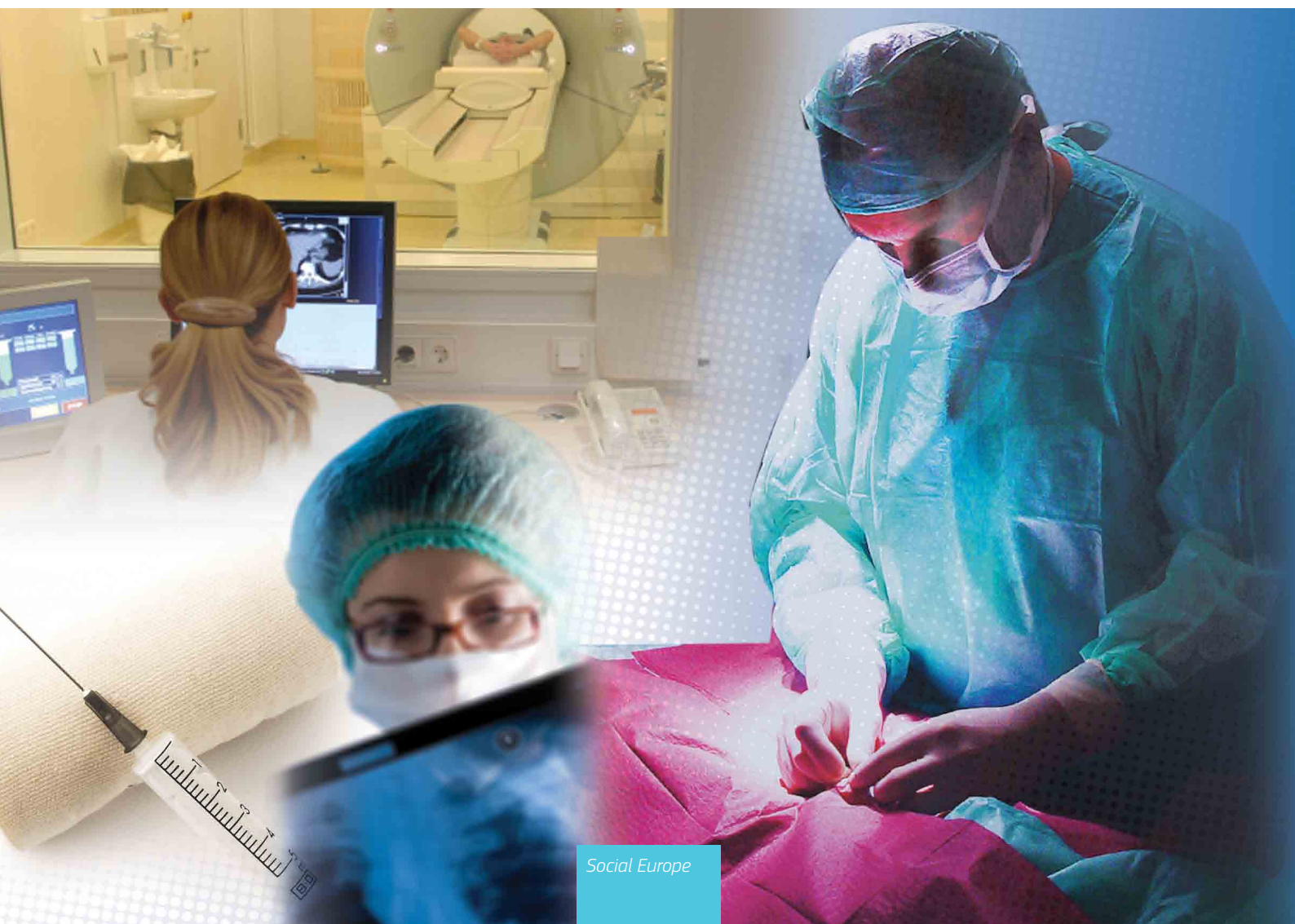




Eiropas
Komisija

Arodveselības un darba drošības riski veselības aprūpes sektorā

Profilakses un labas prakses rokasgrāmata



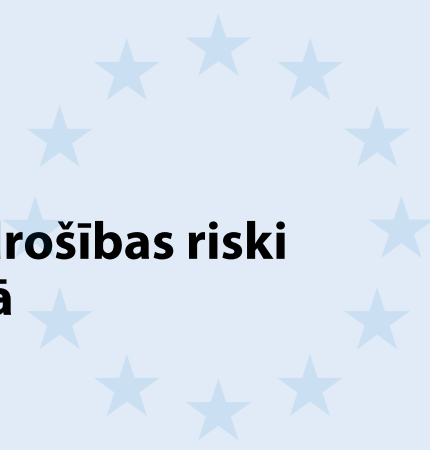
Social Europe

Šo publikāciju atbalsta Eiropas Savienības Nodarbinātības un sociālās solidaritātes programma — PROGRESS (2007.–2013. gadam).

Šo programmu īsteno Eiropas Komisija. Tā tika izveidota, lai finansiāli atbalstītu Eiropas Savienības mērķu īstenošanu nodarbinātības, sociālo lietu un iespēju vienlīdzības jomā, un tādējādi veicinātu stratēģijas “Eiropa 2020” mērķu sasniegšanu šajās jomās.

Minētā septiņu gadu programma ir paredzēta visām ieinteresētajām personām, kas ES 27 dalībvalstīs, EBTA–EEZ valstīs, ES kandidātvalstīs un topošajās kandidātvalstīs var palīdzēt izstrādāt atbilstīgus un efektīvus darba un sociālo tiesību aktus, kā arī politikas virzienus.

Plašāku informāciju skatīt: <http://ec.europa.eu/progress>



Arodveselības un darba drošības riski veselības aprūpes sektorā

Eiropas Komisija

Nodarbinātības, sociālo lietu un iekļautības ģenerāldirektorāts

Vienība B.3

Manuskripts pabeigts 2010. gada decembrī

Ne Eiropas Komisija, ne jebkura persona, kas darbojas tās vārdā, nav atbildīga par šīs publikācijas informācijas izmantošanu.

© Vāka fotogrāfija: iStock

Lai jebkādā veidā izmantotu vai reproducētu fotogrāfijas, uz kurām Eiropas Savienību nav īpašumtiesību, atļauja jāiegūst nepastarpināti no autortiesību īpašnieka(-iem).

Šo rokasgrāmatu sagatavoja: *Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA — Federālais Darba drošības un veselības aizsardzības institūts); Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW — Likumā paredzētās nelaimes gadījumu apdrošināšanas un novēršanas veselības aizsardzības un labklājības dienestos iestāde); contec Gesellschaft für Organisationsentwicklung mbH;*

Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser gem. e. V. (DNGfK — Vācijas Veselības veicināšanas slimnīcu tīkls); BAD/Team Prevent GmbH.

**Dienests *Europe Direct* jums palīdzēs rast atbildes
uz jautājumiem par Eiropas Savienību**

***Bezmaksas tālruņa numurs (*)*:**

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Daži mobilā tālruņa operatori nenodrošina pieeju 00 800 sērijas numuriem, vai arī šis zvans var būt maksas.

Papildu informācija par Eiropas Savienību ir pieejama portālā *Europa* (<http://europa.eu>).

Kataloga dati un rezumējums ir atrodami šīs publikācijas beigās.

Luksemburga: Eiropas Savienības Publikāciju birojs, 2013. gads

ISBN 978-92-79-26832-8

doi:10.2767/78278

© Eiropas Savienība, 2013. gads

Reproducēšana ir atļauta, ja tiek norādīts avots.

Saturs

Ievads	7
Ievads un redzējums	11
1. Profilakse un veselības veicināšana kā vadības uzdevums	13
Labas uzņēmuma prakses apraksts	21
2. Kā veikt riska novērtēšanu?	23
2.1. Ievads	24
2.2. Lomas un pienākumi	24
2.3. Kas jāņem vērā pirms riska novērtēšanas sākšanas?	28
2.4. Kā sākt riska novērtēšanu?	28
2.5. Dzimumu līdztiesības aspektu iekļaušana riska novērtēšanā	34
2.6. Labas uzņēmuma prakses apraksts	35
2.7. Saītes	40
2.8. Atbilstošās Eiropas Savienības direktīvas	43
2.9. OiRA: Tiešsaistes interaktīvās riska novērtēšanas rīks, EU-OSHA	43
2.10. Bibliogrāfija	43
2.11. Riska novērtēšanas paraugs, izmantojot manuālas pacientu pārvietošanas uzdevumu	44
2.12. Riska novērtēšanas paraugs, izmantojot virsmas dezinfekcijas uzdevumu	45
3. Bioloģiskie riski	49
3.1. Ievads	50
3.2. Iespējamās inficēšanās darba vietā vispārējs riska novērtējums	51
3.3. Bioloģisko risku īpašs riska novērtējums	69
3.3.1. Infekciju, ko pārnēsā ar asinīm, risks	69
3.3.2. Gaisa pilienu infekciju risks	80
3.3.3. Tiešas un netiešas kontaktinficēšanās risks	84
3.3.4. Labas uzņēmuma prakses apraksts:	88
— rīcība kontaktinficēšanās gadījumā	
— profilaktiskie pasākumi ātrās palīdzības dienestā	90
3.3.5. Īpašās infekcijas	92

3.4. Grūtniecība	101
3.5. Atbilstošās Eiropas Savienības direktīvas	102
3.6. Saites	103
3.7. Bibliogrāfija	105
4. Balsta un kustību aparāta riski	107
4.1. Balsta un kustību aparāta slimību attīstības riski	108
4.1.1. Ievads	108
4.1.2. Riska raksturs	109
4.1.3. BKAS profilakses īpaša riska novērtējuma pamatkritēriji	111
4.1.4. Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai	116
4.1.5. Ietekme uz veselību un drošību	121
4.1.6. Profilaktiskie un aizsardzības pasākumi	124
4.1.7. Rīcība kritiskās situācijās — ieteikumi darba ņēmējiem	132
4.1.8. Galvenās atziņas un secinājumi	136
4.1.9. Atbilstošās Eiropas Savienības direktīvas	137
4.1.10. Labas uzņēmuma prakses apraksts	139
4.1.11. Saites	151
4.1.12. Bibliogrāfija	156
4.2. Slīdēšanas, klupšanas un krišanas radītu nelaimes gadījumu profilakse ⁽⁸⁵⁾	157
4.2.1. Ievads	157
4.2.2. Riska raksturs	158
4.2.3. Slīdēšanas, klupšanas un krišanas nelaimes gadījumu profilakses īpaša riska novērtējuma pamatkritēriji	159
4.2.4. Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai	160
4.2.5. Ietekme uz veselību un drošību	161
4.2.6. Profilaktiskie un aizsardzības pasākumi	161
4.2.7. Individuālie aizsardzības līdzekļi	164
4.2.8. Rīcība kritiskās situācijās — ieteikumi darba ņēmējiem	166
4.2.9. Galvenās atziņas un secinājumi	166
4.2.10. Atbilstošās Eiropas Savienības direktīvas	166
4.2.11. Saites	168
4.2.12. Bibliogrāfija	170
5. Psihosociālie riski	171
5.1. Ievads	172
5.2. Stress un izdegšana	176
5.2.1. Novēršamā riska raksturs	176
5.2.2. Īpaša riska novērtējuma pamatkritēriji	176
5.2.3. Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai	182

5.2.4.	Ietekme uz veselību un drošību	182
5.2.5.	Vispārīgie profilakses un aizsardzības pasākumi	183
5.2.6.	Īpašu profilakses metožu un procedūru apraksts	184
5.3.	Vardarbības un psiholoģiskā terora (iebidēšanas un vajāšana) darba vietā novēršana	186
5.3.1.	Novēršamā riska raksturs	186
5.3.2.	Īpaša riska novērtējuma pamatkritēriji	188
5.3.3.	Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai	192
5.3.4.	Ietekme uz veselību un drošību	192
5.3.5.	Vispārīgie profilakses un aizsardzības pasākumi	193
5.3.6.	Īpašo profilakses metožu un procedūru apraksts	194
5.3.7.	Labas uzņēmuma prakses piemēri	194
5.3.8.	Piemēroti rīcības veidi kritiskās situācijās	194
5.3.9.	Svarīgākā informācija un secinājumi	195
5.4.	Darba laiks	196
5.4.1.	Novēršamā riska raksturs	196
5.4.2.	Īpaša riska novērtējuma pamatkritēriji	196
5.4.3.	Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai apraksts	198
5.4.4.	Ietekmes uz veselību un drošību apraksts	198
5.4.5.	Vispārīgie profilakses un aizsardzības pasākumi	200
5.4.6.	Īpašo profilakses metožu un procedūru apraksts	201
5.4.7.	Labas uzņēmuma prakses piemēri	201
5.4.8.	Piemēroti rīcības veidi kritiskās situācijās	202
5.4.9.	Svarīgākā informācija un secinājumi	202
5.5.	Narkomānija	203
5.5.1.	Novēršamā riska raksturs	203
5.5.2.	Īpaša riska novērtējuma pamatkritēriji	203
5.5.3.	Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai	205
5.5.4.	Ietekme uz veselību un drošību	205
5.5.5.	Vispārīgie profilakses un aizsardzības pasākumi	205
5.5.6.	Īpašas profilakses metodes un procedūras	205
5.5.7.	Piemēroti rīcības veidi kritiskās situācijās	206
5.5.8.	Svarīgākā informācija un secinājumi	207
5.6.	Atbilstošās Eiropas Savienības direktīvas	208
5.7.	Labas uzņēmuma prakses apraksts	209
5.7.1.	Intervija Havelandes klīnikā (<i>Havelland Clinics</i>) Nauenā par psihosociālajiem riskiem	209
5.7.2.	Intervija Sv. Elizabetes slimnīcā (<i>St Elisabeth Hospital</i>) Tilburgā par psihosociālajiem riskiem	211
5.8.	Saites	213
5.9.	Bibliogrāfija	215
	Pielikums	217

6. Ķīmiskie riski	219
6.1. Ievads	220
6.2. Attiecīgā riska raksturs: īpaši riski, kas saistīti ar bīstamām vielām un preparātiem	221
6.3. Ķīmisko risku novērtēšanas pamatkritēriji	221
6.3.1. Riska novērtējums	225
6.4. Vispārīgie profilakses un aizsardzības pasākumi: aizsardzības pasākumu īstenošana, ievērojot riska novērtējumu	227
6.4.1. Aizsardzības pasākumi	227
6.4.2. Informācijas/instrukciju nodrošināšana darba ņēmējiem	229
6.4.3. Pasākumu efektivitātes uzraudzība	230
6.5. Tīrīšanas un dezinfekcijas darbs	230
6.5.1. Darba situāciju ar vislielāko pakļautību iedarbībai apraksts	231
6.5.2. Ietekmes uz veselību un drošību apraksts	232
6.5.3. Īpaši profilakses paņēmieni un procedūras	233
6.6. Citostatiskas/citotoksiskas zāles	234
6.6.1. Darba situāciju ar vislielāko pakļautību iedarbībai apraksts	234
6.6.2. Ietekmes uz veselību un drošību apraksts	236
6.6.3. Īpaši profilakses paņēmieni un procedūras	236
6.7. Darbības, kas saistītas ar anestēzijas gāzēm	241
6.7.1. Darba ar vislielāko pakļautību iedarbībai apraksts	242
6.7.2. Ietekmes uz veselību un drošību apraksts	242
6.7.3. Īpaši profilakses paņēmieni un procedūras	244
6.8. Darbības ar vielām, kas apdraud reproduktīvo funkciju	247
6.9. Atbilstošās Eiropas Savienības direktīvas	250
6.10. Labas uzņēmuma prakses apraksts	251
6.10.1. Intervija Vīnes Vispārējā tipa slimnīcā (AKG Vienna) par drošu darbu, veicot dezinfekciju	251
6.10.2. Drošs darbs ar citostatiskām zālēm	254
6.11. Saites	258
6.12. Bibliogrāfija	263

Izdevniecības ziņas **265**

Pielikumi **269**

1. pielikums. Akronīmu saraksts

2. pielikums. Šīs rokasgrāmatas sagatavošanā iesaistītie eksperti

levads

Eiropas Savienībā aptuveni 10 % darba ņēmēju darbojas veselības un labklājības sektorā, un daudzi no tiem strādā slimnīcās. Šie darba ņēmēji var būt pakļauti ļoti daudziem dažādiem riskiem. ES tiesību akti par darba drošību un veselības aizsardzību pašlaik aptver lielāko daļu šo risku, tomēr fakts, ka šie dažādie riski rodas vienlaikus un ka šis nepārprotami ir augsta riska sektors, ir izraisījis debates par īpašas pieejas nepieciešamību, lai Savienības līmenī uzlabotu slimnīcas personāla drošību un veselības aizsardzību.

Visus apsvērumus un pasākumus, kas paredzēti slimnīcas personāla veselības aizsardzības un drošības uzlabošanai, var attiecināt uz veselības aizsardzībā strādājošajiem darba ņēmējiem kopumā.

Iepriekšējā darbība

Pirmā tikšanās ar dalībvalstu valdības pārstāvjiem nolūkā pārrunāt situāciju viņu valstīs un sākotnējo nostāju to iespējamo Kopienas pasākumu jautājumā, kas vērsti uz arodveselības un darba drošības uzlabošanu slimnīcu sektorā, notika 2001. gada novembrī. Tajā tika uzskatīts par lietderīgu sākt kontaktu veidošanu ar valdības pārstāvjiem, jo bija svarīgi gūt priekšstatu par konkrēto situāciju attiecībā uz arodveselību un darba drošību veselības aprūpes iestādēs ES un šajā jomā spēkā esošo Kopienas noteikumu īstenošanu.

Tikšanās laikā dalībnieki īpaši atbalstīja Komisijas iniciatīvu sākt debates par situāciju šajā sektorā, kurā ir nodarbināta liela daļa ES strādājošo iedzīvotāju un kurā darba ņēmēji ir pakļauti daudzu dažādu veidu blakus riskiem (infekcijām, ķīmiskiem aģentiem, kancerogēnām vielām, balsta un kustību aparāta slimībām, nelaimes gadījumiem, apstarojumam u. c.). Dalībnieki bija vienprātīgi uzskatā, ka jauni specifiski Kopienas tiesību akti par slimnīcu sektoru pašlaik nebūtu vajadzīgi, bet ļoti pozitīvi un nepieciešami būtu nenormatīvi pasākumi, tādi kā Kopienas līmeņa ieteikumu un labas prakses rokasgrāmatu izstrāde šim sektoram. Īpaša nozīme tika piešķirta arī informācijas izplatīšanai un pieredzes apmaiņai šajā jomā jo īpaši ar Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūras starpniecību (*European Agency for Health and Safety at Work, EU-OSHA*), kas atrodas Bilbao.

Bija skaidrs arī tas, ka padomdevējas komitejas ietvaros izveidojot darba grupu "Drošība un veselības aizsardzība slimnīcu sektorā", būtu iespējams turpināt iespējamo Kopienas pasākumu analīzi trīspusējā kontekstā. Darba grupai arī tika uzticēts uzdevums sagatavot izskatīšanai Padomdevējas komitejā atzinuma projektu par iespējamiem Kopienas pasākumiem slimnīcu sektorā nodarbināto veselības aizsardzības un drošības uzlabošanas jomā.

Darba grupa pieņēma atzinuma projektu, ko iesniedza apspriešanai komitejā, kura to vēlāk pieņēma. Komitejas atzina, ka pastāv vairākas iespējamās iniciatīvas, kas varētu tikt veiktas Kopienas līmenī. Pēc dažādo pieejamo iespēju apspriešanas komiteja vienojās, ka visi arodveselības un darba drošības riski veselības aprūpes sektorā jau ir atbilstoši ietverti pamatdirektīvā, Padomes 1989. gada 12. jūnija Direktīvā 89/391/EEK par pasākumiem, kas ieviešami, lai uzlabotu darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību darbā ⁽¹⁾, un citās drošības un veselības aizsardzības darbā direktīvās.

⁽¹⁾ OV L 183, 29.6.1989., 1.–8. lpp.

Turklāt komiteja vienojās par to, ka prioritārā kārtā Kopienas līmenī izstrādājama slimnīcu darbiniekiem paredzēta rokasgrāmata par profilaksi un labu praksi, kurā galvenā uzmanība būtu vērsta uz vissvarīgākajiem riskiem šajā sektorā un jo īpaši uz

- a) bioloģiskiem aģentiem;
- b) balsta un kustību orgānu sistēmas traucējumiem;
- c) psihosociālajiem veselības traucējumiem un
- d) ķīmiskiem aģentiem.

Šīs riska grupas tiek aplūkotas arodveselības un darba drošības perspektīvā un neietver nevienu sabiedrības veselības apsvērumu, izņemot gadījumus, ja tie skar veselību un drošību. Šajā rokasgrāmatā nav iekļauti citi iespējamie riski, jo tie jau ir citu spēkā esošu Eiropas Savienības tiesību aktu darbības jomā.

Profilakses un labas prakses rokasgrāmata ir izstrādāta un sagatavota kā ļoti praktisks, viegli saprotams instruments, kuru var izmantot par pamatu slimnīcas personāla sākotnēju un periodisku apmācību pasākumiem. Šajā rokasgrāmatā jo īpaši ņemta vērā profilakses jomā pieejamā jaunākā tehniskā un zinātniskā informācija, valstu līmenī jau esošās rokasgrāmatas un kvalitatīvie materiāli, kā arī *EU-OSHA* pieejamā informācija.

Aprakstot piemērojamos pasākumus, šajā rokasgrāmatā izmantotas Padomes Direktīvā 89/391/EEK izklāstītās profilakses hierarhiskās metodes.

paša uzmanība veltīta šajā sektorā nodarbinātajām neaizsargātajām grupām — strādājošām grūtniecēm, jauniešiem, vecāka gadagājuma un migrējošajiem darba ņēmējiem, un, ja iespējams, šīm grupām ir norādīti īpaši profilakses un aizsardzības pasākumi.

levads un redzējums

Rokasgrāmata par profilaksi un labu praksi veselības aprūpes sektorā izstrādāta, lai uzlabotu veselības aizsardzības un drošības standartus ES veselības aprūpes iestādēs.

Darba drošības un arodveselības (DDAV) jautājumi ir svarīga kvalitātes vadības, risku pārvaldības un korporatīvās sociālās atbildības (KSA) daļa. Šajā ziņā DDAV aspektiem jābūt integrētiem visu vadības attīstības procesu, t. i., korporatīvās stratēģijas, cilvēkre-sursu un organizatoriskajā, attīstībā.

Redzējumam par labāku, veselīgāku un konkurētspējīgāku darba vietu pamatā ir korporatīvā kultūra, kurā vadītāji un darbinieki (kā eksperti savā darba vietā) kopā nepārtrauktā pilnveidošanas procesā, kurš aptver visus saistītos riskus un iespējamus pilnveidošanas pasākumus, apspriež darba procesu. Šāda pozitīva korporatīvā kultūra ir ilgtspējīgas attīstības un veselības aizsardzības iestāžu veiksmīgas darbības pamatā.

Šī rokasgrāmata iepazīstina ar pamatu, uz kura var veidot atbilstošas veselības un drošības sistēmas. Tā palīdz jomas nespeciālistiem orientēties šīs jomas darbības apjomā. Tomēr tā nesniedz padziļinātas zināšanas par noteiktiem profilakses pasākumiem un metodēm. Katras nodaļas beigās sniegtais iekštīkla saišu saraksts attiecas uz plašāku turpmāk nepieciešamo informāciju, kā arī uz specifiskiem instrumentiem. Šī rokasgrāmata, kurā aplūkoti arodriski veselības aprūpes sektorā, ir paredzēta gan darba devējiem, gan veselības aprūpē nodarbinātajiem.

Lietotājs atradīs informāciju par risku raksturu un riska novērtēšanas metodēm, kā arī ieteikumus par nelabvēlīgās ietekmes uz veselību profilakses pasākumiem un apmācību iespējām. Turklāt šī rokasgrāmata darba ņēmējiem un darba devējiem sniedz skaidru informāciju par labām praksēm, kas paredzētas šeit aplūkoto risku novēršanai.

Šī rokasgrāmata ir izstrādāta, pamatojoties uz visām dalībvalstīm obligātajām Eiropas Savienības direktīvām. Tādēļ lietotājam jāatceras, ka valsts līmenī var būt stingrāki noteikumi, kuri arī ir jāņem vērā.

1.

Profilakse un veselības veicināšana kā vadības uzdevums

Ar darba vietu saistīta veselības stāvokļa pasliktināšanās, traumas un slimības izraisa lielas ciešanas cilvēkiem un rada augstas izmaksas gan cietušajiem, gan sabiedrībai kopumā. Arodveselības un darba drošības pasākumi un veselības veicināšana darba vietās ir paredzēta to novēršanai. Tomēr papildus darbaņēmēju pasargāšanai no kaitējuma šī rokasgrāmata tiecas darīt zināmu veselības aizsardzības sistēmas vadītājiem to, kā garantēt veselību veicinošu slimnīcu vai iestādi atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas (PVO) noteiktajai veselības definīcijai. Saskaņā ar to veselība ir pilnīgas fiziskās, garīgās un sociālās labklājības stāvoklis, kā arī personu spēja izmantot savu veselības potenciālu un veiksmīgi pielāgoties vides prasībām.

Šādu izteiktu darbaņēmēju kompetenci veselības aizsardzības jomā var sasniegt tikai tad, ja uzņēmumā valda profilakses kultūra, kas visā uzņēmuma darbībā sistemātiski ļauj izskatīt ar veselības aizsardzību saistītus aspektus. Vadība ir atbildīga ne tikai par veselību veicinošo pasākumu īstenošanu uzņēmumā netiešas profilakses ziņā. Galvenokārt tai jābūt piemērs pašai ar savu rīcību. Līdz ar to vadībai ir ārkārtīgi liela ietekme uz korporatīvo kultūru, un tā ievieš izmaiņas darbaņēmēju rīcībā.

Tādēļ arodveselība un darba drošība jāuzskata par svarīgu organizācijas korporatīvo mērķi, tāpat kā kvalitāte, klientu apmierinātība, ražīgums, izaugsme un rentabilitāte. Drošus un veselīgus darba apstākļus darbaņēmējiem var nodrošināt efektīvāk, ja arodveselības un darba drošības īstenošana ir integrēta kvalitātes vadības sistēmā. Riska novērtēšana ir nepārtraukts, bieži atkārtojams process, kura rezultāti vadībai jādokumentē un jāiekļauj stratēģiskajā plānošanā.

Arodveselības un darba drošības definīcija ⁽²⁾

Apvienotā Starptautiskās Darba organizācijas (SDO) un Pasaules Veselības organizācijas (PVO) Arodveselības komiteja 1950. gadā noteica: "Arodveselības mērķis ir veicināt un uzturēt visu profesiju darbaņēmēju fizisko, garīgo un sociālo labklājību visaugstākajā līmenī; nodrošināt preventīvus pasākumus tiem darbaņēmējiem, kuru veselību ietekmē viņu darba apstākļi; aizsargāt darbaņēmējus darbā pret riskiem, kas izriet no faktoriem, kuri izraisa nelabvēlīgu ietekmi uz veselību; norīkot un saglabāt darbaņēmēju viņa fizioloģiskajām un psiholoģiskajām spējām pielāgotā darba vidē". Kopsavilkumā: "darba pielāgošana cilvēkam un katra cilvēka pielāgošana viņa darbam".

Eiropas Savienības tiesību aktos paredzētās specifikācijas

Saskaņā ar Līguma par Eiropas Savienības darbību 153. pantu "Savienība atbalsta un papildina dalībvalstu darbību šādās jomās:

- a) uzlabojumi, jo īpaši uzlabojumi darba vidē, lai aizsargātu darbaņēmēju veselību un drošību;
- b) darba apstākļi;
- c) darbaņēmēju sociālais nodrošinājums un sociālā aizsardzība;
- d) darbaņēmēju aizsardzība darba līgumu izbeigšanas gadījumos;
- e) darbaņēmēju informēšana un apspriešanās ar tiem..."

⁽²⁾ Stellman, J. M. (ed.), *ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety*, Vol. 1:16.1–16.62, International Labour Organisation, Geneva, 1998. gads.

Padomes Direktīva 89/391/EEK par pasākumiem, kas ieviešami, lai uzlabotu darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību darbā, noteica minimālos noteikumus, kas sekmē pilnveidošanu, jo īpaši darba vides pilnveidošanu, lai nodrošinātu augstāku veselības aizsardzību un darba drošību darba ņēmējiem ⁽³⁾. Šajā rokasgrāmatā tiks aplūkotas direktīvas specifiskās prasības. Tā ir īstenota valstu tiesību aktos, kuros, iespējams, var būt iekļautas papildu prasības.

Darba devējiem jānovērtē riski un jāveic praktiski pasākumi, lai aizsargātu savu darba ņēmēju veselību un drošību, jāveic nelaimes gadījumu uzskaitē, jānodrošina informācija un apmācības, jākonsultē darba ņēmēji, kā arī jāsadarbjas un jāsaņem pasākumi ar darbuzņēmējiem.

Preventīvie un aizsardzības pasākumi jāievieš šādā secībā ⁽⁴⁾ :

- apdraudējuma/riska novērtšana;
- apdraudējuma/riska kontrole tā rašanās vietā, izmantojot inženiertehniskās kontroles vai organizatoriskus pasākumus;
- apdraudējuma/riska samazināšana līdz minimumam, izstrādājot drošas darba sistēmas, kurās paredzēti administratīvās kontroles pasākumi;
- ja atlikušos apdraudējumus/riskus nav iespējams kontrolēt ar kolektīviem pasākumiem, darba devējam bez maksas jānodrošina atbilstoši individuālie aizsardzības līdzekļi, tostarp apģērbs, un tādu pasākumu īstenošana, kas nodrošina to lietošanu un saglabāšanu.

Arodveselības un darba drošības pasākumu īstenošanas pienākumi ir noteikti ne tikai darba devējiem. Darba ņēmēju pienākums arī ir sadarboties šajā jautājumā (piemēram, piedaloties piedāvātajos apmācībuursos, darba ņēmēju un drošības pārstāvju sadarbība). Direktīvas 89/391/EEK 13. panta 1. punkts nosaka:

“1. Katra darba ņēmēja pienākums ir saskaņā ar viņam mācīto un darba devēja instrukcijām iespēju robežās rūpēties pašam par savu un par to personu drošību un veselību, kuras iespaido viņa rīcība vai klūmes darbā”.

⁽³⁾ Padomes 1989. gada 12. jūnija Direktīva 89/391/EEK par pasākumiem, kas ieviešami, lai uzlabotu darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību darbā, OV C, 29.6.1989., 1.–8. lpp.

⁽⁴⁾ *Guidelines on occupational health and safety management systems*, ILO-OSH, Geneva, 2001. gads, 11. lpp.



Strukturizēta pieeja pārvaldībai nodrošina pilnīgu risku novērtēšanu un drošu darba metožu ieviešanu un ievērošanu. Periodiskas pārskatīšanas nodrošina to, ka šie pasākumi tiek atbilstoši saglabāti. Zemāk ir aprakstīts tipisks vadības modelis ⁽⁵⁾.

- Politika: nosaka skaidru apņemšanos un mērķus, atbildību un kārtību organizācijā.
- Plānošana: identificē un novērtē no darbības izrietošos riskus un to, kā tos iespējams kontrolēt. Plānošanas procesā ir šādas darbības:
 - » riska novērtēšana un preventīvu pasākumu noteikšana;
 - » kontroles veikšanai nepieciešamo pārvaldības pasākumu un organizēšanas veida noteikšana;
 - » apmācību vajadzību noteikšana;
 - » arodveselības un darba drošības zināšanu, prasmju un kompetences pieejamības nodrošināšana.
- Īstenošana un darbība: ietver praktisku plānu realizēšanu. Tā var būt izmaiņu veikšana organizatoriskajās un darba procedūrās, darba vidē, aprīkojumā un izmantotajos produktos; vadības un personāla apmācības, kā arī saziņas pilnveidošana.
- Pārbaudes un korektīvās darbības: darbības rezultāti jāuzrauga. Šīs darbības var būt reaktīvas, piemēram, izmantojot pierakstus par nelaimes gadījumiem, vai proaktīvas, piemēram, izmantojot pārbaudi un revīziju rezultātus un darba ņēmēju aptaujas. Nelaimes gadījumu izmeklēšanā jānorāda to tiešie un izraisītie cēloņi, tostarp vadības trūkumi. Šo darbību mērķis ir nodrošināt, lai darbotos sistēmas un procedūras un nekavējoties tiktu veiktas visas vajadzīgās korektīvās darbības.
- Vadības pārskate un revīzija: ļauj pārbaudīt vadības sistēmas kopējos darbības rezultātus. Iespējams, ka ir mainījušies ārēji apstākļi, piemēram, var būt ieviesti jauni tiesību akti. Ir iespēja arī palūkoties tālāk, piemēram, uz uzņēmējdarbības struktūras izmaiņām, jaunu produktu izstrādi vai jaunas tehnoloģijas ieviešanu. Nelaimes gadījumu pārskatā jāiekļauj mācību nodarbības vadības līmenī. Revīzija pārbauda, vai politika, organizēšana un sistēmas patiešām panāk pareizos rezultātus.

Arodveselības un darba drošības pārvaldības sistēmās jābūt šādiem elementiem

- Darba ņēmēju pastāvīga piedalīšanās arodveselības un darba drošības mērķu un pasākumu noteikšanā — darbinieki ir eksperti savā darba vietā!
- Apspriešanās par darba ņēmēju pieredzi attiecībā uz pastāvošajiem riskiem veselībai.
- Idejas pienākumu noteikšanai, procedūru secību un konkrētu darba apstākļu pilnveidošanai darbībās un darba vietās.

Arodveselības un darba drošības mērķiem jābūt mērāmiem un ar noteiktu termiņu, kā arī jāatbilst iepriekšminētajiem principiem. Organizācijai jānodrošina izpildei nepieciešamie resursi — tas jo īpaši attiecas uz personu norīkošanu arodveselības un darba drošības funkciju izpildei (tostarp atbrīvošanu no citiem pienākumiem).

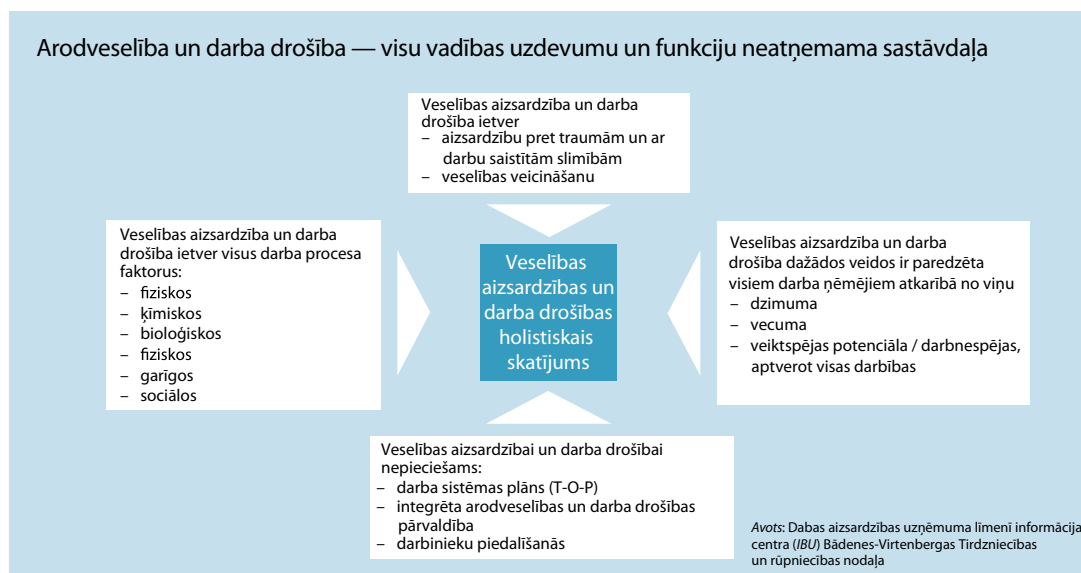
⁽⁵⁾ http://osha.europa.eu/lv/topics/accident_prevention.

Ikvienai organizācijai rakstiski jādokumentē:

- apdraudējumu izraisošo faktoru noteikšana un identificēšana;
- kā tiek noteikti apdraudējumi un novērtēti riski;
- kā tiek izvērtēti rezultāti;
- kā tiek noteikti un īstenoti vajadzīgie pasākumi;
- kā tiek pārbaudīta veikto pasākumu efektivitāte.

Arodveselības un darba drošības jomā svarīgi ir ne tikai organizācijas iekšējie faktori — jānodrošina arī tas, lai uzņēmuma iepirktie un izmantotie produkti atbilstu noteiktajām arodveselības un darba drošības prasībām. Turklāt rakstiski jābūt dokumentētam tam, kā uzņēmuma ikdienas darba gaitā jārikojas ar bīstamām vielām.

Organizācijai jāsavāc, jādokumentē un jāizvērtē atbilstoši dati, lai varētu noteikt arodveselības un darba drošības piemērotību un efektivitāti, kā arī atbilstošā brīdī uzsākt pilnveidošanas pasākumus.



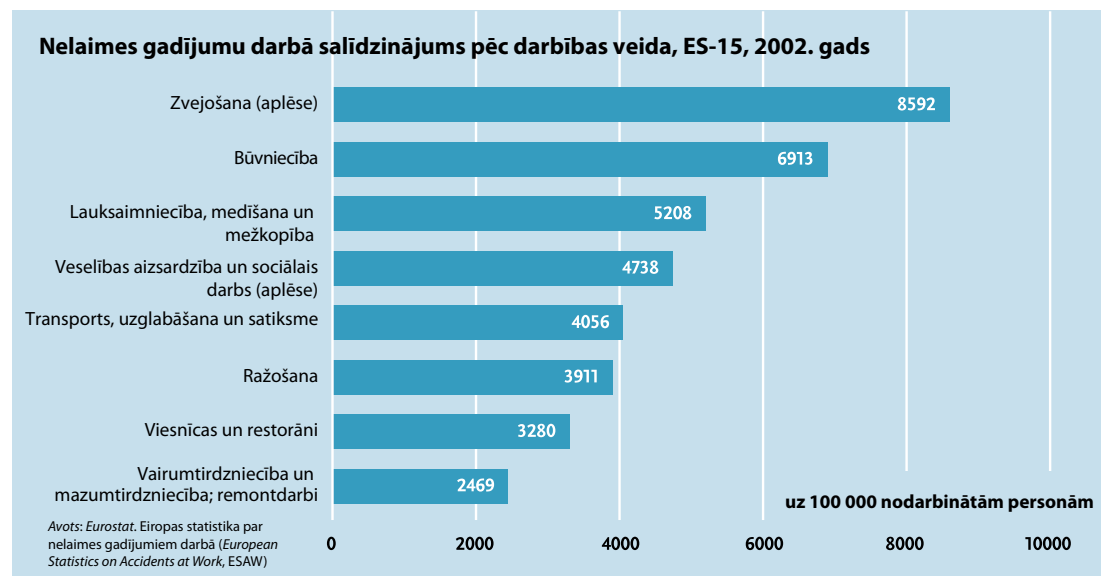
Jebkurā arodveselības un darba drošības pasākumu novērtējumā jāņem vērā šāda informācija:

- darba ņēmēju un uzņēmuma arodveselības un darba drošības partneru atsauksmes;
- saziņas ar darba ņēmējiem rezultāti;
- ricības veidi tādu pārmaiņu gadījumā, kuras var ietekmēt arodveselības un darba drošības integrāciju kvalitātes vadībā;
- apdraudējuma noteikšanas un novērtēšanas rezultāti;
- aktu par nelaimes gadījumiem, ierakstu pirmās palīdzības žurnālā, paziņojumu par aizdomām un arodslimībām novērtējums.

Arodveselības un darba drošības ekonomiskais labums un vērtība iestāžu konkurētspējai

Darba drošības un veselības aizsardzības uzlabošana ir svarīga ne tikai attiecībā uz cilvēkiem, lai mazinātu darba ņēmēju sāpes un ciešanas, bet arī tādēļ, lai nodrošinātu to, ka uzņēmumu darbība ir sekmīga un ilgtspējīga un ekonomikas plaukst ilgtermiņā. Saskaņā ar *EU-OSHA* ES katru gadu 142 400 cilvēku mirst arodslimību dēļ un 8900 — nelaimes gadījumu darbā dēļ. *Eurostat* dati par 2000. gadu liecina, ka ES 15 dalībvalstīs katru gadu nelaimes gadījumu darbā dēļ zaudē aptuveni 150 miljonus darba dienu, savukārt 350 miljonus darba dienu zaudē ar darbu saistītu veselības problēmu dēļ ⁽⁶⁾.

Salīdzinot ar citām darbības jomām, veselības aprūpes sektorā nelaimes gadījumu darbā skaits ir diezgan augsts:



⁽⁶⁾ *The social situation in the European Union 2005–06*, 114. lpp., <http://bookshop.europa.eu/lv/the-social-situation-in-the-european-union-2005-2006-pbKEAG06001/>.

⁽⁷⁾ *Statistical analysis of socio-economic costs of accidents at work in the European Union*, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-CC-04-006/EN/KS-CC-04-006-EN.PDF

Sistematizēta informācija par nelaimes gadījumu darbā un citu ar darbu saistītu veselības problēmu izmaksām nav pieejama. Tādēļ *Eurostat* veica pētījumu, lai izstrādātu nelaimes gadījumu darbā izmaksu aprēķināšanas pilotmodeli. Tika aprēķināts, ka 2000. gadā tie radījuši EUR 55 miljardu lielas izmaksas ES 15 dalībvalstīs. Tās ir tikai uzņēmumu norādītās izmaksas, un vairākums šo izmaksu (88 %) bija zaudētā darba-laika dēļ (darbaspēka izmaksas). Aprēķinos nav iekļautas ar cietušajiem saistītās izmaksas ⁽⁷⁾.



Vācijā veiktā pētījumā secināts, ka darba izraisītu slimību izmaksas varētu būt vismaz EUR 28 miljardu apmērā gadā (aplēses veiktas, izmantojot datus par 1998. gadu). Šo izmaksu zemākā robežvērtība bija fiziskās slodzes ziņā un ietvēra EUR 15 miljardus (slimību ārstēšanas) tiešo izmaksu un EUR 13 miljardus (darba gadu zaudēšana darbnespējas dēļ) netiešo izmaksu. Visnozīmīgākie slodzes faktori ir smags darbs/kravu celšana un maza rīcības brīvība. Visaugstākās izmaksas ir saistītas ar balsta un kustību aparāta un gremošanas orgānu sistēmas slimībām, kā arī nelaimes gadījumiem darbā ⁽⁸⁾.

Vēlāk pieejamajos pētījumos un jo īpaši ASV veiktajos pētījumos aplūkots veselības veicināšanas un profilakses darba vietā komerciālais lietderīgums. Visievērojamākie uzņēmumu ietaupījumi reģistrēti par slimības izmaksām un ar slimībām saistītiem darba kavējumiem. Literatūras avotos norādīta no 1:2,3 līdz 1:1,59 peļņa no ieguldījumiem attiecībā uz slimības izmaksām (t. i., no katra uzņēmuma veselības aizsardzībā ieguldītā dolāra no USD 2,3 līdz USD 5,9 nonāk atpakaļ uzņēmumā) ⁽⁹⁾.

Čepmena (*Chapman*) ⁽¹⁰⁾ veiktie pētījumi liecināja, ka veselības veicināšanas pasākumu darba vietā rezultātā slimības izmaksas vidēji tiek samazinātas par 26,1 %. Darba kavējumi slimības dēļ tiek samazināti vidēji par 26,8 %.

Ne visi veselības veicināšanas pasākumi darba vietā izrādās efektīvi. Preventīvajiem pasākumiem, kas vērsti tikai uz zināšanu un informācijas nodošanu instrukciju veidā, gandrīz nav nekāda rezultāta sūdzību par veselību un tādējādi darba kavējumu samazināšanā. Pastāv neapgāžami pierādījumi tam, ka efektīvas daudzkomponentu programmas ietver gan preventīvus uzvedības pasākumus (mācību kursus, treniņu programmas), gan ergonomisku iejaukšanos (netiešo profilaksi), piemēram, celšanas un nešanas tehniskos palīg līdzekļus vai darba organizēšanas izmaiņas ⁽¹¹⁾.

Tika pierādīts, ka īpašas programmas, kas vērstas uz smēķēšanas pārtraukšanu, alkohola profilaksi un psihosociālo risku novēršanu, arī ir īpaši rentablas attiecībā uz darba kavējumiem.

Vācijas uzņēmumu ar daudzu gadu pieredzi veselības veicināšanas darba vietā aptaujas rezultāti skaidri liecināja par to, ka "ilgstoša korporatīvās veselības pārvaldības sistēma ne vien uzlabo darba ņēmēju veselības stāvokli, bet tai ir arī pozitīva ietekme uz uzņēmuma rentabilitāti un konkurētspēju. Šeit veiksmes atslēga... ir uzņēmuma iekšējās informācijas, dalības un sadarbības vairākos līmeņos pilnveidošana, kas ir uzņēmuma veselības pārvaldības sistēmas pamatprocess" ⁽¹²⁾

⁽⁸⁾ Bödeker, W., Friedel, H., Röttger, Chr. un Schröer, A., *Kosten arbeitsbedingter Erkrankungen in Deutschland*, Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaft, Bremerhaven, 2002 (Publication series of the Federal Institute for Occupational Safety and Health: Research Report, Fb 946), ISBN 3-89701-806-3.

⁽⁹⁾ Kreis, J. un Bödeker, W., *Gesundheitlicher und ökonomischer Nutzen betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention. Zusammenstellung der wissenschaftlichen Evidenz*, IGA-Report 3, in: Kramer, I. et al. (2008).

⁽¹⁰⁾ Chapman, L. S., "Metaevaluation of worksite health promotion economic return studies: 2005 update", *The Art of Health Promotion* 6 (6): 1–10, in: Kramer, I. et al. (2008).

⁽¹¹⁾ Sk. Kramer, I. (2008), 70.–72. lpp.

⁽¹²⁾ Lueck, P., Eberle, G. un Bonitz, D., *Der Nutzen des betrieblichen Gesundheitsmanagements aus der Sicht von Unternehmen*, in Badura, B. et al. (2008), 77.–84. lpp.

Svarīga piezīme

Secinājums: modernā uzņēmumā arodveselības politika ir neatņemama sastāvdaļa ne vien ar darba tiesībām saistītu iemeslu dēļ, bet arī no konkurences viedokļa, un tai jāklūst par uzņēmuma vadības neatņemamu sastāvdaļu.

Bibliogrāfija

Badura, B., Schröder, H. un Vetter, C. (eds), *Fehlzeiten-Report 2008 — Betriebliches Gesundheitsmanagement: Kosten und Nutzen*, Springer Medizin Verlag, Heidelberg, 2008. gads, 65.–76. lpp. (ISBN 978-3-540-69212-6).

European Commission, *The social situation in the European Union 2005–06*, Eiropas Kopienų Oficiālo publikāciju birojs, Luksemburga, 2007. gads.

European Commission, *Statistical analysis of socioeconomic costs of accidents at work in the European Union*, Eiropas Kopienų Oficiālo publikāciju birojs, Luksemburga, 2004. gads (ISBN 92-894-8168-4).

European Commission, *Work and health in the EU — A statistical portrait*, Eiropas Kopienų Oficiālo publikāciju birojs, Luksemburga, 2004. gads (ISBN 92-894-7006-2).

Kramer, I., Sockell, I. un Bödeker, W., *Die Evidenzbasis für betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention — Eine Synopse des wissenschaftlichen Kenntnisstandes*, in Badura, B. et al. (2008), 65.–76. lpp.

Saites:

Tīmekļa vietne par arodveselību un darba drošību, un korporatīvo sociālo atbildību (atsauces uz daudzām valstu tīmekļa vietnēm un avotiem) <http://osha.europa.eu/en/topics/business/csr/initiatives.stm/>

Labas uzņēmuma prakses apraksts

Veselības aizsardzība un darba drošība ieņēmusi centrālo pozīciju Sv. Elizabetes slimnīcas politikas darbībās

Deviņdesmitajos gados Sv. Elizabetes slimnīcas (*St Elisabeth Hospital*) Tilburgā, Nīderlandē, mērķis bija sevi parādīt kā labu darba devēju un saviem darba ņēmējiem piedāvāt drošus un veselīgus darba apstākļus. Tādēļ likumā veiktu izmaiņu rezultātā deviņdesmito gadu vidū Sv. Elizabetes slimnīca nolēma savā uzņēmējdarbības politikā iekļaut veselību un drošību.

Tika izveidots jauns amats un iecelts veselības aizsardzības un darba drošības koordinators, kam bija sistemātiski jāattīsta operāciju vadība, par ko jāuzņemas atbildība šī jaunā amata pienākumos.

Visa slimnīca 1998. gadā tika reorganizēta: vispārējā atbildība par visām uzņēmējdarbības operācijām tika nodota vadītājiem (integrētā vadība). Tas piešķīra papildu stimulu atbildībai un stāvoklim, kādu darba drošība un veselības aizsardzība ieņēma operāciju vadībā.

Gadiem ilgi vadība apzinājās darba kavējumu novēršanas svarīgo lomu. Salīdzinājumā ar citām galvenajām klīniskajām slimnīcām Sv. Elizabetes slimnīcai jau bija labi rezultāti, jo darba kavējumi tajā bija aptuveni 5 % (savukārt vidējais rādītājs valstī bija no 6 % līdz 8 %). Nolūkā saglabāt darba kavējumus zemā līmenī palielināta uzmanība tika pievērsta to novēršanai. Tika veikti daži dārgi ieguldījumi, kas sniedza pozitīvus rezultātus. Darba kavējumu līmenis turpināja samazināties, un vienlaikus darba ņēmēji bija apmierinātāki. Valsts mēroga pētījumā par darba ņēmēju apmierinātību Sv. Elizabetes slimnīcas darbinieki savus darba apstākļus vērtēja kā labvēlīgus.

Tiešā vadība arvien biežāk lūdza padomu un atbalstu, lai uzlabotu veselības aizsardzību un darba drošību slimnīcas nodaļās. Tieši tādēļ 2002. gadā slimnīca nolēma uzņemties atbildību par arodveselības un darba drošības pārvaldību savās rokās. Agrāk visi obligātie pakalpojumi tika nolīgti kā ārpalpojumi, bet no attiecīgā brīža Sv. Elizabetes slimnīca arvien vairāk ar veselības aizsardzību un darba drošību saistītus amatus piešķīra sava uzņēmuma personālam. Pašlaik Sv. Elizabetes slimnīcas štatā ir arodslimību ārsts, arodslimību terapeits, darba drošības speciālists, arodlabklājības ierēdnis un ārsta palīgi (kuri veic izmeklējumus, vakcināciju un piedāvā atbalstu ar darba kavējumiem saistītos jautājumos). Šis iekšējais arodveselības un darba drošības dienests sniedz konsultācijas un atbalstu vadītājiem un darba ņēmējiem stratēģiskā, taktiskā un operatīvā līmenī.

Pēdējos gados veselības aizsardzība un darba drošība ir ieņēmusi stabilu pozīciju slimnīcas darbībās. Darba drošības un veselības aizsardzības apsvērumi tagad ir skaidri ietverti ne tikai iepirkumu procedūrās, rekonstrukcijā un jaunā būvniecībā, bet arī stratēģiskās politikas līmenī. Tā rezultātā, piemēram, ir iegādāti ergonomiski galdi, drošas darbstacijas laboratorijās, kā arī tiek izmantotas ergonomiskas mēbeles. Ieguldījumi tiek veikti pirms izmaksām. Sv. Elizabetes slimnīca to pilnībā apzinās un arī parāda.

Sv. Elizabetes slimnīca ir akreditēta kopš 2006. gada. Katru gadu tiek veiktas kvalitātes revīzijas, kurās skaidri iekļauti ar veselības aizsardzību un darba drošību, kā arī darba apstākļiem saistīti jautājumi. Piemēram, lai noskaidrotu, vai politikas jauninājumi tiek izpildīti visās nodaļās, regulāri tiek veiktas pārbaudes.

Veselības aizsardzības un darba drošības pasākumi turpina pilnveidoties. Konsultējoties ar ārēju pētniecības aģentūru un Tilburgas Universitāti, Sv. Elizabetes slimnīca nodarbojas ar jaunas darba ņēmēju apmierinātības un fiziskās sagatavotības izpēti metodes izstrādi. No 2009. gada Sv. Elizabetes slimnīca pirmo reizi veic sistemātisku un kombinētu pētījumu par darbinieku apmierinātības un fiziskās sagatavotības līmeni (mūža nodarbinātību). Šajā zinātniskajā pētījumā tika pārbaudīti darba apstākļi un sniegti skaitliskie rādītāji par ietekmi uz darba ņēmēju fizisko un garīgo veselību. Šis pētījums ir iekļauts politikas ciklos, un līdz ar to ir garantēta arī pilnveidi sekmējošo pasākumu īstenošana.

No 2008. gada Nīderlandē ir obligāti jāpārbauda par pacientu drošību. Sv. Elizabetes slimnīca ir viena no dažām Nīderlandes slimnīcām, kuras darbinieki ir iesaistīti šajā pacientu drošības pienākumā. Tas tika darīts, jo droši darba apstākļi un pacientu drošība daļēji dublējas, piemēram, attiecībā uz citostatiskiem līdzekļiem vai pacelšanu.

Sv. Elizabetes slimnīca 2009. gadā plānoja izpētīt un paplašināt humānās aprūpes jautājumu. Sv. Elizabetes slimnīcas paustais uzskats ir tāds, ka veselīgs, fiziski sagatavots un apmierināts darbinieks sniedz ieguldījumu pacientu humānajā aprūpē.

Sv. Elizabetes slimnīca ir vidēja lieluma mācību slimnīca, kas sniedz ļoti specializētu medicīnisko aprūpi. Šī vadošā klīniskā slimnīca piedāvā paplašinātu izglītību un izglītojošas programmas, sekmējot kvalitatīvu pacientu aprūpi un veicot svarīgu lomu praktiskajā medicīniskajā zinātniskajā pētniecībā. Tā speciālistiem un speciālistu praktiķiem piedāvā doktorantūras pētniecības iespējas.

Slimnīca apkalpo 435 000 tās rajona iedzīvotāju. Katru gadu ambulances apmeklē 347 000 pacientu un klīnikā tiek uzņemti 44 000 pacientu. Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā gadā reģistrē aptuveni 30 000 pacientu. Slimnīcā ir 3100 darbinieki un 559 gultasvietas.

Plašāku informāciju sk. tīmekļa vietnē: <http://www.elisabeth.nl>

2.

Kā veikt riska novērtēšanu?

- 2.1. Ievads
- 2.2. Lomas un pienākumi
- 2.3. Kas jāņem vērā pirms riska novērtēšanas sākšanas?
- 2.4. Kā sākt riska novērtēšanu?
- 2.5. Dzimumu līdztiesības aspektu iekļaušana riska novērtēšanā
- 2.6. Labas uzņēmuma prakses apraksts
- 2.7. Saites
- 2.8. Atbilstošās Eiropas Savienības direktīvas
- 2.9. *OiRA* — tiešsaistes interaktīvās riska novērtēšanas rīks, *EU-OSHA*
- 2.10. Bibliogrāfija
- 2.11. Riska novērtēšanas paraugs, izmantojot manuālas pacientu pārvietošanas uzdevumu
- 2.12. Riska novērtēšanas paraugs, izmantojot virsmas dezinfekcijas uzdevumu

2.1. Ievads

Šī profilakses un labas prakses slimnīcās un veselības aprūpes sektorā rokasgrāmatā veltīta vissvarīgākajiem riskiem šajā sektorā un jo īpaši šādiem:

- bioloģiskie ierosinātāji;
- balsta un kustību orgānu sistēmas traucējumi;
- psiholoģiskie traucējumi un
- ķīmiskie ierosinātāji.

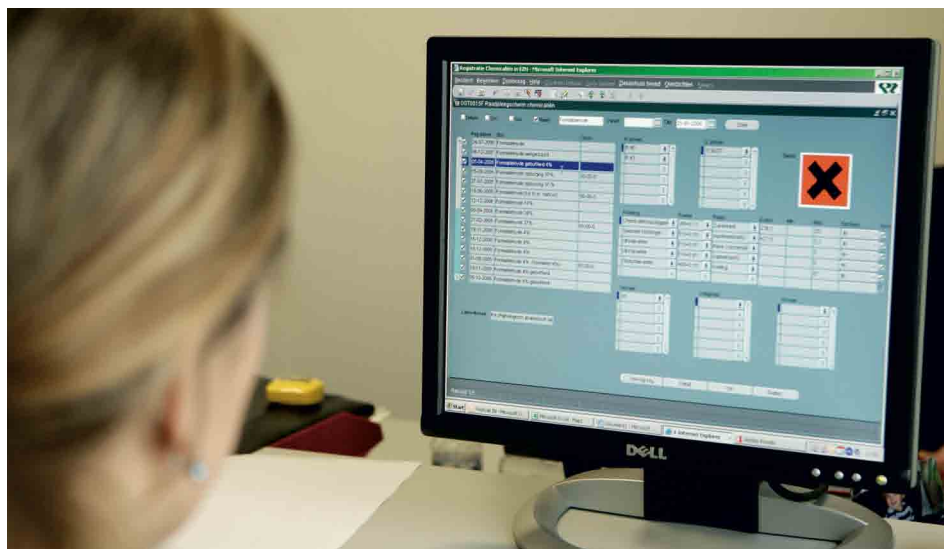
Šajā rokasgrāmatā nav iekļauti citi potenciāli riski, jo tie jau ietilpst citu Eiropas Savienības spēkā esošo tiesību aktu darbības jomā.

Katrā no šīm četrām grupām tiks aplūkoti dažādi riska veidi dažādu uzdevumu veikšanai darbā. Padziļinātas izpratnes par šo risku nozīmīgumu veicināšanas nolūkā ir aprakstīta to ietekme uz darba ņēmēju veselību un drošību. Attiecīgo ES regulu par slimnīcām un veselības aprūpes sektoru piemērošana ir paskaidrota saistībā ar riska grupām un sīkāk aprakstīta attiecībā uz šo sektoru. Katrā riska grupā ir uzsvērti riska novērtēšanas specifiskie aspekti un preventīvie pasākumi. Izmantojot rīkus un ieteikumus, lasītāji varēs noteikt riskus paši savā veselības aprūpes iestādē. Eiropā esošu veselības aprūpes iestāžu jaunākā tehniskā un organizatoriskā informācija, kā arī labas prakses piemēri parādīs, kā iespējams nodrošināt labu un veselīgu darba kvalitāti.

2.2. Lomas un pienākumi

Arodveselība un darba drošība ir vadības uzdevums. Saskaņā ar Padomes Direktīvas 89/391/EEK 6. pantu darba devējiem jāveic vajadzīgie darba ņēmēju drošības un veselības aizsardzības pasākumi. Pie arodveselības un darba drošības nepieciešamajiem pasākumiem pieder arodrisku novēršana, informācijas nodrošināšana un apmācību rīkošana, kā arī vajadzīgās organizācijas un līdzekļu nodrošināšana.

01 Datubāze var palīdzēt savākt un organizēt informāciju riska novērtēšanai.



Vispārējā atbildība par risku noteikšanu un novērtēšanu gulstas uz darba devējiem. Viņiem jānodrošina, ka šīs darbības tiek atbilstoši īstenotas. Ja viņiem pašiem nav attiecīgo zināšanu, tad viņiem vai nu jāsaņem eksperta padoms uzņēmumā — no arodveselības un darba drošības speciālistiem un arodveselības ārstiem, vai arī ārpus uzņēmuma, izmantojot ārējus pakalpojumus.

Riska novērtēšana — darba devēju loma un pienākumi

Saskaņā ar Padomes Direktīvas 89/391/EEK 5.–12. pantu darba devēju pienākums ir:

- nodrošināt darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību visos ar darbu saistītos aspektos;
- iepazīties ar darba drošības un veselības riska novērtējumu, tostarp tā, ar ko saskaras darba ņēmēju grupas, kas pakļautas īpašam riskam;
- veikt atbilstošus pasākumus, lai darba ņēmēji un/vai viņu pārstāvji saņemtu visu vajadzīgo informāciju saskaņā ar valsts tiesību aktiem un/vai praksi;
- apspriesties ar darba ņēmējiem un/vai viņu pārstāvjiem un ļaut viņiem piedalīties diskusijās par visiem jautājumiem, kas attiecas uz darba drošību un veselības aizsardzību;
- lemt, kādus aizsardzības pasākumus veikt un, ja vajadzīgs, kādus aizsarglīdzekļus lietot;
- veikt darba ņēmēju veselības aizsardzībai un darba drošībai nepieciešamos pasākumus;
- īstenot vajadzīgos pasākumus, pamatojoties uz galvenajiem profilakses principiem, kas norādīti tekstlodziņā "Pamatdirektīvas 89/391/EEK 6. panta 2. punkts", 26. lpp.;
- gādāt, lai visi darba ņēmēji saņemtu pietiekamu apmācību drošības un veselības aizsardzības jomā un jo īpaši informāciju un instrukcijas, kas attiecas tieši uz viņa iecirkni vai nodarbi (stājoties darbā, ja tiek pārcelts citā darbā, ja tiek ieviests jauns inventārs vai jauna tehnoloģija);
- veikt atbilstošus pasākumus, lai iestāžu darba ņēmēji no malas, kuri iesaistīti darbā viņa iestādē, būtu patiešām saņēmuši vajadzīgās instrukcijas par risku, kas apdraud viņu veselību un drošību šajā iestādē;
- dokumentēt, uzraudzīt un pārskatīt riska novērtējumu un veiktos pasākumus.

Darba devēja papildu pienākumus sk. Padomes Direktīvā 89/391/EEK.

Riska novērtēšana — darba ņēmēju loma un pienākumi

Darba ņēmēju dalība nav tikai tiesības, bet ir ārkārtīgi svarīgs faktors, lai darba devēju arodveselības un darba drošības pārvaldību padarītu efektīvu un lietderīgu. Veicot savus uzdevumus vai darbības, darba ņēmēji zina ne tikai par problēmām, bet arī resursiem.

Viņu dalība arī ievērojami palielina veikto preventīvo pasākumu pieņemšanu un ilgstošu efektivitāti.

Pamatlīdzības 89/391/EEK 6. panta 2. punkts

2. Darba devējs īsteno pasākumus, kas minēti 1. punkta pirmajā daļā, pamatojoties uz šādiem galvenajiem profilakses principiem:

- a) izvairīties no riska;
- b) novērtēt nenovēršamu risku;
- c) vērsties pret riska cēloni;
- d) darbu pielāgot individuālam, īpaši darba vietu ierīkojuma, darba inventāra un darba un ražošanas metožu izvēles ziņā, tostarp domājot, kā atvieglot monotonu darbu un darbu normētā tempā un samazināt šāda darba iespaidu uz veselību;
- e) piemēroties tehnikas attīstībai;
- f) bīstamo aizstāt ar drošu vai mazāk bīstamo;
- g) izveidot saskanīgu vispārējas profilakses politiku, aptverot tehnoloģiju, darba organizāciju, darba apstākļus, sabiedriskās attiecības un darba vides faktoru ietekmi;
- h) dot priekšroku kolektīviem, nevis individuāliem drošības pasākumiem;
- i) pienācīgi instruēt darba ņēmējus.

Saskaņā ar Padomes Direktīvas 89/391/EEK 6. pantu darba ņēmējiem ir šādas tiesības un pienākumi:



- ņemt konsultācijas par riska novērtēšanu un piedalīties diskusijās par visiem jautājumiem, kas attiecas uz darba drošību un veselības aizsardzību. Tas nozīmē arī to, ka riska novērtējumā jāņem vērā īpašam riskam pakļautās grupas. Tām jābūt aizsargātām no briesmām, kas tās tieši apdraud. Tas cita starpā attiecas uz īpašiem strādājošo sievietes un vīriešu, jaunāku un gados vecāku darba ņēmēju, strādājošu grūtnieču un sievietes, kas strādā pēcdzemdību periodā vai baro bērnu ar krūti, dažādu tautību un valodu darba ņēmēju riskiem un no citām iestādēm vai uzņēmumiem iesaistītu darba ņēmēju īpašiem riskiem;
- izteikt priekšlikumus;
- iegūt pietiekamu līdzdalību saskaņā ar valsts tiesību aktiem un/vai praksi;
- būt informētiem par risku, kas draud viņu drošībai un veselībai, un pasākumiem, kas vajadzīgi, lai šos riskus mazinātu vai likvidētu;

02 Riska novērtēšanā jāietver īpaši jutīgās riska grupas.

- būt iesaistītiem lemlšanas procesā par paredzētajiem preventīvajiem pasākumiem un aizsargpasākumiem;
- saņemt pietiekamu informāciju un apmācību drošības un veselības aizsardzības jomā, jo īpaši — informāciju un instrukcijas, kas attiecas tieši uz viņa iecirkni vai nodarbi.

Darba ņēmēju pienākums ir:

- saskaņā ar viņam mācīto un darba devēja instrukcijām, cik iespējams, rūpēties pašam par savu un par to personu drošību un veselību, kuras iespaido viņa rīcība vai kļūmes darbā;
- saskaņā ar viņiem mācīto un darba devēja instrukcijām:
 - » pareizi jārikojas ar mehānismiem, aparātiem, rīkiem, bīstamām vielām, transporta līdzekļiem un citiem ražošanas līdzekļiem;
 - » pareizi jāapietas ar individuāliem aizsarglīdzekļiem, kas viņiem sagādāti, un pēc lietošanas tie jānoliek vietā;
 - » jāatturas patvaļīgi atvienot, mainīt vai novākt drošības ierīces, ar kurām apgādāti, piemēram, mehānismi, aparāti, rīki, fabrika un ēkas, un šādas drošības ierīces jālieto pareizi;
 - » tūlīt jāinformē darba devējs un/vai darba ņēmēji, kas īpaši atbild par darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību, par katru situāciju darbā, kad ir pamats uzskatīt, ka drošība un veselība ir nopietni un tieši apdraudēta, un par visiem trūkumiem drošības organizācijā;
 - » saskaņā ar valstī pastāvošo praksi tik ilgi jāsadarbojas ar darba devēju un/vai darba ņēmējiem, kas īpaši atbild par darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību, cik vajadzīgs, lai darba devējs varētu nodrošināt, ka darba vide un darba apstākļi viņu darbības jomā ir droši un nerada nekādu risku drošībai un veselībai.



03 Darba ņēmēju pienākums ir strādāt atbilstoši darba devēja sniegtām instrukcijām.

2.3. Kas jāņem vērā pirms riska novērtēšanas sākšanas?

Pirms potenciālo risku un apdraudējumu darba vietā identificēšanas darba devējiem vispirms rūpīgi jāsaprot viss riska novērtēšanas process. Tas paredz noteikt to, kādas personas jāiesaista, kādas ir to dažādās lomas un atbildība un kādi būs dažādie novērtēšanas soļi. Saskaņā ar *EU-OSHA* sniegto informāciju darba devēji to var izdarīt, izmantojot risku novēršanas vai kontroles rīcības plānu.

Rīcības plānā jāiekļauj:

- novērtēšanas īstenošana, organizēšana un koordinēšana;
- kompetentu personu norīkošana novērtēšanas veikšanai; personas, kuras veic riska novērtēšanu, var būt paši darba devēji, viņu norīkoti darba ņēmēji, ārēji vērtētāji un pakalpojumu sniedzēji;
- konsultēšanās ar darba ņēmēju pārstāvjiem par to personu iecelšanas kārtību, kuras veiks novērtēšanu saskaņā ar valsts tiesību aktiem un praksi;
- nepieciešamās informācijas, apmācību, līdzekļu un atbalsta nodrošināšana vērtētājiem, kuri ir paša darba devēja darba ņēmēji;
- vadības iesaistīšana un darbaspēka dalības veicināšana;
- riska novērtēšanas dokumentēšanas nodrošināšana;
- apspriešanās ar darba ņēmējiem un/vai viņu pārstāvjiem, kā arī viņu informēšana par riska novērtēšanas rezultātiem un ieviešamajiem pasākumiem;
- novērtēšanas rezultātu vērā ņemšanas nodrošināšana profilaktiskajos pasākumos un aizsargpasākumos;
- aizsargpasākumu un preventīvo pasākumu uzraudzība un pārskatīšana, lai nodrošinātu to efektivitātes saglabāšanu.

2.4. Kā sākt riska novērtēšanu?

Ja jūsu iestādei ir organizatoriskā struktūrshēma, sāciet ar visu tajā esošo darba zonu pārskatu. Pierakstiet, kādus uzdevumus, tādus kā pacientu pārvietošanu vai virsmu tīrīšanu, veic dažādās darba zonās. Vienādus uzdevumus, kurus veic dažādās darba zonās, var aprakstīt kopā, lai tie nebūtu jāpieraksta divreiz. Jūsu iestādē veiktie uzdevumi ir sākumpunkts to apdraudējumu vai risku identificēšanai, kuri ir saistīti ar šo uzdevumu veikšanu, un šiem apdraudējumiem vai riskiem potenciāli pakļauto darba ņēmēju noteikšanai.

Saskaņā ar *EU-OSHA* sniegtu informāciju darba devēji var veikt atbilstošu darbību riska novērtēšanai, izpildot piecus turpmāk minētos soļus.

1. solis — apdraudējumu un riskam pakļauto personu identificēšana.
2. solis — risku izvērtēšana un prioritāšu noteikšana.
3. solis — lēmuma pieņemšana par preventīvo darbību — T-O-P.
4. solis — rīkošanās.
5. solis — dokumentēšana, uzraudzība un pārskate.

1. solis — apdraudējumu un riskam pakļauto personu identificēšana

Kā minēts iepriekš, riska novērtēšanas pamatā ir dažādās darba zonās veiktie uzdevumi. Dokumenti par bīstamām vielām, pienākumu saraksts, darba apraksti, darba ierīču dokumentācija un tamlīdzīgi dokumenti sniedz pirmo priekšstatu par potenciāliem riskiem un apdraudējumiem, kas saistīti ar šiem uzdevumiem. Bez šiem dokumentiem vissvarīgāko informāciju var sniegt darba ņēmēji. Pajautājiet saviem darbiniekiem par viņu darba drošību un veselības aizsardzību un apmeklējiet viņu darba vietu, lai gūtu tiešu priekšstatu par viņu darba apstākļiem. Jautājiet viņiem par to, ko varētu uzlabot labākas, drošākas un veselīgākas darba organizēšanas nolūkā.

Pie plaši pazīstamiem arodriskiem un apdraudējumiem veselības aprūpes sektorā pieder bioloģiskie, balsta un kustību aparāta, psihosociālie un ķīmiskie riski. Konkrēti riski, kam jāpievērš uzmanība, ir, piemēram:

- darbs ar asinīm un asins produktiem, tostarp darbs ar adatām un citiem asiņiem priekšmetiem;
- ķīmisku aģentu/bīstamu vielu, tostarp tīrīšanas un dezinfekcijas līdzekļu, iedarbība;
- laika spiediens, liela darba slodze un starppersoniskie konflikti;
- psiholoģiskais terors vai vardarbība darba vietā;
- darbs maiņās, nedēļas nogalēs un naktsmaiņā;
- manuāla pacientu pārvietošana, celšana, stumšana un smagumu celšana;;
- darba vietu ergonomiskais iekārtojums.

Riska novērtēšanas rīki un instrumenti

Vispārēja priekšstata par potenciālajiem riskiem un apdraudējumiem gūšanas nolūkā var izmantot kontroljautājumu sarakstus, skrīninga instrumentus vai citus dažādu apvienību sniegtus rīkus un ieteikumus, un atbildības apdrošināšanas. Piemēram, psihosociālos riskus darbā var analizēt, veicot garīgās darba slodzes skrīningu. Tomēr kontroljautājumu sarakstu un skrīninga metodes izmantošana var būt tikai daļa no apdraudējumu un risku darbā analizēšanas. To nedrīkst izmantot kā vienīgo metodi; izmantojiet arī citus informācijas avotus.

2. solis — risku izvērtēšana un prioritāšu noteikšana

Ne visi identificētie riski un apdraudējumi būs vienlīdz svarīgi, un tos visus nevarēs novērst vienlaicīgi. Ieteicams noteikt risku un apdraudējumu prioritātes un vienoties par to, kuri no tiem jānovērš pirmie. Darba apstākļu uzlabošana jāuzskata par nemīgtu jūsu iestādes pilnveidošanas procesu, kas sākas ar neatliekamākiem riskiem un apdraudējumiem un pakāpeniski pāriet uz citām ar tiem saistītiem jautājumiem, lai izveidotu drošu, veselīgu un produktīvu darba vidi.



04 Riska novērtēšanas pieci soļi ir aprakstīti EU-OSHA 81. faktu lapā.

Svarīga piezīme



05 Ergonomiski iekārtotas darba vietas palīdz novērst balsta un kustību aparāta slimības.

Kā izvērtēt riskus?

Apskatiet katru veiktajiem uzdevumiem identificēto risku un nosakiet, vai jāveic pasākumi. Riskus varat iedalīt, piemēram, trīs kategorijās. Tie var būt:

- a) nenožīmīgi;
- b) pieļaujami uz īsu laiku;
- c) nepieļaujami.

Tas ir atkarīgs no šī riska izraisīto iespējamo nelaimes gadījumu un veselības problēmu iespējamības un smaguma. Ja risks ir nepieļaujams, jums būs jāveic tūlītēji pasākumi. No otras puses, ja risks ir pieļaujams uz īsu laiku, tad tam var pievērsties vēlāk.

3. solis — lēmuma pieņemšana par preventīvo darbību — T-O-P

Nākamais solis pēc risku identificēšanas un prioritāšu noteikšanas jūsu iestādē ir atbilstošu šo risku novēršanas vai kontroles pasākumu identificēšana. Saskaņā ar Pamatdirektīvas 89/391/EEK 6. panta 2. punktu preventīvajos pasākumos tiek ievērota hierarhija (sk. 26. lpp.). Ja iespējams, no riska jāizvairās, nevis tas jāmazina, piemēram, bīstama ķīmiska viela aizstājama ar mazāk bīstamu vielu. Turklāt attiecībā uz preventīvajiem pasākumiem jāievēro šāda hierarhija: vispirms jāapsver tehniskie risinājumi, pēc tam organizatoriskie pasākumi, bet visbeidzot — personīgie/individuālie pasākumi.

Tehniskie pasākumi (T)

Organizatoriskie pasākumi (O)

Personīgie/individuālie pasākumi (P)

Labāk nodrošināt darba ņēmējiem galdus ar regulējamu augstumu, nevis apmācīt viņus, kā atslābināt muguras muskuļus, kas savilkti krampjos, visu dienu sēžot pie pārāk augsta vai zema galda.

Piemērs



Tehniskie pasākumi

Ja iespējams, riski jāsamazina, izmantojot tehniskas ierīces, tehniskos palīglikdzekļus vai būvniecības pasākumus.

Organizatoriskie pasākumi

Labā darba organizācija un rakstiskas organizatoriskās vienošanās par darba secību var novērst vai samazināt riskus.

Personīgie/individuālie pasākumi

Individuāla instruktaža, kā arī apmācības un, vissvarīgāk, pārkvalificēšanas pasākumi ir nepieciešami stabilas ietekmes uz darba ņēmēju veselību un drošību nodrošināšanai.

Apsveriet, kā tehniskos, organizatoriskos un personīgos/individuālos pasākumus var izmantot kopā.

Svarīga piezīme

4. solis — rīkošanās

Īstenojiet preventīvos un aizsardzības pasākumus saskaņā ar prioritāšu noteikšanas plānu. Darba ņēmējiem jābūt informētiem par riska novērtēšanas rezultātiem un plānotajiem uzlabojumiem. Pasākumu īstenošana ilgtermiņā ikdienas darbā ir ārkārtīgi atkarīga no darba ņēmēju dalības un šo pasākumu pieņemšanas. Darba drošības un arodveselības speciālistiem un kvalitātes vadībai būtu jāsalīdzina un jāsaņem savas darbības un jāizveido integrēta kvalitātes, kā arī veselības un drošības pārvaldības sistēma.

No riska novērtēšanas izrietošie vajadzīgie uzlabojumi būtu jāplāno attiecībā uz to, kas, kam un līdz kuram laikam būtu jādarbā, lai novērstu vai kontrolētu šos riskus. Kopā ar visām iesaistītajām personām jā sagatavo grafiks.

Svarīga piezīme

Prioritāšu noteikšanas plāns

Prioritāte	Veiktais uzdevums	Identificētais risks	Atbilstošie pasākumi (T-O-P)	Kurš ir atbildīgs?	Termiņš	Uzraudzības/pārskatīšanas datums
1.						
2.						
3.						
4.						

06 Ir svarīgi, lai darba ņēmēji piedalītos lēmumu pieņemšanā, kā arī to īstenošanas procesā.



5. solis — dokumentēšana, uzraudzība un pārskate

Dokumentēšana

Riska novērtēšanai jābūt dokumentētai. Dokumentēšanā jāiekļauj riska analīzes rezultāti, īstenotie uzlabojumi un uzlabojumu izvērtēšanas rezultāti. Kādi darba ņēmēju riski tika identificēti? Cik augsta ir pakļautības šo risku iedarbībai iespējamība? Vai šis risks ir nenozīmīgs, pieļaujams uz īsu laiku vai nepieļaujams? Kādi pasākumi ir veikti, un kādus pasākumus plānots veikt nākotnē? Kurš ir atbildīgais par šo pasākumu īstenošanu? Līdz kuram laikam šiem pasākumiem jābūt veiktiem, un kā tiks izvērtēta to efektivitāte?

Uzraudzība

Veiktie preventīvie pasākumi jāuzrauga un jāizvērtē. Iespējams, var būt nepieciešamas papildu izmaiņas, ja šie rezultāti nesniedz gaidītos rezultātus. Turklāt darba organizācijā un darba vidē ieviestās izmaiņas arī var mainīt riska līmeni. Šādos gadījumos riska novērtējums būs jāatjaunina.

Svarīga piezīme

Īstenotie pasākumi arī jāuzrauga un jāpārskata, lai pārlicinātos, ka tie ir efektīvi un nerada papildu riskus, piemēram, no vienas puses, dezinfekcijas līdzekļu izmantošana darba ņēmējus pasargā no bioloģiskiem riskiem, tādēļ kā baktērijas, no otras puses, tie palielina ādas problēmu risku. Būs nepieciešami papildu pasākumi, piemēram, atbilstoša ādas aizsardzība.

Vadītāji, piemēram, grupu un nodaļu vadītāji, ir atbildīgi par riska novērtējumu uzraudzību un pārskatīšanu, apspriežoties ar darba ņēmējiem un viņu pārstāvjiem. Vadītāji ir atbildīgi arī par pārskates procesa dokumentēšanu.

Pārskate

Novērtēšana jāpārskata ar regulāriem starplaikiem. Riska novērtēšanas dokumentācijā jāiekļauj konkrēts veikto pasākumu pārskatīšanas un darba risku atkārtotas izvērtēšanas datums. Riska novērtēšana jāpārskata vienmēr, kad notiek kādas no zemāk šādām izmaiņām:

- 1) izmaiņas darba organizēšanā vai darbu secībā;
- 2) jaunas tehnoloģijas ieviešana;
- 3) jaunu ķīmisko produktu, tādu kā tīrīšanas vai dezinfekcijas līdzekļu, izmantošana;

- 4) slimības dienu skaita paaugstināšanās;
- 5) nelaimes gadījumu skaita paaugstināšanās;
- 6) jauni vai mainīti tiesību akti vai noteikumi.

Pārskatīšanas procesā jānosaka, vai

- izvēlētie preventīvie pasākumi ir īstenoti kā plānots;
- izvēlētie preventīvie pasākumi tiek izmantoti un vai tie tiek izmantoti pareizi, piemēram, celšanas palīgierīces;
- darba ņēmēji pieņem preventīvos pasākumus un tos iekļauj savā ikdienas darbā;
- šie pasākumi ir novērsuši vai samazinājuši novērtētos riskus;
- preventīvie pasākumi ir radījuši jaunas problēmas;
- ir radušās jaunas problēmas.

Arodriski un apdraudējumi jāatjaunina reizi gadā. Darba drošība un arodveselība iestādē ir nepārtraukts pilnveidošanas process. Būdam uzņēmuma stratēģijas un kvalitātes vadības sistēmas daļa, tā veicina korporatīvos panākumus. Veikto pasākumu apspriešana bieži rīkotās grupas tikšanās reizēs šos pasākumus palīdz integrēt ikdienas darbā. Darba ņēmēji vislabāk zina to, kāpēc kaut kas darbojas vai nedarbojas, kā arī var sniegt tūlītējas atsauksmes.

Apvienojot darba drošības un arodveselības (DDAV) pasākumus ar kvalitātes vadību un stratēģiju, tiek nodrošināts atbalsts slimnīcas vai veselības aprūpes iestādes veiksmīgai darbībai. DDVA pasākumu pozitīvās ietekmes uz slimnīcas aprūpes kvalitāti un ekonomisko situāciju nolūkā kvalitātes vadības sistēmā aprakstītie kritēriji jāapvieno ar DDVA datiem. Preventīvie pasākumi pakļupšanas un kritienu samazināšanai, iespējams, arī samazinās, piemēram, pacientu kritienu skaitu, savukārt uzlabotu higiēnas pasākumu rezultātā tiks panākts mazāks bakteriālo infekciju skaits.

Svarīga piezīme

Ziņošana par veikto preventīvo pasākumu rezultātiem augstākajai vadībai ir riska novērtēšanas pēdējais solis, kas ir integrēts slimnīcas vai veselības aprūpes iestādes stratēģijā. Kā minēts iepriekš, par šiem rezultātiem var ziņot tādu datu kontekstā, kas attiecināmi uz slimnīcas vai veselības aprūpes iestādes aprūpes kvalitāti vai ekonomisko situāciju.



07 Tehnoloģijas izmantošana var uzlabot darba apstākļus, bet rodas jautājums, vai tas rada arī jaunas problēmas vai ne.

2.5. Dzimumu līdztiesības aspektu iekļaušana riska novērtēšanā

1. solis — apdraudējumu un riskam pakļauto personu identificēšana

- Jautājumu uzdošana gan nodarbinātajām sievietēm, gan vīriešiem par to, ar kādām problēmām viņi saskaras darbā.
- Izvairīšanās izdarīt pāragrus pieņemumus par to, kas, iespējams, varētu būt “triviāls”.
- Sieviešu iedrošināšana ziņot par jautājumiem, kas pēc viņu domām, iespējams, var ietekmēt viņu veselību un drošību darbā, kā arī par problēmām, kas varētu būt saistītas ar darbu.
- Visa darbaspēka, ieskaitot apkopējus, reģistratorus un nepilnas darba dienas darbiniekus, ņemšana vērā.

2. solis — risku izvērtēšana un prioritāšu noteikšana

- Nodarbināto sieviešu iesaistīšana riska novērtēšanā, apsverot iespēju izmantot veselības speciālistu apspriedes, kurās piedalās speciālisti no dažādām profesionālajām grupām, hierarhijām, vecuma grupām u. tml.
- Pietiekamas informācijas par dzimumu un dažādības jautājumiem sniegšana.
- Pārlicināšanās par to, ka novērtēšanā izmantotie instrumenti un rīki ietver gan strādājošām sievietēm, gan strādājošiem vīriešiem svarīgus jautājumus.
- Ārējo vērtētāju informēšana par to, ka viņiem jāizmanto pieeja, kurā ņemti vērā dzimumu līdztiesības jautājumi.
- Uzmācšanās, emocionālo stresa faktoru un reproduktīvās veselības risku iekļaušana.
- Kritiska izvērtēšana attiecībā uz to, kāds smagums un cik bieži jāpārvieta.

3. solis — lēmuma pieņemšana par preventīvo darbību — T-O-P

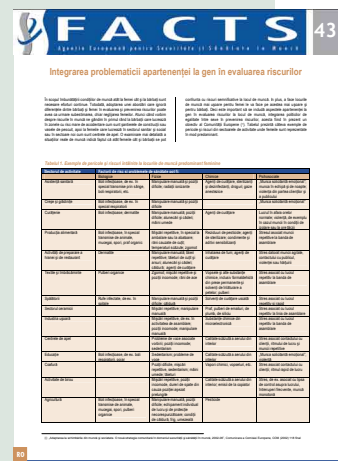
- Aizsargapriekojuma atlase pēc individuālām vajadzībām.
- Strādājošo sieviešu iesaistīšana lēmumu pieņemšanā.

4. solis — rīkošanās

- Strādājošo sieviešu iesaistīšana risinājumu īstenošanā.
- Pārlicināšanās par to, ka strādājošajiem vīriešiem un sievietēm ir nodrošināta darba drošības un arodveselības informācija un apmācības.

5. solis — dokumentēšana, uzraudzība un pārskate

- Pārlicināšanās par to, ka strādājošās sievietes piedalās pārskates procesā.
- Informētība par jaunu informāciju ar dzimumu saistītu arodveselības jautājumu jomā.



2.6. Labas uzņēmuma prakses apraksts

Sv. Elizabetes slimnīca Tilburgā, Nīderlandē, ir slimnīca ar 180 gadu senu vēsturi. Tā sāka darboties kā dziedinātava, un tagad tajā ir 3100 darbinieki un 44 000 stacionāro slimnieku gadā. Turklāt 347 000 pacientu katru gadu ārstē poliklinikā. Šajā intervijā Darba drošības un arodveselības nodaļas vadītāja Kristela van Nērvena (*Christel van Neerven*) un darba drošības un arodveselības konsultante Monika Pulena (*Monique Pullen*) apraksta slimnīcas riska novērtēšanas procesu.

Intervētājs: Kā jūs novērtējat riskus darba vietā? Vai jūs veicat riska novērtēšanu katru gadu vai biežāk?

Van Nērvenas kundze: Mums bija biežas riska novērtēšanas metode, kuru veicām reizi pāris gados. Bet šogad mēs sāksim jaunu sistēmu, izmantojot jaunu aptaujas veidu. Bez jautājumiem par riskiem darbā mēs jautāsim arī par veselību, lojalitāti un to, cik apmierināti mūsu darbinieki ir darbā. Jaunajā aptaujā ir iekļauti arī jautājumi par personīgajām un ģimenes prasībām. Šī aptauja katrā nodaļā tiks veikta reizi divos gados. Tādējādi mēs iegūsim biežu izvērtējumu par riskiem darba vietā, ieskaitot darba iekārtojumu un vidi.



Pa kreisi: Darba drošības un arodveselības nodaļas vadītāja Kristela van Nērvena.



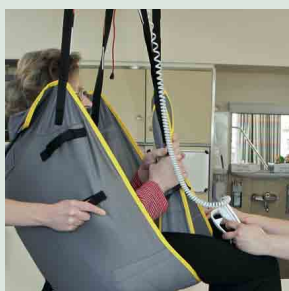
Pa labi: darba drošības un arodveselības konsultante Monika Pulena.

Intervētājs: Kas tajā piedalās? Vai tajā ir iesaistīta vadība?

Van Nērvenas kundze: Mēs organizējam riska novērtēšanu un nodrošinām to, ka tiek izmantoti labi instrumenti. Vadība, personāldaļa un dažādu nodaļu darbinieki strādā kopā ar mums. Nodaļu grupu vadītāji ir atbildīgi par riska novērtēšanu. Viņiem jāveic darbības, līdzko viņi saņem ziņojumu. Tas ir viņu pienākums. Pirms mēs sākam riska novērtēšanu, mēs sagatavojam projekta plānu. Ko mēs darīsim? Kādēļ mēs to darām? Kurš par ko ir atbildīgs? Un augstākajai vadībai ir "jādod zaļā gaisma", pirms mēs sākam rīkoties. Es iepazīstinu vadību un darba ņēmēju pārstāvjus ar projekta plānu, un, kad viņi visi piekrīt, mēs varam sākt darbu. Pēc tam mēs lūdzam nodaļu un grupu vadītājus, lai viņi nosaka aptaujas datumu. Mēs viņus informējam par tās mērķi un līdzekļiem. Viņiem jāsaka: "Uz priekšu, jūs to varat darīt!" un "Mēs uzskatām, ka tas, ka jūs mums veicat riska novērtēšanu, ir svarīgi, lai mums būtu informācija mūsu personāla darba vietas uzlabošanai". Veselības un drošības pārvaldība ir iekļauta slimnīcas stratēģijā. Veselība un drošība ir aprūpes kvalitātes daļa. Vadība uzskata, ka tās pienākums ir pienācīgi rūpēties par saviem darbiniekiem. Veselības un drošības pārvaldība ir iekļauta vadības stratēģijā. Tas ir viens no galvenajiem slimnīcas stratēģiskās politikas jautājumiem.

Intervētājs: Kam ir jāapstiprina preventīvie pasākumi?

Van Nērvenas kundze: Grupu un nodaļu vadītāju pienākums ir sākt rīkoties. Viņiem tas ir jāieraksta vadības plānos. Šādos plānos ir ietverts slimnīcas valdei paredzēts izpildes pārbaudes grafiks. Pēc gada viņiem ir jāziņo par to, ko viņi saskaņā ar šiem plāniem ir vai nav izdarījuši.



Labā prakse

Intervētājs: Vai jūs iesaistāt darbiniekus riska novērtēšanā?

Pulenas kundze: Darbinieki piedalās divējādi. Pirmkārt, mēs viņiem lūdzam aizpildīt anketu, mūsu aptauju. Otrkārt, mēs veicam pārbaudi konkrētajā darba stāvā un runājam ar darbiniekiem nepastarpināti.

Van Nērvenas kundze: Kad mēs izveidojam politiku saistībā ar kādu jautājumu, mēs arī vienmēr lūdzam darbiniekus, kuriem ar to ir jāstrādā, ievērot atsevišķus noteikumus. Viņu atsauksmes mums ir svarīgas.

Pulenas kundze: Mēs esam atkarīgi no viņu informācijas. Viņi atrodas konkrētajā darba stāvā un saskaras ar šiem riskiem. Viņi mums var sniegt pareizo informāciju. Bieži viņiem ir ļoti labi ierosinājumi. Pēc riska novērtēšanas mēs sagatavojam ziņojumu un pārrunājam to ar grupas vai stāva vadītāju. Mēs vienmēr iesakām runāt par to ar visiem darbiniekiem. Patiesībā tas ir obligāti, bet mēs to arī iesakām. Dažreiz pēc riska novērtēšanas veikšanas mēs nākam pie viņiem, lai izskaidrotu rezultātus.

Van Nērvenas kundze: Par īpašiem riskiem, tādiem kā balsta un kustību aparāta vai ķīmiskajiem riskiem, mēs arī veicam divas stundas ilgas intervijas ar diviem darbiniekiem no katras grupas. Visiem grupu vadītājiem lūdzam nosaukt divus darbiniekus, ar kuriem varam aprunāties. Pastāv plašs funkciju un specializāciju loks, līdz ar to jums jārunā ar ikvienu no viņiem, lai gūtu pietiekamu priekšstatu par attiecīgajiem riskiem.

Intervētājs: Vai tā ir atvērta saruna, vai arī jums ir īpaši jautājumi?

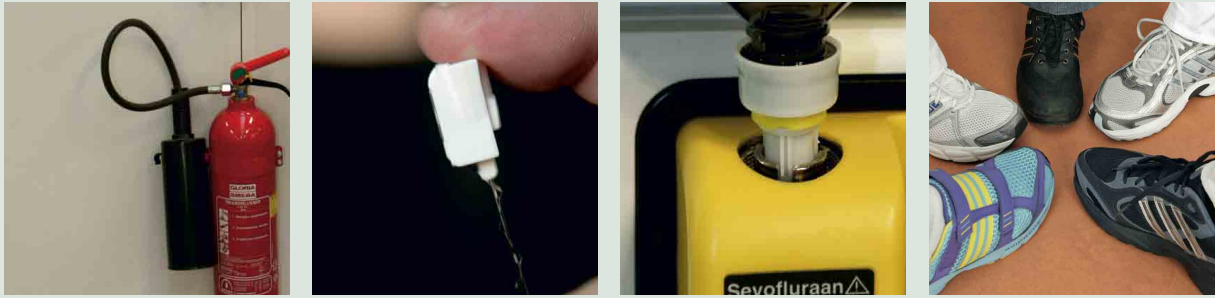
Pulenas kundze: Tā ir specifiska metode. Mēs jautājam, kāda veida darbības viņi veic, piemēram, medmāsa mazgā pacientu vai palīdz viņam mazgāties dušā, dažreiz medmāsām jāveic noteikts administratīvs darbs.

Intervētājs: Tātad, tā ir vērsta uz uzdevumu. Vai jums ir ar uzdevumiem saistīto risku saraksts?

Pulenas kundze: Jā. Vispirms mums ir intervija, un pēc tam mēs ejam kopā ar darbiniekiem un vērojam viņus viņu darba vietā, lai redzētu, cik ilgi viņiem jāveic dažādas darbības. Mēs izvērtējam attiecīgās darbības ilgumu, biežumu un to, vai viņiem ir kādas sūdzības.

Intervētājs: No kurienes rodas risku saraksts? Vai sarakstu nodrošina slimnīca vai ārēja aģentūra? Kas piedāvā metodi?

Pulenas kundze: Tās ir valdības vadlīnijas. Šī metode mums sniedz plašu ieskatu par to, kur ir īstās problēmas: kādas slodzes viņiem jāiztur un vai viņiem ir arī augsta garīgā darba slodze, piemēram, vai viņi ziņo par to, ka viņiem jādomā par daudzām lietām.



Intervētājs: Vai jūs pievēršat īpašu uzmanību dzimumu atšķirībām?

Pulenas kundze: Mēs vairāk skatāmies uz dažādām vecuma grupām. Vecākiem darbiniekiem, visticamāk, ir muguras problēmas vai vajadzīgs ilgāks spēku atgūšanas laiks. Mūsu darbinieki kļūst vecāki. Vidējais vecums ir lielāks par 40 gadiem. Mēs izmantojam riska novērtēšanas rezultātus, lai izstrādātu politiku vecākiem darbiniekiem, piemēram, lai nodrošinātu, ka viņiem nav jāstrādā naktsmaiņās. Tāpat tiecamies nodrošināt, lai viņiem nebūtu jāstrādā vieniem un pārāk daudz maiņu pēc kārtas. Mēs pievēršam uzmanību arī tam, lai panāktu līdzsvaru starp vēlajām un agrajām maiņām un nepadarītu darbu pārāk grūtu. Darbiniekiem nav jāpārvieta pacienti vieniem pašiem. Mēs viņus iedrošinām izmantot pacēlājus un citus tehniskos palīgīdzekļus. Mēs sniedzam lielāku ieguldījumu šajās lietās, tāpat arī slimnīcas rekonstrukcijā. Pašlaik mēs pārbūvējam slimnīcas daļas, lai darbiniekiem būtu vairāk vietas darbam ar pacientiem.

Intervētājs: Vai jūs pierakstāt šīs politikas?

Pulenas kundze: Jā, un mēs konsultējam darbiniekus. Bet arī darbinieka paša pienākums ir runāt ar grupas vadītāju. Pamatojoties uz riska novērtēšanu, mēs arī noskaidrojam vislielākos riskus un tos pārrunājam. Kā jūs tos varat novērst? Stāvā mums ir arī īpaši apmācīti darbinieki — ergonomikas treneri, kuri nodarbojas ar balsta un kustību aparāta risku novēršanu. Viņi māca saviem kolēģiem, piemēram, kā pareizi pārvietot pacientus. Darbinieku darba slodze ir ļoti liela, un viņi vēlas daudz darīt, bet dažreiz labāk ir palūgt kolēģa palīdzību.

Intervētājs: Vai varat aprakstīt sekmīgas preventīvās darbības piemēru jūsu slimnīcā?

Van Nērvenas kundze: Mēs veicam plašu pārbūvi, un dažādi uzņēmumi nāk veikt darbu. Mēs bieži novērojam, ka šie uzņēmumi neveic pietiekamus piesardzības pasākumus, un tādēļ var notikt nelaimes gadījumi. Tad mēs vienojamies ar attiecīgo iestādes nodaļu par to, kas mums jānodrošina, lai viņi varētu strādāt drošā vidē. Jaunās grīdas dēļ virtuvē bija daudz nejaušu krišanas gadījumu. Mums ir ļoti liela virtuve, un tās grīda bija ļoti slidena. Mēs centāmies noskaidrot cēloni un to, ko varam darīt šajā jautājumā. Vai mums bija jāmaina grīda, vai varbūt tīrīšanas metode? Ja visas šīs lietas ir izdarītas un risks joprojām pastāv, mēs nodrošinām cilvēkiem labus aizsargapavus. Cits piemērs ir negadījums ar citostatiskiem līdzekļiem. Mums ir politika par citostatiskiem līdzekļiem, bet pirms diviem gadiem mums bija daži negadījumi ar citostatisko līdzekļu sūkni un daži citostatisko līdzekļu eksplozijas negadījumi. Citostatiskie līdzekļi bija visur, pat uz medmāsas. Sūkņi bija pārāk veci. Mēs izpētījām visu jautājumu kopumā, un tā rezultātā visai slimnīcai tika iegādāti jauni sūkņi. Tas ir labs piemērs gan par nelaimes gadījumiem, gan arī par to, kāda ir mūsu iestāde, kurā mūsu padomu uztver nopietni.

Labā prakse



Intervētājs: Kāda ir bijusi jūsu pieredze pasākumu īstenošanā? Vai jūs saņēmāt atbalstu no augstākās vadības, vai arī jums bija kādas grūtības?

Van Nērvenas kundze: Vadība piedalās aptaujā un ieteikumos, līdz ar to tas, ko mēs iesakām, viņiem nekad nav pārsteigums.

Intervētājs: Vai kādreiz esat piedzīvojuši grupu vadītāju vai darbinieku pretestību?

Pulenas kundze: Nē. Tam par iemeslu ir arī tas, kā mēs to visu darījām. Bieži bija lietas, kas jau tāpat bija ļoti labas. Tādēļ mēs viņiem teicām, lai tas tā arī paliek, jo tas jau tāpat ir ļoti labi. Un plašāku ieskatu guvām arī, runājot ar viņiem par pasākumiem, kādus viņi varētu veikt. Mēs viņus konsultējām par to, kuras darbības viņi varētu pilnveidot.

Intervētājs: Vai jūs to darījāt ar nodomu, proti, vispirms sniedzāt atsauksmi par to, ko viņi dara labi? Jo tas ir ļoti labs veids, lai gūtu lielāku piekrišanu.

Van Nērvenas kundze: Jā, mēs ļoti lielu uzmanību pievēršam komunikācijai.

Intervētājs: Kas, pēc jūsu domām, ir vislabākais pamats labām attiecībām, kurās jūs cits citu cienāt?

Van Nērvenas kundze: Komunikācija ir mūsu stiprais punkts. Mēs tai pievēršam īpašu uzmanību. Ne tikai pašam tematam, bet arī tam, kā nodot šo vēstījumu. Mūsu mērķis ir mainīt cilvēku attieksmi vai uzvedību. Tādā līmenī mēs nodibinām kontaktu. Es domāju, ka tas ir tieši tas, kas mūsu darbu padara labu.

Intervētājs: Kā jūs izveidojāt labu komunikāciju? Kā jūs sākāt?

Van Nērvenas kundze: Mums bija vajadzīgi vairāki gadi, lai tiktu tik tālu.

Pulenas kundze: Runājot ar grupu vadītājiem, jums ir jāklausa, kādas ir problēmas. Jūs interesējaties par to, ko viņi dara. Ko tieši viņi dara? Kāds ir viņu galvenais uzdevums? Kādās jomās viņiem ir problēmas? Kādi ir labie aspekti?

Van Nērvenas kundze: Mēs vēlamies būt labs komunikācijas partneris. Par darba drošību un arodveselību bija daži aizspriedumi: "Tā daudz izmaksā, bet no tās nav jēgas". Līdz ar to mēs pielikām pūles, lai viņi nemitīgi redzētu rezultātus, lai viņu attieksmi padarītu pozitīvu. Un noskaņojums mainījās. Mēs darba drošību un arodveselību gribējām padarīt par tādu, kuru pazīst ikviens, lai problēmu vai jautājumu gadījumā viņi varētu vērsties arodveselības un darba drošības dienestā. Parādīt to kā pozitīvu un atspoguļot rezultātus, kā arī mazākajiem rezultātiem piešķirt lielāku prioritāti nekā politikas veidošanai. Politika arī ir svarīga, bet šajā posmā konkrēti rezultāti bija svarīgāki. Tāds bija mūsu mērķis, un tas izdevās.

Intervētājs: Vai atceraties kādu no šiem mazajiem rezultātiem?

Van Nērvenas kundze: Tie bija sīkumi. Durvis, kuras nevarēja labi aizvērt, problēmas ar grīdu, problēmas ar datoru. Tas prasīja daudz smaga darba, bet pēc viena gada dzirdēju, ka kāds teica: "Es zvanīju arodveselības un darba drošības dienestam, jo mans kolēģis teica, ka tam jāzvana, ja vēlas redzēt rezultātus". Un es padomāju: "Tas ir tieši tas, ko es vēlējos". No turienes tas izauga. Tas bija pirmais posms.

Intervētājs: Tas ir ļoti interesanti. Tā ir atšķirīga pieeja tam, ko dara daudzi cilvēki, un iespējams, ka tieši tādēļ tas jums tik labi izdodas. Bieži vien cilvēki sāk ar stratēģiju un neiet tieši pie cilvēkiem. Uz papīra var pierakstīt daudz lietu, bet neviens tā arī pa īstam nesaprot, ko jūs darāt. Kā jūs pārbaudāt veikto pasākumu efektivitāti?

Van Nērvenas kundze: Ar kvalitātes vadības iekšējām revīzijām. Ik pēc dažiem gadiem mums notiek ārējā revīzija. Iekšējo revīziju veic katru gadu.

Pulenas kundze: Mēs novērtējam efektivitāti, arī neoficiālās sarunās ar grupu vadītājiem. Vai lietas ir mainījušās? Vai jūs tiekāt galā? Vai jums no mums ir vajadzīgs lielāks atbalsts? Vai mēs kaut ko varam darīt?

Intervētājs: Kā jūs atjaunināt riska novērtēšanu, vai kā jūs nodrošināt veikto pasākumu ilgtspēju? Jūs jau minējāt izpildes pārbaudes divus gadus pēc pasākumu veikšanas, un jūs arī runājat ar grupu vadītājiem.

Van Nērvenas kundze: Un paši novērojam darbu stāvā.

Intervētājs: Kā jūs pārveidojat pasākumus? Pamatojoties uz sarunām ar grupu vadītājiem?

Ms Pullen: Jā. Arī kopā ar darbiniekiem. Mēs jautājam par iemesliem, kādēļ viņi kaut ko neizmanto, un cenšamies noskaidrot, kuri pasākumi ir piemēroti attiecīgajam stāvam. Pretējā gadījumā iespējams, ka viņi tos nekad neīstenos, tādēļ mēs to cenšamies ņemt vērā.

Van Nērvenas kundze: Divreiz gadā mēs rīkojam arī iekšējo sakaru veidošanas sanāksmes, piemēram, ergonomikas treneriem.

Pulenas kundze: Viņi var veidot sakarus un uzdot jautājumus. Dažreiz viņi kaut ko izstrādā vienā stāvā, un tas ir noderīgs citam stāvam. Mums ir arī rīku pārbaudes laiks. Darbiniekiem arī ir jāizvērtē rīki. Mēs viņus varam konsultēt, bet tas ir arī viņu pienākums.

2.7. Saites

Nr.	Nosaukums	Valsts/reģions	Saturs/avots
1.	E-fact 18 — Riska novērtēšana veselības aprūpē	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Šis raksts sniedz ieskatu par veselības aprūpes nozarei raksturīgiem riska faktoriem un apraksta praktiskus riska novērtēšanas soļus. http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact18
2.	43. faktu lapa — Dzimumneitrālas pieejas izmantošanas riska novērtēšanai un profilaksei rezultātā strādājošajām sievietēm var rasties nepietiekamas novērtēšanas vai pat pilnīgas ignorēšanas riski. Tabulā parādīti daži apdraudējumu un risku piemēri, kas konstatēti darba jomās, kurās pārsvarā strādā sievietes.	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Dzimumneitrālas pieejas izmantošanas riska novērtēšanai un profilaksei rezultātā strādājošajām sievietēm var rasties nepietiekamas novērtēšanas vai pat pilnīgas ignorēšanas riski. Tabulā parādīti daži apdraudējumu un risku piemēri, kas konstatēti darba jomās, kurās pārsvarā strādā sievietes. http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/43
3.	80. faktu lapa — Risku novērtēšana — lomas un pienākumi	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Darba ņēmēju veselību un drošību Eiropā aizsargā pieeja, kas izveidota uz riska novērtēšanas un pārvaldības bāzes. Efektīvas riska novērtēšanas darba vietā veikšanas nolūkā visām iesaistītajām personām nepieciešama skaidra izpratne par tiesisko regulējumu, jēdzieniem, riska novērtēšanas procesu un šajos procesos iesaistīto galveno dalībnieku lomu. http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/80
4.	81. faktu lapa — Risku novērtēšana — pamats drošām un veselībai nekaitīgām darbavietām	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Riska novērtēšana ir veiksmīgas veselības un drošības pārvaldības pamats un ar darbu saistītu nelaimes gadījumu un arodslimību samazināšanas atslēga. Ja riska novērtēšana tiek īstenota pareizi, tad tā var uzlabot darba drošību un veselības aizsardzību, kā arī uzņēmējdarbības rezultātus. kopumā. http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/81
5.	Riska novērtējuma pamati	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Šī publikācija ietver kontroljautājumu sarakstu par plašu apdraudējumu klāstu, lai palīdzētu novērtēt risku darba vietā. Tajā ir kontroljautājumu saraksti ķīmisku vielu, stresa un slidenu virsmu riska novērtēšanai. osha.europa.eu/lv/campaigns/hwi/about/material/rat2007
6.	Padomes Direktīva 89/391/EEK	ES	Padomes Direktīva 89/391/EEK (1989. gada 12. jūnijs) par pasākumiem, kas ieviešami, lai uzlabotu darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību darbā. http://eur-lex.europa.eu/Result.do?T1=V1&T2=1989&T3=391&RechType=RECH_naturel&Submit=Search
7.	E-fact 20 — Kontroljautājumu saraksts nelaimes gadījumu novērtēšanai laboratorijās	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Laboratorijās pastāv daudz vairāk dažādu apdraudējumu nekā vairākumā citu darba vietu. Šī e-fact faktu lapa aplūko drošību tieši ķīmiskajās un bioloģiskajās laboratorijās. Tā sniedz ieskatu par ES tiesību aktiem par drošību laboratorijās jo īpaši attiecībā uz ķīmiskajiem un bioloģiskajiem apdraudējumiem, kā arī strādājošām grūtniecēm un jauniešiem. Tajā sniegts tādu apdraudējumu kopsavilkums, ar kuriem var saskarties laboratorijas darbinieks, un tādu smagu laboratorijas nelaimes gadījumu piemēri, kuras varēja novērst, ja būtu veikti atbilstoši drošības pasākumi. Tās nobeidumā sniegts kontroljautājumu sarakstu kopums, lai palīdzētu laboratorijas darbiniekiem novērtēt iespējamos riskus un uzraudzīt drošības procesus. http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact20
8.	E-fact 28 — Pacienta pārvietošanas metodes, kas izmantojamas, lai novērstu balsta un kustību aparāta arodslimības veselības aprūpē	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Balsta un kustību aparāta slimības (BKAS) ir nopietna problēma slimnīcas darbiniekiem, jo īpaši medmāsām. Galvenās bažas ir par muguras traumām un plecu sastiepumiem, jo abi šie traucējumi var nopietni novājināt organismu. Pierādīts, ka medmāsu profesija ir viena no tām, kurā ir vislielākais darba izraisītu muguras lejasdaļas sāpju risks. Galvenais balsta un kustību aparāta slimību (BKAS) cēlonis ir pacientu pārvietošana, veicot, piemēram, pacelšanu, pārcelšanu un pozas maiņu. Šajā rakstā medmāsām sniegti ieteikumi un piemēri, lai palīdzētu samazināt pacientu pārvietošanas dēļ izraisītu BKAS skaitu un smaguma pakāpi. http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact28

Nr.	Nosaukums	Valsts/reģions	Saturs/avots
9.	Ziņojums — Pie-skaitot dzimumu līdztiesības jautājumu, darba drošībai un veselībai	<i>EU-OSHA</i> (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Šajā ziņojumā sniegts 2004. gada 15. jūnijā Briselē notikušā semināra kopsavilkums. Semināra mērķi bija, pirmkārt, informācijas apmaiņa par dzimumu līdztiesības jautājumiem, tostarp dzimumu līdztiesības pieeju un to, kā to var integrēt veselības un drošības jomā. Tiek īstenots arī mērķis par diskusijas un viedokļu apmaiņas par tālāku dzimumu līdztiesības jautājumu attīstību sekmēšanu starp ES un valsts iestādēm, sociālajiem partneriem un ekspertiem. Šajā ziņojumā ietverti priekšlikumi par dzimumu līdztiesības jautājumu izstrādi darba drošības un veselības aizsardzības jomā. http://osha.europa.eu/en/publications/reports/6805688
10.	Drošība un veselība darba vietā rūp ikvienam: laba prakse uzņēmumiem, sociālajiem partneriem un organizācijām	<i>EU-OSHA</i> (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Labā prakse uzņēmumiem, sociālajiem partneriem un organizācijām. Veselīgas darba vietas iniciatīvas ieviešana, lai darba devējiem un darba ņēmējiem nodrošinātu vieglu piekļuvi kvalitatīvai informācijai par veselību un drošību. http://osha.europa.eu/en/publications/other/brochure2007
11.	Ziņojums — Dzimumu līdztiesības jautājumi darba drošības un veselības jomā	<i>EU-OSHA</i> (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Dzimumu līdztiesības panākšana visos nodarbinātības aspektos tagad ir Eiropas galvenā prioritāte. Tas ir ne vien tiesību, bet arī stabilas ekonomikas politikas jautājums. Ziņojumā akcentēta dubultā dzimumu līdztiesības ieviešanas nozīme riska novēršanā un darba drošības un arodveselības iekļaušana dzimumu līdztiesības darbā aktivitātēs. Sadarbība starp šīm divām politikas jomām ir ārkārtīgi svarīga, sākot no Eiropas līmeņa, līdz pat darba vietai, lai veicinātu uzlabotu riska darba vietā profilaksi gan sievietēm, gan vīriešiem. http://osha.europa.eu/en/publications/reports/209
12.	42. faktu lapa — Dzimumu līdztiesības jautājumi darba drošības un veselības jomā	<i>EU-OSHA</i> (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Starp sievietes un vīriešu darba mūžu pastāv ievērojamas atšķirības, kas ietekmē darba drošību un arodveselību (DDAV). "Kopienas stratēģijas par darba drošību un veselības aizsardzību" mērķis ir pievērst pietiekamu uzmanību dzimumu līdztiesības jautājumiem vai tos integrēt darba drošības un arodveselības darbībās. Lai to palīdzētu īstenot, Aģentūra ir sagatavojusi ziņojumu, kurā aplūkota dzimumu atšķirība darba vietā gūtu traumu un slimību jomā, nepietiekamu zināšanu jomas un ar riska novēršanas uzlabošanu saistītie jautājumi. http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/42
13.	29. faktu lapa — Labā prakse darba drošības un veselības aizsardzības jomā internetā veselības aprūpes sektoram	<i>EU-OSHA</i> (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Saskaņā ar Eiropas datiem ar darbu saistītu nelaimes gadījumu skaits veselības aprūpes nozarē ir par 34 % augstāks nekā ES vidējais rādītājs. Turklāt šajā nozarē ir otrais augstākais ar darbu saistītu balsta un kustību aparāta slimības (BKAS) rādītājs pēc būvniecības nozares. Šī faktu lapa iepazīstina ar darba drošību un arodveselību veselības aprūpes nozarē un norāda, kā atrast informāciju par konkrētu nozari Aģentūras tīmekļa vietnē. http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/29
14.	53. faktu lapa — Strādājošo invalīdu veselības aizsardzība un drošība darbā	<i>EU-OSHA</i> (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Pret cilvēkiem ar invaliditāti darba vietā jāizturas bez diskriminācijas. Tas nozīmē vienlīdzību darba drošības un veselības aizsardzības jautājumos. Uz personām ar invaliditāti attiecas gan Eiropas pretdiskriminācijas tiesību akti, gan darba drošības un veselības aizsardzības tiesību akti. Šie akti, kurus dalībvalstis ievieš savos tiesību aktos un pasākumos, jāpiemēro, lai atvieglotu personu ar invaliditāti nodarbināšanu un neliegtu šīm personām nodarbinātību. http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/53
15.	Eiropas novecojošais darbspēks	<i>EU-OSHA</i> (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Pie īpašiem darba drošības un arodveselības jautājumiem, kas jo īpaši attiecas uz gados vecākiem darba ņēmējiem, pieder balsta un kustību aparāta slimības (BKAS), psihosociālās darba īpatnības un darba organizācijas kārtība (piemēram, maiņu veidi). http://osha.europa.eu/lv/priority_groups/ageingworkers

Nr.	Nosaukums	Valsts/reģions	Saturs/avots
16.	Migrējošie darba ņēmēji	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Pie darba drošības un arodveselības (DDAV) jautājumiem, kas saistīti ar migrējošiem darba ņēmējiem, pieder migrējošo darba ņēmēju augstais nodarbinātības līmenis augsta riska nozarēs, valodas un kultūras barjeras komunikācijā un DDVA apmācībās, kā arī fakts, ka migrējošie darba ņēmēji bieži vien strādā daudz virsstundu un/vai viņiem ir slikta veselība un tādēļ arī lielākas iespējas gūt arodtraumas un saslimt ar arodslimībām. http://osha.europa.eu/lv/priority_groups/migrant_workers
17.	Personas ar invaliditāti	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	EU-OSHA ir izveidojusi vairākus resursus par personu ar invaliditāti darba drošību un arodveselību. Tīmekļa vietnes mērķis ir sniegt saites uz praktiskas informācijas avotiem par darba drošības un veselības aizsardzības darba vietā jautājumiem, kas saistīti ar personu ar invaliditāti iekļaušanu un saglabāšanu darbā. http://osha.europa.eu/lv/good_practice/priority_groups/disability
18.	Jaunieši	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Aģentūra ir izveidojusi resursus un saites uz informācijas avotiem, kas saistīti ar jauniešiem un darba drošību un arodveselību darbā. http://osha.europa.eu/lv/good_practice/priority_groups/young_people
19.	69. faktu lapa — Gados jauni darbinieki	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Šī publikācija sniedz pārskatu par gados jaunu cilvēku nodarbinātības situāciju un darbiem, kuros viņi ir nodarbināti, kas pārsvarā ir pakalpojumu jomas profesijas un mazkvalificēti manuāli darbi. Šāds sadalījums atstāj svarīgu ietekmi uz jauniešu darba drošību un arodveselību īpašā iespējami kaitīgu apstākļu kopuma dēļ (tostarp zema darba samaksa, pagaidu sezonas darbs, slikti darba apstākļi, nestandarta darbalaiks, darbs maiņās, naktis un nedēļas nogalēs, kā arī fiziski smags darbs). http://osha.europa.eu/lv/good_practice/priority_groups/young_people
20.	70. faktu lapa — Gados jauni darbinieki	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Šīs publikācijas mērķis ir sniegt pārskatu par apdraudējumiem, kādiem darbā pakļauti gados jauni darba ņēmēji, kā arī to īstermiņa un ilgtermiņa sekām. Daudzām nozarēm un profesijām, kurās ir nodarbināti jaunieši, ir raksturīgi augsti nelaimes gadījumi riski un pakļautība daudzu bīstamību darba vietā iedarbībai. Jāveic īpaši mērķtiecīgi pasākumi izglītošanas un apmācību jomā, kā arī ikdienas praksē darba vietā. http://osha.europa.eu/lv/publications/factsheets/70

2.8. Atbilstošās Eiropas Savienības direktīvas

1. Padomes Direktīva 89/391/EEK (1989. gada 12. jūnijs) par pasākumiem, kas ieviešami, lai uzlabotu darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību darbā. ⁽¹³⁾
2. Padomes Direktīva 89/654/EEK (1989. gada 30. novembris) par drošības un veselības aizsardzības minimālajām prasībām darba vietā. ⁽¹⁴⁾
3. Padomes Direktīva 92/85/EEK (1992. gada 19. oktobris) par pasākumu ieviešanu, lai veicinātu drošības un veselības aizsardzības darbā uzlabošanu strādājošām grūtniecēm, sievietēm, kas strādā pēcdzemdību periodā, vai strādājošām sievietēm, kas baro bērnu ar krūti. ⁽¹⁵⁾

2.9. OiRA: Tiešsaistes interaktīvās riska novērtēšanas rīks, EU-OSHA

Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra (EU-OSHA) izstrādā tiešsaistes riska novērtēšanas rīku, kas lietotājiem būs pieejams līdz 2011. gadam (<http://osha.europa.eu/>). To veido tādas tīmekļa vietnes par riska novērtēšanu, kas var palīdzēt mikroorganizācijām un mazām organizācijām ieviest riska novērtēšanas procesu, sākot ar risku darba vietā noteikšanu un izvērtēšanu, izmantojot lēmumu pieņemšanu par profilaktiskajām darbībām un darbību veikšanu, līdz uzraudzībai un ziņošanai.

2.10. Bibliogrāfija

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Vācija, 2009. gada jūlijs (<http://www.bgw-online.de>).

Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege (BGW), "Gefährdungsbeurteilung in Kliniken", 2005. gads (http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw__check/TP-4GB__Gefaehrdungsbeurteilung__in__Kliniken,property=pdfDownload.pdf).

Council Directive 89/391/EEC of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work (http://eurlex.europa.eu/Result.do?T1=V1&T2=1989&T3=391&RechType=RECH_naturel&Submit=Search).

European Agency for Safety and Health at Work, "Factsheet — 80 Risk Assessment — roles and responsibilities" (<http://osha.europa.eu/lv/publications/factsheets/80>).

European Agency for Safety and Health at Work, "Factsheet 43 — Including gender issues in risk assessment" (<http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/43/>).

European Agency for Safety and Health at Work, Risk assessment (<http://osha.europa.eu/lv/topics/riskassessment>).

⁽¹³⁾ OV L 183, 29.6.1989., 1.–8. lpp.

⁽¹⁴⁾ OV L 393, 30.12.1989., 1.–12. lpp.

⁽¹⁵⁾ OV L 348, 28.11.1992., 1–8. lpp.

2.11. Riska novērtēšanas paraugs, izmantojot manuālas pacientu pārvietošanas uzdevumu

Darba joma: aprūpes nodaļa 2B

Profesionālā grupa: visi pacientu aprūpē iesaistītie darbinieki

Uzdevums: pacientu pārvietošana

Uzdevums	Apdraudējums un riskam pakļautās personas	Riska klasifikācija	Mērķis	Proflaktiskās darbības (T-O-P)	Kurš un līdz kuram laikam veic darbības?	Uzraudzības/pārskatīšanas datums:
Palīdzēt pacientam tam apsēsties gultā un atkal apgulties	Fiziska piepūle muguras, plecu un kakla daļām, plaukstu un roku locītavām, ko visam iesaistītajam aprūpes personālam izraisa smagums un pacienta funkcionālās spējas, kā arī nepietiekama vieta, lai pārvietotos gultā.	2	Aprūpes personāla fiziskās slodzes samazināšana	Elektriski darbināmas, regulējamās gultas	Nākamo divu gadu laikā visās aprūpes nodaļās Vadība, iepirkumu nodaļa	
			Aprūpes personāla fiziskās slodzes samazināšana	Pietiekams darbinieku skaits maiņā, lai varētu strādāt kopā ar diviem kolēģiem	Sešu mēnešu laikā Vadība un vecākā mās	
				Pietiekami daudz laika, lai varētu strādāt mugurai nekaitīgā un uz pacienta resursiem vērstā veidā	Nekavējoties Vecākā māsa	
				Darba plūsmas organizēšanas pārskatīšana		
				Pacientu palātās nedrīkst atrasties papildu gultas	Nekavējoties Medicīnisko jautājumu vadība un vecākā māsa	
				Pietiekami daudz vietas pacientu palātās: piemēram, nevajadzīgo mēbeļu izvešana, mēbeļu pārkārtošana	INekavējoties Visi aprūpes nodaļas dalībnieki	
			Informācija par apdraudējumiem	Informācija par drošu darbību	Nākamo sešu nedēļu laikā visam aprūpes nodaļu personālam Vecākā māsa, drošības darbinieks	
			EAprūpes personāla fiziskās slodzes novērtšana	Apmācības par darbu ar elektriskajām gultām	8 nedēļu laikā Par medicīniskajām ierīcēm atbildīgā persona	
				Apmācības par mugurai nekaitīgām un uz pacienta resursiem vērstām darba metodēm	Nākamo divu gadu laikā visa darbspēka pamatapmācības Nākamo četru gadu laikā visa darbspēka pārbaude	

2.12. Riska novērtēšanas paraugs, izmantojot virsmas dezinfekcijas uzdevumu

Darba joma: iekšējo orgānu slimību medicīna

Profesionālā grupa: māsu personāls

Uzdevums: virsmu dezinficēšana kā lielu virsmu ikdienas dezinficēšana (beršanas/slaucīšanas dezinficēšana)

1. solis — apdraudējumu un riskam pakļauto personu noteikšana

Piemērs. Drošības datu lapās, pienākumu sarakstā, darba ierīču dokumentācijā sniegtā informācija. Kā var ievākt informāciju, tostarp par to, kuram un kā varētu tikt nodarīts kaitējums?

Ikdienas virsmu dezinficēšanu veic, izpildot beršanas/slaucīšanas dezinfekciju ar atšķaidītu, ūdeni saturošu dezinfekcijas šķīdumu, kas, iespējams, var saturēt bīstamas vielas. Parasti virsmu dezinfekcijas līdzekļu koncentrātus izšķīdina ūdenī, iegūstot no aptuveni 0,25 % līdz aptuveni 3 % koncentrācijas darba šķīdumu, atkarībā no aktīvo vielu veida un koncentrācijas. Darba šķīduma patēriņš uz grīdas laukuma kvadrātmetru ir lielāks nekā 50 ml/m² un mazāks nekā 100 ml/m², bet kopumā tā daudzums, iespējams, var būt vairāki litri atkarībā no dezinficēšanas pakāpes. Šādu darbību parasti veic palātās, un tā var ilgt vairākas minūtes (piemēram, medmāsām) vai stundas (māsu palīgiem vai apkopes personālam). Tiek dezinficētas palīgiekārtas, darba virsmas, gultas, aprīkojums un aparāti.

Darbinieki ir pakļauti dažādu risku iedarbībai un jo īpaši:

- balsta un kustību aparāta riskiem ilgstošu vai neērtu pozu vai smagumu celšanas un nešanas (piemēram, matraču, palīgiekārtu) dēļ;
- inficēšanās riskam (slimnīcai raksturīgie inficēšanās riski);
- ķīmiskiem riskiem dažādu tīrīšanai un dezinficēšanai izmantojamu vielu iedarbības dēļ, kā arī ilgstoša darba slapjā vidē dēļ, kas var izraisīt ādas pietūkumu, noberzumu ierosinātu dermatozu un sensibilīti.

Bīstamu vielu marķējums parasti lietotājam sniedz pietiekamu informāciju par no produkta izrietošajiem riskiem. Parastie šķīdumi, kurus lietotāji pagatavo, atšķaidot dezinfekcijas līdzekļu koncentrātus, bieži vien satur mazāk nekā 0,1 g/100 g aktīvās vielas, un līdz ar to darba šķīdumos to koncentrācija ir mazāka par 0,1 %. Bieži vien šos darba šķīdumus var nemarķēt. Tomēr, iespējams, ka pat atšķaidīti dezinfekcijas līdzekļi var apdraudēt darbiniekus.

2. solis — risku izvērtēšana un prioritāšu noteikšana

Piemērs. Ne visi noteiktie riski ir vienlīdz svarīgi. Kā es varu izvērtēt, kuriem riskiem būtu jāpiešķir prioritāte un kuri būtu jānovērš pirmie?

Dermālie riski rodas no tiešas saskares ar dezinfekcijas līdzekli vai tā šļakatām. Tas jāņem vērā jo īpaši attiecībā uz noteiktām svarīgām sastāvdaļām, kuras, piemēram, saskaroties ar ādu, izraisa sensibilīti (R43). Šo sastāvdaļu riska frāzes atrodamas drošības datu lapas 2. sadaļā.

Ieliepošanas riski rodas sastāvdaļu iztvaikošanas dēļ. Viegli uzliesmojošas vielas var radīt ugunsgrēka un eksplozijas risku. Tomēr parastie darba šķīdumi nav viegli uzliesmojoši.

Reakcijas produkti nerodas, ja dezinfekcijas līdzeklis tiek izmantots atbilstoši instrukcijām. Izņēmums ir produkti ar formaldehīda atdalītājiem, piemēram, 1,6-dihidroksi-2,5-dioksaheksāns (CAS Nr. 3586-55-8). Šajos produktos formaldehīds nav pievienots kā sastāvdaļa ražošanas procesā, bet koncentrātā tas rodas ķīmiskā reakcijā. Tādēļ lietotājs saskaras ar formaldehīdu saturošu dezinfekcijas līdzekli, kaut gan tas nav uzreiz pamanāms.

Dermālais risks

Neraugoties uz dezinfekcijas līdzekļu sastāvdaļām, veicot jebkuras dezinficēšanas darbības, no to iedarbības uz ādu iespējams izvairīties, valkājot piemērotus aizsargcimdus. Šķidrums necaurlaidīgu aizsargcimdu valkāšana, jo īpaši ilgāk par divām stundām vienā maiņā, rada īpašu "slapjā darba" risku.

Ieelpošanas risks

Kopsavilkumā par ieelpošanas risku var apgalvot, ka parasti tas ir nenožīmīgs, izņemot attiecībā uz aldehīdiem. Dezinfekcijas līdzekļus iedala produktu grupās, kuras izšķir pēc sastāvdaļām.

Produktu grupa: četraizvietotā amonija savienojumi un biguanīdi

Četraizvietotā amonija savienojumu un biguanīdus saturošo produktu ieelpošanas iedarbība ir nenožīmīga, ja tie nav aerosola veidā.

Produktu grupa: aldehīdu saturoši produkti

Parasti aldehīdi var izraisīt sensibilītāti. Turklāt formaldehīds var būt pat kancerogēns (C3 atbilstoši ES; C1 atbilstoši Starptautiskajai Vēža izpētes aģentūrai (*International Agency for Research on Cancer, IARC*)). Pat tad, ja noteiktās robežvērtības nav sasniegtas, nevar izslēgt sensibilizējošo vielu risku veselībai, ja tās padara jutīgus elpošanas ceļus (R42).

Produktu grupa: spirti

Spirtu saturošiem produktiem ar maksimālo koncentrāciju līdz 10 g/100 g koncentrātā un līdz ar to parasti 50 mg/100 g 0,5 % darba šķīdumā spirta ieelpošanas iedarbība ir nenožīmīga.

Produktu grupa: citas sastāvdaļas (fenola atvasinājumi)

Bez iepriekšminētajām sastāvdaļām virsmas dezinfekcijas līdzekļi var saturēt arī citas aktīvās vielas, piemēram, fenola atvasinājumus. Ja šos produktus izmanto, vielai raksturīgais risks jānosaka katrā gadījumā atsevišķi.

Ugunsgrēka/eksplozijas risks

Ugunsgrēka vai eksplozijas risks (liels ugunsgrēks) pastāv tikai tad, ja koncentrātu marķējumā norādīts liesmas simbols vai R10 (uzliesmojošs). Pārējiem atšķaidītajiem darba koncentrātiem nav ugunsgrēka vai eksplozijas riska.

Ugunsgrēka/eksplozijas riska dēļ produkti ar augstāku spirta saturu nav piemēroti lielu virsmu dezinficēšanai.

3. solis — lēmuma pieņemšana par profilaktisko darbību T-O-P

Konkrētiem riskiem atbilstošu pasākumu (tehniskie pasākumi pirms organizatoriskajiem pasākumiem, kas veicami pirms personīgajiem pasākumiem) piemēri.

Aizstāšana

Regulāri jāveic pārbaudes, lai noteiktu, vai pietiek ar tīrīšanu vai arī vajadzīga dezinficēšana. Nepieciešamais dezinficēšanas darbs ir noteikts higiēnas plānā.

Virsmas dezinfekcijai tiek piedāvāti daudzi produkti, kuri nesatur gaistošas sastāvdaļas vai satur vielas ar mazāk bīstamām īpašībām. Jāpārbauda mazāk bīstama produkta izmantošanas atbilstība.

Jāņem vērā šādi riski jo īpaši tad, ja aizstāj dezinfekcijas līdzekļus:

- sastāvdaļu sensibilizēšanas spēja (R42, R43);
- aldehīdus, jo īpaši formaldehīdu un glutaraldehīdu, saturoši produkti jāizmanto tikai pamatotos gadījumos, ņemot vērā to gaistamību un riska potenciālu, kas saglabājas pat tad, ja tiek lietoti atšķaidīti šķīdumi;
- lielu virsmu dezinficēšanai jāizmanto slaucīšanas procedūras, nevis smalkas izsmidzināšanas metodes.

Tehniskie

- Izmantojot par 1 % augstākus darba koncentrātus un gaistošas sastāvdaļas (izņemot spirtus), jāpieņem, ka nepieciešama tehniskā ventilācija. Ventilācijai jānodrošina piemērots gaisa apmaiņu skaits.
- Strādājot ar dezinfekcijas līdzekli, jāizmanto palīgmateriāli, lai samazinātu līdzekļa saskari ar ādu.
- Pēc iespējas jāizvairās no aerosolu lietošanas. Piemēram, izmantojot zemāku spiedienu, var samazināt aerosola veidošanos izpūšanas atverē un šķidro daļiņu trieciena ātrumu, kā arī tādējādi var samazināt tajā iegūtā aerosola daudzumu (tas ir svarīgi, piemēram, veicot slimnīcu un pansionātu ar dušu aprīkotu vannu dezinficēšanu).

Organizatoriskie

- Vajadzīgais dezinfekcijas darbs ir noteikts, un pirms šo darbību sākšanas darbinieki ir saņēmuši norādījumus par to, kā atbilstoši strādāt. Tiek ievērotas darba koncentrāta pagatavošanas specifikācijas un saskares laiks.
- Dezinficēšanas laikā jānodrošina laba ventilācija, ja iespējams — šķērsventilācija, atverot durvis un logus.
- Ja ir pieejamas sanitārtehniskās ventilācijas iekārtas, tad tās jāizmanto dezinfekcijas laikā.
- Jāizvairās no dezinfekcijas līdzekļu uzklāšanas uz karstām virsmām, jo tad aktīvo vielu ātrākas iztvaikošanas dēļ tiem vairs nepiemīt dezinficējošā iedarbība (nav nepieciešamā iedarbības laika). Turklāt iztvaikojošo vielu dēļ pastāv liels risks, kas istabas temperatūrā parasti būtu nenožīmīgs (piemēram, karstā dezinfekcija).





Personīgie/individuālie

- Attiecībā uz personīgajiem aizsargpasākumiem vienmēr ievērojiet attiecīgās drošības datu lapas 8. sadaļu.
- Valkājiet piemērotus cimdus. Parasti piemēroti ir nitrila gumijas cimdi. Ņemot vērā dažādo izmantojamo produktu klāstu, šeit nav iespējams sniegt konkrētu informāciju par aizsargcimdiem. Attiecīgās drošības datu lapas 8. sadaļā vienmēr ir sniegtas atbilstošas piezīmes.
- Valkājiet piemērotus ķermeņa aizsardzības līdzekļus, ja pastāv iespēja, ka apgērbs vai apavi var samirkt.

4. solis — rīkošanās

Darbiniekiem jābūt informētiem par riska novērtējuma rezultātiem. Pasākumu īstenošanas nolūkā jābūt ieplānotam, kas, kam un līdz kuram laikam būtu jāizdara. Visām iesaistītajām personām jāizveido laika grafiks. Darba ņēmēju no dažādām profesionālajām grupām un ar dažādām vajadzībām, tādu kā gados jaunāku un vecāku darba ņēmēju, strādājošo vīriešu un sieviešu, kā arī citu darba ņēmēju grupu iesaistīšana pasākumu īstenošanā veicina šo pasākumu pieņemšanu un veiksmīgu iznākumu ilgtermiņā.

5. solis — dokumentēšana, uzraudzība un pārskate

Dokumentēšana

Riska novērtēšanai jābūt dokumentētai. Dokumentācijā jāiekļauj riska analīzes rezultāti, īstenotie pasākumi un šo pasākumu izvērtēšanas rezultāti.

Uzraudzība

Pasākumu rezultāti jāuzrauga un jāizvērtē. Iespējams, var būt nepieciešamas papildu izmaiņas, ja šie rezultāti nesniedz gaidītos rezultātus. Īstenotos pasākumus uzraudzīs viens vai vairāki darbinieki. Viņi ir pakļauti savas nodaļas un/vai slimnīcas atbildīgajam vadītājam. Grupas vai nodaļas vadītājs ir atbildīgs par riska novērtējuma uzraudzību un pārskatīšanu.

Pārskate

Novērtējums jāpārskata ar regulāriem starplaikiem. Tas jāpārskata, līdzko rodas svarīgas izmaiņas. Arodriski un apdraudējumi jāatjaunina reizi gadā, un jāizveido to nepārtrauktas pilnveidošanas process. Dokumentācijā ir iekļauts noteikts datums veikto pasākumu pārskatīšanai un risku atkārtotai izvērtēšanai. Vislabāk, ja atbildīgie vadītāji ziņo augstākajai vadībai par to, vai riska novēršanas vai samazināšanas mērķis ir vai nav panākts.

3.

Bioloģiskie riski

3.1. Ievads

3.2. Iespējamās inficēšanās darba vietā vispārējs riska novērtējums

3.3. Bioloģisko risku īpašs riska novērtējums

3.3.1. Infekciju, ko pārnēsā ar asinīm, risks

3.3.2. Gaisa pilienu infekciju risks

3.3.3. Tiešas un netiešas kontaktinficēšanās risks

3.3.4. Labas uzņēmuma prakses apraksts: rīcība kontaktinficēšanās gadījumā

3.3.5. Īpašās infekcijas

3.4. Grūtniecība

3.5. Atbilstošās Eiropas Savienības direktīvas

3.6. Saites

3.7. Bibliogrāfija

3.1. Ievads

Veselības nozarē strādājošais personāls saskaras ar paaugstinātu inficēšanās risku, kurā nozīmīga loma ir daudziem un zināmā mērā būtiski atšķirīgiem patogēniem. Parasti šis risks ir vai nu negaidīts, vai nav tūlītēji redzams, kas riska novērtēšanu padara īpaši sarežģītu.

Jauns riska novērtēšanas veids

Riska novērtēšana ir ārkārtīgi svarīga augsta riska jomās strādājošā personāla inficēšanās riska novēršanai.

Veicot riska potenciāla novērtēšanu, jāņem vērā šādi apstākļi:

- 1) patogēna dabīgā virulence;
- 2) tā spēja izdzīvot attiecīgajā vidē;
- 3) slimības smaguma pakāpe;
- 4) saslimšanas vai infekcijas izraisīšanai nepieciešamā deva vai iedarbības līmenis;
- 5) pārnesšanas veids;
- 6) epidemioloģiskie faktori.

Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīvas 2000/54/EK par darba ņēmēju aizsardzību pret risku, kas saistīts ar bioloģisku aģentu iedarbību darba vietā klasifikācija

Noteiktas četras riska grupas atkarībā no to spējas izraisīt infekciju.

- **1. grupa**
Bioloģiskais aģents nozīmē tādu aģentu, kura spēja izraisīt cilvēka saslimšanu ir maz ticama.
- **2. grupa**
Bioloģiskais aģents nozīmē tādu aģentu, kas spēj izraisīt cilvēka saslimšanu un var apdraudēt darba ņēmējus. Maz ticams, ka tas varētu izplatīties sabiedrībā; parasti ir pieejami efektīvi profilakses vai ārstniecības pasākumi.
- **3. grupa**
Bioloģiskais aģents nozīmē tādu aģentu, kas spēj izraisīt smagu cilvēka saslimšanu un nopietni apdraud darba ņēmējus. Tas varētu izplatīties sabiedrībā, bet parasti tā apkarošanai ir pieejami efektīvi profilakses vai ārstniecības pasākumi.
- **4. grupa**
Bioloģiskais aģents nozīmē tādu aģentu, kas izraisa smagu cilvēka saslimšanu un ir sevišķi bīstams darba ņēmējiem. Tā izplatīšanās sabiedrībā ir ļoti iespējama; parasti nav pieejami efektīvi profilakses vai ārstniecības pasākumi ⁽¹⁶⁾.

⁽¹⁶⁾ Sk. 2. pantu Eiropas Parlamenta un Padomes 2000. gada 18. septembra Direktīvā 2000/54/EK par darba ņēmēju aizsardzību pret risku, kas saistīts ar bioloģisku aģentu iedarbību darba vietā (septītā atsevišķā direktīva saskaņā ar Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punktu) (OV L 262, 17.10.2000., 21.–45. lpp.). III pielikumā — Savienībā klasificēto bioloģisko aģentu saraksts.

Saistībā ar riska grupām ir izstrādāts klasificēts aizsargpasākumu kopums, kas nosaka vispārēju reakciju uz dažādiem apdraudējuma līmeņiem. Tomēr šajā sistēmā nav viegli noteikt specifisku reakciju uz pašreizējo situāciju, jo veselības aprūpē apdraudējums var ātri mainīties.

Eiropas riska novērtēšanas sistēma paredz katra patogēna, kas, iespējams, varētu būt sastopams, riska potenciāla izvērtēšanu, patogēnu iedalīšanu riska grupās un piesardzības pasākumu sagatavošanu, pamatojoties uz šo riska analīzi un risku iedalījumu grupās. Ja pastāv dažādu riska grupu patogēni, jāīsteno visaugstākās kategorijas riska piesardzības pasākumu kopums. Neraugoties uz to, ka šī pieeja ir iedarbīga, tā ir arī laikietilpīga un sarežģīta, kā arī izmantojamo aizsargpasākumu noteikšana ir abstrakta.

Mērķtiecīga riska novērtējuma veikšanas nolūkā stratēģiski lietderīgāk ir patogēnus apvienot grupās, nevis aplūkot katru patogēnu atsevišķi. Iedalījums kategorijās pēc pārneses veida piedāvā atbilstošu risinājumu, jo aizsargpasākumi ir tieši saistīti ar attiecīgo pārneses veidu.



01 Darba devējs ir atbildīgs par riska novērtēšanu.

Veselības nozares kontekstā ir svarīgi trīs infekciju pārneses veidi:

- 1) infekcijas, ko pārnēsā ar asinīm;
- 2) gaisa pilienu infekcijas;
- 3) kontaktinfekcijas.

Fekāli orālās infekcijas arī rada risku, bet to var novērst tādā pašā veidā kā kontaktinfekcijas.

Riska analīzes un novērtēšanas procedūras jāizstrādā katram noteiktajam pārneses veidam atsevišķi, kā arī jānosaka riskiem piemēroti aizsargpasākumi.

Atsevišķos gadījumos sevišķa uzmanība jāpievērš īpašiem aspektiem vai jautājumiem, kas rodas saistībā ar konkrētiem patogēniem vai veselības nozares darbībām. Tie ir norādīti turpmāk.

3.2. Iespējamās inficēšanās darba vietā vispārējais riska novērtējums

Veselības aizsardzībā strādājošie darba ņēmēji, kas veic darbības dažādās jomās, ir pakļauti dažādiem inficēšanās riska veidiem.

1. solis — apdraudējumu un riskam pakļauto personu noteikšana

Informāciju par bioloģisko aģentu radītajiem riskiem iespējams iegūt grāmatās par arodmedicīnu (sk. bibliogrāfiju). Norādījumus attiecībā uz pašreizējo riska situāciju iespējams iegūt valsts datubāzēs, piemēram, Vācijā tie ir Roberta Koča institūta (Robert Koch Institute/epide) epidemioloģiskie pētījumi par infekciju uzliesmojumu situācijām. Darba devējam jāizmanto ārsta, kurš specializējas arodmedicīnā, kompetence un kopā ar viņu jāveic riska analīze.

Pie riska zonām pieder (nepilnīgs saraksts):

- operāciju zāles;
- neatliekamās terapijas nodaļas;
- intensīvās aprūpes nodaļas;
- neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļas un ātrās palīdzības dienesti;
- dialīzes nodaļas;
- laboratorijas;
- geriatrijas nodaļas jo īpaši, ja ir saskare ar asinīm un asins produktiem, potenciāli bīstamām ierīcēm un instrumentiem vai darbs ar agresīviem pacientiem;
- patoloģijas, anatomijas un tiesu medicīnas nodaļas (izņemot laboratorijas);
- asins un plazmas donoru bankas un centri.

Darbības, kas ietver potenciālu inficēšanās risku:

- cilvēku klīniskā izmeklēšana;
- asins, ķermeņa šķidrumu vai citu klīnisko paraugu, piemēram, uztriepju, ņemšana;
- ķirurģiskās procedūras;
- pārsiešana/brūču apstrāde;
- tādu pacientu aprūpe, kuri nav spējīgi par sevi parūpēties;
- tādu cilvēku vai dzīvnieku ārstēšana, kurus apdraud citi vai viņi paši;
- darbs ar dzīvniekiem.

Turklāt arī šādas darbības var radīt inficēšanās risku:

- tīrīšanas, dezinfekcijas, remonta un apkopes darbs, kā arī transportēšanas un iznīcināšanas darbs piesārņotās zonās un/vai ar piesārņotu aprīkojumu un priekšmetiem;
- saskare ar zonām, kurās ir aizdomas par infekciju, piemēram, piesārņotiem materiāliem veļas mazgātavās (netīrās veļas zona);
- darbs ar dezinfekcijas aparātiem vai to pārvietošana;
- darbs ar smailiem vai asiem instrumentiem vai aprīkojumu.

2. solis — risku izvērtēšana un prioritāšu noteikšana

Bioloģisko risku īpašs riska novērtējums

Tas ir izveidots uz empīriskās informācijas bāzes, t. i., no kā patogēni parasti rodas. Turklāt epidemioloģiski pētījumi sniedz sīku informāciju par inficēšanās biežumu un tādējādi arī norādes par riska novērtēšanu. Informācija par pēkšņi

mainīgām situācijām (atsevišķos gadījumos — pandēmijas uzliesmojumi, tādi kā smagais akūtais respiratorais sindroms (SARS) vai cūku gripa) tiek nodota plašsaziņas līdzekļos. Tajā jāiekļauj šādas ziņas:

- apsvērums par to, kādi patogēni parasti sastopami (epidemioloģiskā situācija);
- apsvērums par to, kuri patogēni rada iespējamās iedarbības risku (riskā grupa);
- apsvērums par to, kādi pārnesšanas veidi ir sastopami;
- apsvērums par to, vai darba situācija ir saistīta ar laika spiedienu un atbildību vai augstu stresa līmeni;
- novērtējums par to, kuriem riskiem nepieciešams riska samazināšanas līdz minimumam plāns;
- konkrētu riska samazināšanas līdz minimumam pasākumu noteikšana;
- veselības aizsardzības un drošības pasākumu īstenošana.



02 Operāciju zālēs ir augsts inficēšanās ar asinīm risks.

3. solis — lēmuma pieņemšana par profilaktisko darbību — T-O-P

Vispārējie piesardzības pasākumi — parastie higiēnas pasākumi

Tie ir pasākumi, kas veicami hospitālo infekciju riska samazināšanas nolūkā, kontaktējoties ar visiem pacientiem, lai izvairītos no patogēnu pārnesšanas uz pacientiem un veselības aprūpes darbiniekiem. Pie tiem galvenokārt pieder gan higiēniska roku dezinfekcija, gan arī apstākļiem atbilstošu aizsardzības pasākumu pareiza izmantošana:

- cimdu lietošana (sk. tālāk);
- aizsargapģērba lietošana (sk. tālāk);
- filtrējošu sejas masku lietošana (sk. tālāk);
- virsmu un priekšmetu ar redzamu piesārņojumu dezinficēšana un tīrīšana un regulāra zāļu kontrole kā svarīgs parastas higiēnas pasākums.



03 Tehniskā pasākuma piemērs: būtu jāizmanto drošs aprikojums.



Tehniskie pasākumi un ēkas labiekārtošana

Turpmāk norādītās profilaktiskās metodes attiecas uz vispārējām pacientu higiēnas un aprūpes pamatmetodēm. Tomēr tās ir vienlīdz svarīgas arī darba ņēmēju drošībai un veselības aizsardzībai, un tādēļ tās būtu jāpiemin. Lai izvairītos no potenciāla riska, darba devējam obligāti jānodrošina, ka ir ieviesti vajadzīgie tehniskie un higiēnas pasākumi. Atsevišķās situācijās piemērota ir arī personīgās/individuālās aizsardzības metožu izmantošana, kas būtu jāisteno. Noteiktās specifiskās metodes ir atkarīgas no faktiskās situācijas vai darba apstākļiem un, ja nepieciešams, tās jāpaplašina vai jāmaina, ņemot vērā materiālus un kritērijus darba vietā.

Roku higiēnas pasākumi

Higiēniska roku dezinfekcija

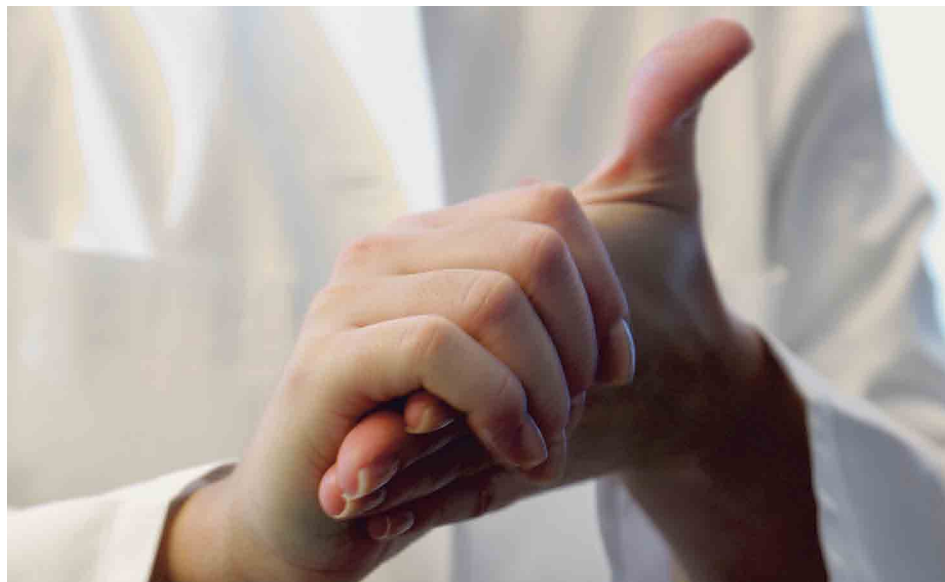
Ja pastāv faktisks vai pat iespējams roku mikrobioloģiskais piesārņojums, higiēniska roku dezinfekcija ir ārkārtīgi svarīga. Ja ir aizdomas par piesārņojumu vai tas ir iespējams, jāizmanto uzticams baktericīds, fungicīds un virucīds līdzeklis gadījumā, ja par to ir pieejami derīgi testa rezultāti (piemēram, infekciju nodaļā, bērnu nodaļā, pārnēsājamās vai šķietami pārnēsājamās infekcijas gadījumā). Higiēniska roku dezinfekcija jāveic tā, lai tiktu nonāvēta uz rokām vēl esošā piesārņojuma floras lielākā daļa.

Spirtu saturošu līdzekli ieberzē sausās rokās pa visu roku virsmu, īpašu uzmanību pievēršot iekšējām un ārējām virsmām, tostarp plaukstas locītavām, starp pirkstiem, pirkstu galiem, nagu valnišiem un īkšķiem, un rokas jātur mitras visā iedarbības laikā.

Higiēniska roku dezinfekcija ir vajadzīga:

- pirms attiecīgā persona ienāk operāciju nodaļu, sterilizācijas nodaļu un citu tīru telpu personāla slūžu tirājā pusē;
- pirms invazīvu darbību veikšanas pat tad, ja valkā cimdus (sterilus vai nesterilus), piemēram, ievietojot vēnas vai urīnpūšļa katetru, pirms angiogrāfijas, bronhoskopijas, endoskopijas, injekcijām, punkcijām;

04 Roku dezinfekcija ir prioritāra salīdzinājumā ar roku mazgāšanu. Rokas vispirms jāmazgā un pēc tam jādezinficē tikai tad, ja tās ir redzami netīras.

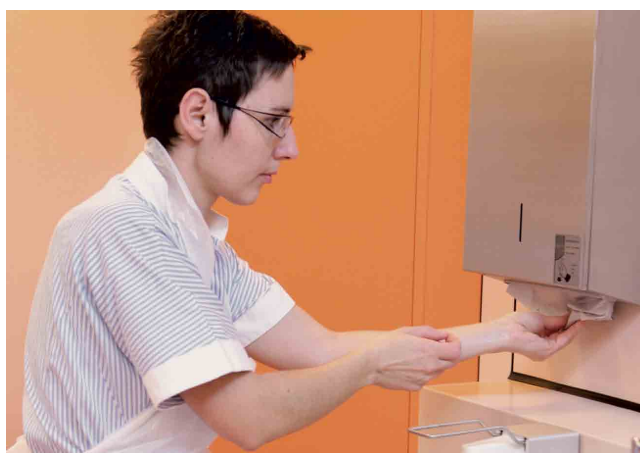


- pirms kontakta ar pacientiem, kuri pakļauti īpaši augstas pakāpes inficēšanās riskam (piemēram, ar leikēmijas pacientiem, pacientiem, kas guvuši politraumas, pacientiem, kuri bijuši pakļauti radiācijas iedarbībai vai kā citādi ir smagi slimi, pacientiem ar apdegumiem);
- pirms darbībām, kas saistītas ar piesārņojuma risku (piemēram, infūziju nodrošināšana, jauktu infūziju gatavošana, zāļu sagatavošana);
- pirms un pēc jebkura kontakta ar brūcēm;
- pirms un pēc kontakta ar katetru, drenāžas caurulišu utt. ievietošanas zonu;
- pēc kontakta ar inficētu vai iespējami inficētu materiālu (asinīm, sekrētiem vai ekskrementiem) vai inficētām ķermeņa daļām;
- pēc kontakta ar iespējami piesārņotiem priekšmetiem, šķidrumiem vai virsmām (urīna savākšanas sistēmām, izsūknēšanas sistēmām, respiratoriem, elpošanas maskām, traheālajām caurulītēm, drenāžas caurulītēm, netīru veļu, atkritumiem u. c.);
- pēc kontakta ar pacientiem, kuri, iespējams, var būt infekcijas avots vai kuri ir slimnīcas higiēnai īpaši nozīmīgu patogēnu (piemēram, pret meticilīnu rezistentā zeltainā stafilokoka (*Methicillinresistant Staphylococcus aureus*, MRSA)) pārnēsātāji;
- pēc aizsargcimdņu novilkšanas, ja ir bijis vai šķietami bijis kontakts ar patogēniem vai smagu piesārņojumu.

Pirms aseptisku pasākumu veikšanas (piemēram, strādājot ar pacientiem, kuriem ir apdegumi), iespējams, pirms roku dezinficēšanas var būt nepieciešams nomazgāt rokas, kā rīkojoties roku ķirurģiskās dezinfekcijas gadījumā.

Šādās situācijās jāpieņem lēmums par higiēnisku roku dezinfekciju vai roku mazgāšanu atkarībā no iespējamā riska:

- pirms ēdiena gatavošanas vai izdalīšanas;
- pirms un pēc pacientu kopšanas un pieņemšanas gadījumos, uz kuriem neatliecas norādījumi par roku dezinfekciju;
- pēc tualetes apmeklējuma (ja personai ir caureja, tad ļoti iespējams, ka tiks izdalīts liels vīrusu, baktēriju vai parazītu patogēnu daudzums ar ārkārtīgi zemu infekcijas devu — rota vīruss, SRSV (mazas, apaļas formas vīrusi), EHEC (enterohemoraģiskais *E.coli*), *Clostridium difficile* un *Cryptosporidia*, un tādēļ rokas jādezinficē vispirms);
- pēc deguna šņaukšanas (rinīta gadījumā pastāv liela vīrusa infekcijas iespējamība ar tālāku palielinātu *Staphylococcus aureus* izdalīšanu, un tādēļ rokas jādezinficē vispirms).



Higiēniska roku dezinfekcija ir bieži atkārtota darbība, un, to veicot, bieži tiek pieļautas kļūdas. Šādas kļūdas veselības nozares darbiniekiem izraisa gan grūti nosakāmu (bet ne nebūtisku) daļu hospitālo infekciju, gan ar darbu saistītas slimības (arodslimības). Darba devēja uzdevums ir stiprināt noteikumu ievērošanu jo īpaši attiecībā uz roku

05 Mazgājot rokas, suku var neizmantot, jo tā var bojāt ādu.

dezinfekciju, ko var panākt, piedaloties kampaņās (piemēram, tīro roku kampaņās) vai ar pārbaudi palīdzību, mērot dezinfekcijas līdzekļu patēriņu vai (nemanāmi) novērojot darba ņēmējus, kad viņi veic savus pienākumus, kas ietver obligātu dezinfekciju.

Roku mazgāšana

Pirms darba sākšanas un pēc darba beigšanas pietiek, ja nomazgājat rokas vienu reizi. Galvenokārt ierobežotās efektivitātes dēļ higiēniska roku mazgāšana nav higiēniskas roku dezinfekcijas alternatīva. Ja papildu higiēniskai roku dezinfekcijai nepieciešama tīrīšana, tad to būtu jāveic tikai pēc dezinfekcijas, izņemot šādos izņēmuma gadījumos. Ļoti netīras rokas vispirms rūpīgi jānoskalo un pēc tam jānomazgā, un jāparūpējas par to, lai netiktu nošķīstīta apkārtējā zona un apģērbs (piemēram, nosmērēšanās ar asinīm gadījumā).

Ja nepieciešams, piesārņotā zona pēc tam jādezinficē un jānomaina uzsvārcis. Pēc tam jādezinficē rokas. Ja piesārņojums ir atsevišķu traipu veidā, tad tos var noņemt ar roku dezinfekcijas līdzekli iemērtu papīra salveti, celulozes vai līdzīga materiāla gabalu, bet pēc tam var dezinficēt rokas.

06 Roku mazgāšana pirms un pēc darba un tad, kad rokas ir netīras.



Ādas aizsardzība un ādas kopšana

Roku un padušu ādas kopšana ir darba pienākums, jo pat vismazākās plaisiņas vai mikrotraumas ir potenciālas patogēnu krātuves un nav iespējams droši dezinficēt neoptu ādu. Sagādājot ādas kopšanas līdzekļus un roku dezinfekcijas un mazgāšanas līdzekļus, ir svarīgi, lai to iedarbīgums būtu parādāms un lai tie būtu pieejami par pieņemamu cenu, bet arī lai tie būtu pieņemami personālam — to atspoguļos visu roku higiēnas pasākumu ievērošanas līmenis.

Ādas kopšanas līdzekļi jāņem no dozatoriem vai tūbiņām, un vislabāk tos lietot darba pārtraukumos vai pēc darba, ņemot vērā roku dezinfekcijas līdzekļu ādas stāvokli pasliktinošo iedarbību, kas ir viena no līdzekļa īpašībām. Tas attiecas uz gadījumiem, kad ražotājs nesniedz skaidri pamatotas lietošanas instrukcijas.

Ja, strādājot mitrā vidē, āda pakļauta riskam, jāvalkā mitrumnecaurlaidīgi cimdi, jānodrošina kontrolēta profilaktiska arodveselības aprūpe, jā sagatavo lietošanas rokasgrāmata un ādas aizsardzības plāns. Darbus, ko veic, ilgāk par divām stundām valkājot šķidrumsnecaurlaidīgus cimdus, arī uzskata par slapjajiem darbiem.

Vispārīgie norādījumi

Ja rokas ir ārkārtīgi netīras vai redzami netīras, tās vispirms jānomazgā.

Ja ir aizdomas vai skaidra informācija par to, ka rokas ir piesārņotas, priekšroka jādod roku dezinfekcijai. Tas jādara tādēļ, ka dezinfekcija efektīvāk samazina mikrobu daudzumu, bet bieža roku mazgāšana bojā ādas aizsargslāni.

Visiem darba ņēmējiem jābūt pieejamām roku mazgāšanas ietaisēm, kas aprīkotas ar tekošu karstu un aukstu ūdeni, roku dezinfekcijas līdzekļa dozatoru, piemērotiem ādas aizsardzības un ādas kopšanas līdzekļiem, kā arī vienreizlietojamiem dvieļiem.

Darba ņēmējiem jābūt arī atsevišķām tualetes telpām, kuras nav pieejamas pacientiem. Tas neattiecas uz sektoru, kurā pacienti neuzturas. Virsmām (piemēram, grīdām, darba virsmām, aparātu virsmām, aprīkojumam) jābūt viegli tīrāmām un izturīgām pret lietoto tīrīšanas un dezinfekcijas līdzekļu radītiem bojājumiem.

Darba zonās, kurās tiek veiktas pastāvoša un paaugstināta inficēšanās riska darbības, roku mazgāšanas izlietnēm jābūt aprīkotām ar krāniem, kuru izmantošanai nav nepieciešams pieskarties ar rokām.

Organizatoriskie pasākumi

Darba devējam jādeleģē darbs tikai veselības nozares profesijā atbilstoši kvalificētām personām, ja vien tās nestrādā tāda atbilstoši kvalificēta darbinieka uzraudzībā vai pēc tāda atbilstoši kvalificēta darbinieka norādījumiem, pateicoties kura apmācībām un pieredzei iespējams noteikt inficēšanās riskus un īstenot pareizos profilakses pasākumus (piemēram, ārsti, medmāsas, ārsta palīgi-tehniķi, akušieres un dezinfekcijas speciālisti, kā arī apmācīts medicīniskais, stomatoloģiskais un veterinārais personāls, ātrās palīdzības mašīnas personāls, feldšeri un aprūpes personāls). Uzraudzības prasību uzskata par izpildītu, ja personālu uzraugošā persona ir pārliecināta, ka turpmāka uzraudzība nav vajadzīga un ka noteikto uzdevumu vai funkciju var izpildīt bez turpmākas uzraudzības, un ietver nosacījumu par to, ka būtu jāveic pārbaudes uz vietas, lai pārliecinātos, ka darbs tiek veikts atbilstošā un drošā veidā.

Darba devējs nedrīkst deleģēt uzdevumus, ja pastāv potenciāls mazgadīgo, grūtnieču vai sieviešu, kas baro bērnu ar krūti, inficēšanās risks, ja vien nav veikti piesardzības pasākumi, lai nodrošinātu, ka šīs personas nav pakļautas veselības riskam. Darba devējs ir atbildīgs par tāda rakstiska pasākumu saraksta (higiēnas plāna) sagatavošanu, kas pielāgots konkrētajai darba jomai un inficēšanās riskam, un paredz dezinfekciju, tīrīšanu un sterilizēšanu, izejvielas un materiālus, kā arī to likvidēšanu.

Personāls nedrīkst lietot vai uzglabāt ēdienus vai dzērienus darba vietas zonās, kurās pastāv bīstamība, ka varētu notikt piesārņošanās ar bioloģiskajiem aģentiem. Tādēļ darba devējiem jānodrošina personāla atpūtas telpas/atsevišķas atpūtas zonas. Tādu darbību gadījumā, kurās higiēnas apsvērumi paredz roku dezinfekciju, personālam būtu jābūt informētam par to, ka uz rokām un apakšdelmiem nedrīkst valkāt rotaslietas vai rokas pulksteņus un ka nav atļauts valkāt auskarus un citas rotaslietas.

Pēc kontakta ar pacientiem un inficētu vai iespējami piesārņotu materiālu iedarbības personālam, ņemot vērā konkrēto gadījumu riska novērtējumu, jādezinficē un/vai jāmazgā rokas.





Personīgā/individuālā aizsardzība

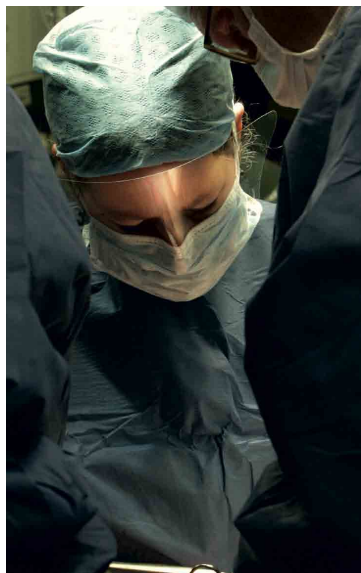
Aizsargapģērbs ir apģērbs, kas īpaši paredzēts darba ņēmēju aizsardzībai pret iespējamajiem apdraudējumiem un riskiem darba situācijā vai viņu parastā darba vai personīgā apģērba aizsargāšanai no piesārņošanas ar patogēniem. Lietots aizsargapģērbs jāglabā atsevišķi no pārējā apģērba. Šim nolūkam darba devējam jānodrošina atsevišķas garderobes un ģērbtuves.

Darba devējiem jānodrošina personālam pietiekams daudzums piemērota aizsargapģērba un visu citu individuālo aizsargierīču un individuālo aizsardzības līdzekļu (IAL), jo īpaši ar plāniem, necaurļaidīgiem, hipoalerģiskiem cimdiem.

Viņiem arī jānodrošina, lai šie materiāli tiktu regulāri dezinficēti, tīrīti un, ja nepieciešams, salaboti vai saremontēti. Pirms lēmuma par aizsargapģērba lietošanu pieņemšanu jākonsultējas ar darba ņēmēju pārstāvjiem (Padomes Direktīvas 89/656/EEK 8. pants ⁽¹⁷⁾). Ja darba drēbes ir piesārņotas, tad darba devējam tās jānomaina, bet pēc tam jādezinficē un jātīra. Personālam obligāti jāvalkā sagādātais aizsargapģērbs un aizsargapģērbs. Nedrīkstētu atļaut personālam nest aizsargapģērbus uz mājām to mazgāt. Darbinieki ar uzvilktu aizsargapģērbus nedrīkst ieiet personāla atpūtas telpās, atpūtas zonās un ēdnīcās.

07 Atbilstoša sejas aizsardzība ir ārkārtīgi svarīga, veicot ar izšķakstīšanās risku saistītas darbības.

08 Sejas vairogi var novērst acu piesārņošanu.



Darba devējam jānodrošina personālam arī ar šādi personīgie/individuālie aizsardzības līdzekļi:

- izturīgi, necaurļaidīgi, hipoalerģiski cimdi, kas valkājami, veicot lietotu instrumentu, aprīkojuma un virsmu dezinfekciju un tīrīšanu; izmantotie dezinfekcijas līdzekļi nedrīkst ietekmēt cimdu stāvokli;
- necaurļaidīgi, hipoalerģiski, tīrīšanas darbam paredzēti cimdi ar garām aprocēm (cimdi ar atlokiem), kurus var uzvilkt tā, lai piesārņotie šķidrumi nevarētu iekļūt zem cimda;
- kokvilnas iekšējie cimdi, kas paredzēti darbībām, kuras veicot, ilgstoši jāvalkā cimdi;
- ūdensnecaurļaidīgi priekšauti vai tērpi, ja pastāv iespējamība, ka apģērbs varētu samirkst;
- ūdensnecaurļaidīgi apavi tādiem darba apstākļiem, kur zem kājām varētu būt mitrums.

⁽¹⁷⁾ Padomes 1989. gada 30. novembra Direktīva 89/656/EEK par drošības un veselības aizsardzības minimālajām prasībām, lietojot individuālos aizsardzības līdzekļus darba vietās (trešā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 393, 30.12.1989., 18.–28. lpp.

Būtu jānodrošina acu un sejas aizsarglīdzekļi pret aerosolu pilieniem un piesārņotu vai iespējami piesārņotu materiālu vai šķidrumu šļakatām, ja tehniskie pasākumi neparedz pietiekamu aizsardzību. Tāda situācija varētu izveidoties šādos gadījumos:

- ķirurģiskas procedūras, piemēram, asinsvadu operācija, ortopēdiskas procedūras (kaula zāģēšana);
- endoskopiskās izmeklēšanas;
- diagnostiska un ārstnieciska punkcija;
- intubācija, ekstubācija un darbs ar endotraheālajām caurulītēm;
- pastāvīgo katetru ievietošana, tīrīšana un izņemšana;
- stomatoloģiskas procedūras, piemēram, zobakmens noņemšana ar ultraskaņu;
- klepojošu vai atkrēpojošu pacientu aprūpe;
- piesārņotu instrumentu tīrīšana ar rokām vai ultraskaņu;
- darbs morgā, piemēram, izmantojot rokas ierīces vai liķu krūšu dobuma saspiešanas gadījumā, tos paceļot un pārvietojot.

Piemērotā acu un sejas aprīkojumā ietilpst:

- aizsargbrilles ar sānu aizsargiem, tostarp redzes korekcijas brilles;
- virsū valkājamas aizsargbrilles;
- vienreizlietojamās aizsargbrilles ar sānu aizsargiem;
- mutes aizsarga un sejas vairoga komplekts (vienreizlietojams).

Personālam obligāti jāvalkā noteiktais individuālais aizsardzības aprīkojums.



09 Acu aizsardzība, veicot stomatoloģiskas procedūras.

Medicīniskie cimdi: prasības attiecībā uz medicīniskajiem cimdiem

Minimālās kvalitātes prasības veselības aizsardzībā izmantojamiem vienreizlietojamiem medicīniskajiem cimdiem

Šie cimdi jāražo atbilstoši standartam EN 455, t. i., ar tajā paredzētu biežumu (pieņemamais kvalitātes līmenis: AQL > 1,5) un citiem kritērijiem. Ņemot vērā to, ka salīdzinoši daudz veselības nozarē strādājošo darba ņēmēju ir alerģija pret lateksu, vienreizlietojamiem dabīgā lateksa cimdiem jāatbilst norādījumiem par bīstamiem materiāliem un tādēļ tajos nedrīkst izmantot pūderi, kā arī tiem jābūt hipoalerģiskiem.

Aizsargcimdu lietošana

Tā dēvētais cimdu plāns, kas nosaka pamatnostādnes par to, kam, kādam nolūkam un kāda veida cimdi būtu valkājami, bieži vien kļūst par vērtīgu palīgīdzekli lēmumu pieņemšanai. Cimdu plāns ne tikai samazina kļūdu iespējamību attiecībā uz atbilstību lietošanai, bet arī samazina izmaksas. Vislabāk, ja lēmums par to, kādus cimdus izvēlēties, tiktu pieņemts darba drošības un veselības aizsardzības komitejā, kura, visticamāk, nodrošinātu lielāku akceptu no personāla puses (sk. 3.1. tabulu 62. lpp.).

Operāciju zālē ieteicams izmantot dabīga lateksa ķirurģiskos cimdus bez pūdera, jo pašlaik ērtības, pielāgošanās formai, satveršanas un valkāšanas ziņā tiem nelīdzinās neviens cits materiāls. Ķirurģijas nodaļām savā starpā jāvienojas, kādos gadījumos nepieciešams valkāt dubultos cimdus vai cimdus ar bojājumu indikācijas sistēmu. Pēdējais cimdu veids var būt noderīgs vairāku stundu ilgstošu ķirurģisku procedūru gadījumā, kā arī tad, ja tiek veiktas procedūras, kurām ir paaugstināts pārduršanas risks (piemēram, traumu ķirurģijā vai ortopēdiskas procedūras) vai specifisks inficēšanās risks (piemēram, HIV/AIDS).

Saistībā ar nesterilu aizsargcimdu lietošanu jāpiebilst, ka ir vismaz trīs dažādi ieteicamo cimdu veidi, kam jābūt pieejamiem.

- Veicot neklīniskas darbības, tādas kā darbu virtuvē, tehniskos pakalpojumus vai tīrīšanu (ja nav saskare ar inficētu vai iespējami piesārņotu materiālu), var lietot polivinilhlorīda (PVC) vai polietilēna (PE) cimdus; tomēr medicīniskie aizsargcimdi (pārbaudīti pēc EN 455 standartiem) nav nepieciešami.
- Veicot vienkāršus pacientu aprūpes uzdevumus, kuros satveršana vai taustes jutīgums nav īpaši svarīgs, parasti ir piemēroti sintētisku materiālu, tādu kā PVC vai PE, cimdi.
- Turpretim lateksa cimdus ieteicams lietot, veicot visas darbības, kas saistītas ar paliecinātu mehānisko piepūli, vai tad, ja cimdi jāvalkā ilgāku laiku. Veicot uzdevumus, kuriem nepieciešams augsts taustes jutīgums un spēcīga satveršanas kontrole, ir ārkārtīgi svarīgi, lai tiktu valkāti lateksa cimdi.

Ieteicams cimdus uzglabāt visās darba vietās, jo, kamēr meklē cimdus, tie neaizsargā. Lietotājam tas nozīmē neapdomīgas, nevērīgas attieksmes pret cimdiem beigas. Nākotnē cimdu svarīgumam un funkcijai jāpievērš lielāka uzmanība. Vadībai jānodrošina, lai cimdu valkāšanas svarīgums būtu iekļauts darba vietas instrukcijās, kam būtu jābūt iekļautām parastajās apmācībās, atkārtotās kursos un turpmākā apmācībā.

Ja darba ņēmēji ziņo par alerģiskām reakcijām vai sensibilitāti pēc kontakta ar medicīniskajiem cimdiem, būtu jāpieņem lēmums (sadarbībā ar darba terapeitu vai veselības un drošības ekspertu) par alternatīvu izstrādājumu izvēli. Pēc konsultēšanās ar visām nodaļām parasti iespējams nokomplektēt atsevišķus cimdu veidus, kas atbilst visiem dažādajiem prasību kopumiem. Pret alerģijām vai negatīvām reakcijām, kas saistītas ar medicīnisko cimdu valkāšanu, jāizturas nopietni, un būtu jāuzsāk diagnostikas procedūras (tostarp dermatoloģiska diagnoze, ja nepieciešams).

Ar medicīnisko cimdu lietošanu saistītās kļūdas

- Dezinfekcijas līdzekļi parasti ir koncentrāti, kas tiek izšķīdināti šķīdumā. Izmantojot no koncentrātiem pagatavotus šķīdumus, nepieciešams valkāt piemērotus ķīmiskās aizsardzības cimdus, lai nodrošinātu efektīvu ādas aizsardzību (augstāka membrānu izturība, atbilstoši standartam EN 374). Šāda veida darbam medicīniskie cimdi (kas ražoti no PVC vai polietilēna) nav piemēroti.
- Darbam neatliekamās palīdzības un glābšanas dienestā neieciešami īpaši izturīgi cimdi, kas ir stipri, ilglietojami un viegli nepļīst. Tam bieži vien nepievērš pietiekamu uzmanību (sk. PVC).
- Nepareiza cimdu paku glabāšana, piemēram, kas saistīta ar pakļaušanu siltuma vai ultravioleto staru (fluorescējošo lampu, saulesgaismas) iedarbībai, ir novērota daudzās ātrās palīdzības mašīnās (un ārstu prakses vietās). Gaisma un siltums izraisa oksidēšanos, kas ievērojami samazina dabīgā lateksa izstrādājumu izturību un elastību.
- Cimdi tiek uzvilkti, kaut gan rokas vēl ir mitras ar roku dezinfekcijas līdzekļa paliekām. Ja roku apstrādes līdzekļi uz spirta bāzes ir nosegti, tie nevar iztvaikot. Tas var izraisīt apdegumiem līdzīgus simptomus. Vēl jānoskaidro, vai dezinfekcijas līdzekļi ar pievienotiem ekstraktiem rada komplikācijas.
- Ķirurģiskos cimdus bieži valkā, veicot aseptiskus uzdevumus un procedūras, kaut gan sterili izmeklēšanas cimdi (kas parasti ir ievērojami lētāki) ir pilnībā piemēroti šādiem nolūkiem. Atkarībā no uzdevuma vai veicamās darbības sterili cimdi atsevišķā iepakojumā ir lieliski piemēroti, piemēram, respiratoriem pieslēgtu pacientu endotraheālajai atsūkšanai.

Tā kā individuālo aizsardzības līdzekļu izvēle ir pamatprincips, tajā pilnībā jāņem vērā risks un ar to saistītā darbībā (aizsardzības mērķis). Zemāk sniegtas trīs tabulas ar instrukcijām par aizsargcimdu un aizsargapgārbu izmantošanu.

Cimds	Materiāls	Izmantošana	Piemēri
Nesterils	Vienreizlietojami polietilēna (PE) cimdi	Strādājot ar zemu mehānisko slodzi	Urīna izliešana
	Mājsaimniecības cimdi	Strādājot ar augstu mehānisko slodzi	Saskaroties ar netīrumiem
	Lateksa izmeklēšanas cimdi	Medicīniskām darbībām	Noņemot pārsējus, izmetot piesārņotu materiālu Strādājot, izmantojot taustes sajūtu
	Izmeklēšanas cimdi (bez lateksa, piemēram, PVC)	Strādājot ar dezinfekcijas/tīrīšanas līdzekļu šķīdumiem un alerģijas pret lateksu gadījumā	Strādājot, izmantojot taustes sajūtu Strādājot ar virsmas un instrumentu dezinfekcijas līdzekļu šķīdumiem
	Nitrila vai līdzīga materiāla aizsargcimdi	Plašs izmantošanas spektrs, bīstamu (citostatisku) vielu iedarbības gadījumā	Ādas kairinājumu, nesaderības gadījumos, plašās operācijās, ja vajadzīgas labas taustes iespējas
	Auduma cimdi (piemēram, kokvilnas dzijas cimdi bez šuvēm)	Ja aizsargcimdus valkā ilgstoši	Ādas kairinājumu, nesaderības gadījumos
	Ja nepieciešams, var izmantot arī sterilus cimdus		
Sterili operācijas cimdi	Vienreizlietojami polietilēna (PE) cimdi	Strādājot sterilos apstākļos un ar zemu mehānisko slodzi	Darbojoties ar pastāvīgo katetru, traheālās atsūkšanas cimda ieliktni, iespējamās lateksa nepanesa
	Lateksa cimdi Sterilas izmantošanas operācijas cimdi	Strādājot sterilos apstākļos ar augstu mehānisko slodzi	Brūču apkope, katetru ievietošana, operācijas
	Lateksu nesaturoši cimdi	Sk. iepriekš Ja pacientam vai personālam atklāta alerģija	Sk. iepriekš

3.1. tabula. Cimdus materiāli, šo cimdus īpaši lietošana un aizsargcimdus izmantošana veselības aizsardzībā.

Avots: Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene.

Apģērbs	Jāvalkā...	Maiņa
Darba apģērbs	Darba zonās ar zemām higiēnas prasībām (piemēram, psihiatrijā, veco ļaužu mītnes iestādēs u. c.) Ja pastāv piesārņojuma risks, valkājams darba devēja sagādātais aizsargapģērbs	Maiņas biežums ir atkarīgs no individuāliem apstākļiem darba vietā; piesārņojuma gadījumā jāpārgērbjas nekavējoties
Zonas apģērbs Attiecas uz noteiktu darba zonu	Noteiktās zonās, tādās kā operāciju/funkcionālās zonā	Jānovelk, izejot no zonas
Aizsargapģērbs Priekšauts, uzsvārcis Darba/dienesta apģērba aizsardzība	Virš darba, zonas vai personīgā apģērba	Nekavējoties pēc redzama piesārņojuma Pēc darbības pabeigšanas Jānovelk ēdot un pārtraukumos
Matu aizsardzība	Galvas aizsardzība pret piesārņošanu ar inficētu materiālu (piemēram, invazīvu pasākumu laikā)	Vienreizlietojams izstrādājums, tūlītēja izmešana pēc lietošanas Pēc tam jāveic higiēniska roku dezinfekcija
Acu aizsardzība	Acu aizsardzība pret piesārņošanu ar inficētu materiālu vai ķīmiski bīstamām vielām/darbībām	Vienreizlietojama materiāla izmešana Atkārtoti izmantojama materiāla dezinficēšana/tīrīšana piesārņojuma gadījumā
Mutes un deguna aizsardzība (maska)	Pacienta aizsardzība pret piesārņojumu, izelpotiem un izspļautiem aerosoliem	Vienreizlietojamo materiālu tūlītēja izmešana Jānovelk pēc darba pabeigšanas Pēc tam jāveic higiēniska roku dezinfekcija
Elpceļu aizsardzība Filtrē elpošanai paredzēto gaisu, lai aizturētu infekciju aerosolus	Ja rodas infekciju aerosoli, vai ja ir gaisa-pilienu ceļā pārnēsājamas infekcijas	Vienreizlietojams izstrādājums, pēc kura lietošanas jāveic higiēniska roku dezinfekcija Nedrīkst atkārtoti izmantot



10 Zonas apģērbs neatbilst aizsargapģērba prasībām, virs zonas apģērba jāvalkā aizsargapģērbs.

3.2. tabula.
Aizsargapriekojums —
izmantošanas un nomai-
ņas prasības.

Avots: Deutsche
Gesellschaft für
Krankenhaushygiene.

	Darba apģērbs	Aizsargapģērbs	Matu aizsardzība	Acu aizsardzība	Mutes un deguna aizsardzība
Slimnīca	Uzņēmumam/ darba devējam jānodrošina darba apģērbs	Sterils aizsargapģērbs, piemēram, invazīviem pasākumiem Sterils aizsargapģērbs, ja pastāv inficēšanās risks un infekciju izolācijas nolūkā	Operāciju/funkcionālās nodaļas Operatīvas iejaukšanās gadījumā, ja pastāv inficēšanās risks	Ja pastāv izšļakstīšanas risks, strādājot ar ķermeņa šķidrumiem un dezinfekcijas/tīrīšanas koncentrātiem vai citām ķīmiskām vielām	Operāciju/ funkcionālās zonas Inficēšanās risks pacientiem – Ja nepieciešams, infekciju izolācijas gadījumā – Pacientiem ar nomāktu imūnsistēmu Elpceļu aizsargmaska kā personāla aizsarglīdzeklis, saskaroties ar slimībām, kuras izplatās pa gaisu
Rehabilitācijas klinika	Uzņēmumam/ darba devējam jānodrošina darba apģērbs	Sterils aizsargapģērbs operatīvas/ invazīvas iejaukšanās gadījumā Nesterils aizsargapģērbs, ja pastāv inficēšanās risks	Invazīvu pasākumu gadījumā	Ja pastāv inficēšanās risks Strādājot ar dezinfekcijas/tīrīšanas koncentrātiem vai citām ķīmiskām vielām	Piemēram, noteiktu invazīvu pasākumu gadījumā – Ja pastāv inficēšanās risks – Ja nepieciešams, infekciju izolācijas gadījumā – Ja nepieciešams, pacientiem ar nomāktu imūnsistēmu Elpceļu aizsargmaska Infekciju izolācija/saskaroties ar ārkārtīgi lipīgām slimībām
Aprūpes iestādes	Uzņēmumam/ darba devējam jānodrošina darba apģērbs	Nesterils aizsargapģērbs invazīvu pasākumu gadījumā Sterils aizsargapģērbs, ja pastāv inficēšanās risks un infekciju izolācijas gadījumā	Invazīvu pasākumu gadījumā	Ja pastāv inficēšanās risks Strādājot ar dezinfekcijas/tīrīšanas koncentrātiem, tostarp ķīmiskām vielām	Kā pacienta aizsardzības līdzeklis, veicot invazīvus pasākumus Ja inficētiem pacientiem pastāv inficēšanās risks, lai samazinātu inficētos aerosolus Infekciju izolācijas gadījumā
Ambulatora pacientu aprūpe	Darba apģērbs	Sterils aizsargapģērbs noteiktiem invazīvu pasākumu Nesterils aizsargapģērbs (priekšauts), ja pastāv apģērba ar isām piedurknēm piesārņošanas risks Nosedzošs uzsvārcis, ja pastāv apakšdelmu piesārņojuma risks/ja ir uzlocītas piedurknes	Neizmanto	Neizmanto	Noteiktiem invazīviem pasākumiem Ja pastāv inficēšanās risks Ja nepieciešams, pacientu ar nomāktu imūnsistēmu gadījumā Sk. "Aprūpes iestādes"

3.3. tabula. Dažāda aizsargapģērba izmantošana dažādās veselības aizsardzības jomās.

Avots: Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene.

Tīršana, dezinficēšana, sterilizēšana

Tirot lietotus instrumentus, jāveic papildu aizsardzības pasākumi, lai pielāgotos attiecīgajam pārņemšanas veidam. Īpaši aizsardzības pasākumi nepieciešami, ja personāls nodarbojas ar tādu instrumentu tīršanu un sterilizēšanu, kuri saskārušies ar pacientiem, kuriem ir Kreicfelda-Jakoba slimība (*Creutzfeldt-Jakob disease, CJD*) vai Kreicfelda-Jakoba slimības jaunais variants, vai tai pielīdzināma sūkļveida encefalopātija, kā arī gadījumos, ja ir aizdomas par šīm slimībām.

Vislielākais inficēšanās risks rodas, sagatavojot instrumentus tīršanai, jo tie vēl ir piesārņoti ar asinīm, ķermeņa šķidrumiem vai audiem un ir salīdzinoši augsts savainošanās risks. Dezinfekcijas līdzekļi efektīvi samazina baktēriju skaitu, un tādējādi pēc dezinfekcijas inficēšanās risks ir ievērojami mazāks. Tomēr manuālas instrumentu tīršanas laikā arī pastāv ievainojumu gūšanas risks. Vienlaikus uzmanība jāpievērš šādās procedūrās izmantojamo iespējami alergēno un bīstamu ķīmisko materiālu iedarbībai.

Ja inficētus vai iespējami piesārņotus instrumentus, ierīces, aprīkojumu vai materiālus apstrādā vienā centrālā blokā, ir ārkārtīgi svarīgi, lai ienākošā (netīrā vai piesārņotā) zona un izejošā (tīrā/sterilā) zona būtu strikti atdalītas gan organizatoriskās, gan faktiskās atrašanās vietas ziņā. Ienākošajai zonai jābūt pietiekami plašai, lai tajā uz īsu brīdi varētu glabāt netīros ienākošos priekšmetus, pirms tos var efektīvi apstrādāt. Pirms iziešanas no piesārņotās zonas personālam jānovelk visi individuālie aizsardzības līdzekļi (IAL) un jādezinficē rokas. Ja instrumentus tīra un sterilizē vienā centrālā blokā, ikvienā riska novērtējumā jāņem vērā visi parasti sastopamie iespējamie patogēni.

Tirot instrumentus, kas izmantoti augsta riska medicīniskās situācijās, īpaša rūpība un uzmanība jāpievērš paaugstinātajai attiecīgajai situācijai specifisku mikroorganismu sastopamībai un jāparedz specifiskie riski. Instrumentu dezinficēšana un tīršana labāk jāveic slēgtā automatiskā sistēmā, lai līdz minimumam samazinātu ievainojumu gūšanas vai piesārņojuma risku un pasargātu darba ņēmējus no saskares ar dezinfekcijas līdzekļiem. Būtu jāveic tehniski un organizatoriski pasākumi, lai netīrie instrumenti pirms tīršanas nebūtu atkārtoti jāiesaiņo.



11 Pirms darbības, kas saistīta ar inficēšanās risku, veiktas jāuzvelk individuālie aizsardzības līdzekļi.

Manuāla piesārņotu instrumentu tīršana būtu jāsamazina līdz absolūtam minimumam. Tomēr, ja nav iespējams izvairīties no manuālas instrumentu apstrādes, tad tas jā dara atsevišķā labi vēdināmā telpā, kuru neizmanto citiem nolūkiem, jo īpaši atvērtu priekšmetu uzglabāšanai, proti, tā nedrīkst būt, piemēram, ģērbtuve vai atpūtas zona.

Manuālas instrumentu tīrīšanas laikā personālam jāvalkā gari aizsargcimdi, mutes un deguna aizsarglīdzekļi un aizsargbrilles, kā arī ūdensnecaurlaidīgs priekšauts vai tērps, lai aizsargātu ādu un gļotādu no kontakta ar inficētu materiālu. Ja darbinieks, kas veic manuālu tīrīšanu, darbojas aiz aizsargstikla un ir efektīvi aizsargāts, var nevalkā mutes un deguna aizsarglīdzekli un acu aizsardzības līdzekļus. Izvēlētajiem aizsargcimdiem jābūt piemērotiem darbam ar dezinfekcijas līdzekļiem un jānodrošina aizsardzība pret iespējami inficētu materiālu.

Instrumentu sākotnējās tīrīšanas laikā ir svarīgi izvairīties no aerosolu vai pa gaisu pārnestu pilieņu izdalīšanas jo īpaši, ja jānoņem lipīgi, piekaltuši materiāli. Šī iemesla dēļ instrumentus nedrīkstētu novietot zem spēcīgas ūdens sprauslas vai apsmidzināt. Ja piesārņotus instrumentus novieto ultraskaņas tīrīšanas vannā, tad izmantošanas laikā vanna jānosedz un no aerosoliem jāatbrīvojas, tos atsūcot.

Jāveic visi piesardzības pasākumi, lai izvairītos no ievainojumu gūšanas, strādājot ar asiem, smailiem un griešanas instrumentiem, kam paredzēta manuāla tīrīšana. Šim nolūkam iepriekš jāveic dažādas piesardzības darbības, piemēram, operāciju zālē vai procedūru kabinetā.

- Visi priekšmeti, kurus nav paredzēts apstrādāt, tādi kā vienreizlietojamie instrumenti, tamponi, kompreses, salvetes un dvieļi, būtu jānoņem no sieta vai tvertnes, izmantojot knaibles vai līdzīgu instrumentu.
- Kad vien iespējams, skalpeļu asmeņi, adatas un kanulas arī jāpārvieta, izmantojot knaibles vai līdzīgu instrumentu. Asi vai smaili instrumenti vai instrumentu daļas jānovieto atsevišķi uz sieta vai nierveida šālītē.

12 Tīrīšanas darbam uzmanīgi jāizvēlas izturīgi aizsargcimdi.



- Visas mašīnas un aprīkojums, kas jāapstrādā ar rokām, jātīra atsevišķi, ievērojot piesardzību. Jānoņem pievienotās daļas, tādas kā urbji un griešanas ierīces.
- Minimāli invazīvās ķirurģijas (MIS) instrumenti, kas pirms apstrādes nav jāizjauc, būtu jāglabā atsevišķi un, ja iespējams, uzreiz pēc izjaukšanas jānovieto uz MIS sterilizācijas ratiņiem.
- Būtu jāizvairās no šļūteņu, cauruļu un kabeļu samezglošanās, no paša sākuma tos turot atsevišķi.

Netīrās veļas apstrāde

Ja pastāv augsts patogēnu un inficētu materiālu piesārņojuma risks, izmantotā veļa nekavējoties jāizmet un jāiznīcina izmantošanas vietā pietiekami izturīgos, slēgtos, savākšanai sagatavotos konteineros. Netīrā veļa jāpārvadā tā, lai personāls netiktu pakļauts bioloģisko aģentu iedarbībai. Konteineriem jābūt skaidri marķētiem.

Uz veļas savākšanu attiecas šādi piesardzības pasākumi:

- atsevišķa inficētas veļas apstrāde;
- atsevišķa mitras veļas (spēcīgi piesārņotas ar ķermeņa izdalījumiem) apstrāde;
- šķirošana pēc veļas mazgāšanas un tīrīšanas metodes.

Piemērotā veļas savākšanas sistēmā izmanto:

- maisus, kas pagatavoti no auduma, kas ir tik cieši saaušts un blīvs, ka tas ir praktiski necaurlaidīgs;
- plastmasas maisiņus, piemēram, polietilēna maisus, kuros ielikt netīro veļu.

Infekcijas kontroles nolūkā jāievēro šādi punkti attiecībā uz darbu ar pilniem veļas maisiem un to transportēšanu:

- transportēšanas laikā tiem jābūt aiztaisītiem, tie nedrīkstētu būt saplēsti, augstu sakrauti cits uz cita vai saspiesti kopā;
- jānodrošina, ka to saturu var ielikt veļas mazgājamajā mašīnā vai veļas mazgātavas sistēmā.

Piesardzības pasākumi

Profesijās, kurās pastāv augsts inficēšanās risks, darba ņēmēji regulāri jāizmeklē, ņemot vērā viņu veicamo darbu. Īpaši svarīgi, lai arodveselības pārbaudes un izmeklēšanas tiktu veiktas tad, ja darba vietā viņi ir pakļauti ir tādu mikroorganismu iedarbībai, kas varētu izraisīt infekciju slimību.

Medicīniskajām apskatēm un veselības un drošības pārbaudēm būtu jāpalīdz noteikt problēmas agrīnā posmā un ideālā gadījumā — novērst no pārnēsamas infekcijas izrietošas veselības problēmas.

Darba devējs, parasti konsultējoties ar medicīnas amatpersonu vai ieceltu veselības un drošības darbinieku, izvēlas personas un darba ņēmēju grupas, kam nepieciešama medicīniskā apskate. Veselības nozarē medicīniskā apskate ir obligāta visiem jauniešiem darba ņēmējiem, lai viņi tiktu pieņemti darbā.

Papildu medicīniskajām apskatēm arodveselības aprūpe ietver arodveselības risku novērtējumu un vadību (tostarp ieteikumus par piemērotiem piesardzības pasākumiem un aizsargpasākumiem). Tā paredz arī veselības un drošības ieteikumu iesniegšanu par apstākļiem darba vietā un nemitīgu arodveselības un darba drošības standartu pilnveidošanu, izmantojot no pieredzes gūtās mācības, notiekošas instruktažas un personāla un vadības konsultācijas. Var izrādīties, ka zāļu kursa laikā jāveic vakcinācija, ja riska novērtējums rāda, ka vakcinācija ir piemērota infekciju patogēnu kontroles metode.

Viens no arodveselības aprūpes galvenajiem uzdevumiem ir informācijas un konsultāciju sniegšana. Ja darba ņēmēji ir pakļauti bioloģisko aģentu (patogēnu) iedarbības riskam, arodveselībai ir ārkārtīgi svarīgi medicīniskie aspekti. Piemēram, ja jau ir bijusi kāda konkrēta slimība, kas, iespējams, varētu izraisīt pavājinātu imunitāti, tad varētu būt paaugstināts inficēšanās risks. Zināšanas par pārvešanas veidiem, simptomiem un profilakse pēc iedarbības arī ir būtiska, pirmkārt, lai noteiktu infekcijas profilaksei un kontrolei vajadzīgos piesardzības pasākumus, kā arī, otrkārt, lai nodrošinātu ātru, pareizu reakciju uz īpaši bīstamu pakļaušanu riskam (piemēram, ar adatu gūti ievainojumi). Ievērojot iepriekšminēto, padoms par arodveselības un darba drošības risku kontroli jāsniedz gan vadībai, gan personālam.

Parasti par arodveselību darba ņēmējus konsultē tad, kad viņiem veic medicīnisko apskati, un konsultācijai un informācijai jābūt pielāgotai personas individuālajam veselības stāvoklim. Tomēr tā kā starplaiks starp medicīniskajām pārbaudēm parasti ir diezgan ilgs, ieteicams vismaz reizi gadā visiem darba ņēmējiem sniegt vispārīgas norādes un konsultācijas par arodveselības un darba drošības jautājumiem. To mērķis ir atgādināt personālam par veselības riskiem, kas saistīti ar viņu darbu, jo īpaši, ja ir novājināta imunitāte, kā arī, lai viņus iedrošinātu pieņemt pieejamo palīdzību.

Vakcinācija

Vakcinācija ir svarīgs posms profilaktisko pasākumu ķēdē. Indikatīvs slimību, kuras var novērst ar vakcināciju, saraksts sniegts zemāk.

Direktīvas 2000/54/EK⁽¹⁸⁾ un 2010/32/EU⁽¹⁹⁾ ietver vakcinācijas noteikumus. Vakcinācija ir obligāta.

13 Ieteicams vismaz reizi gadā visiem darba ņēmējiem sniegt vispārēju instruktāžu un konsultācijas par arodveselības un darba drošības jautājumiem.



Direktīvas 2000/54/EK, 14. panta 3. punkts:

“Šīs direktīvas 3. pantā minētajā novērtējumā būtu jānosaka tie darba ņēmēji, kam var būt nepieciešami īpaši aizsargpasākumi.

Vajadzības gadījumā tiem darba ņēmējiem, kas vēl nav imūni pret bioloģisko aģentu, kura iedarbībai viņi ir vai varētu būt pakļauti, jādara pieejamas iedarbīgas vakcīnas. Darba devējiem, darot vakcīnas pieejamas, būtu jāievēro ieteicamais prakses kodekss, kas izklāstīts VII pielikumā.”

VII pielikums. (3): “Darba ņēmēji jāvakcinē bez maksas.”

Padomes Direktīvas 2010/32/ES (2010. gada 10. maijs), ar ko īsteno *HOSPEEM* un *EPSU* noslēgto Pamat nolikumu par asu instrumentu radītu ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē, pielikuma 6. klauzula:

“3. Ja 5. klauzulā⁽²⁰⁾ minētais novērtējums liecina par apdraudējumu darba ņēmēju drošībai un veselībai, ko rada saskarsme ar tādiem bioloģiskajiem aģentiem, pret kuriem ir efektīvas vakcīnas, darba ņēmējiem piedāvā vakcinēties.”

⁽¹⁸⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes 2000. gada 18. septembra Direktīva 2000/54/EK par darba ņēmēju aizsardzību pret risku, kas saistīts ar bioloģisku aģentu iedarbību darba vietā (septītā atsevišķā direktīva saskaņā ar Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punktu), OV L 262, 17.10.2000., 21.–45. lpp.

⁽¹⁹⁾ Padomes 2010. gada 10. maija Direktīva 2010/32/ES, ar ko īsteno *HOSPEEM* un *EPSU* noslēgto Pamat nolikumu par asu instrumentu radītu ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē (Dokuments attiecas uz EEZ), OV L 134, 1.6.2010., 66.–72. lpp.

⁽²⁰⁾ 5. klauzula attiecas uz riska novērtēšanu.

Indikatīvs ar imunizāciju novēršamu slimību saraksts

difterija	gripa	pneimokoks
A hepatīts	masalas	masaliņas
B hepatīts	cūciņa	tetānuss
cilvēka papilomas vīruss	garais klepus	

4. solis — rīkošanās

Inficēšanās profilakses pasākumi jāīsteno, konsultējoties ar higiēnas komisiju (par higiēnas jautājumiem atbildīgo ārstu) un ar ārstu, kas specializējas arodmedicinā. Bakteroloģiskās pārbaudes jāveic, lai novērstu jebkuru risku darba ņēmējiem.

5. solis — uzraudzība un pārskate

Infekciju uzraudzības pasākumi regulāri jāpārbauda. Ja rodas infekcijas uzliesmojums, nepieciešamas īpašas, plašākas izmeklēšanas. Kvalitātes vadības sistēmas integrēšana var sniegt efektīvu atbalstu, īstenojot infekciju uzraudzības pasākumus.

3.3. Bioloģisko risku īpašs riska novērtējums

3.3.1. Infekciju, ko pārnēsā ar asinīm, risks

Infekcijas, ko pārnēsā ar asinīm:

- B, C, D hepatīta vīruss,
- cilvēka imūndeficīta vīruss (HIV).

Darbs ar asinīm

Šos vīrusus pārnes parenterāli (pārnesot no asinīm uz asinīm). Tie iekļūst veselības aprūpē strādājoša darba ņēmēja asinsritē, kontaktējoties ar inficētiem ķermeņa šķidrumiem vai vīrusa nesēju (pārsvārā asinīm un asins produktiem), un tiek pārnesti caur veselības aprūpes speciālista gļotādu vai bojātu ādu.

Arodveselības riskus rada:

- ievainojumi, kas gūti no piesārņotām kanulām, lancetēm vai tamlīdzīgiem piederumiem;
- bojāta āda (bieži vien to nepamana), ja asins plazma, serums vai līdzīgi šķidrumi iekļūst caur bojātu ādu, neraugoties uz to, ka tajā nav no asiem priekšmetiem vai injekciju adatām gūtu ievainojumu.

Īpaša inficēšanās riska zonas

Pie tām pieder: veselības dienesti; garīgās veselības iestādes un cietumi; veco ļaužu aprūpe; ambulatorās aprūpes dienesti, jo īpaši tad, ja personāls strādā ar asinīm vai asins produktiem, vai iespējami bīstamiem instrumentiem vai aprīkojumu vai pieņem agresīvus pacientus, strādājot tādās vietās kā:

- operāciju zālēs un anestēzijas nodaļās;
- intensīvās terapijas blokos;
- neatliekamās un ātrās palīdzības dienestos;
- asins un plazmas donoru bankās un centros;
- sagādes un izmešanas vietās vai citās zonās, kuras nodrošina iepriekšminēto zonu darbību un apkopi;
- stomatoloģijas nodaļās.

Darbības, kas ietver potenciālu inficēšanās risku:

- cilvēku klīniskā izmeklēšana;
- asins, ķermeņa šķidrumu vai citu klīnisko paraugu, piemēram, uztriepju, ņemšana;



14 Infūzijas sistēmas pielikšana ir kritisks brīdis, kas saistīts ar augstu ievainojuma gūšanas risku.

- ķirurģiskās procedūras;
- pārsiešana/brūču apstrāde;
- tādu pacientu aprūpe, kuri nav spējīgi par sevi parūpēties;
- tādu cilvēku ārstēšana, kuri apdraud citus vai paši sevi.

Bez tam inficēšanās risku var radīt arī šādas darbības:

- tīrīšanas, dezinfekcijas, remonta un apkopes darbs, kā arī transportēšanas un iznīcināšanas darbs piesārņotās zonās un/vai ar piesārņotu aprīkojumu un priekšmetiem;
- inficētu materiālu apstrāde vai darbs zonās, kurās sagaidāms piesārņojums vai ir aizdomas par piesārņojumu (netīrās veļas zona);
- tīrīšanas vai dezinfekcijas aparātu uzstādīšana;
- darbs ar smailiem vai asiem instrumentiem vai aprīkojumu;
- veselības aprūpes atkritumu apstrāde.

Asinis ir ķermeņa šķidrums, kas veselības aprūpes personālam rada vislielāko inficēšanās risku.

Higiēnas pamatnoteikumi

Ķermeņa šķidrums, izdalījumi un sekrēti vienmēr jāapstrādā tā, it kā tie būtu inficēti. Tādēļ vienmēr stingri un konsekventi jāpiemēro visefektīvākie piesardzības pasākumi, lai pasargātu pacientus un personālu.

15 16 Darba vietā jābūt pieejamiem piemērotā lieluma konteineriem asu priekšmetu glabāšanai.



Tehniskie piesardzības pasākumi

Riska novērtējums un injekciju adatu ievainojumi — droši asie priekšmeti

Lai līdz minimumam samazinātu darba ņēmēju savainošanās ar asiem medicīniskiem instrumentiem risku, pamatojoties uz rezultātiem, ja tas izriet no riska novērtējuma, kā arī tiktāl, ciktāl tas ir tehniski iespējams, parastie instrumenti jāaizstāj ar drošāku, modernu aprīkojumu, kas rada mazāku ievainojumu gūšanas risku.

Drošs aprīkojums un piederumi jāizmanto tādās jomās, kurās pastāv augsts inficēšanās un/vai ievainojumu gūšanas risks, piemēram:

- pacientu, kuri inficēti tādu ar infekciju, kuru pārnēsā ar asinīm, aprūpe un ārstēšana;
- pacientu, kuri rada risku citiem, apkalpošana;
- ātrās un neatliekamās palīdzības dienestos un negadījumos cietušo nodaļās;
- cietuma slimnīcas nodaļā.

Drošs aprīkojums jāizmanto ikdienā, veicot darbības, kurās pastāv iespējamība ar ķermeņa šķidrumiem pārnest ievērojamu inficētās vielas daudzumu, un jo īpaši šādos gadījumos:

- ņemot asins paraugus;
- savācot citus ķermeņa šķidrumus (veicot minimāli invazīvas punkcijas)

Droša aprīkojuma izvēlē jāņem vērā dažādi kritēriji, tostarp šādi: vai tas atbilst attiecīgajam nolūkam; vai tas ir viegli izmantojams un apstrādājams; vai tas ir pieņemams personālam, kam tas ir paredzēts. Būtu jāpieņem darba prakses, kas ietver drošas sistēmas un labāko praksi. Vadības pienākums ir nodrošināt, lai darba ņēmēji būtu spējīgi pareizi izmantot drošu aprīkojumu. To var panākt, informējot darba ņēmējus par aprīkojumu un to, kā tas jālieto.



17 No kanulām gūtu ievainojumu novēršanai pastāv ļoti dažādi tehniskie risinājumi.



Jauno pasākumu panākumi būtu jāuzrauga.

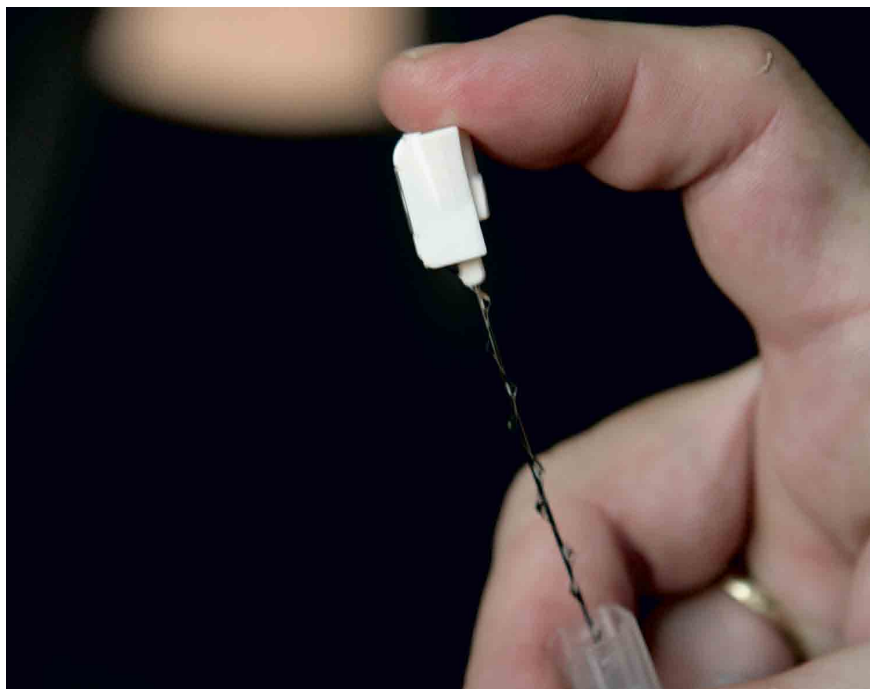
Drošs aprīkojums un piederumi, kas izstrādāti personāla aizsardzībai pret injekciju adatu un griezumu ievainojumiem, nedrīkst radīt risku pacientiem.

Turklāt tiem jāatbilst šādiem kritērijiem:

- drošības mehānisms ir iebūvēts sistēmā un savietojams ar citiem rīkiem un piederumiem;
- tos var ieslēgt ar vienu roku;
- darbināšanu var atsākt uzreiz pēc lietošanas;
- drošības mehānisms izslēdz turpmāku lietošanu;
- drošības izstrādājuma dēļ nav vajadzīgs ieviest izmaiņas pielietošanas procedūrā;
- drošības mehānismam jāraida skaidrs signāls (taustes vai skaņas).

Droša aprīkojuma izmantošana ir tikpat svarīga kā procedūras, kas atvieglo šļirču ievietošanu atpakaļ aizsargapvalkā, izmantojot tikai vienu roku, kam labs piemērs ir vietējā anestēzija zobārstniecībā vai zāļu injicēšanas pildspalvveida šļirces.

18 No injekciju adatu ievainojumiem var izvairīties, izmantojot drošus izstrādājumus. Pēc injicēšanas aizsargvāciņš paliek dobās adatas galā, lai novērstu ieduršanas ievainojumus.



Smailu un asu instrumentu izmešana

Tā kā asi, ar asinīm piesārņoti priekšmeti, iespējams, rada vislielāko risku personālam, ir būtiski, lai priekšmeti, tādi kā šļirces un kanulas, tiktu uzreiz izmantošanas vietā izmesti hermētiskos, neplīstošos konteineros. Darbiniekiem jāņem līdzi šāds kontainers vienmēr, kad viņi veic invazīvu procedūru, neatkarīgi no tā, cik tā ir minimāla, un konteineri jānovieto visās darba zonās, kurās bieži izmanto šādus instrumentus un priekšmetus.

Atkritumu konteineri

Personālam jābūt pieejamiem necaurduramiem, neplīstošiem konteineriem, kas paredzēti asu un smailu instrumentu savākšanai, kā arī tie jālieto. Minētajiem konteineriem jāpiemīt šādām īpašībām:

- aizverami, vienreizlietojami;
- ar iespēju noturēt saturu pat pēc trieciena, novietoti zem spiediena vai apgriezti otrādi;
- necaurlaidīgi un hermētiski;
- mitrums negatīvi neietekmē to īpašības;
- izmēra/tilpuma un atvēruma ziņā piemēroti attiecīgajam atkritumu produktam;
- izmetot drošības mehānisms turpina pildīt savu funkciju;
- skaidri identificējami kā atkritumu konteineri pēc to krāsas, formas un marķējuma.



19 Asi un smaili priekšmeti jāiznīcina uzreiz pēc lietošanas.

Organizatoriskajos pasākumos jāiekļauj:

- asu instrumentu tūlītēja izmešana neplīstošos, necaurlaidīgos konteineros tieši to lietošanas vietā;
- parasta, regulārā roku higiēna un ādas kopšana;
- ar asinīm piesārņotu instrumentu un darba virsmu dezinfekcija, tīrīšana un sterilizēšana;
- regulāri izdots informatīvs materiāls par darba drošības un veselības aizsardzības noteikumiem.





Personīgā/individuālā aizsardzība

Aizsargcimdi un pārējie aizsardzības līdzekļi jāvalkā:

- veicot uzdevumus, kuros var sagaidīt kontaktu ar asinīm, asins komponentiem, ķermeņa šķidrumiem, ekskretiem vai sekrētiem;
- kopā ar aizsargapģērbu (virs uniformas vai darba drēbēm) un, ja nepieciešams, ūdensnecaurlaidīgiem priekšautiem;
- visu to uzdevumu laikā, kuros var sagaidīt apģērba piesārņošanu ar asinīm, ķermeņa šķidrumiem, ekskretiem vai sekrētiem;
- lai aizsargātu elpceļus un acis (ar filtrējošām sejas maskām (FFP2) un aizsargbrillēm), ja var būt sagaidāma aerosolu vai pilienu veidošanās vai nošķļakstīšanās ar asinīm, ķermeņa šķidrumiem, ekskretiem/sekrētiem, piemēram, veicot bronhoskopisku intubāciju, atsūkšanu, zobārstniecības un transuretrālās procedūras.

Arodveselības piesardzības pasākumi, imunizācija (vakcinācija)

B hepatīts ir vienīgā hepatīta forma, pret kuru ir efektīva vakcīna. Darba devējam jāpievērš uzmanību imunizācijai bez maksas un jānodrošina riskam pakļautie darba ņēmēji veikt aktīvu imunizāciju. Vakcīna pret B hepatītu nodrošina aizsardzību arī pret D hepatīta vīrusu. Pirms primārās imunizācijas jāpārbauda par darba ņēmēja imunitātes stāvokli, lai noteiktu, vai jau ir B hepatīta (HB) antivielas. Ja rezultāts ir negatīvs (nav imunitātes), vai ir indicēta aktīva imunizācija? Ja anti-HBc pārbaudes rezultāti ir pozitīvi, tad šajās pārbaudēs jānosaka, vai ir HBs Ag un anti-HBs (pēc plašākas konsultācijas būtu jāvērsas pie ģimenes ārsta vai medicīnas speciālistiem).

Personas bez atbildreakcijas

Pēc pirmās vakcinācijas aptuveni 5 % vakcinēto personu neizveidojas imunitāte pret B hepatītu vai izstrādātā imunitāte ir nepietiekama. Šādā gadījumā atkārtotas intramuskulāras vakcinācijas, iespējams, pat dubultā devā, ievadīšana abos augšdelmos (*m. deltoideus*) var sniegt vēlamo rezultātu. Tas attiecas arī uz kombinēto vakcīnu, kurai pievienotas citas vakcīnas (piemēram, A hepatīta vai gripas). Veselības aprūpē strādājošajiem darba ņēmējiem, kurus uzskata par personām bez atbildreakcijas, t. i., kuriem pēc vakcinācijas nav imunitātes un kuri paliek neaizsargāti, būtu jāinformē par to, ka viņi ir uzņēmīgi pret paaugstinātu arodrisku un jāpastāsta par profilaksi pēc saskares (pasīvo imunizāciju). Gadījumā, ja darba ņēmējs atsakās no vakcinācijas, par to ieteicams sagatavot rakstiskus dokumentus.

B hepatīta vakcīnas kurss

Sākotnējā imunizācija jānodrošina ar 0,1 un sešu mēnešu starplaiku: četras nedēļas pēc primārās imunizācijas jāveic vakcinācijas efektivitātes pārbaude. Ja anti-HBs vērtība > 100 IE/l, tad parasti 10 gadus pēc primārās imunizācijas pilna kursa pabeigšanas būtu jāveic revakcinācija (viena deva).

Ja anti-HBs vērtības ir zemākas par 100 IE/l, tad gada laikā jāveic atkārtota vakcinācija (viena deva) un pēc četrām nedēļām jāveic antivielu skrīnings. Ja anti-HBs vērtības ir zemākas par 10 IE/l, tad vakcinācija jāatkārto nekavējoties. Veicot papildu vakcinācijas, 60–75 % personām bez atbildreakcijas vai ar zemu atbildreakciju būs atbilstošs antivielu skaits. Tādēļ atsevišķos specifiskos gadījumos varētu būt nepieciešama seruma pārbaude.

Tūlītēji pasākumi pēc kontakta ar inficētu materiālu

Patogēni var iekļūt asinsritē caur perkutānu ievainojumu (piemēram, iegriezumiem, injekciju adatu ievainojumiem).

Būtu jāveic atbilstošas darbības pat tad, ja āda šķiet neskarta.

- Pēc iespējas ātrāk notīriet asinis. Skalojiet ādu ar ūdeni un dezinficējiet skarto zonu ar ādas dezinfekcijas līdzekli.
- Ja asinis/ķermeņa šķidrumu šķakatas nokļuvušas uz ne bojātas ādas, mazgājiet ādu ar ziepēm un ūdeni. Dezinficējiet skarto zonu ar ādas dezinfekcijas līdzekli.
- Glotādas (mutes, deguna, acu) piesārņošanas gadījumā rūpīgi skalojiet ar ūdeni vai fizioloģisko šķidrumu (*Aquadest* vai sterilu 0,9 % NaCl šķidrumu), vai 1:4 joda šķidrumu ūdenī (muti, degunu).
- Ja asinis/ķermeņa šķidrumu šķakatas nokļuvušas uz bojātas ādas, notīriet asinis/ķermeņa šķidrumus un dezinficējiet ar ādas dezinfekcijas līdzekli un polivinilpirolidona (PVP) jodu.
- Notikums pienācīgi jādokumentē.

Vakcinācija pēc vīrusa iedarbības

Vakcinācijas pret B hepatītu pēc vīrusa iedarbības nepieciešamības noteikšana.

- Ja darba ņēmējs ir imūns (pagātnē bijis inficēts ar B hepatītu) vai ir pienācīgi aizsargāts ar agrāk veiktu vakcināciju (pēdējo 12 mēnešu laikā anti-HBs > 100 IE/l vai pēdējo piecu gadu laikā ir bijusi sekmīga vakcinācija), turpmāki pasākumi nav nepieciešami.
- Ja donors (infekcijas avots) ir HBsAg negatīvs, turpmāki pasākumi nav nepieciešami, lai gan darba ņēmējs būtu vakcinējams pret B hepatītu (lai nodrošinātos pret līdzīgu atgadījumu nākotnē), ja vien šis darba ņēmējs nav imūns vai jau pietiekami aizsargāts ar vakcināciju.

Direktīva 2010/32/ES, ar ko īsteno *HOSPEEM* un *EPSU* noslēgto Pamatnolīgumu par asu instrumentu radītu ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē ⁽²¹⁾

Eiropas sociālo partneru organizācijas *HOSPEEM* (Eiropas Slimnīcu un veselības aprūpes darba devēju asociācija, t. i., nozares organizācija, kas pārstāv darba devējus) un *EPSU* (Eiropas Sabiedrisko pakalpojumu arodbiedrību federācija, kas ir Eiropas arodbiedrību organizācija) 2008. gada novembrī paziņoja Komisijai par savu vēlmi sākt sarunas saskaņā ar Eiropas Kopienas dibināšanas līguma ("EK līgums") 138. panta 4. punktu un 139. pantu, lai noslēgtu Pamatnolīgumu par asu instrumentu radītu ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē.

Eiropas sociālie partneri 2009. gada 17. jūlijā parakstīja Pamatnolīgumu par asu instrumentu radītu ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē un paziņoja Komisijai par savu lūgumu iesniegt šo pamatnolīgumu Padomei, lai tā pieņemtu Padomes direktīvu.

Šī pamatnolīguma mērķis ir aizsargāt darba ņēmējus no asu medicīnisku instrumentu (tostarp injekciju adatu) radīto ievainojumu riska un novērst asu medicīnisku instrumentu radītu savainošanās un inficēšanās risku darba ņēmējiem. Tā nosaka integrētu pieeju riska novērtēšanai, riska novēršanai, apmācībai, informācijai, izpratnes veidošanai un pārraudzībai, kā arī reaģēšanas un turpmākas rīcības kārtību. Nolīgums palīdzēs izveidot pēc iespējas drošāku darba vietu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē.

Eiropas Parlaments 2010. gada 11. februārī pieņēma rezolūciju, kas atbalstīja priekšlikumu Padomes direktīvai, ar kuru Komisija iepazīstināja 2009. gada oktobrī. Padome pieņēma Direktīvu 2010/32/ES, ar ko īsteno pamatnolīgumu, 2010. gada 10. maijā. Dalībvalstīs jāstājas spēkā normatīvajiem un administratīvajiem aktiem, kas vajadzīgi, lai izpildītu šīs direktīvas prasības, vai dalībvalstīm jānodrošina, ka vēlākais līdz 2013. gada 11. maijam sociālie partneri ar nolīgumu ievieš vajadzīgos pasākumus.

Pamatnolīgumu, kuru īsteno ar iepriekšminēto direktīvu, veido preambula un vienpadsmit klauzulas. Tā galvenie jautājumi ir aprakstīti zemāk.

1. klauzula. Mērķis

Šī klauzula nosaka pamatnolīguma vispārējo mērķi (izveidot pēc iespējas drošāku darba vidi, novēršot darba ņēmēju savainošanos ar asiem medicīniskiem instrumentiem, tostarp injekciju adatām, un aizsargājot darba ņēmējus, kuri ir riska grupā). Šim nolūkam tā izveido integrētu pieeju, kas paredz politisko nostādņu izstrādi risku novērtēšanai, risku novēršanai, apmācībai, informācijai, izpratnes veidošanai un pārraudzībai un reaģēšanas un turpmākas rīcības kārtībai.

2. klauzula. Darbības joma

Šī klauzula paskaidro, ka pamatnolīgums attiecas uz visiem darba ņēmējiem, kas strādā slimnīcu un veselības aprūpes nozarē, kā arī uz visiem tiem, kuri ir darba devēju pakļautībā un pārraudzībā.

3. klauzula. Definīcijas

Pamatnolīgumā izmantoti dažādi termini: darba ņēmēji, darba vietas, darba devēji, asi instrumenti, pasākumu hierarhija, īpaši profilaktiski pasākumi, darba ņēmēju pārstāvji, veselības un drošības jautājumos pilnvarotie darba ņēmēju pārstāvji un apakšuzņēmēji. Šo terminu nozīmi šajā pamatnolīgumā nosaka 3. klauzula.

⁽²¹⁾ OVL 134, 1.6.2010., 66.–72. lpp.

4. klauzula. Principi

Šī klauzula nosaka principus, kas jāievēro, rīkojoties saskaņā ar šo pamatnolīgumu.

1. punkts norāda uz labi apmācīta veselības aprūpē strādājošā darbaspēka vitālo lomu risku novēršanā. Tas arī nosaka, ka galvenā stratēģija, kā novērst un mazināt ievainojumu un inficēšanās risku, ir pasargāšana no saskarsmes.

2. punkts skar veselības un drošības jautājumos pilnvaroto darbinieku pārstāvju nozīmi riska novēršanā un aizsardzībā pret to.

3. punkts nosaka darba devēja pienākumu nodrošināt darba ņēmēju drošību un veselību visos ar darbu saistītajos aspektos.

4. punkts nosaka, ka katra darba ņēmēja pienākums ir rūpēties par savu un to citu personu drošību un veselību, kuras ietekmē viņa darbā veiktās darbības.

5. punkts aplūko darba ņēmēju un viņu pārstāvju piedalīšanos veselības un drošības politikas un prakses veidošanā.

6. punkts paskaidro, ka īpašo profilaktisko pasākumu ievērošanas princips paredz nekad neizvirzīt pieņēmumu par riska neesību. Tas arī norāda uz pasākumu hierarhiju attiecībā uz darba ņēmēju veselības aizsardzību un drošību, kā noteikts attiecīgajā Kopienas direktīvā, t. i., izvairīties no riskiem, izvērtēt atlikušos riskus, no kuriem nevar izvairīties, vērsties pret riska cēloni un līdz minimumam samazināt riskus.

7. punkts attiecas uz darba devēju un darba ņēmēju pārstāvju sadarbību, kas paredzēta, lai likvidētu un novērstu risku, aizsargātu darba ņēmēju veselību un drošību un radītu drošu darba vidi.

8. punktā atzīta nepieciešamība rīkoties, sniedzot informāciju un apspriežoties saskaņā ar dalībvalstu tiesību aktiem un/vai koplīgumiem.

9. punkts aplūko izpratnes veidošanas pasākumu efektivitāti.

10. punkts uzsver vairāku pasākumu apvienošanas nozīmi, lai izveidotu pēc iespējas drošāku darba vietas vidi.

11. punkts nosaka, ka starpgadījumu paziņošanas procedūrās būtu jākoncentrējas uz sistēmiskiem faktoriem, nevis uz atsevišķām kļūdām, un ka sistemātiska ziņošana jāuzskata par pieņemto kārtību.

5. klauzula. Riska novērtējums

1. punkts nosaka, ka riska novērtējuma procedūras veic saskaņā ar Direktīvas 2000/54/EK un Direktīvas 89/391/EEK attiecīgajiem noteikumiem.

2. punkts nosaka, kas jāiekļauj riska novērtējumā un norāda potenciāli bīstamas situācijas, uz kurām tas jāattiecinā.

3. punkts uzskaita faktorus, kuri jāņem vērā riska novērtējumos, lai noteiktu, kā nepieļaut saskarsmi un apsvērt iespējamās alternatīvās sistēmas.

6. klauzula. Izslēgšana, novēršana un aizsardzība

1. un 2. punkts uzskaita vairākus pasākumus, kas jāveic, lai novērstu savainošanās ar asu instrumentu un/vai inficēšanās risku un samazinātu saskarsmes risku.

3. un 4. punkts aplūko situācijas, kurās pastāv apdraudējums darba ņēmēju drošībai un veselībai, ko rada saskarsme ar tādiem bioloģiskajiem aģentiem, pret kuriem ir efektīvas vakcīnas. Šādos apstākļos darba ņēmējiem jāpiedāvā vakcinācija, kas jāveic atbilstoši valsts tiesību aktiem un/vai praksei. Turklāt darba ņēmējiem jāsaņem informācija par vakcinācijas un nevakcinēšanas priekšrocībām un trūkumiem. Vakcinācijai jābūt bez maksas.

7. klauzula. Informācija un izpratnes veidošana

Tā kā asus instrumentus uzskata par darba aprīkojumu Direktīvas 89/655/EEK izpratnē, šī klauzula nosaka vairākus informēšanas un izpratnes veidošanas pasākumus, kas darba devējam jāveic papildus informēšanai un rakstiskām instrukcijām, kas jānodrošina atbilstoši minētās Direktīvas 6. pantam.

8. klauzula. Apmācība

Šī klauzula nosaka, ka darba ņēmējiem jāsaņem apmācība par noteiktām politikām un kārtībām, kas jāievēro saistībā ar asu instrumentu radītiem ievainojumiem, tostarp uzskaitītajiem. Šāda apmācība jāsaņem papildus Direktīvas 2000/54/EK 9. pantā ("Informācija un darba ņēmēju sagatavošana") noteiktajiem pasākumiem par darba ņēmēju aizsardzību pret saskares ar bioloģiskajiem aģentiem darbā apdraudējumu ⁽²²⁾.

Šī klauzula arī uzliek darba devējiem dažādus pienākumus attiecībā uz apmācību un nosaka, ka apmācība darba ņēmējiem ir obligāta.

9. klauzula. Ziņošana

1. punkts nosaka, ka esošā ziņošanas par ievainojumiem kārtība jāpieņem un jāpārskata kopā ar veselības un drošības jautājumos pilnvarotajiem darbinieku pārstāvjiem un/vai darba devēju un darba ņēmēju pārstāvjiem. Ziņošanas mehānismos jāiekļauj sīka tehniskā informācija, lai uzlabotu datu savākšanu par šāda veida apdraudējumu (kas tiek pārāk zemu novērtēts) vietējā, valsts un Eiropas līmenī.

2. punkts darba ņēmējiem uzliek par pienākumu nekavējoties ziņot par nelaimes gadījumu vai starpgadījumu, kas saistīts ar asiem medicīniskiem instrumentiem.

10. klauzula. Reaģēšana un turpmākā rīcība

Šī klauzula aplūko politikas un stratēģijas, kuras jāievēro, ja gūts ievainojums ar asu instrumentu. Jo īpaši tā nosaka vairākas veicamas darbības, tādas kā profilaktisko pasākumu nodrošināšana pēc saskarsmes un vajadzīgās medicīniskās pārbaudes, atbilstošu veselības uzraudzību, nelaimes gadījumu cēloņu un apstākļu izpēti, nelaimes gadījumu reģistrēšanu un darba ņēmēju konsultēšanu.

Tā nosaka, ka attiecībā uz ievainojumu, diagnozi un ārstēšanu jāievēro konfidencialitāte.

11. klauzula. Īstenošana

Šī klauzula nosaka vairākus noteikumus par pamatnolīguma īstenošanu.

Tā paredz "minimālo standartu" klauzulu, kas nosaka, ka šis pamatnolīgums neskar spēkā esošos un turpmākos valsts un Eiropas Savienības noteikumus, kas ir labvēlīgāki darba ņēmēju aizsardzībai pret asu medicīnisko instrumentu radītajiem ievainojumiem.

Tā nosaka, ka Komisija var atstāt šā pamatnolīguma interpretāciju parakstītāju pušu ziņā, kuras sniegs savu atzinumu, neskarot Komisijas, valstu tiesu un Eiropas Savienības Tiesas attiecīgo nozīmi.

⁽²²⁾ OV L 262, 17.10.2000., 21.–45. lpp.

Pēc injekciju adatu un asu instrumentu radītiem ievainojumiem veicamo pārbaudi un izmeklējumu programma

Riska analīze

Turpmākas darbības pamatā ir novērtējums, kas liecina, ka pastāv reāls risks. Pirms šī secinājuma izdarīšanas jāizvērtē galvenie faktori, tādi kā ievainotās personas imunitātes stāvoklis, aso instrumentu vai injekciju adatu radītā ievainojuma veids un smaguma pakāpe un piesārņotais asins daudzums.

Asins analīzes

Ja riska analīzē nevar izslēgt inficēšanās risku, jāveic šādas pārbaudes: anti-HBs, anti-HBc, anti-HCV (C hepatīta vīrusa) un anti-HIV. Šīs pārbaudes jāatkārto pēc 6, 12 un 26 nedēļām no pirmās pārbaudes. Ja ir zināms, ka pirmais pacients ir saslimis, un ir aizdomas, ka viņam ir infekcijas pazīmes, iespējams iegūt plašāku informāciju no nekavējoties veiktas vienreizējas anti-HBs, anti-HBc, anti-HCV un anti-HIV pārbaudes.

B hepatīts — piesardzības pasākumi

Ja iepriekšēja imunizācija vīrusa iedarbībai pakļautajai personai nav sniegusi pietiekamu imunitāti, tad reakcijai jābūt tūlītējas aktīvās anti-B hepatīta vakcinācijas veikšanai. Ja ievainojums saistīts ar pierādītu inficēšanos ar B hepatīta pozitīvām asinīm, tad sešu stundu laikā jāveic pasīva imunizācija.

C hepatīts — piesardzības pasākumi

No divām līdz četrām nedēļām pēc inficēšanās ar tādas personas asinīm, kas noteikta kā C hepatīta pozitīva, ieteicams vakcinēt HCV-PCR (polimerāzes ķēdes reakcija), lai atvieglotu agrīnu diagnozes noteikšanu un ārstēšanu. Neraugoties uz to, anti-HCV pārbaude jāveic ar iepriekš sniegtajā grafikā norādītajiem intervāliem.

HIV — piesardzības pasākumi

Pēc kontakta ar tādas personas asinīm, kas, iespējams, inficēta ar HIV, pirmā saslimušā infekciozitāti var noteikt, veicot ātru HIV pārbaudi (antivielu pārbaudi). Ja kontakts noticis ar tādas personas asinīm, kura klīniski atzīta kā HIV pozitīva, ir indicēta medicīniska profilakse pēc saskares (*postexposure prophylaxis, PEP*). Visefektīvākā *PEP* ir tad, ja to sāk divu stundu laikā pēc ievainojuma gūšanas, un tā var novērst infekciju pat tad, ja vīruss iekļuvis asinsritē. Tomēr zāļu smago blakusparādību dēļ lēmums par to, vai uzsākt *PEP*, jāpieņem speciālistam.

Ievainojuma dokumentēšana un informācijas par nelaimes gadījumu sagatavošana

Ievainojumi ir pienācīgi jādokumentē, lai varētu analizēt nelaimes gadījumus un reģistrēt profilaktiskos pasākumus.

3.3.2. Gaisa pilienu infekciju risks

Aerogēni pārnestas infekcijas:

- cūciņas; • tuberkuloze;
- gripa; • masaliņas;
- masalas; • SARS (smagais akūtais respiratorais sindroms).

Ievads

Gaisa pilienu ceļā patogēni tiek pārnesti gandrīz tikai no vienas personas uz citu (pārņemšana no cilvēka uz cilvēku). Aerosoli veidojas, ja pacienti ar elpošanas orgānu (plaušu, bronhu vai balsenes) infekciju klepo, šķauda vai runā. Tādējādi izelpotajā gaisā tiek izdalīti ļoti mazi pilieni un pilienu kodoli smalkas miglas veidā. Šo aerosolu izmērs atšķiras atkarībā no dažādiem aerodinamiskiem faktoriem.

Riska novērtējums

Aerosolu inficējamība ir atkarīga no daļiņu lieluma un blīvuma, daļiņā esošo patogēnu blīvuma, kā arī no ieelpošanai nepieciešamā laika un ieelpotā tilpuma. Mazas daļiņas (pilienu kodoli $<5\mu\text{m}$) rada īpašu risku, ja pilienu kodoli un aerosoli gaisā atrodas pietiekami ilgi, lai tie tiktu ieelpoti pietiekamā daudzumā un nogulsnetos plaušu alveolās. Var secināt, ka ķermeņa izdalītie sekrēti, kas neizraisa aerosola veidošanos (piemēram, urīns un strutas), rada zemāku inficēšanās risku. Tas attiecas arī uz aerosoliem, kas veido nogulsnes uz priekšmetu virsmām un grīdām un kas parasti netiek uzskatīti par tādiem, kas rada kādu konkrētu risku, ar nosacījumu, ka tiek ievēroti standarta higiēnas piesardzības pasākumi.

Īpaša inficēšanās riska zonas ietver:

- tuberkulozes klīnikas;
- iekšējo orgānu slimību ārstēšanas klīnikas, kas specializējas infektoloģijā;
- pediatrijas klīnikas;
- geriatrisko aprūpi.

Darbības, kas ietver iespējamu inficēšanās risku, ietver:

- ekstubāciju/intubāciju;
- mutes dobuma kopšanu;
- bronhoskopiju;
- gastrokopiju;
- neatliekamo/pirmo palīdzību;
- reanimāciju;
- elpināšanu no mutes mutē;
- intubāciju.

Darbinieku inficēšanās risks ir augstāks, ja viņi ir pakļauti pacienta klepošanas iedarbībai, no kā bieži vien nav iespējams izvairīties (piemēram, veicot bronhoskopiju, ilgstoša, tuva kontakta gadījumā, veicot fizisku izmeklēšanu, pacientu kopšanu un nesadarbojošos pacientu apkalpošanu), ja sagaidāma augsta aerosola koncentrācija (kā akūtu infekciju gadījumā) vai ja viņi ir pakļauti pa gaisu pārnestu mikroorganismu iedarbībai. Gan ambulatorā, gan stacionārā aprūpē personālu īpaši apdraud inficēti pacienti, kuriem jāveic diagnostiski un neatliekami ārstniecības pasākumi, jo īpaši tādēļ, ka šajā posmā bieži vien nav skaidras diagnozes.



20 Respiratoru maskas, kas filtrē gaisu un aiztur patogēnus, nodrošina aizsardzību pret gaisa pilienu infekcijām.

Pastāv dažādi apdraudējumi: nediagnosticēta infekcija pacientiem, kuri saņem elpošanas terapiju; ilgstošā aprūpē esoši pacienti, kuri var būt bezpalīdzīgi un kuriem vajadzīga papildu palīdzība; pacienti, kuri nesadarbojas, pat tie, kurus ved ātrās palīdzības mašīnā. Infekcijas iegūšanas risks ir izteikti augstāks, ja ir paaugstināta saskare ar trahejas un bronhu sekrētiem (bronhoskopija, endoskopija, elpināšana, krēpu izmeklēšana). Citas darba zonas, kas saistītas ar lielāku saskari un līdz ar to augstāku inficēšanās risku, ir patoloģijas, kā arī mikrobioloģijas un virusoloģijas laboratorijas.

Aizsardzības pasākumi

Vispārīgie

Visiem piesardzības pasākumiem, kas paredzēti gaisa pilienu infekciju apkarošanai, jābūt vēršoties uz infekcijas ķēdes pārtraukšanu un tās tālākas izplatīšanās novēršanu. Visiem infekcijas kontroles piesardzības pasākumiem, kas paredzēti gaisa pilienu ceļā pārnēsātu mikroorganismu apkarošanai, galvenokārt jāpievēršas stratēģijām, kas paredzētas, lai izvairītos no inficētu aerosolu un jo īpaši no pilienu kodolu ieelpošanas riska.

Katru aerosolu veido savs tādu lielu pilienu un tā dēvēto pilienvēda kodolu maisījums, kurus var ieelpot un kuri tādēļ var būt infekciozi. Tā kā ikdienas darbā ar infekcioziem pacientiem nav iespējams pārliecināties par ieelpojamu/infekciozu aerosolu klātbūtni vai neesamību gaisā, aerosolu rašanās gadījumā vienmēr ieteicams valkāt filtrējošus respiratorus, piemēram, pusmaskas, kas ir tiešā kontaktā ar seju (FFP2).

Šajā kontekstā īpaši svarīgi, lai tiktu līdz minimumam samazināta saskare ar infekciozu pacientu produktīvu klepošanu, t. i., svarīgai infekcijas kontroles daļai jābūt pacientu informēšanai par infekcijas kontroles pamatmetodēm, kas var būt mutes un deguna apsējs vai maskas pacientiem.

Tehniskie

Darba vietā ir svarīgi nodrošināt pietiekamu ventilāciju un piemērotus higiēnas standartus (dezinfekciju). Tehniskie aizsardzības pasākumi ietver: palātas plānojumu; telpas sadalījumu; ventilācijas pasākumus (vēsta gaisa plūsma, gaisa apmaiņa, negatīvs spiediens); filtrēšanas pasākumus (augstas efektivitātes gaisa daļiņu (*High Efficiency Particle Air*, HEPA) filtru sistēmas, izplūdes gaisa kontroli); sterilizēšanas pasākumus (EN 1946 (4. daļa)).

Organizatoriskie

Efektīvai infekciju kontrolei nepieciešama ātra infekciozo pacientu diagnosticēšana un agrīna izolēšana, kā arī pēc iespējas ātrā efektīvas un atbilstošas ārstēšanas uzsākšana. Turklāt piemēroti higiēnas un tehniskie piesardzības pasākumi, tādi kā aizsardzība pret infekciozo aerosolu ieelpošanu, palīdz samazināt pārējo pacientu, kontaktpersonu un veselības aprūpes personāla inficēšanās risku.



- Pacienti būtu jāsaprot labas higiēnas prakses nozīmīgums, t. i., neklepot uz apkopes personālu vai citiem, atturēties veikt darbības, kas ierosina klepošanu un aerosolu izdalīšanu, vienmēr aizsegt klepu, vēlams, izmantojot mutes un deguna masku.
- Veselības aprūpē strādājošajiem darba ņēmējiem būtu jāsaņem norādījumi, lai viņi ievērotu attālumu (aptuveni 1,5 m) no klepojošiem pacientiem.
- No daudzām infekcijas slimībām iespējams izvairīties ar potēšanas un vakcīnu palīdzību (sk. ar vakcīnām novēršamo slimību sarakstu).
- Būtu jāpievērš uzmanība personāla un kontaktpersonu imunizācijas dokumentācijai.
- Saskaņā ar esošām personālam, pārējiem pacientiem un citām kontaktpersonām būtu jāsaņem nespeciālistam saprotama pilnīga informācija par iespējamajiem inficēšanās riskiem, infekciju pārvešanas veidiem un neieciešamajiem piesardzības pasākumiem.



Personīgā/individuālā aizsardzība

Vispārējās higiēnas ievērošana ir svarīga, bet ir būtiski arī tas, lai arodriska gadījumā tiktu izmantoti piemēroti individuālie aizsardzības līdzekļi (filtrējošās sejas maskas) un lai līdz ar to visi darba ņēmēji būtu saņēmuši apmācību par vislabāko praksi. Ārkārtīgi svarīgas ir iestādes iekšējās veselības un drošības pārbaudes.

Respiratora maskas

- Lai varētu izvēlēties valkāšanai piemērotās sejas maskas, ir nepieciešamas zināšanas par epidemioloģiju un eksperta veikts novērtējums par risku kopumā un jo īpaši ar darba vietu vai nodarbošanos saistītu saskares ar iespējami infekcioziem pacientiem risku.
- Pieejamo filtrējošo pusmasku klasifikācija atbilst Eiropas standarta normām (EN 149/ filtrējoša sejas maska = FFP (filtering face piece)). Piedēkļi "S" (ciets (solid): aerosoli un daļiņas uz ūdens bāzes) un "SL" (ciets un šķidrums (solid and liquid): aerosoli un daļiņas uz ūdens un eļļas bāzes) sniedz papildu informāciju par izstrādājuma lietošanu. Izstrādājumi, kas pārbaudīti saskaņā ar jaunajām standarta EN 149 normām, no 2001. gada nodrošina aizsardzību gan pret sīkām putekļu daļiņām (S), gan šķidriem aerosoliem (SL), tādēļ starp S un SL tipa izstrādājumiem nav ievērojamas atšķirības. Elpošanas pretestības samazināšanas nolūkā ir pieejamas arī maskas ar izelpošanas vārstu. (NB: infekciozi pacienti nedrīkst valkāt šāda veida masku).
- Maskas kopējā noplūde ir aprēķināta kā noplūde neprecīzas piegūlēšanas dēļ (starp seju un masku), noplūde no izelpošanas vārsta (ja tāds ir) un noplūde no faktiskā filtra. FFP 1 klases masku kopējā izturība pret noplūdi nav lielāka par 25 %, FFP 2 maskām noteiktā prasība ir ne vairāk kā 11 % noplūdes, savukārt FFP 3 masku noplūde nedrīkstētu būt lielāka 5 %. Vidējā kopējā noplūde 1. klases maskām ir ne vairāk kā 22 %, 2. klases maskām — ne vairāk kā 8 %, bet 3. klases maskām — ne vairāk kā 2 %, ja vidējais daļiņas diametrs ir 0,6 μm. Maskas jāvalkā atbilstoši ražotāja lietošanas instrukcijām. Tās nedrīkst dot valkāt citiem vai lietot, ja tās ir bojātas, netīras, mitras vai jebkādā veidā piesārņotas.

21 Respiratora darbība ir efektīva tikai tad, ja tas saskaras ar seju.



- Respiratora maskas vienas pašas nenodrošina 100 % aizsardzību. Jānodrošina tehniskie un organizatoriskie pasākumi.

Papildu personīgās/individuālās aizsardzības pasākumi

Parastais mutes un deguna apsējs vai ķirurģiskā maska (salokāma vai pēc lējuma formas izgatavota) nenodrošina tādu

pašu aizsardzību kā respiratora maskas. Tai ir daudz augstāks noplūdes rādītājs, un tādēļ tā nodrošina mazāku aizsardzību pret ieelpošanu un infekcioziem aerosoliem nekā FFP respiratora maska. Tomēr tā patiešām samazina infekciozo pilienu nokļūšanu apkārtējā vidē.

Respiratora FFP 2 un FFP 3 maskas nodrošina lielāku aizsardzību pret inficēšanos. Tomēr aizsardzība ir ievērojami atkarīga no tā, vai maska labi der. Maskas piegulēšanu ietekmē tādi faktori kā valkātāja sejas forma un izmērs. Bārda arī var traucēt ciešai maskas piegulēšanai. Līdz ar to elpceļu aizsargmaskām jābūt pieejamām dažādos lielumos un darba devējam jānodrošina, ka viss personāls ir saņēmis norādījumus par masku pareizu izmantošanu un to, kā pareizi valkāt maskas.

Pieredze liecina, ka masku pieņemšana ir atkarīga no citiem galvenajiem faktoriem: sagaidāmā garantētā drošība un aizsardzība; izmaksas; valkāšanas ērtums; lietošanas ērtums; ietekme uz runu (saskarsmi); kā maskas pieguļ sejai un nosedz to. Tikai tad, ja tiks ievēroti šie kritēriji, personāls pienācīgi pieņems šīs maskas.

Ja ir aizdomas par gaisa pilienu infekcijas gadījumu vai tas ir apstiprināts, būtu ieteicams praksē īstenot visus iepriekšminētos pasākumus, lai līdz minimumam samazinātu kontaktpersonu inficēšanās risku. Atrodoties ārpus izolatora, pacientiem jāvalkā vismaz parastais mutes un deguna apsējs (ķirurģiskā maska, vislabāk, ja tā ir izlietas formas, kas nodrošina ciešāku piegulēšanu), jo tas samazina izelpoto aerosolu daudzumu. Maska kalpo arī kā brīdinājums pacientiem un personālam, atgādinot par infekcijas kontroles pasākumiem. Šīs maskas ir arī viegli uzvelkamas, tās ir salīdzinoši ērtas valkāšanā, un pacients tās var valkāt tikmēr, kamēr tās ir pilnībā funkcionālas, t. i., nav kļuvušas mitras ilgstošas valkāšanas dēļ.

Situācijās, kurās ir zems inficēšanās risks (piemēram, īss kontaktēšanās laiks/bez tuva kontakta), pietiek, ja personāls valkā FFP 1 masku.

FFP 3 maskas jāvalkā, ja ir svarīgi radikāli samazināt infekcijas izplatīšanās risku (zema attiecīgā(-o) patogēna(-u) infekcijas deva un augsts risks).

Ārpus izolatora un citās īpašās situācijās (piemēram, pacientu transportā) pacientiem, kuri rada īpašu risku citām personām, būtu jāsaņem lielāka aizsardzība (tuvās atrašanās citām personām dēļ), lai nodrošinātu, ka tiek samazināts kontaktpersonu inficēšanās risks (FFP 2/3 maska bez izelpošanas vārsta) un novērsta vides piesārņošana.

Piegulēšanas pārbaude

Elpceļu aizsargmasku un respiratoru efektivitāte ir atkarīga ne vien no pareizi izvēlēta aprīkojuma, bet lielā mērā arī no pareizas lietošanas un uzlikšanas (t. i., piegulēšanas). Filtrējošās pusmaskas jāuzvelk tieši saskaņā ar ražotāja norādījumiem. Būtiski, lai maska cieši piegulētu sejai (jo īpaši ap izlietās deguna formas daļu). Ieteicams izmēģināt, lai pārbaudītu, vai maska pareizi nosedz seju, veicot tā saukto piegulēšanas pārbaudi. Plašas noplūdes var atklāt, abas rokas turot uz filtra zonas un spēcīgi iesūcot gaisu. Vīriešiem, kuriem ir bārda, visticamāk, maska cieši nepiegulēs, un tādēļ viņu maskām ir lielāka noplūdes iespējamība.

Piesardzības pasākumi

Vairākumu gaisa pilienu ceļā pārnestu infekciju slimību var novērst ar imunizācijas palīdzību. Arodveselības pārbaudēs būtu jānoskaidro personāla vakcinācijas vēsture. Ja vakcinācija nav pilnīga, ieteicams ievadīt vienu atbilstošās vakcīnas revakcinācijas devu. Izmaksas jāsedz darba devējam. Arodveselības konsultāciju laikā darba ņēmējiem jāsaņem norādes par to, cik svarīgi ir valkāt filtrējošās sejas maskas.

3.3.3. Tiešas un netiešas kontaktinficēšanās risks

Fekāli orālā ceļā pārnestas infekcijas ietver:

- A hepatīta vīrusu;
- šigelu;
- stafilokoku;
- amēbu.

Neredzamu, nezināmu vai vēl nediagnosticētu infekciozu patogēnu izplatīšanās rada ievērojamas veselības aprūpes bažas veselības aizsardzībā strādājošajiem darba ņēmējiem un pacientiem.

Riska novērtējums

Vislielāko risku rada ar inficētām rokām izplatītas infekcijas. Sistemātiski būtu jāveic riska novērtējums un jānosaka atbilstošie riska kontroles pasākumi.

Īpaša inficēšanās riska zonas ietver:

- iekšējo orgānu slimību ārstēšanas klīnikas, kas specializējas infektoloģijā;
- intensīvās terapijas palātas;
- ekšējo orgānu slimību un ķirurģijas uzņemšanas palātas;
- geriatrisko aprūpi.

Darbības ar iespējamu inficēšanās risku ietver

- pārsēju maiņu;
- pacientu aprūpi;
- pacientu novietošanu;
- aprīkojuma darbināšanu pacientu ar kontaktinfekcijām tuvumā.

Pārnešana kontakta ceļā

Tiešs kontakts nozīmē infekcijas pārņemšanu no vienas inficētas personas ādas (vai ķermeņa virsmas) uz infekcijas uzņēmīgā saņēmēja (šajā kontekstā — cita pacienta vai darbinieka) ķermeņa virsmu. Pārņemšana var notikt, kad personāls apmeklē pacientus (piemēram, mainot pārsējus vai katetrus).

Netiešs kontakts rodas no pieskaršanās virsmai, uz kuras atrodas, piemēram, ar nemazgātām rokām vai piesārņotiem cimdiem inficēti mikroorganismi.

Perkutānā vai permukozā pārņemšana (caur ādu vai gļotādu) notiek caur:

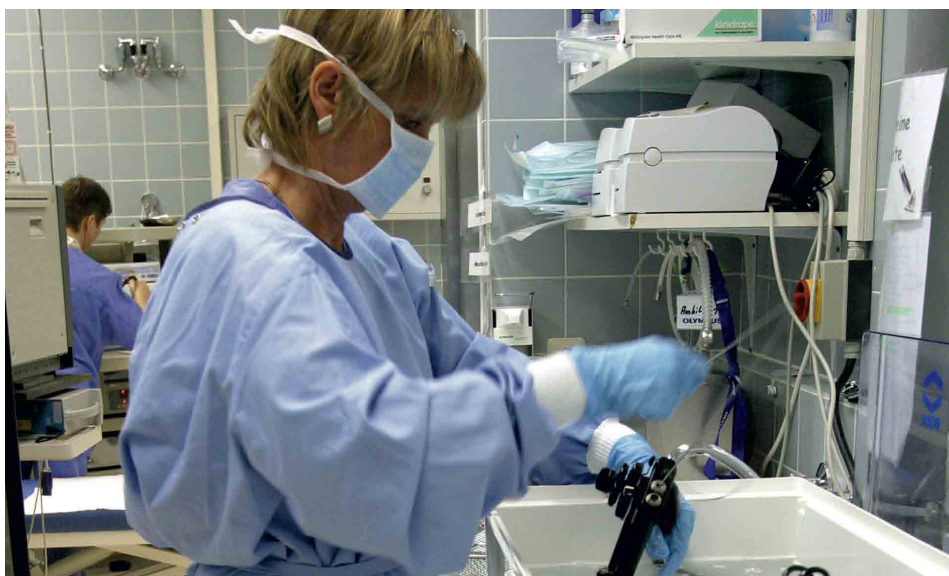
- brūcēm un ievainojumiem;
- mīkstinātu, bojātu ādu;
- iešļakstīšanos acīs.

Avots

Pacienti, personāls un apmeklētāji var būt infekciozu mikroorganismu avots. Saimnieks (avots) var būt akūti inficēts, slimība vēl joprojām var būt inkubācijas periodā, kā arī saimnieks var būt hronisks nēsātājs. Avots var būt arī piesārņotas virsmas.

Imunitātes pakāpe

Pretestība jeb imunitāte katrai personai ir ievērojami atšķirīga, un to ietekmē tādi faktori kā vecums, ārstēšana (piemēram, antibiotikas, kortikosteroīdi un imūnsistēmu nomācošas zāles), radiācija vai smaga slimība. Iepriekš veikta imunizācija (vakcinācija) nodrošina optimālu pretestību. Darba ņēmējiem ar pavājinātu imūnsistēmu steidzami jāvērsas pie arodmedicīnas speciālista vai biežāk jāveic arodmedicīniskās pārbaudes.



22 Vairāki patogēni var ilgu laiku izdzīvot uz inertām virsmām. Tādēļ pēc to lietošanas ir ļoti svarīgi veikt pamatīgu dezinfekciju.

Aizsardzības pasākumi

Galvenie piesardzības pasākumi

Lai samazinātu inficēšanās kontakta ceļā risku, uzņēmīgiem veselības aprūpē strādājošajiem darba ņēmējiem (kuriem ir zema pretestība) jābūt fiziski nošķirti (jāatrodas atsevišķi) no infekcijas avota. Pret jebkuru pacientu jāizturas tā, it kā viņš vai viņa būtu infekciosts(-a).

Tehniskie pasākumi

Apstrādājot bioloģiskos aģentus vai strādājot ar tiem, darba vietā jāveic šādi piesardzības pasākumi:

- darba virsmām un aprīkojuma, aparātu un citu ierīču virsmām jābūt viegli tīrāmām;
- jāievieš pasākumi, lai izvairītos no aerosolu un putekļu rašanās;
- jānodrošina pietiekami daudz mazgāšanas sistēmu;
- personāla pārgērbšanās telpām jābūt nodalītām no darba zonām;
- bioloģiskos aģentus saturošo atkritumu savākšanai jānodrošina piemēroti konteineri.

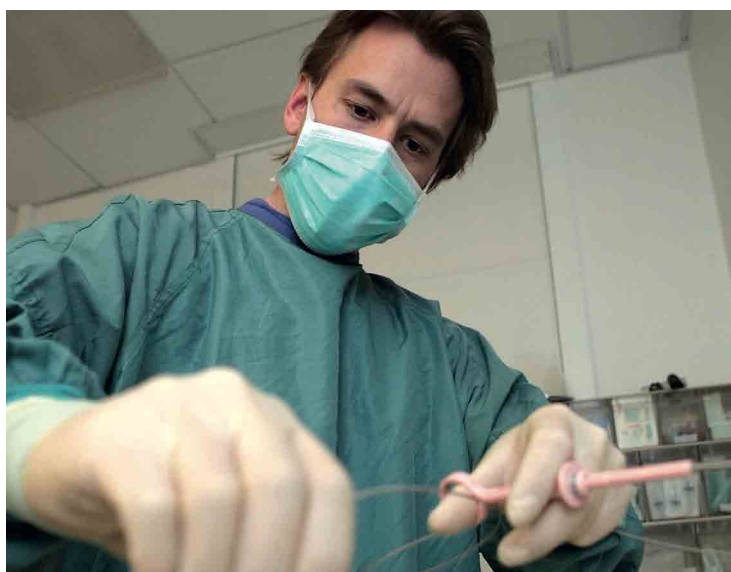




Organizatoriskie pasākumi

- Virsmu tīrīšana katru dienu.
- Tīrīšanas ierīces krājumā.
- Piemēroti individuālie aizsardzības līdzekļi krājumā.
- Higiēnas plāns.
- Ražotāja instrukcijas.
- Izvairīšanās no izmidzināmu dezinfekcijas līdzekļu izmantošanas.

23 Darba virsmām, aprīkojuma, aparātu un citu ierīču virsmām jābūt viegli tīrāmām.



Personīgās/individuālās aizsardzības pasākumi

Piemērota roku dezinfekcija ir vissvarīgākais solis kontaktinfekciju izplatīšanās novēršanā. Rokas jāmazgā, kad tās ir redzami netīras. Daudzos gadījumos pietiek ar ādas dezinfekciju. Roku mazgāšanas negatīvās ietekmes uz ādu dēļ mazgāšana būtu jāveic minimāli. Tomēr tā būtu jāveic:

- pirms kontakta ar pacientiem;
- pirms procedūras veikšanas;
- pēc procedūras vai saskares ar ķermeņa šķidrumiem riska;
- pēc kontakta ar pacientiem;
- pēc kontakta ar pacientam apkārt esošajām lietām.

Pie svarīgākajiem individuālajiem aizsardzības līdzekļiem pieder aizsargcimdi, aizsargapģērbs, aizsargbrilles un maskas/respiratori. Cimdu valkāšana ir svarīga, ja ir tieša saskare ar piesārņotu materiālu. Aizsargapģērba izvēle ir atkarīga no kopšanas/medicīniskās darbības un ar to saistītā piesārņojuma riska, kā arī no mikroorganisma virulences (vai iespējamās rezistences) un pārnesanas veida.

Cimdiem, kas lietoti, apstrādājot bioloģiskos aģentus vai saskaroties ar tiem, jāatbilst EN 455 pārbaudes kritērijiem, tādēļ ir svarīgi, lai lateksa cimdi būtu bez pūdera un latekss būtu hipoalerģisks. Izvēlēto cimdu veids ir atkarīgs no uzdevuma, kādam šie cimdi nepieciešami, un to materiāla īpašībām. Svarīgi atcerēties, ka lateksa cimdi ne vienmēr ir piemēroti valkāšanai, strādājot ar ķīmiskām vielām. Cimdiem būtu jābūt aprocēm, kas uzvilktas pāri tērpa vai aizsarghalāta piedurknēm.

Jāvalkā **aizsargapģērbs**, tāds kā aizsargtērpi un priekšauti (parasti ūdensnecaurļaidīgi priekšauti). Aizsargapģērbu valkā virs uniformas vai darba drēbēm. Vadība ir atbildīga par aizsargapģērba, kas darba ņēmējiem ir obligāti jāvalkā, nodrošināšanu.

Individuālo aizsardzības līdzekļu (IAL) lietošana

Cimdi jāvalkā vienmēr, kad ir iespējama saskare ar asinīm, sekrētiem vai ekskreti (piemēram, mainot apsējus, strādājot ar urīna drenāžas sistēmām).

Ūdensnecaurļaidīgi priekšauti valkājami, ja pastāv darba drēbju/uniformas piesārņošanas ar asinīm, sekrētiem vai ekskreti iespējamība (piemēram, mainot apsējus, strādājot ar urīna drenāžas sistēmām).

Aizsarghalāti vai aizsargtērpi (ar garām piedurknēm un atlokiem) jāvalkā, ja šķiet iespējama roku vai apģērba (uniformas) piesārņošana ar infekciozu vielu (piemēram, apmeklējot pacientus, kuriem ir nesaturēšana, vai pacientus, kuriem ir caureja; pārsienot lielas inficētas brūces; gadījumos, ja ir rezistentas baktērijas).

Piesardzības pasākumi

Darba devēja darba drošības un arodveselības pienākumu ietvaros personālam jāveic medicīniskās apskates. Šādu izmeklējumu izmaksas jāsedz darba devējam. Medicīniskās pārbaudes veikšana ir nodarbinātības prasība.

Imunizācija (vakcinācija)

Darba ņēmējiem jābūt vakcinētiem pret attiecīgajām infekcijas slimībām. Vakcinācijas izmaksas jāsedz darba devējam.

Pacientu transports

Infekciozu pacientu transportēšana var radīt iepriekš neinficētas vides piesārņošanas risku. Par transportu atbildīgajam personālam jābūt iepriekš instruētam par atbilstošajām procedūrām un pasākumiem. Tas pats noteikums attiecas uz veselības aprūpes personālu uzņemšanas nodaļā vai palātā, uz kuru attiecīgais patients tiek pārvests.

3.3.4. Labas uzņēmuma prakses apraksts — rīcība kontaktinficēšanās gadījumā

Šrambergas rajona slimnīca (*Schramberg District Hospital*) Švarcvaldē (Vācijā) 2005. gadā īstenoja koncepciju, kas būtībā atbilst Nīderlandes un Skandināvijas pasākumiem kontaktinfekciju, jo īpaši meticilīnrezistentu stafilokoku (*methicillin-resistant Staphylococcus aureus, MRSA*), samazināšanai. Tā rezultātā panākta krasa kontaktinfekciju samazināšanās.

Galvenais ārsts Dr. Kristians Frics (*Christian Friz*) paskaidro slimnīcā pieņemtās procedūras.

Intervētājs: Kādus instrumentus jūsu slimnīcas vadība izmanto, lai kontrolētu infekcijas?

Dr. Kristians Frics: Mūsu slimnīcā ir kvalitātes vadības sistēma, kas nosaka rīcību infekciju gadījumā, tostarp arī lietošanas rokasgrāmatu par rīcību kontaktinfekciju gadījumā.

Intervētājs: Vai pastāv (uzraudzības) pārbaudes attiecībā uz roku dezinfekciju?

Dr. Kristians Frics: Jā, higiēnas speciālists veic pārbaudes uz vietas. Turklāt dezinfekcijas līdzekļu patēriņu mēra katru gadu. Līdz šim nav reģistrēts pieaugums.

Intervētājs: Vai aizsargapģērba izmantošana arī tiek uzraudzīta?

Dr. Kristians Frics: Jā, higiēnas speciālists un galvenais ārsts to pārbauda arī nejaušas izlases kārtībā un katrā nodaļā.

Intervētājs: Kādos gadījumos pacienti tiek izolēti??

Dr. Kristians Frics: Ja ir noskaidrots vai ir aizdomas par to, ka viņiem ir īpaši lipīga infekcioza slimība (piemēram, norovīruss, *clostridium difficile*, *MRSA*, tuberkuloze), šie pacienti tiek izolēti. Pastāv arī pacientu, kuriem ir vienāda klīniskā aina, grupas izolācija (vairāku pacientu izolācija). Darba ņēmēji tiek intensīvi apmācīti par to, kā veikt nepieciešamos higiēnas pasākumus.

Intervētājs: Vai (vienreizlietojamo) cimdu patēriņu mēra kā higiēnas rādītāju, lai pārbaudītu noteikumu ievērošanu?

Dr. Kristians Frics: Jā, to ieraksta atkritumu pārskatā. Šajā pārskatā ir uzrādīts precīzs atkritumu daudzums, tostarp izmesto cimdu skaits.

Vēl viens rādītājs, kuru reģistrējam reizi gadā, ir virsmas dezinfekcijas līdzekļu patēriņš. Arī pēc šī rādītāja ir acīmredzams pieaugums.

Intervētājs: Vai esat mērījuši antibiotiku patēriņu?

Dr. Kristians Frics: Jā, aptieka sniedz precīzus skaitļus par antibiotiku patēriņu. Tas katru gadu ir zems un salīdzinoši nemainīgs. Neparasti zems ir vankomicīna un linezolidā patēriņš.

Intervētājs: Vai jūsu slimnīca pastāvīgi veic speciālistu informācijas apmaiņu par infekciju slimībām ar citām slimnīcām?

Dr. Kristians Frics: Jā, mēs esam Bādenes-Virtembergas *MRSA* tīkla (*MRSA Netzwerk Baden-Württemberg*) biedrs. Tajā tiek apspriesta aizsardzības pasākumu efektivitāte un iepazīstināts ar jaunākajiem pētījumu rezultātiem.

Labā kontaktinfekciju novēršanas prakse

1. Profilaktiskie pasākumi ir kvalitātes sistēmas daļa.
2. Tiek uzraudzīta roku dezinfekcija un aizsargapģērba izmantošana.
3. Ja ir aizdomas par īpaši lipīgu infekciozu slimību vai tā ir noskaidrota, jāpārbauda, vai šie pacienti jāizolē.
4. Darba ņēmēji tiek intensīvi apmācīti par nepieciešamo higiēnas pasākumu veikšanu.
5. (Vienreizlietojamo) cimdu patēriņš tiek mērīts kā higiēnas rādītājs, un tiek pārbaudīta noteikumu ievērošana.
6. Izvairīšanās no multirezistentiem patogēniem, antibiotikas tiek izdalītas tikai tad, ja ir saņemta stingra norāde.
7. Slimnīca kopā ar citām slimnīcām veido tīklu, ar kura starpniecību apmainās ar speciālistu informāciju par infekciju slimībām.

Labā prakse

Labas uzņēmumu prakses apraksts — profilaktiskie pasākumi ātrās palīdzības dienestā

Galvenais ārsts, Jēnas Universitātes klinikas Neatliekamās medicīnas fakultātes vadītājs Dr. Jenss Reičels (*Dr Jens Reichel*) raksturo profilaktiskos pasākumus, kas ieviesti ātrās palīdzības dienestā, saistībā ar bioloģiskajiem riskiem.

Intervētājs: Vai ir rakstiski norādījumi no injekciju adatām gūtu ievainojumu novēršanai, un vai ir norādījumi par to, kā rīkoties no injekciju adatām gūtu ievainojumu gadījumā?

Dr. Reičels: Jā, saskaņā ar nolikumu mums ir skaidri noteikumi attiecībā uz rīcību un attiecīgajos kvalitātes vadības dokumentos arī ir procedūras par apiešanos ar instrumentiem vai saistībā ar personāla rīcību no injekciju adatām gūtu ievainojumu gadījumā.

Intervētājs: Kādus uzlabojumus plānojat sagaidīt no drošiem izstrādājumiem?

Dr. Reičels: Ar pašreizējiem aizsardzības mehānismiem tāda veida ar injekciju adatu gūts ievainojums, kāds mums bija zināms vēl pirms diviem gadiem, tagad nav iespējams. Citi instrumenti vairs nav pieejami. Attiecībā uz perifēro venozo katetru ar mums pieejamo materiālu grupu es neesmu novērojis nekādu nepieciešamā laika atšķirību, salīdzinot ar iepriekš izmantoto instrumentu.

Intervētājs: Kā notiek bīstamo atkritumu izmešana? Vai atkritumu produktu droša apstrāde tiek nodrošināta visām personām, kuras nonāk saskarē ar tiem, piemēram, ārstiem, medmāsām un apkopējiem?

Dr. Reičels: Mums ir piemērotas atkritumu kastes — vienreizlietojamās kastes, kurās atkritumi tiek izmesti atbilstoši Rīkojuma par bioloģiskajiem aģentiem prasībām. Šajā ziņā mums nav nekādu problēmu.

Intervētājs: Vai tūlītēja izmešana nepļīstošos un necaurduramos konteineros vienmēr ir iespējama izmantošanas vietā?

Dr. Reičels: Mums vienmēr ir mazi asu instrumentu konteineri visās mugursomās un somās. Tos arī izmanto ikdienā. Neatliekamās palīdzības nodaļā ir lielāki asu instrumentu konteineri.

Intervētājs: Vai notiek regulāri apmācību kursi par tādiem tematiem kā no injekciju adatām gūti ievainojumi, ādas aizsardzība vai inficēšanās risks?

Dr. Reičels: Jā, reizi gadā kolēģiem notiek kvalifikācijas celšanas kursi. Tomēr mēs vienmēr to darām kopā ar dažādiem citiem pasākumiem, piemēram, kvalifikācijas celšanas kursiem par aprīkojuma izmantošanu. Ātrās palīdzības nodaļā mums ir kāds, kas ir atbildīgs par higiēnu, higiēnas inspektors, kurš ir mācījies sertificētosursos un šeit veic instruktāžu.

Intervētājs: Kā jūs novērtējat, kādi riski pastāv? Vai to dara drošības speciālists vai arodārsts?

Dr. Reičels: Mums klīnikā ir arodmedicīnas centrs. Situāciju darba vietā novērtē un izvērtē reizi gadā. Rezultāti par situāciju un veiktajiem pasākumiem tiek nodoti darba devējam.

Intervētājs: Vai jūs vēršat sava personāla un kolēģu uzmanību uz roku higiēnas un ādas kopšanas jautājumu?

Dr. Reičels: Šim jautājumam pievēršamies instruktāžas sesijās.

Intervētājs: Kādi individuālie aizsardzības līdzekļi ir pieejami?

Dr. Reičels: Halāti, dažādas bīstamības klases sejas maskas atbilstoši prasībām. 2. klase ir standarts (*MRSA*), bet 3. klases maskas izmantojamas tikai īpaši infekciozu pacientu (*H5N1*, ebolas vīrusu) gadījumā. Bet tikai tad, ja kaut kas tamlīdzīgs notiks. Pie šiem līdzekļiem pieder piemēroti apavi vai aizšņorējamas galošas zābakiem, kas nodrošinātu pilnīgu aizsardzību. Dažāda līmeņa aizsargbrilles izmanto īpaši infekciozu pacientu gadījumā.

Intervētājs: Kad darba ņēmējus informē par svarīgajiem darba drošības un arodveselības noteikumiem?

Dr. Reičels: Sākotnēja instruktāža tiek veikta, kad viņi sāk pildīt savus pienākumus. Turklāt katru gadu notiek kvalifikācijas celšanas kursi. Aizsardzības un profilaktiskie pasākumi ir norādīti arī kvalitātes rokasgrāmatā.



Dr. Jenss Reičels, Jēnas Universitātes klīnikas Neatliekamās medicīnas fakultātes vadītājs



3.3.5. Īpašās infekcijas

Parasti iepriekš izklāstīto infekciju kontroles un aizsardzības pasākumu ievērošana veselības aprūpē strādājošajiem darba ņēmējiem nodrošinās atbilstošu aizsardzību un samazinās attiecīgos veselības aprūpē sastopamos inficēšanās riskus. Tomēr ir vairāki inficēšanās arodriski, kam jāvelta īpaša uzmanība, proti:

- tuberkulozes infekcijas;
- kašķis;
- multirezistentās hospitalās baktērijas, tādas kā MRSA un multirezistentās pseidomonas;
- sezonālā gripa.

1. Tuberkuloze

Riska novērtējums

Veselības aprūpē strādājošie darba ņēmēji ir pakļauti paaugstināta riska iedarbībai, ja, piemēram, viņi strādā laboratorijās, kurās pārbauda *Mycobacterium tuberculosis*, vai specializētās klīnikās, kurās nodrošina medicīnisku vai kopšanas aprūpi tuberkulozes (TB) pacientiem.

Īpaša inficēšanās riska zonas ietver:

- tuberkulozes klīnikas;
- īpašas geriatriskās aprūpes zonas.

Paziņotu saslimšanas ar aktīvu tuberkulozi un ārstēšanas saņemšanas gadījumu skaita tendence ir augstāka starp vecākiem iedzīvotājiem. No tā izriet augstāks saslimšanas ar latentu tuberkulozi (LTB) skaits geriatriskās aprūpes darbā nodarbināto darba ņēmēju vidū, un līdz ar to šajās veselības aprūpes darba jomās ir paaugstināts arod risks. Patiesi, LTB izplatība jaunāku veselības aprūpes darbinieku vidū ir ievērojami zemāka nekā viņu vecāko kolēģu vidū. To var daļēji attiecināt uz ilgo saskari ar arod risku, bet tas varētu būt arī parastās ar vecumu saistītās pakļautības tuberkulozes ietekmei dēļ plašākā sabiedrībā.

Ar iespējamu inficēšanās risku saistītas darbības

Pie šīm darbībām pieder tuvs kontakts ar tuberkulozes pacientiem, un tās ietver:

- darbības ar uzraudzības īstenošanu vai elpošanas vingrinājumus;
- mutes dobuma apskati vai stomatoloģisku vai otorinolaringoloģisku pārbaudi;
- atkrēpošanas stimulēšanu, deguna, mutes vai rīkles atsūkšanu, izmantojot atvērtas sistēmas, reanimācijas pasākumus un bronhoskopiju;
- autopsiju;
- vairāk nekā 40 stundu pavadīšanu slēgtā telpā vai transportlīdzeklī kopā ar pacientu, kuram ir atklātā tuberkulozes forma.

Piesardzības pasākumi

Personāls, kas veic paaugstinātu inficēšanās risku izraisošas darbības, būtu regulāri jāuzrauga. Šīs medicīniskās TB pārbaudes būtu jānosaka personām, kuras nonāk tuvā kontaktā ar pacientiem, kuriem ir aktīva tuberkuloze (sk. turpmāk tekstā), tostarp darba ņēmējiem, kuri strādā specializētās klīnikās un laboratorijās, kurās parasti veic šīs slimības pārbaudes.

Valstīs, kurās ir zems saslimšanas ar šo slimību gadījumu skaits, latentas TB infekcijas (LTBI) formu agrīna diagnoze un profilaktiska ķīmijterapija ir TB kontroles un apkarošanas stratēģijas centrālā daļa. Šī pieeja ievērojami samazina gan risku, ka LTB infekcija progresēs par aktīvu TB, gan pārvešanas risku. Veselības aizsardzības stratēģijas panākumi nenoliedzami ir atkarīgi no izmantotās pārbaudes metodes uzticamības.

Mycobacterium tuberculosis genoma atkodēšana sniedza iespēju izstrādāt jaunu, specifisku molekulārbioloģisku pārbaudi latentās tuberkulozes infekcijas (LTBI) diagnosticēšanai.



24 Muti aizsedzoša sejas maska nav piemērots elpceļu aizsardzības līdzeklis.

Skrīninga metode

Divi šādi gamma interferona izdales testi (*Interferon Gamma Release Assay, IGRA*) ir *QuantiFERON-TB-Gold In-Tube* un *T SPOT-TB™*. Šo divu jauno ex vivo testu procedūras piedāvā daudzsoļu alternatīvu Mendeļa-Mantū (*Mendel-Mantoux*) tuberkulīna ādas testam LTB infekcijas noteikšanai. Tīkmēr *IGRA* testi ir veikti daudzos veselības aprūpes personāla pētījumos. Izrādījās, ka *IGRA* bija visprecīzākais tuberkulozes infekcijas noteikšanas tests. Turklāt nav ziņots par nevienu krustenisku reakciju ar *BCG (Bacillus-Calmette-Guerin)* vakcināciju (dažās valstīs to vairs neiesaka veikt) vai apkārtējās vides mikobaktērijām.

Pozitīvs *IGRA* tests liecina par to, ka jāveic krūšu rentgenogrāfija. Pozitīva *IGRA* testu gadījumā ārstēšanu pēc izvēles indicē darba ņēmējiem, kuriem darbā ir zems apdraudējuma līmenis. Konsultācijas un terapija jāveic speciālistam.

Kuras personas būtu jāpārbauda?

Būtu jānoskaidro personas, kurām bijusi saskare ar atklāto tuberkulozes formu un kuras bijušas pakļautas inficēšanās riskam. Ieteicams iekļaut personas, kurām bijis tuvs kontakts (sk. iepriekš) ar pirmo saslimušo infekcijas periodā, vai pretējā gadījumā — pēdējo divu līdz sešu mēnešu laikā.

Pēc kontakta ar atklāto tuberkulozes formu uzdodamie jautājumi	Jā	Nē
Vai Jūs veicāt pacienta kopšanas pienākumus?	☐	☐
Vai Jūs veicāt elpošanas vingrinājumus?	☐	☐
Vai Jūs veicāt mutes dobuma vai otorinolaringoloģisko apskati/pārbaudi?	☐	☐
Vai Jūs veicāt trahejas atsūkšanu?	☐	☐
Vai Jūs reanimējat šo pacientu?	☐	☐
Vai Jūs šim pacientam veicāt bronhoskopiju?	☐	☐
Vai pacients Jums uzklepoja?	☐	☐
Vai Jūs veicāt šī pacienta autopsiju?	☐	☐
Vai Jūs atradāties vienā telpā ar šo pacientu ilgāk par 40 stundām?	☐	☐
Piezīmes		

Jautājumi par personīgo risku	Jā	Nē
Vai esat vecāks par 50 gadiem?	☐	☐
Vai lietojat zāles?	☐	☐
Vai Jums ir diabēts?	☐	☐
Vai Jums ir veikta kuņģa rezekcija?	☐	☐
Vai Jums anamnēzē ir bijusi tuberkuloze?	☐	☐
Vai esat vakcinēts pret tuberkulozi?	☐	☐
Vai Jums kādreiz ir bijis pozitīvs tuberkulozes ādas tests?	☐	☐
Vai Jums kādreiz ir bijuši tuberkulozei līdzīgi simptomi (svara zudums, svīšana naktīs, klepus, apetītes zudums, nogurums, subfebrila temperatūra)?	☐	☐
Piezīmes		

2. Kašķis

Kašķis rada problēmas slimnīcas darbiniekiem un viņu ģimenēm, kā arī personām, kuras strādā mājās un sabiedriskajās iestādēs. Apmulsums, nepareizi priekšstatī, nepilnīgi higiēnas pasākumi un dažreiz nepiemērota laika noteikšana — tas viss kopā šo nevēlamo parazītu apkarošanu visām iesaistītajām pusēm padara par grūtu darbu.

Īpaša inficēšanās riska zonas ietver:

- iekšējo orgānu slimību ārstniecības klīnikas;
- geriatrisko aprūpi;
- personām ar invaliditāti paredzētās iestādes.

Ar iespējamu inficēšanās risku saistītas darbības ietver:

- darbības, kas saistītas ar fizisku kontaktu, piemēram, slimu cilvēku kopšanu;
- pārsēju maiņu;
- pacientu novietošanu;
- ambulatoru slimnieku kopšanu.

Parasti ikviens, kas aprūpē vai apmeklē inficētu personu, ir pakļauts invāzijas riskam, ja vien nevar izvairīties no tuva kontakta ar attiecīgo pacientu. Tas ne vienmēr ir iespējams, ņemot vērā šāda veida pienākumus (piemēram, palīdzot ar personīgo higiēnu, atbalstot pacientu, lai viņš(-a) varētu piecelties, iet vai iekāpt gultā, vai piecelties no tās). Piemēram, *scabies norvegica*, kas skartajās ādas zonās izraisa kašķi, invāzija satur augstu ērcu koncentrāciju.

Kašķa izplatīšanos veicina slēgti un nehigiēniski dzīves apstākļi, kā arī slikta veselība. Tomēr šīs ērces var pārnest arī, valkājot citas personas drēbes vai ar netīru vai nepietiekami izmazgātu apģērbu, gultasveļu un matračiem, paklājiem, segām, mīkstajām rotaļlietām, spilveniem, polsterējumu, dvieļiem, termometriem, asinsspiediena mērīšanas aprocēm un auduma apģērbu.

Pirms ārstēšanas

Ejiet vannā, nomazgājot visu ķermeni (pirms pretērcu krēma vai losjona uzklāšanas). Pirms līdzekļa uzklāšanas ādai jābūt sausai un vēsai (parastā ķermeņa temperatūrā, t. i., ne agrāk kā vienu stundu pēc vannošanas). Pirms ārstēšanas sākšanas ieteicams īsi nogriezt nagus. Vanna nav nepieciešama, lietojot izsmidzināmu pretērcu līdzekli (ar aktīvo vielu S-bioaletrīnu).



25 Ikviens, kas aprūpē vai apmeklē inficētu personu, ir pakļauts invāzijas riskam.

3. MRSA

Staphylococcus aureus ir atbildīgs par lielāko daļu infekciju, kas iegūtas slimnīcās un aprūpes namos visā pasaulē. Eksperti aplēš, ka meticilīnrezistentais *staphylococcus aureus* (MRSA) ir aktuāla problēma Eiropā. MRSA bieži nereaģē uz ārstēšanu ar antibiotikām, un tādēļ tas izraisa augstu saslimšanas un mirstības gadījumu skaitu. Pēdējo desmit gadu laikā lielākā daļa Eiropas valstu piedzīvojušas saslimšanas ar MRSA gadījumu skaita pieaugumu. Pieaudzis arī risks veselības aprūpes personālam. Tādēļ ir nepieciešama jauna profilakses stratēģija un veselības un drošības piesardzības pasākumu kopums.

Šīs baktērijas ir ārkārtīgi izturīgas sausos, siltos apstākļos un vairākus mēnešus var izdzīvot neorganiskās vidēs (piemēram, apģērbā, gaisā, uz aprīkojuma, instrumentu, medicīnisko ierīču, slimnīcas piederumu virsmas).

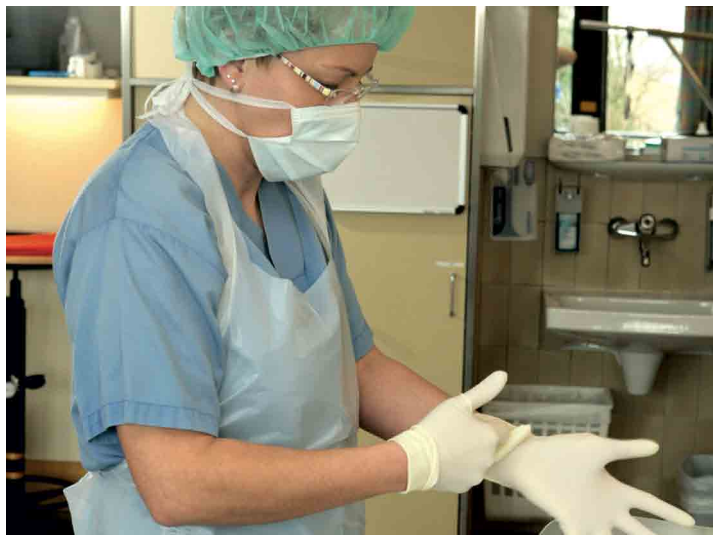
Īpaša inficēšanās riska zonas ietver:

- intensīvās terapijas bloku (ITB);
- zonas, kurās ir augsta antibiotiku aprīte;
- iekšējo orgānu slimību ārstniecības klīnikas;
- geriatrisko aprūpi.

Ar iespējamu inficēšanās risku saistītas darbības:

- darbības, kas saistītas ar fizisku kontaktu, tādas kā slimu cilvēku kopšana;
- pārsēju maiņa;
- pacientu novietošana;
- ambulatora slimnieku kopšana.

26 Pirms medicīnisko pienākumu izpildes sākšanas jāveic pamatīgi sagatavošanās pasākumi. Tie ietver piemērota aizsargaprikojuma valkāšanu.



Klīniskā aina

Kolonizācija notiek bez simptomiem. *MRSA* neiekļūst ķermenī, bet dzīvo uz tā virsmas.

Ja šīs baktērijas iekļūst organismā, tās kļūst par patogēniem. Tas izpaužas arī kā furunkuli, karbunkuli, piodermija, abscesi (arī orgānu), inficētas brūces un ar svešķermeņiem ievazātas infekcijas, empiēma un sepse (mirstība: 15 %).

Pārnesšanas veids/imunitāte

Pretstatā citām infekciozām baktērijām, kuras iekļūst organismā un izraisa infekciju, *MRSA* kolonizē ādu, neradot infekciju vai redzamas fiziskas izmaiņas saimniekā. Tādēļ *MRSA* izraisītu kolonizāciju cilvēkiem neuzskata par patoloģisku un *MRSA* baktērijas dzīvo kā saprofitiska kolonija uz ādas, sadzīvojot ar saimnieku.

Alogēnās slodzes var izraisīt intermitējošu vai pastāvīgu kolonizāciju (eksogēnu infekciju). Pārnesšanas veids bieži vien ir kontakts, jo īpaši kontakts ar rokām, vai inficēšanās no brūču un elpošanas orgānu sistēmas izdalītiem sekrētiem, sasutušas ādas vai asinīm

(bakterēmija), kā arī no medicīniskā aprīkojuma. Lai gan pārnešana gaisa pilienų ceļā ir iespējama, tā ir minimāli nozīmīga.

Novājināta šūnu pretestība (piemēram, cukura diabēts, pacienti, kuriem veic dialīzi) veicina infekcijas uzņemību. Kolonizāciju var sekmēt arī mākslīgu materiālu implantāti (piemēram, vēnu katetri, locītavu protēzes), imunitātes nomākšana, vīrusa šūnu radīti bojājumi (infekcijas iekļūšanas ceļi, piemēram, A gripa), fiziski bojātas barjeras (piemēram, ādas un gļotādas bojājums). Kolonizācija neierosina efektīvu imunitāti.

MRSA radītais risks personālam

Kontakta ar *MRSA* kolonizētiem pacientiem rezultātā arī personāls var tikt kolonizēts (nemanāmi) jo īpaši intensīvās terapijas palātās, kā arī veco ļaužu kopšanas iestādēs.

Izvairīties no kolonizēšanas ir iespējams, regulāri izmantojot sadaļā par kontaktinfekcijām aprakstītos aizsardzības pasākumus (sk. 84. lpp.).

Ir pierādīts, ka veselības aprūpē strādājošie darba ņēmēji arī var iegūt *MRSA* infekcijas. Šis pierādījums akcentē aizsardzības pasākumu svarīgo lomu, lai izvairītos no kolonizācijas. Personālam ar vāju imūnsistēmu vai kolonizētiem veselības aprūpē strādājošajiem darba ņēmējiem būtu jāvēršas pēc arodmedicīnas padoma.

Epidemioloģisko datu trūkuma dēļ nav iespējams sniegt galīgu šī riska novērtējumu.

MRSA nēsātāju dekolonizācija

Ja veselības aprūpē strādājošie darba ņēmēji ir *MRSA* kolonizēti, būtu jāizmanto izskaušanas terapija ar antibakteriāliem līdzekļiem, kuriem ir pierādīta klīniskā efektivitāte.

Lai izskaustu *MRSA* nazālo kolonizāciju, ieteicams lietot mupirocīna deguna krēmu (trīs reizes dienā vismaz trīs dienas, iesmērējot nāsīs un apstrādājot abas puses). Līdzko deguna dekolonizācija ir iedarbojusies, kopumā samazinās arī citu ķermeņa daļu kolonizācija.

Ja izrādās, ka infekcija ir rezistenta pret mupirocīnu, iedarbīgas ir antiseptiskas vielas vai citi lokāli uz ādas lietojami antibiotikas saturoši preparāti.

Ja āda nav bojāta, kā iedarbīgu metodi cīņā pret ādas kolonizāciju ar *MRSA* visa ķermeņa un matu mazgāšanai ieteicams lietot antiseptiskas ziepes un losjonus.

Atkārtotas kolonizācijas novēršanas nolūkā izskaušanas terapijas laikā ieteicams katru dienu mainīt gultasveļu, apģērbu un visus personīgās higiēnas piederumus (piemēram, flaneļa izstrādājumus, dvieļus) jo īpaši pēc antiseptiskas ķermeņa mazgāšanas. Personīgās mantas, tādas kā brilles, skuvekļi un zobu birstes, jātur pacienta istabā un jādezinficē vai jānomaina.

Jāizmeklē personas, kuras atrodas ciešā kontaktā ar inficēto darba ņēmēju (partneris, ģimenes locekļi) un, ja nepieciešams, tām jāveic baktēriju izskaušana.

Vismaz sešus mēnešus būtu jāveic kontroles pārbaudes, lai uzraudzītu ārstēšanas rezultātus (piemēram, pēc trīs dienām, vienas nedēļas un trīs un sešiem mēnešiem).

Iegūtie dati ir jādokumentē (jāveic genotipēšana).

Attīrīšana, izmantojot mupirocīna deguna krēmu un antiseptiskus mutes skalošanas līdzekļus, nebūtu jāturpina ilgāk par piecām līdz septiņām dienām. Varētu apsvērt arī antiseptisku ķermeņa mazgāšanas līdzekļu lietošanu. Ja piemērotas izskaušanas metodes ir izmantotas un nav iedarbojušās citur (citā slimnīcā, klīnikā vai mājās), tad parasti

nav jēgas turpināt centienus. Personas, kurām *MRSA* recidivē, parasti ir pacienti/iedzīvotāji, kuriem ir hroniski kolonizēti ādas bojājumi, vai pacienti, kuriem veic ilgtermiņa invazīvu terapiju.

Stacionārā ievietotu personu kolonizācija (hospitālās infekcijas) ir izskaidrojama ar uzstājīgu plaša spektra antibiotiku izrakstīšanu. Tas izraisa ātru, asimptomātisku kontaktpersonu kolonizēšanu. *MRSA* ir tādas pašas bioloģiskās īpašības kā *staphylococcus aureus*.

Darba ņēmēju riska samazināšana

Visi pasākumi, kādus var veikt, lai izvairītos no pacientu kolonizācijas ar *MRSA* vai inficēšanas, samazinās arī veselības aprūpē strādājošo darba ņēmēju kolonizācijas vai inficēšanas risku. Tādēļ *MRSA* ir vajadzīga stingra infekcijas uzraudzība.

4. Sezonālā gripa

Gripa ir ļoti lipīga vīrusa saslimšana, kas gada aukstajos mēnešos parasti parādās epidēmijas veidā. Šīs elpošanas ceļu infekcijas simptomi var būt tādi kā drudzis, klepus, sāpes un vārgums. Gripas uzliesmojumi reizi gadā notiek nelielu vīrusa izmaiņu dēļ. Pateicoties šīm izmaiņām, vīruss var izvairīties no cilvēku izstrādās imunitātes pēc iepriekšējas inficēšanās vai vakcīnas. Katru gadu tā skar gandrīz 100 miljonus cilvēku Eiropā, Japānā un ASV.

Profilaktiskās iespējas

Pārņemšana notiek gaisa pilienu ceļā. Tādēļ jāveic visi aizsardzības pasākumi, kas var novērst pārņemšanu (sk. gaisa/gaisa pilienu infekcija 80. lpp.).

Arī imunizācija ir iedarbīga, un tā jāveic katru gadu, jo gripas vīrusu ģenētiskais sastāvs nemitīgi mainās. Pētījums pierādījis, ka veselības aprūpē nodarbinātie darba ņēmēji nav pakļauti lielākam infekcijas iegūšanas riskam, jo gripa ir mēreni aktīva. Nav zināms, vai tas attiecas uz gadījumiem, ja gripa kļūst ārkārtīgi aktīva un slimnīcās jāuzņem liels inficētu pacientu skaits.

Saskaņā ar Berlīnē, Vācijā, veiktu prospektīvu grupu pētījuma rezultātiem sezonālās gripas risku veselības aprūpē nodarbinātajiem darba ņēmējiem nosaka saskare sadzīvē, nevis darbā (K. Dž. Viljamss, B. Šveigers, G. Dinere, F. Gerlahs, F. Hāmans, G. Krauze, A. Nīnhauzs un U. Bukholcs (*Williams, C. J., Schweiger, B., Diner, G., Gerlach, F., Haamann, F., Krause, G., Nienhaus, A. and Buchholz, U.*); pārskatīšanā).

Gripas pandēmija rodas, ja notiek radikālas gripas vīrusa izmaiņas. Pagājušajā gadsimtā bijušas trīs pandēmijas. Izmaiņas ir tik radikālas, ka skartajiem cilvēkiem nav imunitātes pret šo jauno vīrusu. Pieaugot cilvēku mobilitātei, kā arī pārapdzīvotības apstākļu ietekmē epidēmija jauna gripas vīrusa dēļ, visticamāk, ātri izplatīsies visā pasaulē, un pastāv risks, ka tā beigās kļūs pandēmiska. Tādēļ ir svarīgi būt tai gataviem. Nesenā pieredze ar cūku gripu rāda, kā jaunā A H1N1 vīrusa forma varēja izplatīties starptautiskā mērogā.

Pandēmijas rīcības plāni ārkārtas situācijās

Ievads

Pandēmiskā gripa var viegli pārslogot veselības aprūpes dienestus, tos novedot pat līdz lūzuma punktam. Lai novērstu medicīnisko pakalpojumu sniegšanas sabrukumu ārkārtīgi infekciozu patogēnu izplatīšanās dēļ, ir būtiski, lai būtu izstrādāts rīcības plāns ārkārtas situācijā.

Galvenais medicīniskās rīcības plāna pandēmijas ārkārtas situācijā princips ir pēc iespējas ilgāk nodrošināt un uzturēt gripas pacientu ambulatoro aprūpi, stacionārajai aprūpei uzņemot tikai smagākos saslimšanas gadījumus. Tāpat pacienti pēc iespējas ātrāk būtu jāizraksta no stacionārās aprūpes, nosūtot ambulatorajā aprūpē. Stacionārie pacienti jānosūta uz vietējā mērogā noteiktām slimnīcām, kuras ir aprīkotas tā, lai rūpētos par pacientiem, kuriem ir dzīvībai bīstamas komplikācijas. Tomēr klīnikām un ārstu prakses vietām, uz kurām primāri neattiecas šis rīcības plāns ārkārtas situācijā, arī būtu jāpārskata sava gatavība starppandēmiju fāzes laikā un jāpagatavo plāni, lai savas iestādes un katru palātu vai nodaļu sagatavotu pandēmijai. Būtiski, lai rīcības plāns ārkārtas situācijā būtu ieviests pirms pandēmijas iestāšanās. Pretējā gadījumā būtu nevajadzīga laika tērēšana, kas pakļautu riskam personāla un pacientu veselību un drošību, kā arī būtu augstāks personāla neierašanās darbā risks. Tas, savukārt, varētu padarīt neiespējamu efektīvu plānošanu. Bez iepriekšējas plānošanas būtu arī praktiski neiespējami iegūt aizsardzības un medicīniskās profilakses īstenošanai nepieciešamos papildu resursus.

Pandēmijas plānā ārkārtas situācijā jānosaka tādi jautājumi kā atbildība un galvenie uzdevumi, inficēto pacientu fiziskā izolēšana un/vai atsevišķa pārvietošanās (t. i., karantīna), iekšējā un ārējā saziņa, kā arī informācija, papildu higiēnas, diagnostiskie un terapeitiskie pasākumi, darba drošības un veselības aizsardzības piesardzības pasākumi, materiālu un aprīkojuma krājumu veidošana starppandēmiju periodā un pacientu informēšana.

Pandēmiskā gripa

Pandēmiskā gripa rodas, kad parādās jauns gripas vīruss (A gripas vīrusa apakštīps), pret kuru cilvēkiem no iepriekšējām epidēmijām vai vakcīnām nav izstrādātas imunitātes un kura rezultātā rodas vispasaules epidēmija ar augstu mirstību.

Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) datiem vispasaules pandēmiskās gripas risks ir lielāks nekā jebkad agrāk.

Gripas pandēmijas gatavības plānošana

Kopš 1999. gada Pasaules Veselības organizācija cenšas pārliecināt valstu valdības iesaistīties tās globālajā gripas pandēmijas gatavības plānā. Tajā noteiktas sešas pandēmijas fāzes.

- **1. un 2. fāze (starppandēmiju periods)**
Nav konstatēts jauns gripas vīrusa apakštīps cilvēkiem.
- **3. un 4. fāze (starppandēmiju periods)**
Jauna gripas vīrusa apakštīpa cilvēkiem izolēšana (3.). Neliels grupveida saslimšanas gadījums, bet infekcijas izplatība izteikti lokalizēta (4.).
- **5. fāze (pandēmijas trauksmes periods)**
Lielāks grupveida saslimšanas gadījums, lokalizēta infekcijas pārvešana no cilvēka uz cilvēku.
- **6. fāze (pandēmija)**
Pieaugusi un noturīga vīrusa izplatīšanās populācijā.

Katrai fāzei noteikti specifiski pasākumi, kas būtu jāpiemēro nepieciešamības gadījumā.

Slimnīcas rīcības plāna ārkārtas situācijā piemērs

Lai pandēmijas gatavības plāns slimnīcām veidotu saskaņotu plānu, tas jāizstrādā un par to jāvienojas katrai nodaļai un specializētai palātai. Piemēram, jāizstrādā organizatoriski noteikumi par gripas pacientu izolēšanu no pārējiem pacientiem uzņemšanas

nodaļā, ārstniecības telpās, procedūru kabinetos un zālēs, palātās un intensīvās terapijas blokā. Jāievieš vadlīnijas, lai noteiktu, vai un kā veikt plānveida operāciju.

Slimnīcas iekšējā pandēmijas plānā jāiekļauj šādi pasākumi:

- krīzes vadības komandas pandēmijas gadījumā izveidošana, tostarp tās biedru nominēšana;
- atbildības par rīcības plāniem ārkārtas situācijās un pasākumu īstenošanu deleģēšana pandēmijas gadījumā;
- tāda plāna sagatavošana, kas nosaka zonu/telpu nodošanu un/vai grafiku, kurā paredzēta ērtību izmantošana (piemēram, vai un kad operāciju zāli var izmantot gripas pacientu vajadzībām vai, gluži pretēji, kad to var izmantot gripas neskartajiem pacientiem);
- pandēmijas laikā ievērojams higiēnas plāns rīcībai ārkārtas situācijās;
- piesardzības pasākumu noteikšana darba ņēmējiem un pacientiem;
- saziņas (iekšējās un ārējās) plāna sagatavošana;
- krājumu komplektēšanas plāna izveidošana (kas nodrošina pietiekamus personālam paredzētu individuālo aizsardzības līdzekļu, dezinfekcijas līdzekļu un dezinfekcijas materiālu, pacientiem un personālam paredzētu sejas masku un profilaktisko zāļu krājumus);
- diagnostikas un ārstēšanas plāns;
- vadlīnijas par personāla izglītošanu un instruktāžu, tostarp dokumentācija;
- pietiekamas pacientiem paredzētās informācijas savākšana un sagatavošana;
- pandēmijas vadības plāna regulāra pārskatīšana un uzraudzība.

Ievērojot to, ka starppandēmiju fāze var ilgt vairākus gadus, ieteicams ikgadējās personāla apmācībās un instruktāžā iekļaut pārskatu par pašreizējo situāciju (fāzi vai periodu) un pandēmijas plāna svarīgumu/piemērotību. Protams, veselības aprūpes personāla instruktāžā un paredzētajā informācijā būtu jānorāda pašreizējais periods vai fāze.

27 Pandēmijas gadījumā jābūt pieejamiem piemērotiem individuālajiem aizsardzības līdzekļiem.



3.4. Grūtniecība

Strādājošas grūtnieces aizsardzība (Padomes Direktīva 92/85/EEK ⁽²³⁾)

veselības un sociālās aprūpes nozarē strādājošas grūtnieces ir pakļautas par vidējo inficēšanās risku augstāka riska iedarbībai. Tas varētu radīt nopietnas vai pat hroniskas sekas augļa veselībai, nemaz nerunājot par vajadzīgu ārstniecisku pasākumu iespējami kaitīgām sekām. Parasti strādājošām grūtniecēm būtu jāizvairās no saskares ar pacientiem, kuriem ir drudzis, tādus gadījumus, ja nav noteikta skaidra diagnoze par šī simptoma cēloni; tas pats attiecas uz pacientiem, kuriem ir caureja. Ja pacientam ir diagnosticēta infekcija, lēmums par to, vai kontakts ir bīstams vai pieļaujams, būtu jāapsver katrā konkrētā gadījumā, ņemot vērā infekcijas raksturu, tās pārnesanas veidu un strādājošās grūtnieces imunitāti, kā arī vispārējo veselības stāvokli.

Saskaņā ar ES tiesību aktiem, darba devēju pienākums ir novērtēt drošību darba vietā, ņemot vērā iespējamus riskus strādājošām grūtniecēm un strādājošām sievietēm, kuras baro bērnu ar krūti. Būtu jāievieš piemēroti piesardzības pasākumi, lai nodrošinātu, ka arodrisku dēļ nav apdraudēta ne mātes, ne bērna dzīvība un veselība.

Darba devēja pienākumi

- Darba vietas novērtēšana attiecībā uz iespējamiem veselības un drošības riskiem strādājošām grūtniecēm un strādājošām sievietēm, kuras baro bērnu ar krūti (sk. Direktīvas 92/85/ EEC 4. pantu, kā arī 1. pielikumu).

Attiecībā uz bioloģiskajiem riskiem darba devējam jānovērtē visu tādu darbību iedarbības raksturs, pakāpe un ilgums, kas saistītas ar bioloģiskajiem faktoriem, kas pieder 2., 3. un 4. riska grupai Direktīvas 2000/54/EK 2. panta 2., 3. un 4. grupas nozīmē, ja zināms, ka šie faktori vai ārstnieciskie pasākumi, kuri jāveic saistībā ar šiem faktoriem, apdraud grūtnieces un nedzimušā bērna veselību, un ja tie vēl nav uzskaitīti II pielikumā (sk. turpmāk tekstā).

Ja novērtējuma rezultātā atklāj risku, tad darba devēji veic vajadzīgos pasākumus, lai nodrošinātu, ka, uz laiku mainot attiecīgās darbinieces darba apstākļus un/vai darba laiku, tiek nodrošināts, ka viņa netiek pakļauta šādam riskam. Pamatojoties uz riska darba vietā analīzi, darba devējs var sagatavot tādu pienākumu un darbību sarakstu, kuras strādājošās grūtnieces var veikt bez riska (piemēram, administratīvu darbu). Šādu darbību saraksts var palīdzēt samazināt vai novērst strādājošo grūtnieču risku darba vietā.

Ja attiecīgās darbinieces darba apstākļu un/vai darba laika maiņa tehniski un/vai objektīvi nav iespējama vai tā nav pieņemama pienācīgi pamatotu iemeslu dēļ, darba devējs veic vajadzīgos pasākumus, lai attiecīgo darbinieci pārceltu citā darbā.

Ja attiecīgās darbinieces pārcelšana citā darbā tehniski un/vai objektīvi nav iespējama vai tā nav pieņemama pienācīgi pamatotu iemeslu dēļ, tad saskaņā ar valsts tiesību aktiem un/vai valsts praksi attiecīgajai darbiniecei piešķir atvaļinājumu uz laiku, kas vajadzīgs viņas drošībai vai veselības aizsardzībai (sk. Direktīvas 92/85/EEK 5. pantu).

Pie gadījumiem, kādos pakļautība iedarbībai ir aizliegta, attiecībā uz bioloģiskajiem faktoriem pieder:

- toksoplazma;
- masaliņu vīruss,

⁽²³⁾ Padomes 1992. gada 19. oktobra Direktīva 92/85/EEK par pasākumu ieviešanu, lai veicinātu drošības un veselības aizsardzības darbā uzlabošanu strādājošām grūtniecēm, sievietēm, kas strādā pēcdzemdību periodā, vai strādājošām sievietēm, kas baro bērnu ar krūti (desmitā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē) (OV L 348, 28.11.1992., 1.–8. lpp.).

ja vien nav pierādīts, ka strādājošās grūtnieces atbilstīgi pret šādu faktoru iedarbību aizsargā vakcinācija (sk. Direktīvas 92/85/EEK 6. pantu un II pielikuma A iedaļu).

Dažās valstīs, piemēram, Dānijā un Somijā, pakļautība iedarbībai ir aizliegta arī attiecībā uz parvovīrusu un vējbakām.

Uz veselības aprūpes nozarē strādājošām grūtniecēm attiecas šādi darba prakses ierobežojumi, kas strikti jāievēro:

- nedrīkst būt tiešā kontaktā ar iespējami infekciozu materiālu;
- nedrīkst apstrādāt asus medicīniskos instrumentus, injekciju adatas un citus instrumentus, ar kuriem iespējams sadurties, jo īpaši, ja pastāv iespējamība nonākt kontaktā ar ķermeņa šķidrumiem, jo individuālie aizsardzības līdzekļi (piemēram, aizsargcimdi) nenodrošina pietiekamu aizsardzību.

Tādēļ strādājošās grūtnieces nedrīkst:

- ņemt asins paraugus;
- veikt injekcijas (tostarp intramuskulārās un subkutānās);
- būt iesaistītas piesārņotu griešanas, injicēšanas vai urbšanas instrumentu izmešanā;
- apstrādāt vai pārsiet inficētas brūces;
- skūt pacientus ar skuvekli;
- būt kontaktā ar pacientiem, par kuriem ir zināms, ka tie ir inficēti;
- strādāt medicīniskās laboratorijās, ja darbs ietver saskari ar infekcioziem ķermeņa šķidrumiem, audiem vai sekrētiem/ekskrētiem.

Kopumā: Strādājošās grūtnieces nedrīkst veikt darbu, kādu ārsts atzītu par tādu, kas rada risku mātes vai bērna veselībai vai dzīvībai.

3.5. Atbilstošās Eiropas Savienības direktīvas

1) Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2000/54/EK (2000. gada 18. septembris), par darba ņēmēju aizsardzību pret risku, kas saistīts ar bioloģisku aģentu iedarbību darba vietā (septītā atsevišķā direktīva saskaņā ar Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punktu) ⁽²⁴⁾

2) Padomes Direktīva 2010/32/ES (2010. gada 10. maijs), ar ko īsteno *HOSPEEM* un *EPSU* noslēgto Pamatnolīgumu par asu instrumentu radītu ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē ⁽²⁵⁾

Padomes Direktīva 92/85/EEK (1992. gada 19. oktobris) par pasākumu ieviešanu, lai veicinātu drošības un veselības aizsardzības darbā uzlabošanu strādājošām grūtniecēm, sievietēm, kas strādā pēcdzemdību periodā, vai strādājošām sievietēm, kas baro bērnu ar krūti (desmitā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē) ⁽²⁶⁾

Citi ES instrumenti:

Eiropas sociālais dialogs: 2009. gada 17. jūlija Pamatnolīgums par asu instrumentu radītu ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē (<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=558&furtherNews=yes>).

⁽²⁴⁾ OV L 262, 17.10.2000., 21. lpp.

⁽²⁵⁾ OV L 134, 1.6.2010., 66. lpp.

⁽²⁶⁾ OV L 348, 28.11.1992., 1.–8. lpp.

3.6. Saites

Nr.	Nosaukums	Valsts/ reģions	Saturs/avots
1.	Hospitālās infekcijas — vispārējās problēma	Nīderlande	Nīderlandes uzņēmums, kura darbība ir vērsta uz uzlabotas, videi draudzīgas dezinfekcijas tehnoloģijas atklāšanu, izstrādi, ražošanu un tirdzniecību. http://www.infectioncontrol.eu
2.	Veselība Eiropā — stratēģiska pieeja	ES	Ar veselības aprūpi saistītas infekcijas un mikrobu rezistence. Ar veselības aprūpi saistītas vai hospitālās infekcijas, kas skar pārāk daudz pacientu, kuri uzņemti akūtai aprūpei, ilgstošas aprūpes iestādēs un aprūpē mājās, rada ārkārtīgi lielu saslimstības slogu, kā arī veselības aprūpes un invaliditātes izmaksas. Efektīvas šo infekciju ārstēšanas metodes samazinās tādu baktēriju uzkrāšanās veselības aprūpes vidē un arī populācijā, kas ir izturīgas pret daudzām zālēm. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/strategy/docs/R-077.pdf
3.	Infekciju kontrole Hilingdonas slimnīcā (<i>Hillingdon Hospital</i>) (Londonā)	Apvienotā Karaliste	Infekciju kontrole ar veselības aprūpi saistītas inficēšanās riska samazināšanai, nodrošinot uz pierādījumiem balstītas profilaktiskas un pārvaldības stratēģijas infekciju kontrolei. http://www.thh.nhs.uk/services/infection-control/index.php
4.	Eiropas slimību profilakses un kontroles centra tīmekļa vietne	ES	Eiropas slimību profilakses un kontroles centrs (<i>European Centre for Disease Prevention and Control, ECDC</i>) tika izveidots 2005. gadā. Tā ir ES aģentūra, kuras mērķis ir stiprināt Eiropas aizsardzību pret infekcijas slimībām. Centrs atrodas Stokholmā, Zviedrijā. http://www.ecdc.europa.eu
5.	2008. gada epidemioloģiskais ziņojums par infekcijas slimībām Eiropā	ES	2008. gada epidemioloģiskais ziņojums par infekcijas slimībām Eiropā. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0812_SUR_Annual_Epidemiological_Report_2008.pdf
6.	IPSE darbu komplekss	ES	Pacientu drošības uzlabošanas Eiropā (<i>Improving Patient Safety in Europe, IPSE</i>) tīkla mērķis ir atrisināt profilakses pasākumu un rezultātu atšķirības attiecībā uz hospitālajām infekcijām un rezistenci pret antibiotikām Eiropā. Informācijā ietverts IPSE darbu kompleksa pārskats. 1. DK. Infekciju kontroles jomā Eiropā strādājošo ārstu un medmāsu apmācība saistībā ar Eiropas klīniskās mikrobioloģijas un infekcijas slimību asociāciju (<i>European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, ESCMID</i>). 2. DK. ES sabiedrības veselības uzraudzības standarti un rādītāji, un tehniskās vadlinijas par slimnīcā iegūtu infekciju (<i>hospital-acquired infections, HAI</i>) un mikrobu rezistences (<i>antimicrobial resistance, AMR</i>) kontroli. 3. DK. Bīdīšanās un ātra informācijas apmaiņa par hospitālo infekciju (<i>nosocomial infections, NI</i>) un AMR gadījumiem. 4. DK. Tehniskais atbalsts Eiropas slimnīcu ķēde infekciju uzraudzības kontrolei (<i>Hospitals in Europe Link for Infection Control through Surveillance, HELICS</i>) hospitālo infekciju uzraudzības un AMR kontroles stiprināšanai un paplašināšanai. 5. DK. Uzraudzības uzlabošana un antibiotiku (AB) rezistences kontrole intensīvās terapijas blokos. 6. DK. Papildu instrumentu nodrošināšana AMR izpētei un kontrolei intensīvās terapijas blokos. 7. DK. HAI uzraudzības Eiropas Savienības dalībvalstu veco ļaužu pansionātos priekšizpēte. http://helics.univ-lyon1.fr/index.htm
7.	Tuberkulozes apkarošanas rīcības plāns	ES	Vispārīgs rīcības plāns tuberkulozes apkarošanai Eiropas Savienībā. http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0803_SPR_TB_Action_plan.pdf
8.	Prionu inaktivācija un iznīcināšana medikamentu sagatavošanā	Vācija	Prionu inaktivācija un iznīcināšana medikamentu sagatavošanā. http://www.rki.de/clin_nn_200238/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Erreger__ausgewaehlt/CJK/CJK_pdf__04,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/CJK_pdf_04.pdf

9.	Antibiotiku rezistence	Vācija	Antibiotiku rezistences uzraudzība (<i>Antibiotic Resistance Surveillance, ARS</i>) Vācijā. Izmantojot ARS, paredzēts izveidot uzskatāmu valsts mēroga antibiotiku rezistences uzraudzības sistēmu, kas attiecas gan uz stacionāro slimnieku aprūpes, gan ambulatoro slimnieku aprūpes nozari http://www.rki.de/cln_091/nn_206122/DE/Home/homepage__node.html?__nnn=true
10.	Tuberkulozes infekcijas kontrole	PVO	Tuberkulozes infekcijas kontrole paplašinātas HIV aprūpes un ārstēšanas laikā — papildinājums PVO vadlinijām par tuberkulozes profilaksi veselības aprūpes iestādēs ierobežotu resursu apstākļos. http://www.who.int/tb/publications/2006/tbhiv_infectioncontrol_addendum.pdf
11.	SARI	Īrija	SARI — mikrobu rezistences kontroles stratēģija Īrijā. Valsts Slimību uzraudzības centra (<i>National Disease Surveillance Centre</i>) Zinātniski konsultatīvās komitejas apakšgrupas ziņojums. http://www.ndsc.ie/hpsc/A-Z/MicrobiologyAntimicrobialResistance/StrategyforthecontrolofAntimicrobialResistanceinIrelandSARI/ http://www.hpsc.ie/hpsc/A-Z/MicrobiologyAntimicrobialResistance/StrategyforthecontrolofAntimicrobialResistanceinIrelandSARI/KeyDocuments/File,1070,en.pdf
12.	Darba ņēmēju pakļautība infekcijas slimību iedarbībai	ASV	Profilaktiski pasākumi attiecībā uz darba ņēmēju pakļautību sadzīves un hospitālo infekciju, piemēram, meticilīnrezistentais <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA), iedarbībai. http://www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/hazards/infection/infection.html
13.	Pagaidu norādījumi par ķirurģisko masku un respiratoru lietošanas veselības aprūpes iestādēs pandēmiskas gripas laikā plānošanu	ASV	Pagaidu norādījumi par ķirurģisko masku un respiratoru lietošanas veselības aprūpes iestādēs pandēmiskas gripas laikā plānošanu. http://www.flu.gov/planning-preparedness/hospital/#
14.	Šuvju uzlikšanas adatu ar noapaļotu galu izmantošana ķirurģiskā personāla perkutānu ievainojumu samazināšanas nolūkā. Veselības un drošības informatīvais izdevums	ASV	Šī izdevuma mērķis ir (1) aprakstīt šuvju uzlikšanas adatu ar asu galu kā perkutānu ievainojumu gūšanas avota radīto apdraudējumu ķirurģiskajam personālam; (2) sniegt pierādījumus par šuvju uzlikšanas adatu ar noapaļotu galu efektivitāti ķirurģiskā personāla perkutānu ievainojumu samazināšanā jo īpaši, ja tās izmanto šuvju uzlikšanai muskuļiem un fascijai, kā arī (3) uzsvērt Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūras prasību un Nacionālā Arodveselības un darba drošības institūta (<i>National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH</i>) ieteikumu par drošāku medicīnisko ierīču, kas šajā gadījumā attiecas uz šuvju uzlikšanas adatām ar noapaļotu galu, izmantošanu, klīniski pieņemamos gadījumos. http://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-101/default.html
15.	<i>Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut</i>	Vācija	Vācijas ieteikumi par vispārīgo imunizāciju. http://www.rki.de/cln_091/nn_199596/DE/Content/Infekt/Impfen/STIKO/stiko__node.html?__nnn=true
16.	<i>Multidrugresistant organisms MRSA</i>	Vācija	Darba drošības un veselības aizsardzības administrācijas (<i>Occupational Health and Safety Administration</i>) informācija par organismiem, kas ir rezistenti pret vairākām zālēm, MRSA. Šis elektroniskais palīgīdzeklis (e-riks) sniedz informāciju, lai palīdzētu apturēt MRSA izplatību darba ņēmēju un citu veselības aprūpē un citās nozarēs strādājošo vidū. http://www.osha.gov/SLTC/etools/hospital/hazards/mro/mrsa/mrsa.html
17.	<i>Liste der sicheren Produkte</i>	Vācija	Drošu izstrādājumu saraksts — Vācija. http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/M612-M613-Risiko-Virusinfektion,property=pdfDownload.pdf

18.	<i>E-fact 40</i> — Riska novērtēšana un injekciju adatu ievainojumi	<i>EU-OSHA</i> (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Darba ņēmēju veselība, jo īpaši to darba ņēmēju, kas strādā veselības un labklājības nozarē, ir pakļauta ar asinīm pārnestu patogēnu iedarbības riskam darbā, kas bieži vien notiek darba ņēmēja gūta ievainojuma rezultātā. Šī faktu lapa sniedz informāciju par apdraudējumiem un riskiem, kas saistīti ar no injekciju adatām gūtiem ievainojumiem, kā arī šādu risku novērtējumu. http://osha.europa.eu/lv/publications/e-facts/efact40
19.	<i>E-fact 41</i> — Tīrīšanas līdzekļi un bīstamas vielas	<i>EU-OSHA</i> (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Aģentūra izveido faktu lapu sērijas, kurās aplūkota ar darba drošību un arodveselību saistītas informācijas paziņošana par bīstamām vielām, tostarp bioloģiskiem aģentiem. http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact41
20.	Ziņojums — Ekspertu prognozes par potenciāliem bioloģiskiem riska faktoriem saistībā ar darba drošību un veselības aizsardzību	<i>EU-OSHA</i> (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Bioloģiskie aģenti ir visuresoši, un daudzās darba vietās darba ņēmēji saskaras ar ievērojami kaitīgiem bioloģiskajiem riskiem. Kopienas stratēģija 2002.–2006. gadam aicināja Aģentūru "izveidot riska observatoriju", lai "cīnītos ar jauniem un potenciāliem riska faktoriem". Šis ziņojums iepazīstina ar prognozes par darba drošības un arodveselības potenciāliem bioloģiskiem riska faktoriem, rezultātiem, kas ir otrā potenciālo risku veiktā prognoze šajā jomā. http://osha.europa.eu/en/publications/reports/7606488
21.	Pamatnolīgums par asu instrumentu radītu ievainojumu novēršanu slimnīcu un veselības aprūpes nozarē	ES sociālais dialogs	Veselības aprūpes nozares darba devēji un arodbiedrības 2009. gada 17. jūlijā parakstīja ES mēroga nolīgumu par injekciju adatu un citu asu instrumentu radītu ievainojumu novēršanu. Šī nolīguma mērķis ir panākt visdrošāko iespējamo darba vidi šajā nozarē strādājošajiem darba ņēmējiem un aizsargāt riska grupas darba ņēmējus, lai novērstu visa veida asu medicīnas instrumentu (tostarp injekciju adatu) radītus ievainojumus darba ņēmējiem un izveidotu integrētu pieeju risku novērtēšanai un novēršanai, kā arī darba ņēmēju apmācīšanai un informēšanai. http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=558&furtherNews=yes

3.7. Bibliogrāfija

Baka, A., Brodt, H. R., Brouqui, P., Follin, P., Gjørup, I. E., Gottschalk, R., Hannan, M. M., Hemmer, R., Hoepelman, I. M., Jarhall, B., Kutsar, K., Maltezou, H. C., Marti, M. C., Ott, K., Peleman, R., Perronne, C., Sheehan, G., Siikamäki, H., Skinhoj, P., Trilla, A., Vetter, N., Bossi, P., Powderly, W. un Mansinho, K. "Framework for the design and operation of high-level isolation units: consensus of the European Network of Infectious Diseases". *The Lancet Infectious Diseases*, 9(1). 2009. gada janvāris, 45.–56. lpp.

Bronzwaer, S. L., Cars, O. un Buchholz, U. "A European Study on the relationship between antimicrobial use and antimicrobial resistance". *Emerging Infectious Diseases*, 8. 2002. gads, 278.–282. lpp.

Council Recommendation of 15 November 2001 on the prudent use of antimicrobial agents in human medicine (2002/77/EC), OV L 34, 5.2.2002., 13.–16. lpp.

European Commission, Communication on a Community Strategy against antimicrobial resistance (COM(2001) 333 final, Volume I).

Fock, R., Bergmann, H., Bußmann, H., Fell, G., Finke, E.-J., Koch, U., Niedrig, M., Peters, M., Scholz, D. un Wirtz, A., "Management und Kontrolle einer Influenzapandemie. Bundesgesundheitsblatt", *Gesundheitsforschung — Gesundheitsschutz*, 10, 2001. gads, 969.–980. lpp.

Furrow, B., "Preventing drug-resistant infections in healthcare", *Radiologic Technology*, 80(3), 2009. gada janvāris–februāris, 217.–237. lpp.

Gill, G., un N. Beeching, *Lecture notes on tropical medicine*, Wiley & Sons, 2009. gads.

Influenzapandemieplan des Landes Hamburg, 2006. gads.
(<http://www.hpg-ev.de/download/Influenzapandemieplan.pdf>).

Perrella, A., Grattacaso, S., d'Antonio, A., Atripaldi, L., Sbreglia, C., Gnarini, M., Conti, P., Vecchiet, J. un Perrella, O., "Evidence of hepatitis C virus-specific interferon gamma-positive T cells in healthcare workers in an infectious disease department", *American Journal of Infection Control*, 37(5), 2009. gads, 426.–429. lpp.

Rethwilm, A., "Vogelgrippe und Influenza-Variabilität", *Hygiene & Medizin*, 31, 2006. gads, 530.–533. lpp.

Robert Koch Institute, "Hygiene Requirements in terms of construction, functional design and apparatus for endoscopy units, Recommendations of the Commission for hospital hygiene and infection prevention at the Robert Koch Institute", *Federal Health Gazette*, 45, 2002, 412.–414. lpp.

Robert Koch Institute, "Expertengruppe Influenza-Pandemieplanung: Nationaler Pandemieplan Teil I Gemeinsame Empfehlungen des Bundes und der Länder", 2004. gads
(http://www.rki.de/cIn_160/nn_223876/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/influenzapandemieplan__I,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/influenzapandemieplan_I.pdf).

Robert Koch Institute, "Expertengruppe Influenza-Pandemieplanung: Nationaler Pandemieplan Teil II Analysen und Konzepte für Deutschland", 2005. gads
(http://www.rki.de/cIn_160/nn_223876/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/influenzapandemieplan__II,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/influenzapandemieplan_II.pdf).

Robert Koch Institute, Expertengruppe Influenza-Pandemieplanung: Nationaler Pandemieplan Teil III Aktionsplan von Bund und Ländern, 2005. gads.
(http://www.rki.de/cIn_160/nn_223876/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/influenzapandemieplan__III,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/influenzapandemieplan_III.pdf).

Robert Koch Institute. Anhang zum Nationalen Influenzapandemieplan, 2007. gads.
(http://www.rki.de/cIn_160/nn_223876/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/Influenzapandemieplan__Anhang,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Influenzapandemieplan_Anhang.pdf).

Wallace, P., un Pasvol, G., *Atlas of tropical medicine and parasitology*, Elsevier Mosby, St Louis MO, 2006. gads.

World Health Organisation (WHO), "Tuberculosis Factsheet No 104 — Global and regional incidence", 2006. gada marts (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>).

4.

Balsta un kustību aparāta riski

4.1. Balsta un kustību aparāta slimību attīstības riski

- 4.1.1. Ievads
- 4.1.2. Riska raksturs
- 4.1.3. BKAS profilakses īpaša riska novērtējuma pamatkritēriji
- 4.1.4. Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai
- 4.1.5. Ietekme uz veselību un drošību
- 4.1.6. Profilaktiskie un aizsardzības pasākumi
- 4.1.7. Rīcība kritiskās situācijās — ieteikumi darba ņēmējiem
- 4.1.8. Galvenās atziņas un secinājumi
- 4.1.9. Atbilstošās Eiropas Savienības direktīvas
- 4.1.10. Labas uzņēmuma prakses apraksts
 - 4.1.10.1. Balsta un kustību aparāta slimību profilakse Sv. Elizabetes slimnīcā Tilburgā, Nīderlandē
 - 4.1.10.2. Balsta un kustību aparāta slimību profilakse *Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg (BUKH)* (Vācijas Federālā Republika)
 - 4.1.10.3. Balsta un kustību aparāta slimību profilakse Derbijas pilsētas domes sociālajos dienestos (Lielbritānija)
- 4.1.11. Saites
- 4.1.12. Bibliogrāfija

4.2. Slīdēšanas, klupšanas un krišanas radītu nelaimes gadījumu profilakse

- 4.2.1. Ievads
- 4.2.2. Riska raksturs
- 4.2.3. Slīdēšanas, klupšanas un krišanas nelaimes gadījumu profilakses īpaša riska novērtējuma pamatkritēriji
- 4.2.4. Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai
- 4.2.5. Ietekme uz veselību un drošību
- 4.2.6. Profilaktiskie un aizsardzības pasākumi
- 4.2.7. Individuālie aizsardzības līdzekļi
- 4.2.8. Rīcība kritiskās situācijās — ieteikumi darba ņēmējiem
- 4.2.9. Galvenās atziņas un secinājumi
- 4.2.10. Atbilstošās Eiropas Savienības direktīvas
- 4.2.11. Saites
- 4.2.12. Bibliogrāfija

4.1. Balsta un kustību aparāta slimību attīstības riski

4.1.1. Ievads

Balsta un kustību aparāta slimības (BKAS), kas skar miljoniem darba ņēmēju, ir visizplatītākā ar darbu saistītā veselības problēma Eiropā. BKAS rada bažas ne vien atsevišķa darba ņēmēja veselībai radīto seku dēļ, bet arī ekonomiskās ietekmes uz uzņēmumu, kā arī uz Eiropas valstu sociālajām izmaksām dēļ. Dažās valstīs BKAS veido 40 % no darba ņēmēju kompensāciju izmaksām un līdz 1,6 % no pašas valsts iekšzemes kopprodukta (IKP) ⁽²⁷⁾. BKAS samazina uzņēmumu peļņu un palielina valsts sociālās izmaksas.

Veselības aprūpes nozare ir viena no lielākajām nozarēm Eiropā. Aptuveni 10 % darba ņēmēju Eiropas Savienībā strādā veselības un labklājības nozarē, turklāt ievērojama daļa ir nodarbināta slimnīcās ⁽²⁸⁾. Apvienotās Karalistes Veselības un drošības iestāde (Health and Safety Executive, HSE) ziņo, ka katra ceturtā medmāsa kādreiz ir ņēmusi atvaļinājumu darbā gūtas muguras traumas dēļ ⁽²⁹⁾. Iestāde arī ziņo, ka katru gadu reģistrēts vairāk nekā 5000 roku darba traumu, kas notikušas veselības aprūpes nozarē. Aptuveni puse no tām notiek pacientu pārvietošanas laikā. Pacientu pārvietošana ir viens no galvenajiem šo traumu cēloņiem, bet tas nav vienīgais cēlonis. Palīgpersonāls var arī gūt traumas, kas saistītas ar kravu apstrādi ar rokām. Neērtu vai statisku pozu radīti sastiepumi vai pamežģījumi, kopjot slimniekus, arī var radīt problēmas ⁽³⁰⁾. Dažiem darbiniekiem, piemēram, ultraskaņas ierīču operatoriem un operāciju zāles personālam, darba ietvaros, iespējams, jāpielāgojas un jāatrodas neērtā pozā.

Ceturtajā Eiropas darba apstākļu apsekojumā (2005. g.) konstatēts, ka veselības aprūpes nozarē no visa darbaspēka ⁽³¹⁾:

- sievietes veido lielāko darbaspēka daļu (79 %);
- darba gaitu nosaka citu personu prasības (80 %);
- 61,8 % strādā ļoti ātri;
- 48,7 % ziņo, ka viņiem jāstrādā nogurdinošā vai sāpīgā pozā;
- 43,4 % jāceļ vai jāpārvieto pacienti;
- 27,7 % jānes vai jāpārvieto smagas kravas;
- gandrīz 80 % ziņo par stāvēšanu vai staigāšanu darba laikā;
- 26,3 % ziņo par muguras sāpēm;
- 24,3 % ziņo par muskuļu sāpēm.

⁽²⁷⁾ Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra. "Work-related musculoskeletal disorders: Prevention report". Luksemburga: Eiropas Kopienu Oficiālo publikāciju birojs, 2008. gads.

⁽²⁸⁾ OSHA. "E-fact 18: Risk assessment in healthcare".

⁽²⁹⁾ HSE. "Musculoskeletal disorders in health and social care".

⁽³⁰⁾ HSE, Musculoskeletal disorders in health and social care.

⁽³¹⁾ Eiropas Dzīves un darba apstākļu uzlabošanas fonds. "Ceturtais Eiropas darba apstākļu apsekojums". Luksemburga: Eiropas Kopienu Oficiālo publikāciju birojs, 2005. gads.

Salīdzinot atšķirības darba ņēmēju vidū, Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūras (*EU-OSHA*) intervijas parādīja, ka ⁽³²⁾:

- vienādi apdraudēti ir gan kvalificēti, gan nekvalificēti darba ņēmēji;
- sievietes ir vairāk pakļautas augšējo ekstremitāšu traumu gūšanas riskam nekā vīrieši;
- gados vecāki darba ņēmēji biežāk sūdzas par BKAS.

Ar darbu saistītu veselības problēmu, tostarp BKAS, radītās grūtības ir atzītas un izskatītas Eiropas līmenī, pieņemot vairākas Padomes direktīvas ⁽³³⁾, stratēģijas un politikas, un arodveselības un darba drošības darbību atbalstīšanai visā Eiropā izveidojot šim nolūkam paredzētas ES iestādes, tādas kā *EU-OSHA*. Piemēram, Eiropas Dzīves un darba apstākļu uzlabošanas fonda Eiropas Darba apstākļu novērošanas centrs sadarbībā ar Portugāles ES prezidentūru 2007. gada oktobrī Lisabonā rīkoja konferenci par Balsta un kustību aparāta slimībām un organizatoriskajām pārmaiņām. Tajā tika secināts, ka nav "viena, visam piemērota" risinājuma, tomēr ir nepieciešams censties rast visām pusēm izdevīgus risinājumus ⁽³⁴⁾.

Pamatojoties uz rezultātiem pēc Eiropas sociālo partneru divos posmos īstenotās apspriešanās atbilstoši Līguma par Eiropas Savienības darbību 154. pantam un uz rezultātiem priekšizpētes par vairāku iespējami politikas risinājumu, kas paredzēti ar darbu saistītu BKAS profilaksei Eiropas līmenī, sociālekonomisko ietekmi, Komisija pašlaik gatavoja ierosināt jaunu tiesību aktu iniciatīvu, aplūkojot visus ar darbu saistītu balsta un kustību aparāta slimību nozīmīgos riska faktorus un nosakot minimālās veselības un drošības prasības darba ņēmēju aizsardzībai pret pakļautību riska faktoru iedarbībai visās darba vietās.

⁽³²⁾ Eiropas Dzīves un darba apstākļu uzlabošanas fonda. "Ceturtais Eiropas darba apstākļu apsekojums". Luksemburga: Eiropas Kopienu Oficiālo publikāciju birojs, 2005. gads.

⁽³³⁾ Sk. 4.1.9. sadaļu "Attiecīgās Eiropas Savienības direktīvas", 137. lpp.

⁽³⁴⁾ European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. "Musculoskeletal disorders and organisational change: Conference report". Lisabona, 11. un 12. oktobris, 2007. gads.

⁽³⁵⁾ Eiropas Dzīves un darba apstākļu uzlabošanas fonda. "Ceturtais Eiropas darba apstākļu apsekojums". Luksemburga: Eiropas Kopienu Oficiālo publikāciju birojs, 2005. gads.

4.1.2. Riska raksturs

Risks var rasties no jebkā, kas var nodarīt kaitējumu — darba materiāliem, aprīkojuma, darba metodēm vai prakses. BKAS darbiniekus var apdraudēt praktiski ikvienā darba vietā. Riski veselības aprūpes nozarē ir saistīti ar turpmāk norādītajiem darba aspektiem.

Pie tehniskajiem faktoriem pieder:

- slikts ēkas ergonomiskais plānojums;
- nelabvēlīga darba vide (piemēram, karstums, aukstums, gaisa kondicionēšanas sistēmas radīts caurvējš);
- nepietiekama vieta darba pienākumu veikšanai var būt par iemeslu neērtas pozas ieņemšanai un nedrošai smagumu pārvietošanai;
- nepiemērots darba vietas ergonomiskais plānojums, piemēram, darba vietas iekārtojums, augstums un ar roku sasniedzamās vietas;
- nelīdzena, nestabila vai slidena grīda, kas var paaugstināt nelaimes gadījumu risku.

Organizatoriskie faktori var būt šādi:

- pārāk spraigi uzdevumi, kas, piemēram, tiek veikti pārāk bieži vai pārāk ilgstoši vai darba ņēmēji pārāk ilgi strādā bez pārtraukumiem;
- nepiemērota maiņu rotācija (sk. 5. nodaļu);
- laika trūkums; 56 % darba ņēmēju Eiropā jūt laika trūkumu ⁽³⁵⁾;



⁽³⁶⁾ Padomes 1990. gada 29. maija Direktīva 90/269/EEK par minimālajām prasībām attiecībā uz drošību un veselības aizsardzību kravu apstrādē ar rokām, pastāvot īpašam riskam darba ņēmējiem gūt muguras traumas (ceturtā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 156, 21.6.1990., 9.–13. lpp.

⁽³⁷⁾ Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, 73. faktu lapa "Apdraudējumi un risks, kas saistīts ar smagumu manuālu pārvietošanu darbavietā".

⁽³⁸⁾ Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, 73. faktu lapa "Apdraudējumi un risks, kas saistīts ar smagumu manuālu pārvietošanu darbavietā".

- aprīkojuma (mehānisko palīg līdzekļu, piemēram, pacēlāju, ratiņu vai elektriski vadāmo gultu) trūkums vai neatbilstoša aprīkojuma nodrošināšana;
- slikta aprīkojuma apkope;
- apmācību un pēcapmācību trūkums;
- veicamajam darbam nepietiekams darba ņēmēju skaits;
- slikts darba plūsmas plāns;
- neatbilstoši informācijas procesi;
- individuālo aizsardzības līdzekļu, piemēram, apavu un cimdu, nenodrošināšana.

Pie darba uzdevumu noteiktiem faktoriem pieder šādi:

- viena vai vairāku darba ņēmēju veikta **kravu apstrāde ar rokām**, tāda kā kravu celšana, turēšana, nolaišana, stumšana, vilkšana, pārnēsāšana vai pārvietošana ⁽³⁶⁾. Krava var būt nedzīva, tāda kā netīrās veļas kaste vai galds uz riteniem, vai dzīva (cilvēks vai dzīvnieks). Kravu apstrādes ar rokām risku, jo īpaši, ja pastāv muguras traumas gūšanas risks, novērtēšanas kritēriji ir skaidri noteikti Padomes Direktīvas 90/269/EEK ⁽³⁷⁾. I pielikumā. BKAS risks palielinās, ja krava ir:
 - » pārāk smaga: nav precīza svara ierobežojuma, ko varētu uzskatīt par drošu — no 20 līdz 25 kg vairumam cilvēku ir liels smagums, ko celt;
 - » pārāk liela: ja krava ir liela, nav iespējams ievērot celšanas un nešanas galvenos noteikumus (piemēram, turēt kravu pēc iespējas tuvāk ķermenim), un tādējādi muskuļi nogurst daudz ātrāk;
 - » grūti satverama: tas var izraisīt priekšmeta slīdēšanu un attiecīgi arī negadījumu, savukārt kravas ar asām malām vai no kaitīga materiāla var savainot darba ņēmējus;
 - » nelīdzsvarota un nestabila: tas rada nevienmērīgu muskuļu noslogošanu un nogurumu, jo priekšmeta smaguma centrs ir novirzīts no darba ņēmēja ķermeņa vidusdaļas;
 - » grūti aizsniedzama: lai sniegtos ar izstieptām rokām vai saliektu, vai pagrieztu ķermeņa augšdaļu, ir vajadzīgs lielāks muskuļu spēks;
 - » tādas formas vai izmēra, kas aizsedz darbinieka redzesloku, tādējādi palielinot iespēju paslīdēt, paklupt, nokrist vai sadurties ar kādu objektu;
- **pacientu pārvietošana ar rokām**, kas ietver visas darbības, kurās tiek pacelts, stumts, vilkts, pārvietots vai nests viss pacienta ķermeņa svars vai kāda daļa no pacienta svara. BKAS risks palielinās, ja pacients ir ⁽³⁸⁾:
 - » pārāk smags: nav precīza svara ierobežojuma, ko varētu uzskatīt par drošu — no 20 līdz 25 kg vairumam cilvēku ir liels smagums, ko celt; laikā, kad pacientu liekā svara pieauguma tendence kļūst arvien lielāka, svaram ir vēl svarīgāka loma riska novērtējumā;
 - » pārāk liels: ja pacienta apmērs ir pārāk liels (piemēram, garš vai ar lieko svaru), nav iespējams ievērot celšanas un nešanas galvenos noteikumus (piemēram, turēt pacientu pēc iespējas tuvāk ķermenim), un tādējādi muskuļi nogurst daudz ātrāk;



- » grūti aizsniedzams nepietiekamas vietas vai pacienta apmēru dēļ: lai sniegtos ar izstieptām rokām vai saliektu, vai pagrieztu ķermeņa augšdaļu, ir vajadzīgs lielāks muskuļu spēks;
- **neērtas pozas vai kustības**, tādas kā noliekšanās un/vai pagriešanās, paceltas rokas, saliektas plaukstu locītavas, pārstiepšanās un pārpūle;
- **atkārtotas darbības/apstrāde** (visticamāk, nav sastopamas veselības aprūpē);
- **ilgstoša stāvēšana**, piemēram, operāciju zālē pie operāciju galda vai virtuvē, bieži vien noliecoties vai ieņemot neērtu pozu;
- **sēdēšana**, veicot administratīvu darbu un strādājot ar dokumentiem, bieži vien arī kopā ar darbu pie ekrāna.

Personīgie/individuālie faktori ir īpaši svarīgi, un pie tiem pieder:

- pieredzes, apmācības trūkums vai darba specifikas nepārzināšana ⁽³⁹⁾;
- ipersonas uzvedība: stress, pārmērīga aktivitāte, nogurums, izklaidība, atbildības trūkums, paviršība vai ieradumi, kas var radīt bīstamu uzvedību (piemēram, pārvietošanas palīgīdzekļu neizmantošana, pārslogošana, nepiemērota apģērba, apavu vai citu personīgo mantu valkāšana);
- fiziskā spēja veikt attiecīgo darbu: riska novērtējumā jāapsver, vai attiecīgais darba ņēmējs ir fiziski piemērots attiecīgajam darbam; darba ņēmējs var būt pakļauts augstākam riskam, ja:
 - » darba ņēmējs ir fiziski nepiemērots attiecīgā darba veikšanai (fizisko izmēru un īpašību, tādu kā augstuma, platuma vai spēka, dēļ);
 - » darba ņēmējs ir noteiktā vecumā: ļoti jauniem darba ņēmējiem BKAS risks ir augsts un palielinās līdz ar vecumu un nostrādāto gadu skaitu;
 - » darba ņēmējam ir iepriekšēji BKAS gadījumi anamnēzē: ja darba ņēmējam jau ir slikta veselība (piemēram, muguras trauma) vai invaliditāte, tad kaitējuma gūšanas no apdraudējuma iespējamība ir vēl izteiktāka.

Pie psiholoģiskajiem un psihosociālajiem faktoriem pieder

- augstas darba prasības, pretrunīgi norādījumi un atbildība, laika trūkums vai kontroles trūkums pašam darba ņēmējam pār savu darbu, kas ir svarīgi BKAS sākuma un pasliktināšanās faktori;
- savstarpējās attiecības, kam ir svarīga loma: cieņas un atbalsta trūkumam, nepietiekamai palīdzībai, savstarpējiem konfliktiem un aizskaršanai var būt fiziskas sekas, piemēram, stresa hormonu izdalīšana var izraisīt muskuļu savilkumus un muskuļu problēmas.

Plašāka informācija par šīm kategorijām sniegta 5. nodaļā "Psihosociālie riski", 171. lpp.

4.1.3. BKAS profilakses īpaša riska novērtējuma pamatkritēriji

Darba devēju pienākums ir novērtēt veselības un drošības riskus, kas izriet no apdraudējumiem balsta un kustību sistēmai darba vietā tiem darba ņēmējiem, kurus tās var skart. Ieteicams novērtējumā iekļaut apmeklētājus, darbuzņēmējus, sabiedrības locekļus un pacientus.

⁽³⁹⁾ 5. un 6. pants Padomes 1990. gada 29. maija Direktīvā 90/269/EEK par minimālajām prasībām attiecībā uz drošību un veselības aizsardzību kravu apstrādē ar rokām, pastāvot īpašam riskam darba ņēmējiem gūt muguras traumas (ceturtā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 156, 21.6.1990., 9.–13. lpp.

Riska novērtējums palīdz noskaidrot, kuras personas ir apdraudētas, un pieņemt lēmumu par atbilstošiem profilakses pasākumiem un riska uzraudzību. ES Pamatdirektīva 89/391/EEK uzsvēr riska novērtējuma izšķirošo lomu un nosaka pamatnoteikumus, kas jāievēro katram darba devējam ⁽⁴⁰⁾. Tomēr dalībvalstīm ir tiesības ieviest bargākus noteikumus savu darba ņēmēju aizsardzībai (lūdzu, skatiet savas valsts specifiskos tiesību aktus).

Svarīga piezīme

Riska novērtējumam jābūt izveidotam, pamatojoties uz holistisku pieeju, ietverot tehniskus, organizatoriskus un personīgus/individuālus faktorus (T-O-P). Jāapsver kopējā slodze uz ķermeni, tostarp psihosociālie aspekti, tādi kā stress vai savstarpējie konflikti un agresijas veidi (piemēram, aizskaršana).

Riska novērtējums nav atsevišķa darbība, bet tas jāīsteno kā nepārtraukts process, kurā ir vismaz pieci soļi.

1. solis — apdraudējumu un riskam pakļauto personu noteikšana

Nolemiet, kurām personām un kā varētu būt nodarīts kaitējums. Kas atrodas darba vietā? Vai viņi ir apdraudēti? Vai jūs viņus jebkādā veidā kontrolējat? Apsveriet BKAS riskus, pievērsiet uzmanību (kravas vai pacientu) apstrādei ar rokām, ilgstošai stāvēšanai/sēdēšanai un atkārtotām darbībām. Attiecībā uz BKAS ir svarīgi apmeklēt darba vietas, lai apskatītos, kas varētu radīt kaitējumu, kā arī konsultētu un iesaistītu darba spēku. Neaizmirstiet apsvērt ilgtermiņa apdraudējumus un ne tik acīmredzamus riskus, tādus kā organizatoriskos un iespējami slēptos psihosociālos faktorus. Īpaša uzmanība jāvelta ar dzimumu saistītiem jautājumiem un īpašām darba ņēmēju grupām, kuras var būt paaugstināta riska grupas vai kurām var būt īpašas prasības (piemēram, migrējoši darba ņēmēji, grūtnieces vai mātes, kuras baro bērnus ar krūti, ļoti jauni vai gados veci darba ņēmēji, neapmācīts personāls, darba ņēmēji ar funkcionāliem traucējumiem). Turklāt jāņem vērā tādi faktori, kā pacienta cieņa, drošība un citas tiesības, vajadzība saglabāt vai atjaunot pacienta funkcionālās spējas, kā arī medicīniskās indikācijas. Jautājumu kontrolesaraksti un nelaimes gadījumu protokoli var būt noderīgi papildu informācijas gūšanai. Tomēr atcerieties, ka riska novērtējumā nedrīkst izmantot tikai kontroljautājumu sarakstus. Kontroljautājumu saraksti ietver risku palaist garām nepamanītus iespējamus apdraudējumus, kuri nav uzskaitīti. Plašāku informāciju par risku atklāšanu atradīsiet sadaļā "Riska raksturs" 109. lpp. un "Darba situācijas, kurās ir vislielākā pakļautība iedarbībai" 116. lpp.

⁽⁴⁰⁾ Padomes 1989. gada 12. jūnija Direktīva 89/391/EEK par pasākumiem, kas ieviešami, lai uzlabotu darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību darbā, OV L 183, 29.6.1989., 1.–8. lpp.

⁽⁴¹⁾ Royal College of Nursing (RCN). "Guide for manual handling assessments in hospitals and the community".

⁽⁴²⁾ USA-OSHA. "The ergonomics guidelines for nursing homes".

⁽⁴³⁾ The European Senior Labour Inspectors Committee (SLIC). "Lighten the load, Recommendations for the risk assessment in the case of manual handling of loads".

Lai saņemtu palīdzību saistībā ar apstrādes ar rokām novērtējumiem slimnīcā, skatiet arī "Apstrādes ar rokām novērtējumu slimnīcās un sociālās aprūpes iestādēs rokasgrāmatu", ko publicējusi AK Karaliskā māšzinību koledža (*Royal College of Nursing*) ⁽⁴¹⁾ un USA-OSHA "Ergonomikas vadlīnijas aprūpes iestādēm" (*The ergonomics guidelines for nursing homes*) ⁽⁴²⁾, kur ietverti risku novērtēšanas un kontroles kontroljautājumu saraksti, novērtējuma veidi un atsevišķi pasākumu priekšlikumi. Turklāt Eiropas Vecāko darba inspektoru komiteja (*European Senior Labour Inspectors Committee, SLIC*) ir sniegusi ieteikumus par riska novērtējumu kravu apstrādes/stumšanas/vilkšanas gadījumā ⁽⁴³⁾.

Bez tam jāpievērš uzmanība dažādajiem veidiem, kādos tiek veiktas apstrādes ar rokām darbības. Jo īpaši pacientu pārvietošana ar rokām bieži ietver kombinētas darbības. Pacientu pārvietošanas vai kravu apstrādes ilgums un biežums var ievērojami atšķirties atkarībā no darbības veida. Tādēļ no šīm darbībām izrietošā fiziskā slodze lielākoties ir atkarīga no darba metodes. Pacientu pārvietošanas paņēmieniem ir dažāda efektivitāte.

Zinātnisks pētījums

Slodze uz jostas daļu, veicot pacientu pārvietošanas darbības ⁽⁴⁴⁾

Tika veikti laboratorijas pētījumi par biomehānisko slodzi uz veselības aprūpes darba ņēmēju mugurkaula jostas daļu, veicot pacientu pārvietošanas darbības, kuras uzskata par tādām, kas rada augstu slodzi uz medmāsu personāla jostas daļu. Pētījuma mērķis bija kvantitatīvi aprakstīt pētījuma dalībnieka slodzi uz jostas daļu, izmantojot vairākus rādītājus, lai izvērtētu muguras jostas daļas pārslodzes risku, atbalstīt ar darbu saistītu priekšnosacījumu novērtējumu arodslimību izvērtēšanā, pārbaudīt darba plānojuma pasākumus un atklāt biomehāniski pamatotas profilakses iespējas attiecībā uz darba vietu, darba metodi un darba aprīkojumu. Pētījuma rezultāti rāda, ka slodzes uz jostas daļu samazinājumu var panākt, optimizējot darba izpildes veidu (mugurai draudzīga strādāšana apvienojumā ar strādāšanas veidu, kas vērsti uz pacienta resursiem). Stingri ieteicams papildus izmantot mazus pārvietošanas palīgīdzekļus, tādus kā slīpas plaknes un slīddēļus, lai panāktu ievērojamu slodzes uz muguras jostas daļu samazinājumu, jo īpaši tad, ja intensīvas slodzes darbības veic gados vecākas medmāsas.



01 Optimizēts izpildes veids, izmantojot slīdošu un pretslīdes paklāju: pārvietošana uz gultas galvgali.

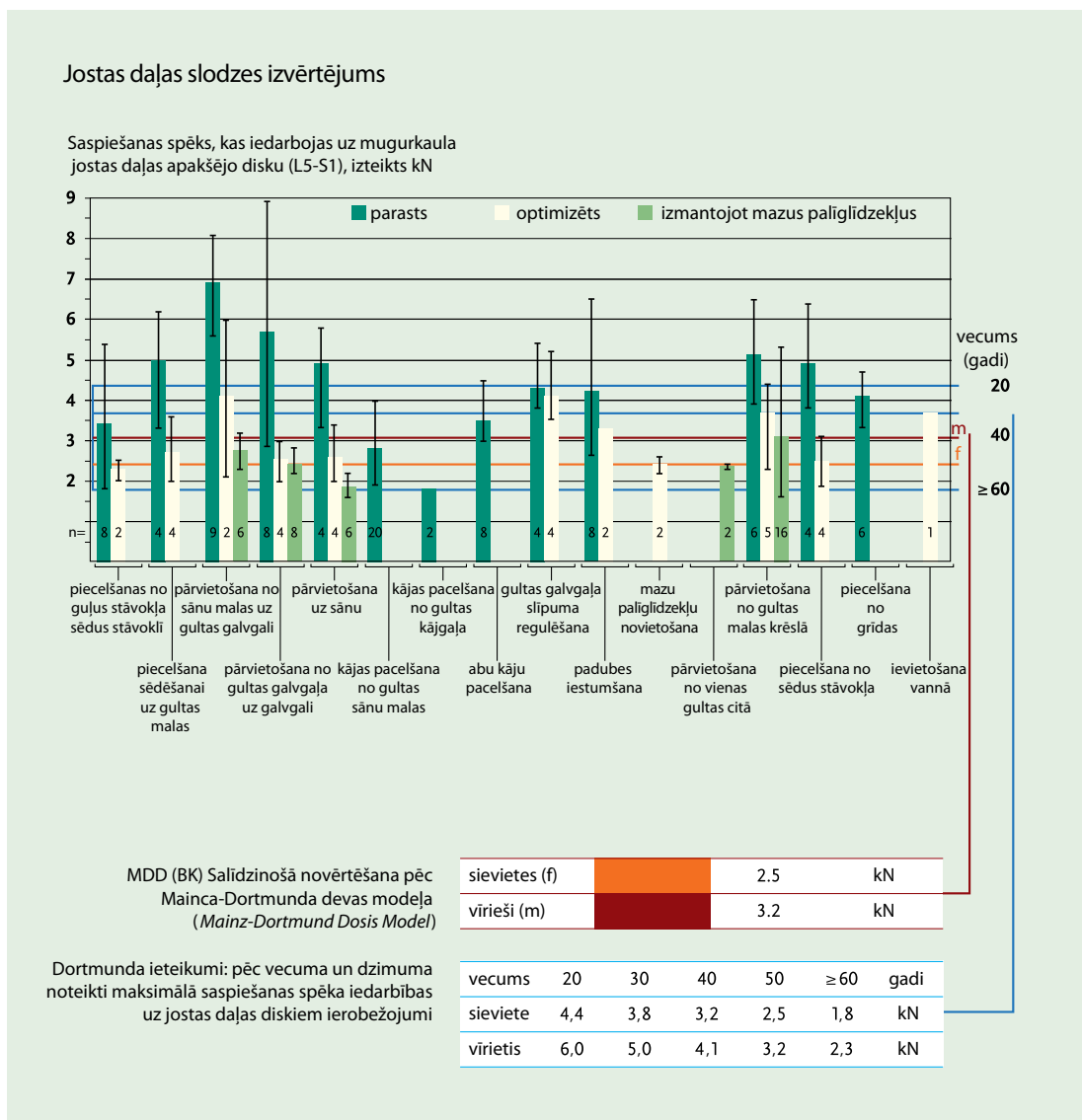
02 Parastais izpildes veids: pārvietošanas no guļus stāvokļa sēdus stāvoklī uz gultas malas.



03 Parastais izpildes veids: pārvietošana uz gultas galvgali.

04 Optimizēts izpildes veids: pārvietošana no gultas uz tualetes krēslu.

⁽⁴⁴⁾ Jäger, M. u. c. "Biomechanical analysis of patient-transfer activities for the prevention of spine-related hazards of healthcare workers", *Healthcare Systems Ergonomics and Patient Safety HEP 08*. Strasbūra, 2008. gads.

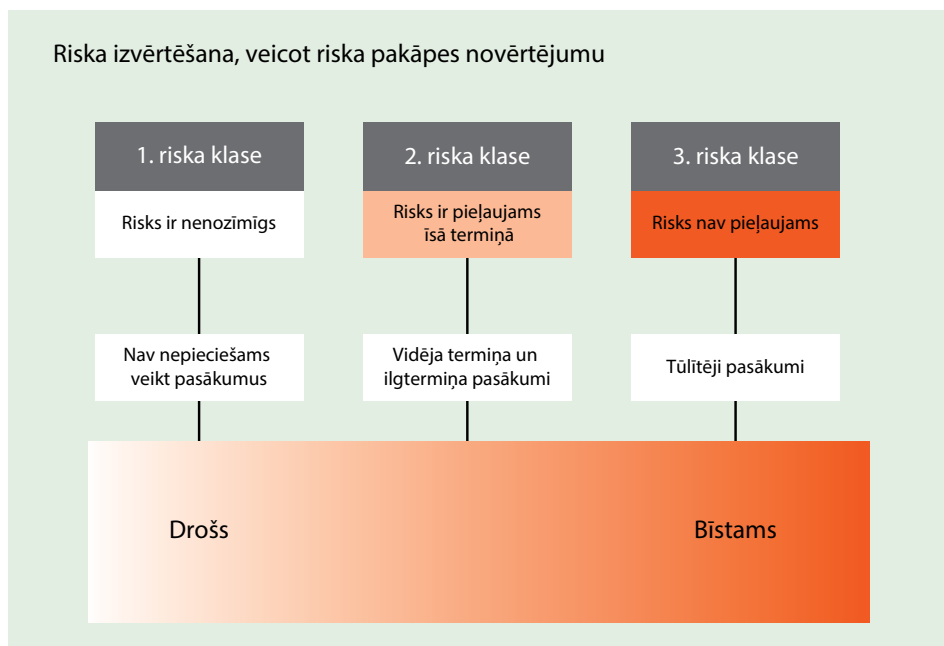


2. solis — risku izvērtēšana un prioritāšu noteikšana

Kā izvērtēt un noteikt BKAS rašanās risku prioritāti? Plaši atzīts un praktisks modelis ir izvērtēt risku atkarībā no tā iespējamības un nopietnības ⁽⁴⁵⁾. Apsveriet katru tiešo apdraudējumu atsevišķi un nosakiet, vai būtu jāveic profilaktiska darbība. Citiem vārdiem sakot, nosakiet, vai potenciāls apdraudējums varētu būt nenozīmīgs, pieļaujams vai nepieļaujams. Riska pieņemamības pakāpe ir atkarīga a) no iespējamības, ka varētu rasties bīstama situācija, nelaimes gadījums vai smaga fiziska piepūle, un b) no pieņemtā riska iespējamo seku smaguma pakāpes. Lai varētu pieņemt lēmumu par to, vai riska situācija ir pieņemama, būtu jāņem vērā trīs risku klases.

- **1. klases riski** ietver situācijas, kas ir kopumā un normālos apstākļos pieņemamas, tādās kā parastas (bet iespējami bīstamas) situācijas, kas notiek katru dienu.
- **2. klases riski** ietver visus tos riskus, kuri ilgākā laika posmā jāsamazina vai pilnībā jānovērš.
- **3. klases riski** ir pilnībā nepieļaujami, un tiem nepieciešamas tūlītējas aizsardzības darbības. Ārkārtas gadījumos var būt nepieciešams pārtraukt darbu, līdzko šis risks ir pamanīts.

⁽⁴⁵⁾ Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Gefährdungsbeurteilung.



3. solis — lēmuma pieņemšana par profilaktisku darbību (T-O-P)

Apsveriet riskus un nospraudiet pilnveides mērķus. Mērķu nospraušanas priekšrocība ir tā, ka kļūst skaidri nosakāmie nepieciešamie profilaktiskie pasākumi. Tādējādi iespējams arī veikt sistemātisku uzraudzību un pārskates.

Lai varētu sākt risku un mērķu noteikšanas procedūru, rakstiski nosakiet savus profilaktiskos mērķus, paredzot, piemēram, kad būtu jāizmanto pacēlājs un kurā brīdī būtu jāizmanto slidošais paklājs. Aprakstot pašreiz pastāvošo situāciju (T-O-P), ir viegli saskatīt esošos trūkumus, salīdzinot ar vēlamu situāciju.

Lai varētu nospraust mērķus, vispirms apskatiet atbilstošās direktīvas, lai noteiktu minimālos profilakses mērķus. Turklāt neaizmirstiet par tehniskajiem standartiem. Pārbaudiet, vai jau veiktie piesardzības pasākumi ir piemēroti risku novēršanai. Ja tie nav piemēroti, nolemiet, vai tos var uzlabot, vai izvērtējiet, kādi papildu piesardzības pasākumi jāveic. Atcerieties, ka tehniskajiem pasākumiem ir augstāka prioritāte nekā organizatoriskajiem pasākumiem un organizatoriskajiem pasākumiem ir augstāka prioritāte nekā pasākumiem, kas saistīti ar personīgajiem/individuālajiem faktoriem (sk. arī "Profilakses un aizsardzības pasākumi" 124. lpp.).

4. solis — rīkošanās

Īstenojiet profilakses pasākumus atbilstoši jūsu prioritāšu plānam. Kas, kam, kad un saskaņā ar kādu laika grafiku jādara? Kurām personām būtu jābūt iesaistītām?

5. solis — dokumentēšana, uzraudzība un pārskate

Dokumentējiet savus konstatējumus un profilakses darbības; regulāri pārskatiet un atjauniniet novērtējumu. Vai darbā neierašanās slimības dēļ dienu skaits samazinās? Vai drošības pārbaūžu laikā tiek atklāts mazāk apdraudējumu? Vai samazinās nelaimes gadījumu skaits? Kad jauni darba ņēmēji stājas darbā, vai notiek kādas būtiskas izmaiņas, tādas kā jauna aprīkojuma vai procedūru ieviešana, kā arī, ja notiek nelaimes gadījums, pārliecinieties, vai esošie BKAS profilakses piesardzības pasākumi un pārvaldības kārtība vēl ir piemēroti šo risku novēršanai.

Svarīga piezīme

Padomes Direktīva 90/269/EEK ⁽⁴⁶⁾ nosaka minimālās prasības attiecībā uz drošību un veselības aizsardzību kravu apstrādē ar rokām, pastāvot īpašam riskam darba ņēmējiem gūt muguras traumas.

Tās 3. pantā noteikts:

- 1) Darba devējam jāveic piemēroti organizatoriski pasākumi vai jāizmanto līdzekļi, jo īpaši mehānisks aprīkojums, lai darba ņēmējiem nevajadzētu apstrādāt kravu ar rokām.
- 2) Ja nav iespējams izvairīties no tā, ka darba ņēmējiem krava jāapstrādā ar rokām, darba devējs veic piemērotos organizatoriskos pasākumus, izmanto piemērotos līdzekļus vai nodrošina darbiniekiem šādus līdzekļus, lai samazinātu risku, kas saistīts ar šādu kravu apstrādāšanu ar rokām, ievērojot I pielikumu (lai iegūtu plašāku informāciju, lūdzu, sk. tīmekļa vietni: <http://eur-lex.europa.eu>).

4.1.4. Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai

Darba situācijas ar vislielāko pakļautību riska iedarbībai ir kravu apstrādes ar rokām darbības, tādās kā kravas celšana, turēšana, nešana, stumšana un vilkšana. Īpašs veids ir pacientu pārvietošana ar rokām. Pakļautības riskam lielums ir atkarīgs no konkrētās slodzes (piemēram, svara, izmēriem, satveršanas apstākļiem), ķermeņa pozas (piemēram, taisna, pagriežta, noliekta, pietupienā) un apstrādes darbības veikšanai vajadzīgās kustību secības, veicamo uzdevumu ilguma un biežuma (atkārtošanas), kā arī darba vietas ergonomiskā plānojuma (piemēram, vienlīmeņa grīda, kustībai pietiekama vieta, bez fiziskiem šķēršļiem).

Turklāt ilgstoša stāvēšana un sēdēšana ir augstas iedarbības situācijas, kādas regulāri konstatē veselības aprūpes darba veicējiem (sk. arī "Ietekme uz veselību un drošību", 121. lpp.).

Apstrāde ar rokām — kravu celšana, turēšana un nešana

Veselības aprūpes darbībā ir plašs kravu apstrādes ar rokām klāsts. Katru dienu jāpārvieto ārsta koferi, veļas maiši, kastes ar ūdens pudelēm, vienreizlietojamie materiāli, medicīniskās ierīces, tīrīšanas aprīkojums un daudzi citi priekšmeti. Šajās darbībās iesaistītas gandrīz visas darba ņēmēju grupas: medicīniskais personāls, medmāsas, apkalpojošais personāls, aizvietojošais personāls, virtuves personāls, apkopēji, veļas mazgātavas darbinieki un piegādātāji.

Īpaši augsti pakļautības iedarbībai apstākļi pastāv šādās situācijās:

- ja krava ir pārāk smaga un/vai tās izmērs ir pārāk liels (piemēram, ārsta koferi, kas nav pielāgoti attiecīgi uzdevumu veicošā darba ņēmēja spējām);
- ja apstrādes darbībai nepieciešama pagriešanās vai noliekšanās, vai apstrāde tālu no ķermeņa;
- ja, veicot darbu, nav pietiekami daudz vietas neierobežotai kustību veikšanai;
- ja priekšmetu izņemšanas un novietošanas vietas atrodas augstāk par plecu augstumu vai zemāk par ceļu līmeni;
- ja nepieciešams veikt apstrādi, valkājot cimdus (piemēram, slikti satveršanas apstākļi, toksiskas vai kairinošas vielas, ķīmiskas vielas);
- ja nav laika pienācīgiem pārtraukumiem vai uzdevuma rotācijai, kā rezultātā veidojas nepārtraukta slodze bez atpūtas.

Visas šīs situācijas rada augstu slodzi balsta un kustību sistēmai, jo īpaši muguras un plecu/roku zonai. Tā rezultātā var ātri iestāties nogurums, kas, savukārt, var izraisīt balsta un kustību aparāta slimības attiecīgajās zonās.

⁽⁴⁶⁾ Padomes 1990. gada 29. maija Direktīva 90/269/EEK par minimālajām prasībām attiecībā uz drošību un veselības aizsardzību kravu apstrādē ar rokām, pastāvot īpašam riskam darba ņēmējiem gūt muguras traumas (ceturtā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 156, 21.6.1990., 9.–13. lpp.

Apstrāde ar rokām — kravu stumšana un vilkšana

Kravu stumšana un vilkšana ir vēl viens apstrādes ar rokām darbību veids, ko regulāri veic veselības aprūpes nozarē. Pie tā pieder gultu, ratiņu, diagnostikas un terapijas aprīkojuma un tīršanas aparātu stumšana un vilkšana. Šajās darbībās iesaistīti dažādi cilvēki, sākot ar medmāsām līdz medicīniskajam personālam, apkalpojošajam personālam, transporta darbiniekiem, ātrās palīdzības personālam, aizvietojošajam personālam un citiem. Pakļautības iedarbībai pakāpe ir atkarīga no kravas svara (pārvadāšanas līdzekļa kopā ar precēm), ātruma palielināšanai un palēnināšanai nepieciešamā spēka, pārvadāšanas līdzekļa tehniskā stāvokļa (riteņi, ritentiņi, bremzes), sarežģītām kustību secībām stumšanas un vilkšanas laikā, kā arī neparedzamām grūtībām (pēkšņas apstāšanās, virziena maiņas u. c. vajadzības).

Ārkārtīgi augsts pakļautības iedarbībai rezultāts rodas šādās situācijās:

- nepiemērota aprīkojuma izmantošana (pārāk mazi vai pārāk lieli transportēšanas līdzekļi, nodiluši vai bojāti riteņi, bez bremzēm, bojātas bremzes, darbībai nepiemērots augstums);
- krava ir pārāk smaga un/vai priekšmets ir pārāk liels (kustības uzsākšanai vai apturēšanai jāpieliek liels spēks, slikta stabilitāte, ierobežots redzesloks, neērta stumšana, stumjot ar vienu roku un pieturot priekšmetu ar otru roku);
- slīpa grīda, nelīdzens grīdas segums, mīksta virsma (paklājs), noslēgtas telpas, durvis un sliekšņi (liels spēks, atkārtots paātrinājums un palēninājums, kustības sākšana un apturēšana);
- neparedzēti šķēršļi, kuru dēļ pēkšņi jāmaina virziens vai strauji jāapstājas (jāpieliek liels spēks, lai veiktu apturēšanas, kustības atsākšanas un stūrēšanas darbības);
- uzdevuma attālums, ilgums, biežums un virziens (liels attālums, ilgums, vešana augšup vai lejup), kam ir skaidras sekas.

Stumšanas un vilkšanas darbības galvenokārt ietekmē muguras, ceļu un plaukstu/roku/plecu daļas balsta un kustību sistēmu. Sarežģījumus rada nepārdomāti vai nepilnīgi risinājumi, kas var izraisīt pastāvīgu balsta un kustību sistēmas pārslodzi. Turklāt pastāv ievērojama nelaimes gadījumu iespējamība transportēšanas līdzekļa nevadāmības dēļ.

Apstrāde ar rokām — pacientu pārvietošana

Veselības aprūpes darbības ir saistītas ar atkārtotu pacientu pārvietošanu. Šo uzdevumu raksturs var būt atšķirīgs, dinamisks un neparedzams. Tās var būt kompleksas darbības. Pacienta pārvešana ir darbība, kas iever vairākas atsevišķas darbības. Visas šīs darbības ir grūti noteikt vai nevar aprakstīt un aprēķināt, izmantojot pieejamos procesus. Turklāt jāņem vērā tādi faktori kā pacientu cieņa, drošība un citas tiesības, vajadzība saglabāt vai atjaunot pacientu funkcionālās spējas, kā arī medicīniskās indikācijas.

Bez mūsu personāla veselības aprūpē ir daudz profesionālu grupu, kuras skar pacientu pārvietošana. Pie šīm grupām pieder arodterapeiti, fizioterapeiti, diagnostisko pakalpojumu (piemēram, rentgena) sniedzēji, operāciju zāles personāls un transporta personāls.

Riskus var izraisīt galvenokārt šādi faktori:

- pacients vai pārvietojamā ķermeņa daļa ir pārāk smaga un/vai pārāk liela izmēra;
- pārvietošanas darbības veikšanai nepieciešams pagriezties vai noliekties, pārpūlēt/pārstiepties vai darboties tālu no ķermeņa;

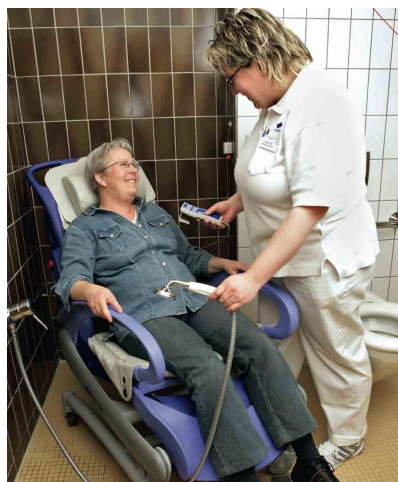
- darba metode/kustību secība (piemēram, ar grūdienu, inerci, atbalsta centru, strādāšana ar uzrautiem pleciem, ceļu locītavu saliekšana vairāk par 90°);
- nepietiek vietas neierobežotu kustību veikšanai uzdevuma izpildes laikā;
- jāstrādā cimdos (piemēram, slikti satveršanas apstākļi);
- nav laika pienācīgiem pārtraukumiem vai uzdevuma rotācijai, kā rezultātā veidojas nepārtraukta slodze bez atpūtas;
- pārvietošanu veic ļoti bieži vai ilgstoši.

Augstas pakļautības iedarbībai situācijas rodas, veicot šādas darbības:

- pacienta pārvietošanu gultā (piemēram, pneimonijas un izgulējumu profilaksei vai balstu ievietošanai);
- mazgāšanu un personīgās higiēnas nodrošināšanu (gultā, izlietnē, dušas krēslā, vannā);
- pacienta apģērbšanu/izģērbšanu;
- ekskretoro funkciju kontroles materiālu maiņu vai padubes ielikšanu/izņemšanu;
- ārstēšanu (piemēram, pārsiešana);
- gultas galvgaļa vai kājgaļa pacelšanu/nolaišanu;
- pacienta pozas maiņu krēslā/braucamkrēslā (uz priekšu vai atpakaļ);
- tādu materiālu kā palagu, spilvenu, atbalsta pārsēju vai slidošo paklāju ielikšanu/izņemšanu;
- pacienta pārvietošana no gultas (piemēram, uz krēslu/braucamkrēslu, nestuvēm vai citā gultā) un atpakaļ gultā;
- pacienta pacelšanu no grīdas un iecelšanu krēslā/braucamkrēslā;
- palīdzību tualetes apmeklējumā;
- palīdzību pacientam staigāt un piecelties/apsēsties.

05 Pacientu pārvietošana operāciju zālē.

06 Elektriski darbināms, noregulējams dušas krēsls.



Uzskaitītās darbības ir tikai piemēru izlase, un šo sarakstu var paplašināt atkarībā no iesaistītās profesionālās grupas. Parasti apstākļi pasliktinās nekustīgu pacientu un pacientu ar lieko svaru dēļ vai tādēļ, ka darbinieks nepareizi aprēķinājis ķermeņa masu vai ķermeņa daļu svaru. Konkrēts risks pastāv, ja ir nepiemērots darba vides iekārtojums un/vai organizatoriskie apstākļi. Var būt telpas ierobežojumi (ēka, mēbeles), kas traucē kustību darbībai, vai netiek nodrošināts pacientu pārvietošanai nepieciešamais palīdzības līmenis. Piemēroti pārvietošanas palīgīdzekļi (tehniskie palīgīdzekļi, tādi kā elektriski regulējamas gultas, pacelāji un mazi palīgīdzekļi, piem., slidošie paklāji, dēļi uz ritentiņiem un slīddēļi) ir ārkārtīgi svarīgi attiecīgajam apdraudējuma līmenim ⁽⁴⁷⁾. Visbeidzot, kas nav mazāk svarīgi, pacienta spēja un vēlme saprast un sadarboties, kā arī medicīniskie apstākļi, kas ietekmē pārvietošanas metodes izvēli, nepārprotami ietekmē apdraudējuma līmeni.



07 08 Pacienti ar lieko svaru.

Ilgstoša stāvēšana vai stāvēšana saliektā/neērtā pozā

Ilgstoša stāvēšana un stāvēšana sakumpušā/saliektā pozā veselības aprūpes nozarē pieder pie ikdienas rutīnas. Šādas pozas redzamas, piemēram, operāciju zālēs un virtuvēs; veicot ultraskaņas operācijas un fizioterapiju. Iedarbības apjoms galvenokārt ir atkarīgs no attiecīgā uzdevuma ilguma un biežuma. Turklāt noliekšanās, pagriešanās vai medicīnisko apstākļu dēļ ieņemto citu saspringto pozu daudzums ir galvenie faktori. Bez tam darba vietas ergonomiskajam iekārtojumam ir liela ietekme BKAS izraisīšanā.

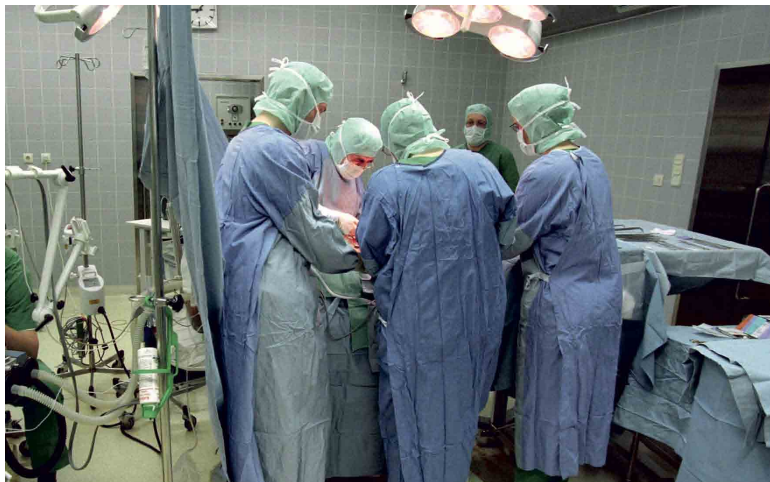
Īpaši augsta iedarbība būs konstatējama šādās situācijās:

- ilgstoši stāvēt pavadīts laiks pie operāciju galda, bieži vien kopā ar rokas un pleca muskuļu statisku noslogošanu āķu vai instrumentu turēšanas dēļ;
- ilgstoša stāvēšana noliektā pozā, veicot terapeitiskas vai diagnostiskas procedūras (masāža, vannošana, pārbaude ar ultraskaņu);
- ilgstoša stāvēšana, veicot ilgstošas procedūras un darbības, tādas kā pārsēju uzlikšana vai maiņa, intravenozu infūziju ievadišana un barošana (pārsvarā fiksējot pacienta roku vai kāju, vai visu ķermeni noteiktā pozā);
- virtuves personāls ilgstoši stāv kājās maltīšu gatavošanas laikā;
- veicot savu darbu, apkopēji ilgstoši stāv kājās vai staigāj;
- tādas ilgstošas darbības pie gultas, kas ietver medmāsu, medicīniskā personāla un apkalpojošā personāla ilgstošu stāvēšanu (jo īpaši, ja nav iespējams mainīt pozu vai pamīšus mainīt balstošo un brīvo kāju);

⁽⁴⁷⁾ Jäger, M. u. c. "Biomechanical analysis of patient-transfer activities for the prevention of spine-related hazards of healthcare workers", *Healthcare Systems Ergonomics and Patient Safety HEPS 08*. Strasbūra, 2008. gads (sal. ar "Slodze uz jostas daļu, veicot pacientu pārvietošanas darbības", 4.1.3. sadaļu).

- ikdienas darbības, kas jāveic nenoregulētā augstumā (gulta, galds, darba virsma, laboratorijas galds), kuru rezultātā palielinās saliektas pozas, strādāšana ar uzrautiem pleciem vai citās neērtās pozās.

09 Stāvēšana operāciju zālē.



Ilgstoša sēdēšana

Veselības aprūpes pakalpojumi ir saistīti ar ārkārtīgi lielu administratīvā darba apjomu, ko pārsvarā veic, sēžot pie galda vai datora. Turklāt mūsdienu diagnostikas un terapeitiskā aprīkojuma konfigurācija ietver monitorus, pie kuriem jāatrodas sēdus stāvoklī. Šos uzdevumus veic daudz cilvēku, tostarp medmāsas (jo īpaši vecākās māsas), medicīniskais un diagnostikas personāls, laboratorijas un administratīvais personāls un datu ievadišanas darbinieki. No pirmā acu uzmetiena sēdēšana šķiet ērta, jo kājām un pēdām nav slodzes. Tomēr, koncentrējoties uz darbu, ķermenis cieš arvien vairāk. Mugurkauls izkustas no tā dabīgās formas un izliecas, veidojot apaļu muguru un plecus, kas izraisa galvassāpes vai muguras sāpes. Sēdvietas priekšējā mala var spiest uz ciskām, izraisot samazinātu asinsriti kājās. Saspiesti gremošanas orgāni var radīt gremošanas traucējumus. Sirds un plaušas ir saspiestas, un ķermenis nesaņem pietiekamu skābekļa daudzumu. Tas izraisa sliktas darbaspējas un nogurumu.

Īpaši augsta iedarbība rodas šādu apstākļu rezultātā:

- ilgstoša sēdēšana vairākas stundas bez atpūtas vai pārtraukumiem citu uzdevumu veikšanai (biroja darbs, administratīvs darbs, datu apstrāde, laboratorijas uzdevumi, darbs pie mikroskopa u. c.);
- ilgstoša sēdēšana, ķermenim esot saliektam vai pagrieztam, veicot aprūpi (palīdzot ar ēšanu, tualetes apmeklējumiem) un diagnostiskus vai terapeitiskus pasākumus;
- ilgstoša endoskopiska ķirurģija vai diagnostika, jo īpaši, ja jāieņem sevišķi neērtas pozas;
- slikts darba vietas ergonomiskais plānojums (pārāk augsta vai pārāk zema darba virsma, ierobežota vieta sēdēšanai, slikts izkārtojums, kas rada pārstiepšanos, nav vietas pēdām, ierobežots skats uz ekrānu, slikts apgaismojums);
- nepiemērots darba krēsls (sēdekļa augstums un dziļums, roku un muguras balsti, kas nav pielāgojami lietotāja vajadzībām).



10 Ergonomiski izstrādāta iete.

4.1.5. Ietekme uz veselību un drošību

Šī nodaļa veltīta ar darbu saistītām BKAS, kādas, visticamāk, izraisa vai pastiprina darbs un tā veikšanas apstākļi. Bieži ietekmi var radīt arī tādas darbības kā māsasimniecības darbi vai sports, bet ne vienmēr iespējams tās skaidri izšķirt.

Termins balsta un kustību aparāta slimības (BKAS) nozīmē lokomotorās sistēmas veselības traucējumus. Savas daudzfaktoru etioloģijas, dažādo riska faktoru un kombināciju dēļ BKAS ir sarežģīti, ar darbu saistīti veselības stāvokļi. Tās ir ķermeņa struktūru, tādu kā muskuļu, locītavu, cīpslu, saišu, nervu un kaulu, stāvokļa pasliktināšanās vai lokalizēta asinsrites sistēma, ko izraisa vai pasliktina galvenokārt darba veikšana un apkārtējās vides, kurā šis darbs tiek veikts, ietekme. Vairākums BKAS ir kumulatīvas slimības. Simptomi var atšķirties, sākot ar diskomfortu un sāpēm, līdz samazinātām ķermeņa funkcijām un invaliditātei.

Apstrādājot kravas vai pārvietojot pacientus, vai veicot cita veida fizisku darbu, šīs nevainojami saskaņotās sistēmas cilvēka ķermenī savstarpēji mijiedarbojas.

1. Muskuļi rada vajadzīgo spēku.
2. Kauli, saites un locītavas pārnes šo spēku uz apstrādājamo kravu/pārvietojamo pacientu.
3. Sirds un asinsrites sistēma, un elpošana nodrošina vajadzīgo enerģiju.

Katru no šīm sistēmām var pārslogot, ja uz tām iedarbojas atkārtotas un augstas slodzes vai ilgstošas zemas intensitātes slodzes, kā arī tad, ja darba metode ir nepiemērota. Problēmas rodas jo īpaši tad, ja mehāniskā darba slodze ir augstāka par balsta un kustību aparāta sastāvdaļu nestspēju. Parastas sekas ir muskuļu un cīpslu, saišu un kaulu traumas. Turklāt muskuļu un cīpslu savienojumu vietās un cīpslu apvalkos var rasties kairinājums, ka arī funkcionāli ierobežojumi un agrīna kaulu un skrimšļu deģenerācija.

Pastāv divi traumu pamatveidi. Viens ir akūts un sāpīgs, otrs ir hronisks un ieildzis ar pakāpeniski pieaugošām, nepārtrauktām sāpēm. Pirmo veidu izraisa īslaicīga, bet ievērojami nepiemērota mehāniska slodze, kas rada pēkšņus struktūras un funkciju bojājumus, tāda kā:

- muskuļu sastiepums smagas kravas celšanas dēļ;
- kaula lūzums pēkšņas spēka iedarbības dēļ;
- skriemeļa locītavas iestrēgšana agresīvas kustības dēļ;
- skriemeļu diska protrūzija/izkustēšanās liekšanās uz priekšu vai smagumu celšanas dēļ.

Otrā veida traumas rodas no nepārtrauktas pārslodzes, kas rada arvien lielākas sūdzības un šādu funkciju pasliktināšanos:

- starpskriemeļu disku nodilums;
- skriemeļa ķermeņu locītavu deģenerācija;
- skrimšļa izaugumu lūzumi;
- saišu pārstiepšana;
- tendosinovīts;
- muskuļu sastiepums.

Visvairāk BKAS ir muguras traumas. Eiropas Savienības 27 dalībvalstīs aptuveni 25 % darba ņēmēju sūdzas par muguras sāpēm un aptuveni 23 % ziņo par muskuļu sāpēm. Praktiski visās dalībvalstīs BKAS ir vislielākais neierašanās darbā cēlonis, turklāt ievērojami vairāk darba ņēmēju (38,9 %) tās skar jaunajās dalībvalstīs ⁽⁴⁸⁾.

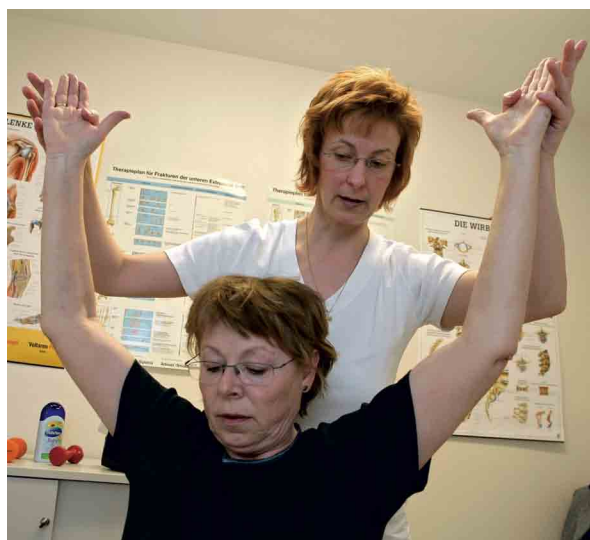
Fiziskas slodzes var kaitēt arī sirds un asinsvadu sistēmai. Smaga fiziska darba, jo īpaši kopā ar ilgstošu psiholoģisku un psihosociālu saspringumu, rezultātā var rasties augsts asinsspiediens.

Turklāt ilgstoša stāvēšana izraisa asins sakrāšanos kājās, īpaši noslogojot vēnas (staigājot muskuļu savilkšanās veicina asins aizplūšanu no kājām uz sirdi). Iespējamās sekas var būt asinsrites traucējumi, vēnu dilatācija un varikoze. Ievērojami paaugstinās trombozes risks. Vēl viens ilgstošas stāvēšanas seku piemērs ir paaugstināta slodze uz pēdu muskuļiem, cīpslām un saitēm. Šo struktūru pārslodzes rezultātā var samazināties pēdas velves izliekums un attīstīties plakanā pēda.

Saspringts fizisks darbs var kaitēt arī vēdera dobumam. Smagumu celšana, nešana, stumšana un citu fizisku darbību veikšana ir saistīta ar ievērojamu spiediena vēdera dobumā paaugstināšanos. Tā rezultātā var rasties trūce. Vīriešus īpaši apdraud cirkšņa trūce, bet sievietes — dzemdes noslīdējums.

11 12 Muskuļu, cīpslu, saišu un kaulu traumas ir balsta un kustību aparāta pārslodzei raksturīgas sekas.

⁽⁴⁸⁾ Eiropas Dzīves un darba apstākļu uzlabošanas fonds "Ceturtais Eiropas darba apstākļu apsekojums", Luksemburga: Eiropas Kopienų Oficiālo publikāciju birojs, 2005. gads.



Informācijas un apmācības nodrošināšana

Pēdējo vietu profilakses hierarhijā ieņem personīgie/individuālie pasākumi. Cilvēka uzvedību nosaka zināšanas, spēja un motivācija. Šeit zināšanas nozīmē kognitīvo līmeni, spēja — psihomotorisko līmeni, bet motivācija — emocionālo līmeni. Zināšanas iegūst ar informācijas palīdzību, spēju iegūst no prakses un pieredzes, savukārt motivācija rodas no emocijām. Zināšanas un spējas lielākoties nosaka darbību. Jo izteiktākas zināšanas un spējas, jo lielākas motivācijas iespējas.

Ļoti bieži profilaktiskās darbības aprobežojas ar personīgo/individuālo līmeni vai sākas no tā. Šīs darbības ir paredzētas tam, lai darba ņēmēji strādātu drošas rīcības pozā — mugurai nekaitīgā veidā. Tomēr vienu pašu personīgo/individuālo pasākumu efektivitāte ir zema, un ilgtspējas panākšanas cena ir ļoti augsta. Tikai tad, kad visas iespējas tehniskajā un organizatoriskajā līmenī ir izsmeltas, jāuzsāk darbība personīgajā/individuālajā līmenī.

- Būtu jāsniedz informācija par BKAS riskiem. Piemēram, personāls jāapmāca, lai paaugstinātu informētību par ergonomiskajiem faktoriem un atpazītu nedrošus darba apstākļus, un izvairītos no tiem. Turklāt darba ņēmēji jāpārlicina atbalstīt profilaksi un apzināties profilakses pasākumu neievērošanas rezultātus. Viņi būtu jāinformē par drošas darba prakses pieņemšanas priekšrocībām samazinātu ciešanu un zaudētas darba samaksas ziņā.
- Visiem darba ņēmējiem būtu jānodrošina mācības par profilaktiskām un mugurai nekaitīgām darba metodēm.
- Jānodrošina regulāras mācības par aprīkojuma lietošanu un pareiziem un mugurai nekaitīgiem nedzīvu kravu apstrādes paņēmieniem. Katram uzdevumam un slodzei nepieciešama individuāla pieeja, ņemot vērā attiecīgos darba vietas apstākļus, piemēram, kravu apstrādi ar rokām un gultu un braucamkrēslu stumšanu ⁽⁴⁹⁾.
- Veselības aprūpē nodarbinātajiem darba ņēmējiem un citam personālam, kas nodarbojas ar pacientu pārvietošanu, jābūt apmācītiem par profilaktiskām un mugurai nekaitīgām pacientu pārvietošanas darba metodēm ⁽⁵⁰⁾.
- Veselības aprūpē nodarbinātajiem darba ņēmējiem un citam personālam, kas nodarbojas ar pacientu pārvietošanu, jānodrošina regulāras mācības par pacientu pārvietošanas ierīču (mehānisko un pārvietošanas palīgīdzekļu) izmantošanu ⁽⁵¹⁾.



- Veselības aprūpē nodarbinātajiem darba ņēmējiem un citam personālam, kas nodarbojas ar pacientu pārvietošanu, būtu jābūt apmācītiem veicināt pacientu resursu izmantošanu un panākt, lai pacients varētu aktīvāk piedalīties pārvietošanas procesā. Tādējādi var samazināt veselības aprūpē nodarbinātā darba ņēmēja fizisko slodzi un tiks ievērots personas aprūpes pamatprincips, pēc iespējas vairāk stimulējot un izmantojot pacienta resursus. Šāda pacientu pārvietošanas metode atbilst arī mērķim par pacienta cieņas un paškontroles saglabāšanu ⁽⁵²⁾.

⁽⁴⁹⁾ Padomes 1990. gada 29. maija Direktīva 90/269/EEK par minimālajām prasībām attiecībā uz drošību un veselības aizsardzību kravu apstrādē ar rokām, pastāvot īpašam riskam darba ņēmējiem gūt muguras traumas (ceturtā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 156, 21.6.1990., 9.–13. lpp.

⁽⁵⁰⁾ Padomes 1990. gada 29. maija Direktīva 90/269/EEK par minimālajām prasībām attiecībā uz drošību un veselības aizsardzību kravu apstrādē ar rokām, pastāvot īpašam riskam darba ņēmējiem gūt muguras traumas (ceturtā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 156, 21.6.1990., 9.–13. lpp.

⁽⁵¹⁾ Padomes 1993. gada 14. jūnija Direktīva 93/42/EEK par medicīnas ierīcēm, OV L 169, 12.7.1993., 1.–43. lpp.

⁽⁵²⁾ International Social Security Association (ISSA), "Back-protecting work practices in healthcare: training and prevention concepts in Europe", Experts' Workshop. Parīze, 2002. gads.

13 Piemēroti apavi.



- Jānodrošina individuālie aizsardzības līdzekļi. Jānodrošina piemērotu apavu (sk. arī "Slidēšanas, klupšanas un krišanas radītu nelaimes gadījumu profilakse", 157. lpp.) un aizsardzības līdzekļu, tādu kā darba cimdus, valkāšana ⁽⁵³⁾.
- Darbaņēmējiem jāsaņem darbā sastopamajiem arodveselības un darba drošības riskiem atbilstoša veselības stāvokļa novērošana, un šādi pasākumi jāievieš atbilstoši valsts tiesību aktiem un/vai praksei. Veselības novērošanas pasākumiem jābūt tādiem, lai katrs darbaņēmējs, ja vēlas, varētu saņemt regulāros intervālos veiktu veselības stāvokļa novērošanu ⁽⁵⁴⁾.

4.1.6. Profilaktiskie un aizsardzības pasākumi

Eiropas Savienības direktīvas nosaka darba devēju un vadošā personāla atbildību par veselības aizsardzības un darba drošības vadību, tostarp risku novērtēšanu un profilaksi, darbaņēmēju (vīriešu un sieviešu) konsultēšanu, darba drošības saskaņošanu ar apakšuzņēmējiem, piešķirot prioritāti kolektīviem risku novēršanas pasākumiem un informācijas un mācību nodrošināšanai.

Svarīga piezīme

Saskaņā ar Padomes Direktīvu 89/391/EEK un 90/269/EEK darba devējiem jānodrošina, ka darbaņēmēji saņem informāciju par riskiem, kādiem viņi var būt pakļauti, piemēram, apstrādājot kravas/pārvietojot pacientus, jo īpaši, ja šie uzdevumi netiek veikti pareizi. Bez tam darba devējam jāinformē darbaņēmēji par atbilstošiem aizsardzības pasākumiem un jānodrošina, lai darbaņēmēji saņem atbilstošu apmācību par to, kā strādāt droši un mugurai nekaitīgā veidā (plašāku informāciju sk. arī 123. lpp.).

Informācija un apmācības jānodrošina, pirms darbaņēmējs stājas darbā. Ieteicams, lai ilgtspējus un efektivitātes veicināšanas nolūkā informēšana un apmācības notiktu vismaz reizi gadā.

⁽⁵³⁾ Padomes 1989. gada 30. novembra Direktīva 89/656/EEK par drošības un veselības aizsardzības minimālajām prasībām, lietojot individuālos aizsardzības līdzekļus darba vietās (trešā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 393, 30.12.1989., 18.–28. lpp.

⁽⁵⁴⁾ 14. panta 1. punkts Padomes 1989. gada 12. jūnija Direktīvā 89/391/EEK par pasākumiem, kas ieviešami, lai uzlabotu darbaņēmēju drošību un veselības aizsardzību darbā, OV L 183, 29.6.1989., 1.–8. lpp.

⁽⁵⁵⁾ 6. panta 2. punkts Padomes 1989. gada 12. jūnija Direktīvā 89/391/EEK par pasākumiem, kas ieviešami, lai uzlabotu darbaņēmēju drošību un veselības aizsardzību darbā, OV L 183, 29.6.1989., 1.–8. lpp.

Cenšoties atrisināt ar darbu saistītas BKAS problēmas, jāapsver daudz risinājumu (tehniskie, organizatoriskie un personīgie/individuālie) un jāievieš profilakses principu hierarhija ⁽⁵⁵⁾. Pateicoties lielākai efektivitātei, tehniskajiem pasākumiem ir augstāka prioritāte nekā organizatoriskajiem pasākumiem. Organizatoriskajiem pasākumiem ir augstāka prioritāte nekā personīgajiem/individuālajiem (ar uzvedību saistītiem) pasākumiem. Lai panāktu ilgstošus rezultātus, jāizstrādā holistiska profilakse — tajā jāietver visu trīs iepriekšminēto līmeņu pasākumi. Kolektīvajiem aizsardzības pasākumiem būtu jāpiešķir augstāka prioritāte nekā personīgajiem/individuālajiem pasākumiem. Saskaņotai vispārīgai profilakses politikai jābūt veselības aprūpes iestādes uzņēmuma stratēģijas daļai. Tikai visaptverošai uzņēmuma riska profilakses un veselības veicināšanas kultūrai un līdz ar to arodveselības un darba drošības pārvaldībai ir izredzes gūt panākumus. Tas noteikti ietver koncepciju, ko realizē un atbalsta vadības līmenī, iesaistot darbaņēmējus.

Daudzo BKAS cēloņu dēļ no tām visām nevar izvairīties, veicot profilakses pasākumus darba vietā. Tādēļ joprojām ir būtiski sekmēt savlaicīgu ziņošanu par simptomiem. Attiecībā uz darbaņēmējiem, kuriem jau ir BKAS, būtisks ir jautājums par viņu nodarbinātības saglabāšanu, darba turpināšanu un, ja nepieciešams, atkārtotu integrēšanu darbā. Darbaņēmēju, kuri sirgst ar BKAS, rehabilitācijai un atkārtotai integrācijai darbā būtu jāveido ar darbu saistītu BKAS politikas sistemātiska un neatņemama daļa.



14 15 Ergonomisks darba vietas plānojums: no-regulējama izlietne.

Tehniskie pasākumi

Lai panāktu BKAS profilaksi un nodrošinātu ilgtspēju, jātiecas uz risku **izslēgšanu**:

- apsveriet, vai no šī riska (piemēram, kravu apstrādes/pacientu pārvietošanas ar rokām) var izvairīties;
- pārbaudiet, vai krava/pacients vispār jākustina;
- padomājiet par mehānizāciju, tādu kā automātiskām durvīm, caur kurām jāved preces vai pacienti;
- uzlabojiet darba vietas izkārtojumu, piemēram, lai novērstu to, ka darba ņēmējiem jāveic uzdevumu, kam nepieciešams liels spēks vai neērtas/statiskas darba pozas. Šo fiziskās slodzes situāciju var atrisināt pieņemamās robežās, izveidojot piemērotu darba vietas plānojumu.

Ja no traumas/slodzes riska nevar izvairīties, tad tas **jāsamazina**:

- vērsieties pret BKAS riska cēloni un apsveriet, cik tālu šis risks jāsamazina;
- pielāgojiet darbu personai, jo īpaši darba vietu plānojumu (piemēram, ergonomisks darba augstums, neregulējamas darba virsmas, slidoši palīglīdzekļi) un izvēlēto darba aprīkojumu;
- pielāgojieties tehnikas progresam — noliktavā vai operāciju zālē jānodrošina ierīces (mehāniskie palīglīdzekļi), tādas kā elektriski vadāmas neregulējamas gultas, pacēlāji, nestuves, ratiņi un vakuuma celšanas ierīces vai mehāniskas apstrādes iekārtas. Mehāniskie palīglīdzekļi obligāti jānodrošina, ja ar to palīdzību var samazināt vai novērst novērtējumā noteiktos riskus. Jāņem vērā pašreizējais tehnoloģiju stāvoklis. Pacientu pārvietošanai ir būtiskas mazas ierīces (pārvietošanas palīglīdzekļi), kas samazina vai palielina berzi (piemēram, pārnesšanas dēļi, pārnesšanas siksnas, slīdēļi, slidoši paklāji), kā arī elektriski palīglīdzekļi un atbalsti piecelšanai kājās no sēdus stāvokļa vai stāvēšanai (vislabāk, ja tie ir griestiem piemontēti pacēlāji).



16 Elektriski vadāma, neregulējama gulta.

17 Elektriskie palīglīdzekļi gultas stumšanai.

18 Griestiem piemontēts pacēlājs.



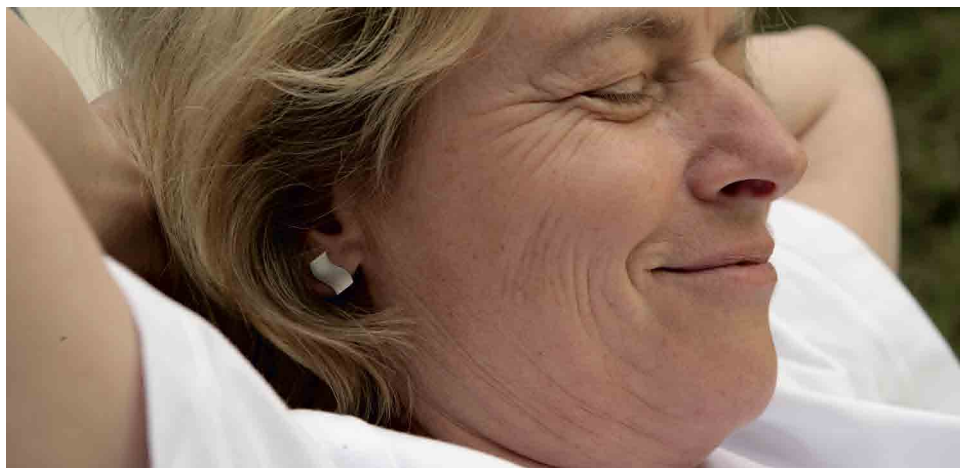
Organizatoriskie pasākumi

Šie pasākumi jāapsver tikai tad, ja nav iespējams novērst vai samazināt BKAS riskus.

Pie organizatoriskajiem pasākumiem pieder šādi:

- nodrošiniet veicamajam darbam pietiekamu skaitu darbinieku;
- nodrošiniet ergonomisku darba plūsmas plānojumu, plānojot darbu vai īstenojot drošas darba sistēmas;
- pārliecinieties, ka mehāniskā slodze un darba ņēmēju balsta un kustību aparāta individuālā nestspēja ir līdzsvarota;
- pārbaudiet, kā var mazināt laika trūkumu;
- samaziniet darba fiziskās prasības, mazinot nepieciešamo pieliekamo spēku, atkārtotāmību un neērtas pozas (tam bieži vien nepieciešams izmantot apstrādes ierīces vai noregulējamās gultas un galdus, kā arī jāizvēlas ergonomiskas darba metodes). Personālam jābūt apmācītam par to, kā rīkoties ārkārtas situācijā, ja aprīkojums nedarbojas pareizi. Būtu jānodrošina atbilstošas apkopes programmas;
- ieviesiet sistemātisku apmācību principu par apstrādes ar rokām darbībām; meklējiet savā valstī esošos apmācību standartus ⁽⁵⁶⁾.
- nodrošiniet ilgtspēju, iesaistot darba drošības pārraugus — darbības rezultātu optimizētājus, kuri nodrošina apmācību un konsultācijas (sk. arī "Veiksmes stāsts — vadītāju pieejas īstenošana mugurai nekaitīgu strādāšanas veidu veicināšanai", 131. lpp.);
- apsveriet darbavietas maiņu, sadalot uzdevumus starp darba ņēmējiem, lai samazinātu ilgstošu stāvēšanu vai, piemēram, noliekšanos un pagriešanos operāciju zālē;
- ieviesiet pieņemamu maiņu rotācijas sistēmu, pārvirziet grafiku uz priekšu un paredziet pietiekami daudz brīvdienas;
- veicamajā darbā nodrošiniet zināmu dažādību;
- nodrošiniet iespēju pieņemt individuālus lēmumus par to, kā un kad jāizpilda uzdevumi;
- ieviesiet pietiekami ilgus pārtraukumus.

19 Atpūtai un enerģijas atjaunošanai paredzēti pārtraukumi ir obligāti.



⁽⁵⁶⁾ International Social Security Association (ISSA). "Back-protecting work practices in healthcare: training and prevention concepts in Europe", Experts' Workshop. Parīze, 2002. gads.

Medmāsu personāla muguras slimību profilakses piemērs

Starptautiskās Sociālās drošības asociācijas (*International Social Security Association, ISSA*), Veselības aizsardzības nodaļas Ergonomikas darba grupa pēta muguras slimību profilakses veselības aprūpes nozarē jautājumu kopš 1998. gada. Seminārā 2006. gadā tika noteikti ar darbu saistītu muguras slimību veselības aprūpē profilakses pamatprincipi ⁽⁵⁷⁾, kurus varētu piemērot visā Eiropā.

1. Ieteikumi par iestāžu plānojumu vai pārplānojumu (tehniskie pasākumi)

- Būvniecības programmas sākumā par projekta atbildīgajai personai skaidri jānosaka projekta ergonomiskās prasības.
- Plānošanas un būvniecības posmā jābūt plašām konsultācijām starp arhitektiem un topošajiem lietotājiem.
- Veselības aprūpes personāla muguras sāpju novēršanas nolūkā veselības aprūpes iestāžu telpu dizaineriem īpaša uzmanība jāpievērš atsevišķu kritisku zonu izkārtojumam, piemēram, pacientu palātas, vannas istabas, noliktavas telpas, koridori un lifti, kas atrodas apkalpošanas pašā "sirdī".
- Novērtējums jāveic pēc jebkuru izmaiņu ieviešanas nepārtrauktas darba apstākļu pilnveidošanas ietvaros.



2. Ieteikumi par profilakses organizatoriskajiem pasākumiem

- Jānosaka ergonomikas jomas profilakses process. Visu veselības aprūpes iestāžu uzdevumu izklāstā jo īpaši jāieraksta muguras problēmu profilakse ar veselības un darba drošības ietvaros.
- Būtu jāizveido ar riska un kvalitātes vadību saistīts amats, un šo amatu ieņemošajai personai būtu jāuzņemas atbildība par šo procesu.
- Ergonomikas profilakses process vienādi jāpiemēro visām jomām un nodaļām. Īpaša uzmanība jāpievērš arī nelaimes gadījumu un neatliekamās palīdzības nodaļas un operāciju zāles īpašajām vajadzībām.
- Ergonomisko risku novērtējums jāveic visās jomās un nodaļās. Ja nepieciešams, jāpielāgo organizatoriskās struktūras un procedūras, lai tās nodrošinātu organizatorisku attīstību. Atbilstoši jānosaka personāla komplektēšanas līmeņi, proporcijas un pienākumu saraksti.
- Līdzko ir izanalizētas struktūras un procedūras, nosakāmais process jāsadala sīkāk atsevišķos procesos un jāaplūko atsevišķos projektos, kuros iesaistīti speciālisti, lai nodrošinātu vadības līdzdalību. Par projekta attīstību un projekta vadību jāziņo riska un kvalitātes vadības nodaļai.
- Ergonomikas riska analīze jāveic speciālistam.
- Ja nepieciešams, personālam jānodrošina ergonomikas apmācības. Īpaša uzmanība jāpievērš apakšuzņēmēju personālam.
- Pakalpojumu sniedzēju vai ergonomikas darbinieku apmācības un regulāra ziņošana nodrošinās visu nodaļu tīkla izveidošanu.



⁽⁵⁷⁾ The Ergonomics Working Group of the International Social Security Association (ISSA). "Recommendations: Prevention of low-back pathologies in healthcare professions". 2006. gads.

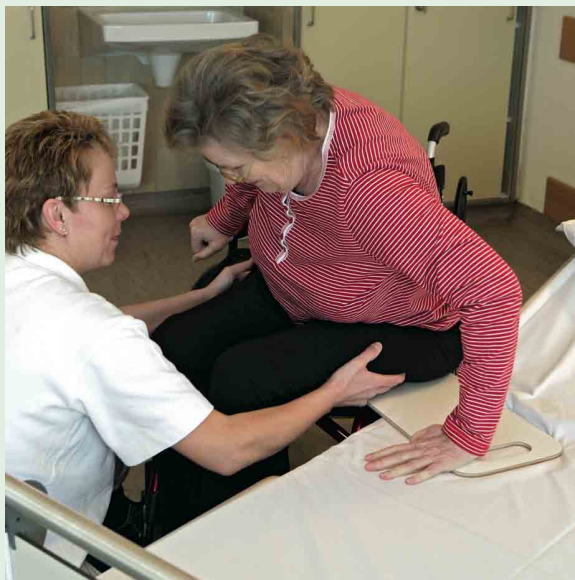
- Profilakses procesam ergonomikas jomā jānosaka un regulāri jāuzrauga iekšēji kritēriji un rādītāji.
- Optimāls aprīkojuma stāvoklis ir būtisks faktors struktūru un procedūru ergonomikas plānā.
- Efektīvas profilakses veikšanas ergonomikas jomā nolūkā jānodrošina pietiekami finanšu resursi.

3. Ieteikumi par tehnisko aprīkojumu / mehāniskajiem un pārvietošanas palīgīdzekļiem (organizatoriskie pasākumi)



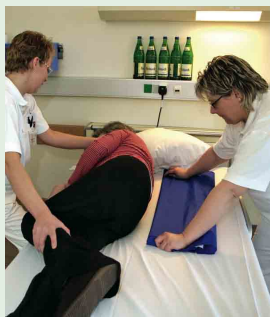
Mehāniski un pārvietošanas palīgīdzekļi ir nepieciešami veselības aprūpē nodarbinātiem darba ņēmējiem, terapeitiem un pacientiem. Tie ir svarīga visaptverošas veselības aizsardzības sistēmas daļa.

- Mehāniskiem un pārvietošanas palīgīdzekļiem jābūt pieejamiem atbilstošā daudzumā un piemērotā izvēlē. Veselības aprūpes personālam jābūt pienācīgi apmācītam par to pareizu lietošanu. Darbiniekiem arī jābūt apmācītiem par to, kā rīkoties ārkārtas situācijā, ja aprīkojums nedarbojas. Būtu jānodrošina piemērotas apkopes programmas. Jāveicina šādu ierīču pieņemšana visās profesijās. Jānodrošina priekšnosacījumi, kas padara iespējamu mehānisku un pārvietošanas palīgīdzekļu pieņemšanu, piemērotu un drošu lietošanu. Elektriski vai vismaz hidrauliski regulējamas gultas ar elektriski neregulējamu galvgali ir ergonomiski efektīvas aprūpes pamats. Priekšroka tiek dota pilnībā elektriski darbināmām gultām, nevis hidrauliski darbināmām gultām.



20 21 Pārvietošana no gultas uz braucamkrēslu, izmantojot sliddēli.

- Pēc iespējas jāizvairās no celšanas. Ja celšana ir vienīgais risinājums, izmantojiet balstu. Pārvietošanas palīg līdzekļi atbalsta pacienta mobilitāti, un līdz ar to efektīgi samazina slodzes uz veselības aprūpē nodarbinātajiem darba ņēmējiem. Katrā palātā jānosaka minimālās prasības pēc aprūpes vajadzībām. Tomēr visos gadījumos katras palātas pamataprīkojumā būtu jābūt diviem no šiem palīg līdzekļiem: pretslides paklājs, slidošs paklājs, slīddēlis un pārvietošanas siksna.



22 23 24 25 26 27

Soli pa solim: pacienta pārvietošana, izmantojot slidošu paklāju.



4. Ieteikumi par arodizglītību un kvalifikācijas celšanu muguras aizsardzības darba prakses jomā (organizatoriskie pasākumi)

- Apmācībām jābūt iestrādātām organizācijas drošības kultūrā. Riska novērtējums ir fundamentāli svarīgs.
- Lai instruktori varētu pārliecināt vadību par apmācību svarīgumu, viņiem jāzina negatīvie un pozitīvie dzinēji. Apmācību rezultāts jāvērtē pēc kvantitatīviem un kvalitatīviem principiem.
- Instruktoram jāzina veselības aprūpē nodarbināto darba ņēmēju apmācības līmenis un viņu darba vide. Šajā jomā nepieciešams turpmāks atbalsts, lai iegūtās zināšanas tiktu īstenotas.
- Pamatapmācībās un kvalifikācijas celšanas apmācībās būtu jāietver šādi pieci pamatprincipi:
 - 1) apmācības par aprūpes situācijas individuālu riska novērtējumu (uzdevums, pacients, vide, palīg līdzekļi);
 - 2) apmācības par muguras aizsardzību pārvietošanas ar rokām laikā un pārvietošanas palīg līdzekļu izmantošanu;
 - 3) apmācības par problēmsituāciju risinājumiem rīcībai sarežģītās pacientu pārvietošanas situācijās;
 - 4) pacientu un veselības aprūpē nodarbināto darba ņēmēju psihomotoro spēju analīze un apmācība;
 - 5) profesionālās kvalifikācijas celšana.





- Sākotnējās apmācībās jāiekļauj pamatinformācija par muguras aizsardzības darba metodēm un jāpanāk gan medmāsu personālam, gan pacientam droša pacientu pārvietošana.
- Kvalifikācijas celšanas apmācībās jāiekļauj pamazināšanu un prasmju atsvaidzināšana, konsolidēšana un paplašināšana, kā arī jāattīsta problēmsituāciju risināšanas iemaņas. Tām jābūt profesionālās kvalifikācijas celšana procesa daļai.
- Lai izvairītos no vertikālas celšanas un pārvietošanas bez slides palīgīdzekļiem, nepieciešamas zināšanas par tehnisko palīgīdzekļu izmantošanu un pacienta resursu analīze.

5. Ieteikumi veselības aprūpē nodarbinātajiem darba ņēmējiem: pacientu pārvietošanas pamatprincipi (personīgie/individuālie rīcības pasākumi)

- Pirms katras aprūpes darbības medmāsai jāveic individuāls riska novērtējums par fiziskās slodzes situācijām. Pirms katras pārvietošanas medmāsai jāapsver, kādā veidā slodzi var samazināt, un jānosaka atbilstoša procedūra. Medmāsai jāņem vērā savu spēju robežas. Pirms aprūpes darbības izpildes būtu jāpārskata tās efektivitāte un, ja nepieciešams, jāmaina risinājuma stratēģija. Viedokļu apmaiņa ar kolēģiem ir vēl viena šīs procedūras pilnveides iespēja.
- Medmāsu un pacienta drošībai vienmēr jābūt augstākai prioritātei nekā aprūpes darbību mērķiem, kas veicina/aktivizē pacienta resursus.
- Palīgīdzekļi jāizmanto vienmēr, ja aprūpes darbību nevar izstrādāt bez riska.
- Medmāsai jāiegūst informācija par visām pacienta spējām (garīgām un fiziskām) un tās jāizmanto, un jāstimulē ikvienā kopšanas darbībā, lai atvieglotu savu slodzi.
- Medmāsām jānodrošina savu zināšanu un spēju atjaunināšana un jāpārlicinās par savu fizisko un garīgo veselību.
- Medmāsām jāvalkā apģērbs, kas ļauj brīvi kustēties, un droši apavi, kas nodrošina stabilitāti (ar slēgtu purngalu un papēdi, neslīdošām zolēm), lai varētu strādāt mugurai nekaitīgā veidā bez nokrišanas riska.

Sistemātisks pārskats par profilakses pasākumu efektivitātes zinātniskiem pierādījumiem atklāja ⁽⁵⁸⁾ zemāk uzskaitītos faktus.

Svarīga piezīme

- Pastāv spēcīgi pierādījumi tam, ka tehniski ergonomiskie pasākumi var samazināt darba radīto slodzi uz muguru un augšējiem locekļiem, un mēreni pierādījumi tam, ka šie pasākumi var samazināt arī BKAS gadījumu skaitu.
- Pastāv mēreni pierādījumi tam, ka vairāku ieviešanu veidu (vairākdisciplīnu pieeja), tostarp tehnisko, organizatorisko un personīgo/individuālo pasākumu, apvienojums ir labāks par viena veida pasākumiem.
- Pastāv atsevišķi pierādījumi tam, ka līdzdalību veicinoša pieeja, kas pārmaiņu procesā iesaista darba ņēmējus, pozitīvi ietekmē ieviešanu panākumus.
- Fiziskas nodarbības (kas ietver enerģiskus treniņus vismaz trīs reizes nedēļā) arī var samazināt muguras un kakla/plecu sāpju atkārtošanos.
- Pastāv spēcīgs pierādījums tam, ka apmācība par manuālas pārvietošanas darba metodēm nav efektīva, ja to izmanto kā vienīgo pasākumu muguras lejasdaļas sāpju profilaksē.

Veiksmes stāsts — drošības pārraugu pieejas īstenošana mugurai nekaitīgu strādāšanas veidu veicināšanai

Svarīga piezīme

Eiropas valstīs pastāv vairāki uzskati par mugurai nekaitīgas strādāšanas ilgtspējas nodrošināšanu ⁽⁵⁹⁾. Nīderlandē ergonomikas treneri (*Ergo Coaches*) ir plaši pazīstami un sastopami darba pasaulē visā valstī. Valdība sniedz finansiālu atbalstu šai iniciatīvai, kas guvusi plašus panākumus. Beļģijā, Vācijā vai Francijā vairāk nekā 10 gadus zināšanas visam darbspēkam nodod, apmācot drošības pārraugus atbilstoši uzņēmuma individuālām vajadzībām, ievērojot individuālos uzdevumus. Tā kā valdība šīm darbībām nesniedz atbalstu, tad šajās valstīs progress ir daudz lēnāks. Tomēr šo uzdevumu sāk veikt arvien vairāk muguras speciālistu un ergonomikas speciālistu (Vācijā), *Animateur/Animatrice pour la manutention des malades/des charges* (Francijā, Beļģijā). Šie darba drošības pārraugi ir īpaši apmācīti darba ņēmēji. Viņiem ir padziļinātas zināšanas par ergonomiku, mugurai nekaitīgām darba metodēm un piemērotu aprīkojumu. Viņi apmāca savus kolēģus, veicot parasto ikdienas darbu, strādājot kopā, tādējādi palīdzot sekmēt drošu darba uzvedību. Turklāt viņi konsultē savus līdzstrādniekus un grupu vadītājus par to, kā novērst BKAS vai nelaimes gadījumus, un palīdz nodrošināt darba vietu ergonomisku iekārtojumu vai pieņemt lēmumu par vispiemērotāko aprīkojumu.

Drošības pārraugu koncepcija ir izveidota gan aprūpes nozarei, gan citām profesijām, kurās ir ļoti nepieciešamas mugurai nekaitīgas darba metodes.

Plašāku informāciju skatīt:

<http://www.ergocoaches.nl>

<http://www.backexchange.eu>

<http://www.inrs.fr>

<http://www.backexchange.eu> (kur ietverta informācija par to, kā nolīgt valsts ekspertus).

Vēl viena profilakses BKAS iespēja ir nolīgt muguras aprūpes konsultantu, kāds pieejams Apvienotajā Karalistē. Tas ir neatkarīgs eksperts, kas sniedz konsultācijas, lai veicinātu organizatorisko attīstību ar mērķi novērst BKAS. Lai iegūtu plašāku informāciju, lūdzu, skatīt tīmekļa vietni http://www.nationalbackexchange.org/roles_of_a_back_care_advisor/index.html

⁽⁵⁸⁾ Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra. "Work-related musculoskeletal disorders: Prevention report". Luksemburga: Eiropas Kopienų Oficiālo publikāciju birojs, 2008. gads.

⁽⁵⁹⁾ Sk. arī International Social Security Association (ISSA). "Back-protecting work practices in healthcare: training and prevention concepts in Europe", Experts' Workshop. Parīze, 2002. gads.

4.1.7. Rīcība kritiskās situācijās — ieteikumi darba ņēmējiem

Kravas celšana, turēšana, nešana, nolikšana — ieteicamie apstrādes paņēmieni

Pirms kravas pacelšanas jums jāizplāno uzdevums un tam jāsagatavojas. Vai šo kravu tiešām nepieciešams celt? Vai varat izvairīties no celšanas? Vai varat saņemt palīdzību? Ja no celšanas nevar izvairīties, pārliecinieties, ka:

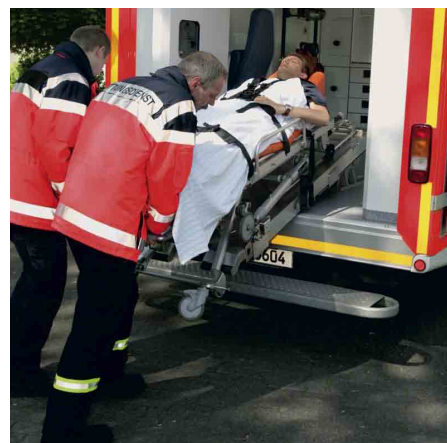
- zināt, uz kuriem dodieties;
- zonā, uz kuru pārvietojat kravu, nav šķēršļu;
- esat labi un droši satvēris kravu (piemēroti cimdi);
- jūsu rokas, krava un rokturi nav slideni;
- ja ceļat kopā ar kādu citu personu, pārliecinieties, ka pirms darbības sākšanas jūs abi zināt, ko darāt.

Ceļot kravu, būtu jāizmanto šāds paņēmiens:

- atrodi un saglabā stabilitātes pamatu;
- aplieciet pēdas kravai abās pusēs, jūsu ķermenim esot pāri kravai (ja tas nav iespējams, centieties panākt, lai jūsu ķermenis atrastos pēc iespējas tuvāk kravai);
- sākot celšanu, novietojiet savu ķermeni tā, lai mugurkaula jostas daļa, gurni un ceļi būtu nedaudz saliekti;
- ceļot izmantojiet savu kāju muskuļus;
- iztaisnojiet muguru, centieties negriezties un neliekties uz sāniem;
- pievelciet kravu pēc iespējas tuvāk savam ķermenim;
- celiet un nesiet kravu ar taisni uz leju pagrieztām rokām.
- kustieties līdzeni;
- nolieciet kravu, sakārtojiet to pēc tam;
- priekšmetu, kuri glabājas augstāk par acu līmeni, apstrādei izmantojiet kāpnes.

28 Krava atrodas tuvu ķermenim.

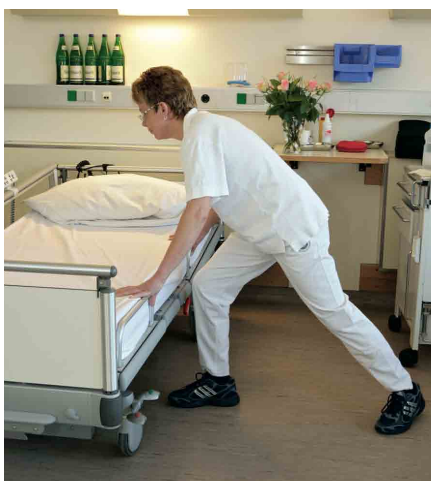
29 Pareizs paņēmiens.



Kravu stumšana vai vilkšana — ieteicamie apstrādes paņēmieni

Ir svarīgi, lai:

- stumšana un vilkšana tiktu veikta, izmantojot paša ķermeņa svaru (novietojiet pēdas soļa pozīcijā un stumjot noliecieties uz priekšu, bet velkot — atliecieties);
- jūs stumtu, nevis vilktu aprīkojumu, ja iespējams;
- jūs turētu rokas pie ķermeņa un stumtu ar visu ķermeni, nevis tikai ar rokām;
- jūs pārliecinātos, ka jums ir laba redzamība un ka krava ir stabila;
- jūs noņemtu nevajadzīgos priekšmetus, lai samazinātu svaru;
- jūs izvairītos no šķēršļiem, kas varētu radīt strauju apstāšanos;
- jums būtu pietiekama saķere ar grīdu, lai jūs varētu noliekties uz priekšu/atpakaļ (būtiski ir piemēroti apavi), sk. arī "Slīdēšanas, klupšanas un krišanas radītu nelaimes gadījumu profilakse", 157. lpp.;
- jūs izvairītos no muguras pagriešanas un saliekšanas;
- jūs izvairītos no neērtas stumšanas ar vienu roku un neatbalstīta aprīkojuma turēšanas ar otru roku;
- riteņiem būtu atbilstošs izmērs;
- visam aprīkojumam tiktu veikta parastā apkope, lai pārvietošanas ierīces būtu labā kārtībā un darbotos viegli un bez traucējumiem;
- jūs izņemtu bojāto aprīkojumu;
- grīdas būtu cietas, līdzenas un tīras.



30 Gultas izlīdzināšana.

31 Gultas stumšana.

Pacientu pārvietošana — ieteicamie apstrādes paņēmieni

Atcerieties, ka nepastāv striktu noteikumu par optimālu pacientu pārvietošanu. Standarti ir noteikti tikai zināmā mērā, jo optimāla pacienta pārvietošana katrā situācijā, katram pacientam/veselības aprūpē nodarbinātam darba ņēmējam un katra veida aprūpes darbībai var nozīmēt kaut ko citu. Tomēr pastāv daži pamatprincipi, kuri būtu jāņem vērā.

Mugurai nekaitīgas pacientu pārvietošanas pamatprincipi

Pirms pacienta pārvietošanas vienmēr īsumā pārskatiet veicamo pārvietošanas darbību. Jums ir jāplāno šis uzdevums un tam jā sagatavojas. Pārliecinieties par to, ka maziniet slodzi uz sava balsta un kustību aparāta.

- Iekārtojiet apkārtni tā, lai jums būtu pietiekami daudz vietas un ergonomisks augstums (piemēram, gultai).
- Pārbaudiet, vai gultas, ratiņu vai braucamkrēsla bremzes ir pareizi iestatītas.
- Samaziniet slodzi, izmantojiet pārvietošanas palīglīdzekļus un strādājiet kopā ar diviem vai vairāk kolēģiem.
- Ja strādājat kopā ar diviem vai vairāk kolēģiem, ir obligāti jāapspriežas par pārvietošanas darbību, lai saskaņotu procesu un arī informētu pacientu.
- Pārvietojiet pacientu pēc iespējas tuvāk savam ķermenim un turiet savu ķermeni taisnu, cik vien tas iespējams.
- Nestrādājiet straujām kustībām vai ar uzrautiem pleciem.
- Salieciet ceļus, nevis muguru, sāciet kustību, stāvot soļa stājā un pārnēsot savu svaru no vienas kājas uz otru.
- Ja pūles ir pārāk lielas, pamēģiniet citu risinājumu, izmantojiet pārvietošanas palīglīdzekli un/vai strādājiet kopā ar divām vai vairāk personām.

32 Soļa stāja: svara pārnešana.

33 Paralizēta pacienta pārvietošana, izmantojot griestos iemontētu balstu.



Uz pacienta resursiem vērsta darba metodes pamatprincipi

Uz pacienta resursiem vērsta darba metode var vēl vairāk samazināt aprūpētāja slodzi. Šāda metode kompensēs pacienta funkcionālos trūkumus un samazinās kaitējuma nodarīšanas risku pacientam un aprūpētājam.

- Kustības veids un ātrums būtu jānosaka pacientam, savukārt aprūpētājam jāpielāgojas pacienta kustēšanās veidam.
- Mijiedarbībai starp pacientu un aprūpētāju jābūt saskaņotai, lai stimulētu pacienta orientēšanās spējas un kontroli.
- Mazi soli ļauj pacientiem darboties pēc savas iniciatīvas, un līdz ar to aprūpētāja slodze būs mazāka.
- Kad vien iespējams, balstiet pacienta svaru uz viņa paša ķermeni; pārvietojiet pacientu, pārnēsot svaru soli pa solim, ievērojot dabīgo kustības veidu, nevis ceļot svaru.
- Piedāvājiet savu atbalstu, izmantojot dabīgos kustību veidus.
- Pārliecinieties, ka jums ir drošs un impulsu ierosināts kontakts ar pacientu, un nekādā gadījumā netveriet pacientus aiz locītavām.



34 Drošs, impulsu ierosināts kontakts ar pacientu.

Ilgstoša stāvēšana vai stāvēšana saliektā/neērtā pozā — ieteicamā rīcība

Darba vietas ergonomisks plānojums (ergonomisks augstums, noregulējamas galda virsmas, stāvēšanas palīglīdzekļu izmantošana), kā arī mugurai nekaitīgas darba pozas samazina slodzi uz balsta un kustību aparātu, un tādēļ tiem ir pozitīva ietekme.

Muguras atslogošanas nolūkā jāievēro šādi principi.



35 Galdu, krēslu un mikroskopa var pielāgot lietotāja vajadzībām.

- Ergonomiskais darba augstums, t. i., darba virsmai jāatrodas aptuveni 5 cm zem elkoņiem, ja persona stāv taisni; individuāli noregulējamas darba virsmas ir vislabākais risinājums.
- Stāvus veiktu darbību radītā slodze jāsamazina, kad vien iespējams, izmantojot stāvēšanas palīglīdzekli; tam jābūt noregulējamam un iestatītam atbilstoši lietotāja garumam.
- Kompresijas zeķu valkāšana var būt svarīgs venozās sistēmas atbalsta pasākums, ja ilgstoši jāstāv kājās.
- Piemērotu apavu valkāšana novērš plakanās pēdas veidošanos.



36 37 38 Ergonomisks darba virsmas augstums.



Ilgstoša sēdēšana — ieteicamā rīcība

39 Noregulēts sēdekļis, atzveltne, kāju paliktnis, roku balsti, galds un mikroskops.



Attiecībā uz optimālu sēdēšanu pieejams tikai ierobežots skaits striktu noteikumu, jo katrā situācijā un katram darba veidam optimāla sēdēšana var nozīmēt kaut ko citu — maksimāla kustību brīvība vai netraucēta ekrāna un failu redzamība, dažkārt pat apzināta atpūta. Mērķim jābūt pēc iespējas izvairīties no sēdēšanas izraisītām negatīvajām sekām. Tas attiecas galvenokārt uz ilgstošu sēdēšanu. Personas, kas piesēžas pie tālruņa, notur īsu sarunu vai pārtraukumu, visticamāk, necietīs no fiziskām vai garīgām sēdēšanas negatīvajām sekām — šādos gadījumos tas ir tikai komforta jautājums. Tomēr pēc pusstundas var rasties viena vai otra nepatīkama sajūta.

Lai izvairītos no negatīvajām sekām, aptuveni ik pēc pusstundas būtu jāizmanto īss pārtraukums un pēc iespējas biežāk jāmaina poza. Darba krēslam jābūt individuāli pielāgotam, izmantojot vairākus noregulēšanas mehānismus, lai tas būtu piemērots lietotājam. Vissvarīgākās noregulēšanas īpašības ir sēdekļa augstums un slīpums, sēdekļa dziļums, roku balstu augstums, atzveltnes augstums un slīpums, kā arī dinamisks muguras izvietojums.

Vienlīdz svarīga ir darba virsmas un sēdekļa augstuma attiecība. Parastā darba pozā apakšdelmiem būtu jāatrodas paralēli ciskām. Apakšdelmiem un rokām jābūt novietotām ērti atbalstītā stāvoklī uz galda virsmas, pleciem neesot uzrautiem. Ja apavu zoles vairs nesaskaras ar grīdu, nepieciešams noregulējama augstuma kāju paliktnis vai, ja tas iespējams, darba virsmas augstums jānolaiž zemāk. Darbstacijai jābūt atvēlētai pietiekamai vietai ⁽⁶⁰⁾.

40 Sēdēšana: dokumentēšana mūsu istabā.

41 Noregulējama darba virsma.

⁽⁶⁰⁾ Padomes 1990. gada 29. maija Direktīva 90/270/EEK par minimālajām prasībām attiecībā uz drošību un veselības aizsardzību darbā ar displeju ierīcēm (piektā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punktu nozīmē), OV L 156, 21.6.1990., 14.–18. lpp.



4.1.8. Galvenās atziņas un secinājumi

Svarīga piezīme

Darba apstākļiem jābūt tādiem, lai netiktu apdraudēta darba ņēmēju veselība. Būtu jāatbalsta veselīgu darba ņēmēju resursi. Darba ņēmēji riska grupā būtu jāatbalsta ar aizsardzības pasākumiem. Darbiniekiem, kuriem jau ir BKAS, jāpalīdz, kad viņi atgriežas darbā. Līdzdalības pieeja ir sevišķi daudzsoļīga. Bieži vien mērķa sasniegšanas nolūkā jāapvieno riska profilakses un veselības aizsardzības veicināšanas pasākumi.

4.1.9. Atbilstošās Eiropas Savienības direktīvas

Eiropas direktīvās paredzētās prasības, kas attiecas uz BKAS profilaksi, ietver zemāk aprakstītos **darba devēju** pienākumus.

1. Būtiska ir vispārīgu **principu** ievērošana veselības un drošības pārvaldībā, tostarp risku novērtēšana un profilakse; augstākas prioritātes piešķiršana kolektīviem pasākumiem risku novēršanas nolūkā; informācijas un apmācības nodrošināšana; darba ņēmēju (vīriešu un sieviešu) konsultēšana, drošības saskaņošana ar līgumdarbiniekiem (Padomes Direktīva 89/391/EEK) ⁽⁶¹⁾
2. **Apspriešanās ar darbaspēku** ir prasība; viņu zināšanu izmantošana palīdz nodrošināt pareizu apdraudējumu ievērošanu un praktiski realizējamu risinājumu īstenošanu; jānodrošina dzimumneitrāla pieeja (Padomes Direktīva 89/391/EEK) ⁽⁶²⁾
3. Padomes Direktīva 90/270/EEK par minimālajām prasībām attiecībā uz drošību un veselības aizsardzību darbā ar displeju ierīcēm ietver sīku aprakstu par darbstaciju ar displeju ierīcēm **iekārtojumu** ⁽⁶³⁾
4. **Darba vietu uzturēšanas** labā kārtībā nodrošināšana (Padomes Direktīva 89/654/EEK) ⁽⁶⁴⁾
5. Jānodrošina, lai **darba vietas**, cik vien iespējams, saņemtu pietiekami daudz **dabiskās** gaismas un būtu aprīkotas ar mākslīgo apgaismojumu, kas pietiekams darba ņēmēju drošībai un veselībai (Padomes Direktīva 89/654/EEK) ⁽⁶⁵⁾
6. Jānodrošina piemērots ergonomisks **darba aprīkojums**, ņemot vērā dzimumu jautājumus, lai izvairītos no apdraudējumiem vai tos mazinātu ⁽⁶⁶⁾
7. Padomes Direktīva 90/269/EEK nosaka minimālās **prasības attiecībā uz drošību un veselības aizsardzību kravu apstrādē ar rokām**, pastāvot īpašam riskam darba ņēmējiem gūt muguras traumas ⁽⁶⁷⁾

⁽⁶¹⁾ Padomes 1989. gada 12. jūnija Direktīva 89/391/EEK par pasākumiem, kas ieviešami, lai uzlabotu darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību darbā, OV L 183, 29.6.1989., 1.–8. lpp.

⁽⁶²⁾ OV L 183, 29.6.1989., 1.–8. lpp.

⁽⁶³⁾ Padomes 1990. gada 29. maija Direktīva 90/270/EEK par minimālajām prasībām attiecībā uz drošību un veselības aizsardzību darbā ar displeju ierīcēm (piektā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 156, 21.6.1990., 14.–18. lpp.

⁽⁶⁴⁾ Padomes 1989. gada 30. novembra Direktīva 89/654/EEK par minimālajām prasībām attiecībā uz drošību un veselības aizsardzību darba vietā (pirmā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 393, 30.12.1989., 1.–12. lpp.

⁽⁶⁵⁾ OV L 393, 30.12.1989., 1.–12. lpp.

⁽⁶⁶⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes 2009. gada 16. septembra Direktīva 2009/104/EK par drošības un veselības aizsardzības minimālajām prasībām, darba ņēmējiem lietojot darba aprīkojumu darbā (otrā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), kodificētā versija Direktīvai 89/655/EEK, kas grozīta ar Direktīvu 95/63/EK un Direktīvu 2001/45/EK; OV L 260, 3.10.2009., 5.–19. lpp., 21.6.1990., 9.–13. lpp.

⁽⁶⁷⁾ Padomes 1990. gada 29. maija Direktīva 90/269/EEK par minimālajām prasībām attiecībā uz drošību un veselības aizsardzību kravu apstrādē ar rokām, pastāvot īpašam riskam darba ņēmējiem gūt muguras traumas (ceturtā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 156, 21.6.1990., 9.–13. lpp.

8. Tādu **individuālo aizsardzības līdzekļu** nodrošināšana (piemēram, aizsargapavi, darba cimdi, kas nodrošina labu satveršanu), kas piemēroti ar tiem saistītajiem riskiem, un, ja no tiem nevar izvairīties, citu līdzekļu izmantošana. Tiem jābūt ērtiem, pareizi jāder valkātājam, jābūt labā kārtībā, un tie nedrīkst izraisīt risku palielināšanos (Padomes Direktīva 89/656/EEK par drošības un veselības aizsardzības minimālajām prasībām, lietojot individuālos aizsardzības līdzekļus darba vietās) ⁽⁶⁸⁾
9. Padomes Direktīvas 89/391/EEK 14. panta 1. punkts aplūko darba ņēmēju **medicīnisko uzraudzību** ⁽⁶⁹⁾
10. Direktīva 93/42/EEK regulē visus ar **medicīnas ierīču** darbību saistītos aspektus ⁽⁷⁰⁾

⁽⁶⁸⁾ Padomes 1989. gada 30. novembra Direktīva 89/656/EEK par drošības un veselības aizsardzības minimālajām prasībām, lietojot individuālos aizsardzības līdzekļus darba vietās (trešā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 393, 30.12.1989., 18.–28. lpp.

⁽⁶⁹⁾ OV L 183, 29.6.1989., 1.–8. lpp.

⁽⁷⁰⁾ Padomes 1993. gada 14. jūnija Direktīva 93/42/EEK par medicīnas ierīcēm, OV L 169, 12.7.1993., 1.–43. lpp.

⁽⁷¹⁾ OV L 183, 29.6.1989., 1.–8. lpp.

11. Veselīgu un drošu darba apstākļu uzturēšana nav tikai vadības pienākums. Arī **darba ņēmējiem** ir pienākumi (Padomes Direktīva 89/391/EEK) ⁽⁷¹⁾:
 - » ievērot attiecīgās darba sistēmas, kas noteiktas viņu drošībai;
 - » pareizi izmantot viņu drošībai nodrošināto aprīkojumu;
 - » sadarboties ar savu darba devēju veselības aizsardzības un darba drošības jautājumos;
 - » atbilstoši sniegtajai apmācībai ievērot instrukcijas;
 - » informēt darba devēju, ja atklātas bīstamas apstrādes darbības vai citi BKAS riski;
 - » nodrošināt, lai viņu darbības neapdraudētu citas personas.

NB! Padomes direktīvu minimālās prasības ir ieviestas valstu tiesību aktos, kuros, iespējams, var būt citas prasības, kas jāpārbauda.

4.1.10. Labas uzņēmuma prakses apraksts

4.1.10.1. Balsta un kustību aparāta slimību profilakse Sv. Elizabetes slimnīcā Tilburgā, Nīderlandē

Sv. Elizabetes slimnīcai (*St Elisabeth Hospital*) Tilburgā ir 180 gadu. Tā sāka darboties kā dziedinātava, kuru vadīja mūķenes. Mūsdienās tajā strādā 3100 darbinieku. Gadā aprūpe tiek sniegta 44 000 stacionāro pacientu, 347 000 poliklīnikas pacientu (tostarp ambulatorā aprūpe) un 16 000 pacientu dienas stacionārā. Intervijā Darba drošības un arodveselības nodaļas vadītāja Kristela van Nērvena (*Christel van Neerven*) un darba drošības un arodveselība konsultante Monika Pulena (*Monique Pullen*) apraksta slimnīcas darbības, kas paredzētas balsta un kustību aparāta risku un slidēšanas un klupšanas risku profilaksei, kas paredz ergonomikas treneru sistēmas izmantošanu.

Kas jūs pamudināja pievērst uzmanību BKAS vai slidēšanas un klupšanas nelaiemes gadījumu jautājumam?

Mūsu darbnespējas skaitlisko rādītāju analīze un mūsu arodārsta sniegtie dati parādīja, ka muguras problēmas un kakla vai plecu problēmas ir galvenie darbnespējas cēloņi. Līdz ar to mūsu pašu skaitliskie rādītāji bija signāls, kas mums lika pievērst uzmanību šim jautājumam. Un riska inventarizācija un mūsu veiktā aptauja pierādīja, ka galvenokārt dominē fiziskās sūdzības. Papildu informācija tika iegūta no to darba ņēmēju atsauksmēm, kuri atgriezās darbā pēc darbnespējas atvaļinājuma. Vadītājiem ieteicams veikt šādas atgriezeniskās saites diskusijas, un šogad mēs plānojam ieviest jaunu mācību un pārvaldības sistēmu attiecībā uz šo jautājumu visiem vadītājiem.

Pamatojoties uz visu apkopoto informāciju, mēs nolēmām īpaši tiekties uz BKAS jautājuma risināšanu. Stratēģija ir gūt pēc iespējas lielāku priekšstatu par to, kur slēpjas īstās problēmas. Šim nolūkam mēs katrā stāvā rīkojam divu stundu ilgas intervijas, katrā ar diviem darba ņēmējiem, kurus izvēlējušies atbildīgie grupu vadītāji. Plašās funkciju un specializāciju dažādības dēļ jautājumi ir vērsti uz darbību, skarot, piemēram, darba uzdevumus, darbību veidu, ilgumu, kā arī garīgo slodzi utt. Jautājumi izveidoti pēc valdības sniegtajām vadlīnijām par risku, kas saistīts ar šīm darbībām. Pēc tam mēs dodamies līdz intervējamajiem, lai novērotu viņus darba vietā. Šīs darbības mērķis ir salīdzināt situāciju, veicot objektīvu novērošanu.

Kā jūs rīkojaties? Vai jūs izveidojat projekta grupas? Kāds ir grafiks?

Mēs izmantojam parastu risku sarakstu, kurā ietverti visi veselības aprūpes riski un papildus iekļauta mūsu īpašā balsta un kustību aparāta risku (intervijas un novērošana) procedūra. Sākumā mēs sagatavojam projekta plānu. Ko un kādēļ mēs grasāmies darīt? Kurš par ko ir atbildīgs? Šo plānu apstiprināšanai iesniedz vadībai un darba ņēmēju pārstāvjiem. Pēc tam vērsamies pie nodaļu vadītājiem un grupu vadītājiem, lai norunātu aptaujas laiku un iegūtu papildu informāciju par mērķiem un metodēm. Darba ņēmēji nav tieši iesaistīti šajā darbā, bet, kad mēs veidojam politiku par šo tematu, mēs vienmēr apspriežamies ar viņiem, jo tieši viņi ir tie, kas strādā ar šiem riskiem, un viņi var sniegt ļoti labu informāciju.

Kad aptauja ir pabeigta, mēs sniedzam ziņojumu un to pārrunājam ar grupu vadītājiem vai stāvu vadītājiem. Grupu vadītāju pienākums ir par to runāt ar visiem darba ņēmējiem. Izmeklēšanas grupa atbalsta šo diskusiju un, ja neieciešams, sniedz skaidrojumu. Stāva vadītājs nolemj, kuri no ieteiktajiem pasākumiem tiks veikti. Dažreiz tiek pieņemts lejupejošs lēmums, kad augstākā vadība lemj par to, vai šie pasākumi tiks piemēroti arī citās nodaļās vai visā slimnīcā.

Labā prakse

Kādus mērķus esat nosprauduši attiecībā uz balsta un kustību aparāta pasākumiem? Kā jūs mērāt mērķa sasniegšanu? Vai tas ir integrēts kvalitātes vadības (KV) sistēmā?

Šie mērķi ir uzlabot darba apstākļus, paaugstināt apmierinātību ar darbu un uzlabot darba kvalitāti, un iestrādāt šo jautājumu vispārīgās procedūrās. Turpmākie uzdevumi ir uzlabot aprūpes kvalitāti, personīgo izaugsmi un samazināt darbnespējas dienu skaitu. To, vai mērķi ir panākti, mēs pārbaudām, izmantojot savus datus un mūsu veiktās aptaujas īpašos jautājumus. Tāpat pārbaudes atkārtoti reizi pāris gados, lai redzētu, vai situācija ir uzlabojusies. Ārēji kritēriji, tādi kā pacientu kritiēni, komplikācijas (piemēram, bakteriālas infekcijas) vai citi aprūpes kvalitātes uzlabošanas rādītāji vēl nav iekļauti, bet tiek plānoti. Turklāt mēs īstenojam īpašus mācību pasākumus par balsta un kustību aparāta jautājumiem. Apmācītie darbinieki ir ergonomikas treneri, kuri konsultē savus līdzstrādniekus un grupu vadītājus par ergonomisku strādāšanu un darba iekārtojumu. Un mēs veicam pārbaudes, lai noskaidrotu, vai mēs veiksmīgi rūpējamies par savu darbinieku arodveselību. Visi šie pasākumi ir integrēti Nīderlandes Slimnīcu kvalitātes vadības sistēmā (MYAZ), kura darba drošības un veselības aizsardzības pasākumus apvieno ar labu kvalitātes vadību. Katru gadu kādā slimnīcas daļā notiek revīzijas, un mēs izceļam tajos iekļaujamās priekšmetus vai jautājumus.

Vai varat sīkāk paskaidrot ergonomikas treneru sistēmu?

Ergonomikas treneri ir darbinieki, kuri saņēmuši īpašu apmācību par ergonomiku un mugurai nekaitīgām darba metodēm.

Kādus vēl pasākumus veicat bez ergonomikas treneru sistēmas? Vai jums ir pasākumi tehniskā, organizatoriskā un personīgā līmenī?

Darbības notiek visos līmeņos. Tehniskajā/strukturālajā līmenī mums ir tādi pasākumi kā telpu pārkārtošana, ergonomiski iekārtotas darba vietas, strukturālā izkārtojuma un plānojuma pārveide (atrašanās vieta, sliekšņi, materiālu glabāšana, automātiskas durvis u. c.). Tagad spilgtākie piemēri ir ergonomiskais dizains letēm — agrāk tās bija zemākas un radīja daudz kakla un plecu problēmu — vai regulējama augstuma galdi laboratorijas darba vietās ar mikroskopu, pateicoties kuriem darbinieki var strādāt sēdus vai stāvus. Mums ir arī tehniskie speciālisti, kuri palīdz darbiniekiem noregulēt galdu un krēslu pareizajā augstumā.



42 Ergonomiski izveidota lete bērnu centrā.

Organizatoriskajā līmenī mēs veicam pasākumus, tādus kā kopšanas sistēmas saskaņošana, darba procedūru pilnveidošana, sadarbības starp profesionālajām grupām uzlabošana, ergonomiska aprikojuma iegāde, palīglīdzekļu (atbalsta rīku un tehnisko palīglīdzekļu) pārbaude un iepirkšana, medmāsu kvalifikācijas paaugstināšanas shēmas sagatavošana, iekļaušana kvalitātes vadības rokasgrāmatā. Šajos pasākumos ir ietverts arī apkopšanas un virtuves personāls, un viņiem dod instrukcijas par to, kā ergonomiski organizēt viņu darbu. Šajā ziņā ergonomikas treneru mācības un ergonomikas mācības atsevišķiem stāviem ir svarīgi elementi. Grupu vadītāju pienākums ir pārbaudīt un pārliecināties par to, ka ikviens saņem biežu apmācību. Reizi gadā grupu vadītājiem jānosaka pilna mācību kurss, kādi tiem nepieciešami nākamajā gadā, programma.

Personīgajā līmenī mēs rīkojam daudz mācību kursu un cilvēkresursu attīstības pasākumus (kvalifikācijas celšana, koncepciju izklāsts, drošības pārraugu — darbības rezultātu optimizētāju vai darbaudzinātāju kvalifikācija, instruktoru kvalifikācija) un mēs atbalstām individuālo aizsardzības līdzekļu (darba apģērbs, darba apavi), mazu un tehnisku palīglīdzekļu lietošanu, veselības aizsardzības un pašaprūpes pasākumus. Mācības parasti ir iekšējas, un par tām ir atbildīgi grupu vadītāji un ergonomikas treneri. Regulāri tiek nodrošināti palīglīdzekļi (slīdplēves, pacientu pārvietošanas paliktņi, paceļamās ierīces), kā arī mācības par to lietošanu. Attiecībā uz darba apaviem mēs ierosinām noteiktas prasības, bet tās nav obligātas. Īpaši darba apavi ir obligāti operāciju zālē, neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā un darbiniekiem, kuri veic pacientu pārvietošanu. Attiecībā uz piedāvājumiem, kas saistīti ar veselības aizsardzību, mēs sadarbojamies ar sporta un fitnesa centru, kurš par saviem pakalpojumiem mūsu darbiniekiem ņem mazāku samaksu. Slimnīcā mēs piedāvājam arī jogas kursus un rīkojam meditācijas nodarbības, kuras vada viena no mūsu intensīvās terapijas medmāsām. Daudzas slimnīcas komandas piedalās Tilburgas desmitjūdžu skrējienā.

Kā jūs iegūstat speciālas zināšanas? Vai jums ir ārēji partneri? Kā jūs atrodat dažādos pasākumus?

Mums ir vadošo klīnisko slimnīcu tīkls un darba drošības un veselības aizsardzības (DDVA) darbaņēmēju tīkls. Mēs dalāmies pieredzē un informācijā. Mēs tiekamies trīs reizes gadā un kopā izstrādājam un izmantojam artefaktus. Pirms deviņiem gadiem šis tīkls tika izveidots mūsu idejas rezultātā. Sākumā tajā bija tikai pieci vai seši kolēģi, bet tagad tam ir pievienojušās 23 slimnīcas. Mums ir vienošanās arī ar ārējiem partneriem, tādiem kā mēbeļu un pacēlāju sagādniekiem, lai viņu ražojumus padarītu piemērotākus izmantošanai slimnīcā. Tilburgā un apkārtnē ciemos ir arī ergonomikas treneru tīkls.

Attiecībā uz finansējumu katrai nodaļai ir savs budžets. DDVA nodaļai arī ir savs budžets, kuru mēs varam izmantot projektiem visā slimnīcā, tādiem kā ergonomikas treneru mācībām. Daļa mūsu budžeta tika izmantota, lai finansētu jaunu darbinieku, kurš pēc tam apmācīja ergonomikas trenerus. Slimnīcas kopējo budžetu izmanto tādu pasākumu apmaksāšanai, kas attiecas uz visu slimnīcu, tādi kā būvniecība un atjaunošana.

Kāda ir jūsu pieredze šo pasākumu īstenošanā? Vai saņemat atbalstu no augstākās vadības? Vai ir grūtības?

Mēs koncentrējamies uz komunikāciju. Pirmkārt, mēs iesaistām vadību aptaujā un ieteikumu procesā. Tas nozīmē, ka mūsu ieteikumi viņiem nav pārsteigums. Otrkārt, mēs sniedzam atsauksmes par to, ko viņi dara pareizi. Mēs ar viņiem runājam, lai tā arī būtu turpmāk, un pārrunājam, kādus papildu pasākumus var veikt un kurās jomās viņi var darīt kaut ko citu. Tādējādi mēs iegūstam augstu mūsu procedūru pieņemšanas līmeni. Mēs arī runājam ar darbaņēmējiem un grupu vadītājiem, lai saprastu, kas ir katras sūdzības cēlonis. Dažkārt darbaņēmēji domā, ka kāda darbība ir ļoti grūta, bet izvērtējums parāda, ka patiesībā tā nav tik grūta. Tādēļ sūdzības cēlonis var būt citā jomā.

Kad mēs sākam kādu pasākumu, vienmēr daži cilvēki vēlas to izmantot. Mēs sākam ar mazu grupu, un viņi var palīdzēt pārliecināt citus. Mēs arī vienojamies ar grupu vadītājiem, piemēram, lai nodrošinātu, ka visi velta pietiekami daudz laika, lai izmantotu šo pasākumu. Vai arī mēs sākam ar to stāvu, kura darbinieki ir ieinteresēti darīt kaut ko jaunu.

Mūsu darba sākumā pastāvēja aizspriedums par darba drošību un veselības aizsardzību: "Tas daudz maksā, bet mums neko nedod". Tādēļ mēs centāmies, lai viņi pastāvīgi redzētu rezultātus, kā arī centāmies darba drošību un veselības aizsardzību atspoguļot kā pozitīvu. Sīkumiem, tādiem kā durvis, kuras nevar labi aizvērt, problēmas ar grīdām un ar datoriem, ir augstāka prioritāte nekā politikas veidošanai. Politika arī ir svarīga, bet šajā posmā bija svarīgāki konkrēti rezultāti. Šī pieeja atšķīrās no tā, ko dara daudzi citi. Viņi sāk ar stratēģiju un tieši nerunā ar cilvēkiem, lielu daļu informācijas uzliekot uz papīra, tomēr neviens tā īsti nesaprot, kas tiek darīts.

Vai jūs novērtējat pasākumu efektivitāti? Kā jūs nodrošināt ilgtspēju?

Mēs veicam iekšējas kvalitātes vadības revīzijas. Šīs revīzijas veic katru gadu, un reizi dažos gados mums veic ārēju revīziju. Turklāt mēs izvērtējam efektivitāti, neformāli runājot ar grupu vadītājiem. Vai lietas mainās? Vai jūs tiek ar to galā? Vai jums ir vajadzīgs lielāks atbalsts? Vai mēs kaut ko varam darīt? Bez tam mēs aplūkojam darbā neieņemamās skaitliskās rādītājus un to darba ņēmēju skaitu, kuri ir aizgājuši no darba ar darbu saistītu veselības jautājumu dēļ, ar mērķi atrast viņiem citu darbu, ko viņi var veikt.

Ilgtspējas pamatu veido regulāra riska novērtējuma izpildes pārbaude, kuru veic reizi divos gados. Aptaujā iekļauti jautājumi par veiktajiem pasākumiem. Rezultāti parāda, kuri pasākumi bija efektīvi un kuri tādi nebija. Turklāt mēs runājam ar grupu vadītājiem un īstenojam paši savus novērojumus. Ja pasākumi labi nedarbojas, mēs cenšamies tos pārveidot. Mēs pārrunājam attiecīgo problēmu kopā ar grupas vadītāju un darba ņēmējiem. Mēs lūdzam minēt iemeslus, kādēļ viņi kaut ko neizmanto, lai atklātu, kas ir piemērots konkrētajam stāvam. Mēs veicam izmaiņas, ņemot vērā viņu teikto. Ja mēs tā nedarītu, tad šis pasākums netiktu izmantots.

Divreiz gadā mēs rīkojam ergonomikas treneru sanāksmes. Tās sniedz iespēju veidot tīklu, apmainīties idejām u. tml. Dažreiz vienā stāvā izstrādā risinājumus, kas ir lietderīgi arī citiem stāviem. Mēs palīdzam ar informācijas nodošanu. Kad mēs ieviešam jaunus rīkus vai tehniskos palīgīdzekļus, pirms to iegādes ir paredzēts pārbaudes laiks. Darba ņēmējiem šie rīki jāizvērtē. Mēs varam sniegt padomu, bet arī viņiem ir atbildība

4.1.10.2. Balsta un kustību aparāta slimību profilakse *Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg (BUKH), Vācijā* ⁽⁷²⁾

BUKH ⁽⁷³⁾ kopumā strādā 1637 darba ņēmēji. Jau 2000. gadā tika uzsākts ilgtermiņa projekts, kura mērķis bija nepārtraukti pastiprināt darba ņēmēju darba drošību un veselības aizsardzību. Projekta īstenošana sākās aprūpes sektorā ar aptuveni 600 veselības aprūpē nodarbinātiem darba ņēmējiem. Pirmā bija personāla aptauja. Tā atklāja augsto fizisko pakļautību iedarbībai šajā nozarē, kā arī medmāsu personāla vēlmi turpināt strādāt šajā profesijā pēc iespējas ilgāk. Veselības speciālistu apspriedes palīdzēja iekļaut šīs problēmas konkrētos termiņos un izstrādāt sākotnējus risinājumus.

Mūsu uzdevums bija atrast veidu, kādā iekārtot darba vidi un darba plūsmas, lai tās būtu ergonomiskākas, iegādāties piemērotas pārvietošanas ⁽⁷⁴⁾ ierīces un paaugstināt medmāsu personāla kvalifikācijas līmeni. Galvenā uzmanība tika vērsta uz mērķi veikt ilgtspējīgu darbību, lai samazinātu slimības dēļ zaudēto dienu skaitu, novērstu arodslimības, uzlabotu aprūpes kvalitāti un paaugstinātu medmāsu personāla apmierinātību ar darbu un labklājību. Šim nolūkam tika sagatavots koordinēts pasākumu komplekss, ko veidoja, piemēram, riska novērtējums, apstrādes ierīču atlase un iegāde un vadošo darbinieku un veselības aprūpē nodarbināto darba ņēmēju sākotnējā instruktāža. Visas darba drošībā un veselības aizsardzībā iesaistītās personas, t. i., vadošais personāls, arodārsts, darba drošības un veselības aizsardzības praktizējošais ārsts, veselības veicināšanas pārstāvis un personāla pārstāvis, kā arī kvalitātes vadības pārstāvis un par cilvēkresursu atbildīgie darbinieki piedalījās ar ārēju ekspertu (*Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege* (Obligātās nelaimes gadījumu apdrošināšanas un profilakses veselības un labklājības dienestos iestāde)) un "Forum fBB Hamburg" ⁽⁷⁵⁾. atbalstu. BUKH 2007. gadā piešķīra Hamburgas Veselības veicināšanas balvu par tās veselības veicināšanas pasākumiem darba vietā ⁽⁷⁶⁾.

⁽⁷²⁾ Vācu valodā notikušās intervijas audioatšifrējums. Var nebūt precīzs lingvistiskā ziņā.

⁽⁷³⁾ *Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg (BUKH)*, Vācijas Federālā Republika (<http://www.bukh-hamburg.de>).

⁽⁷⁴⁾ *Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)* (<http://www.bgw-online.de>).

⁽⁷⁵⁾ "Forum fBB", Hamburga (<http://www.forumfbb.de>).

⁽⁷⁶⁾ *Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.* (<http://www.hag-gesundheit.de>).

Pirmkārt, riska novērtējums tika papildināts ar sīkām situācijas analīzēm, un pēc tam apspriests veselības speciālistu apspriedēs. Septiņas palātas tika izraudzītas kā demonstrācijas palātas, un medmāsu personāls saņēma trīs dienu ilgu ergonomikas pamatapmācību kursu par pacientu pārvietošanu atbilstoši koncepcijai *Ergonomico*⁽⁷⁷⁾ (sākotnējā instruktāža un apmācība atbilstoši Vācijas Noteikumiem par kravu apstrādi (*Lastenhandhabungsverordnung*), pamatojoties uz Padomes Direktīvu 90/269/EEK). Nosprausto mērķu sasniegšanas nolūkā tika nolemts semināra veidā īstenot integrējošu pieeju (sasaistot darba drošību un veselības aizsardzību — profilaktisku/mugurai nekaitīgu pacientu pārvietošanu — ar pieeju, kas vērsta uz pacientu — uz pacienta resursiem vērsta darba metode, izmantojot pārvietošanas ierīces). Lai veicinātu iemācītā ieviešanu ikdienas aprūpes praksē, vienlaikus palātās dalībniekiem tika piedāvāts praktisks atbalsts un sagatavošana. Pārvietošanas ierīces tika pārbaudītas, atlasītas, iegādātas un pielāgotas, lai tās atbilstu attiecīgajai nodaļai un tās vajadzībām.

⁽⁷⁷⁾ Koncepcija "Ergonomico", "Forum fBB", Hamburga (<http://www.forumfbb.de>).



Dirks Groinigs (Dirk Greunig), KVS darba drošības un veselības aizsardzības pārstāvis



Suzanna Hozere (Susanne Hoser), muguras speciālistu preses pārstāve

Jau otrajā personāla aptaujā (2004. g.) kļuva skaidrs, ka uzsāktie pasākumi rādīja tieši to pozitīvo ietekmi, kas bija noteikta par mērķi. Pēc tam projektu paplašināja, lai tajā iekļautu citas palātas un nodaļas. No vienas puses, programmā tika iekļautas visas aprūpes nodaļas un, no otras puses, tika izstrādāta un veiksmīgi īstenota individuāla ergonomikas apmācība, kas bija paredzēta, piemēram, operāciju zālei, neatliekamās palīdzības nodaļai un uzglabāšanas un transporta nozarei, pacientu savākšanas un aizgādāšanas dienestam, apkopšanas dienestam, centrālajam sterilizācijas blokam, medicīniskās dokumentācijas nodaļai, administrācijai, ēdināšanas dienestam, kā arī slimnīcas bērnu dienas aprūpes centram.

Aprūpes nodaļā 2004. gadā sākās nākamais posms: ilgtspēja attiecībā uz ergonomiska strādāšanas veida īstenošanu un pārvietošanas ierīču izmantošanu bija jāveicina arī turpmāk. Izmantojot ārējo atbalstu, ko sniedza "Forum fBB", tika izstrādāta un īstenota ideja par piemērotu un ieinteresēta medmāsu personāla kvalifikāciju paaugstināšanu, kļūstot par muguras speciālistiem. Šie muguras speciālisti kā koleģiāli drošības pārraugi — darbības rezultātu optimizētāji un instruktori veicina uz pacienta resursiem vērstu un mugurai nekaitīgu darba metodi, kā arī pārvietošanas ierīču izmantošanu savās darbībās.

Muguras speciālisti izstrādāja rokasgrāmatu šī uzdevuma atbalstīšanai, un, pamatojoties uz *Lastenhandhabungsverordnung* specifikācijām, tika izveidota drošas pacientu pārvietošanas politika. Šis projekts tika iekļauts kvalitātes vadībā, sagatavojot piemērotu metodisku instrukciju par *Lastenhandhabungsverordnung* īstenošanu pacientu aprūpē un pārvietošanā.

Jau 2007. gadā 93 % medmāsu personāla bija apmeklējuši ergonomikas pamatapmācību par pacientu pārvietošanu atbilstoši koncepcijai *Ergonomico*. Savukārt 2008. gadā veikta personāla aptauja liecināja, ka 93 % darbinieku zina, kā strādāt mugurai nekaitīgā veidā, 83 % darbinieku jūtas nodrošināti ar nepieciešamajām pārvietošanas ierīcēm, 76 % no viņiem ir saņēmuši instruktāžu par šo pārvietošanas ierīču lietošanu, bet 77 % apmācīto darba ņēmēju apgalvo, ka viņu sūdzības saistībā ar fizisko slodzi ir mazinājušās.

Plašāku informāciju varat atrast BUKH veiktā intervijā, kuras daži izvilkumi sniegti turpmāk.

Intervētājs: Kas jūs kā iestādi toreiz pamudināja pievērsties šim jautājumam?

Groiniga kungs: Pirmkārt, mūsu darbā neierašanās rādītāji aprūpes nodaļā bija salīdzinoši augsti. Otrkārt, saņēmām apstiprinājumu no arodārsta, kurš teica: "Šeit kaut kas notiek". Un treškārt, mēs apskatījāmies demogrāfisko attīstību pirms dažiem gadiem un atklājām, ka aprūpes nodaļā mums ir salīdzinoši liels vecāku darba ņēmēju skaits ar vidējo vecumu 44/45 gadi. Tolaik mums vēl bija veselības veicināšanas vadības komiteja, kuras biedri bija visu hierarhijas līmeņu un profesionālo grupu dažādi darba ņēmēji. Šī komiteja ar ārēju atbalstu (BGW un "Forum fBB") izstrādāja muguras slimību profilakses koncepciju. Veselības veicināšanas pārstāvis vadīja visu projektu un bija tā priekšsēdētājs, un kopā ar muguras speciālistiem izveidoja šo sistēmu.

Intervētājs: Jūs tikko teicāt: "Tolaik mums vēl bija veselības veicināšanas vadības komiteja". Vai tad tagad tā vairs nepastāv?



Berufsgenossenschaftliches
Unfallkrankenhaus Hamburg.

Groiniga kungs: Tā vairs nepastāv, jo mūsu pieeja ir vērsta uz to, lai visu sasaistītu. Mēs vēlamies apvienot abas grupas, t. i., gan veselības veicināšanas vadības komiteju, gan darba drošības un veselības aizsardzības komiteju, lai tās kopā izveidotu vienu apvienotu darba drošības un veselības aizsardzības komiteju.

Intervētājs: Tad faktiski iecerētais modelis ir apvienot klasisko darba drošību un veselības aizsardzību ar veselības veicināšanu. Tātad, šeit, jūsu iestādē, šī problēma netika risināta tās klasiskajā izpratnē, un pēc tam netika izveidota vadības komiteja, kas nodarbotos ar visu šo veselības jautājumu kopumā jūsu slimnīcā un kuras rezultātā pēc tam tiktu izveidots apakšprojekts, kas nodarbotos ar muguras slimību profilaksi. Kādi mērķi tolaik tika izvirzīti? Samazināt slimības dēļ zaudēto dienu skaitu? Paaugstināt personāla apmierinātību?

Groiniga kungs: Noteikti tas, ko minējāt. Un arī sagatavošanās darbi demogrāfiskajām pārmaiņām. Darba ņēmēju paturēšana darbā pēc iespējas ilgāk, jo viņus nebija viegli aizstāt. Tāpat arī pacientu aprūpes kvalitāte. Ja jūs kā pacientu pārvieto uz citu gultu, izmantojot pacēlāju, tad tas ir saudzīgāk un drošāk, nekā tad, ja kāds darbinieks noliec savu muguru.

Intervētājs: Un atkal tas ir kritisks punkts. Jūs ne vien darāt šīs lietas pacientu vai darba ņēmēju labā, bet jūs arī redzat, ka tas pozitīvi ietekmē abas grupas.

Groiniga kungs: Un tad vēl ir cilvēkresursu attīstības aspekts. Kopā ar muguras speciālistiem mēs izveidojām sistēmu. Viņiem tā ir satriecoša motivācija darba vietā. Viņi ir vajadzīgi. Viņus uztver nopietni. Viņiem ir joma, kurā viņi var praktiski pielietot savu kompetenci tieši tā, kā viņi to vēlas. Tas ir ārkārtīgi labi viņu profesionalitātei un veicina lojalitāti pret šo iestādi. Viņi ir saliedēti savā grupā, un to kā tādu labāk atzīst viņu ikdienas darbā, kad viņi norāda uz lietām, nevis tad, ja kāds uzroda, pāris minūtes paskatās, dod kādu norādi, bet pēc tam atkal pazūd.

Intervētājs: Vai tāda ir arī jūsu pieredze, Hozeres kundze?

Hozeres kundze: Dažreiz — jā. Es bieži redzu atšķirību — ir tādi muguras speciālisti, kuri to nav darijuši brīvprātīgi, bet ir deleģēti šim darbam. Tad ir grūtības. Bet, principā, tieši tā viss notiek. Šī pieredze muguras speciālistiem sniedz ļoti lielu gandarījumu, bet mums — tālāku apmācību.

Intervētājs: Ko tas viss ietvēra tālākās izglītības ziņā? Pārsvārā tas ir divpakāpju modelis. No vienas puses, tiek apmācīti darba ņēmēji, no otras puses, ir šī muguras speciālistu funkcija.

Hozeres kundze: Mēs izgājām ergonomikas apmācību par pacientu pārvietošanu saskaņā ar koncepciju *Ergonomico*, pamatlīmeņa un augstākā līmeņa seminārus, kā arī apmācību par darbu ar pacientu novietošanas un pārvietošanas ierīcēm, kinestētiku, pamatlīmeņa un augstākā līmeņa seminārus, pamatlīmeņa Bobota (*Bobath*) metodes semināru, kā arī semināru par kolēģu apmācību un instruēšanu, no kuriem katrs ilga 3 dienas. Četri muguras speciālisti arī apmeklēja semināru par vadīšanas un prezentēšanas tematu, lai neatkarīgi izpildītu šos uzdevumus muguras speciālistu darba grupas ietvaros, kura regulāri rīko sanāksmes. Muguras speciālistu kvalifikācija ietver arī piedalīšanos un palīdzību ergonomikas pamatapmācībā par pacientu pārvietošanu vai citos kvalifikācijas semināros. Tas nozīmē, ka pēc kvalifikācijas iegūšanas semināriem atkal ir iespēja atsvaidzināt savas zināšanas un spējas, kā arī izmēģināt darbību kā muguras speciālistam atbildīgā darbinieka uzraudzībā. Mēs regulāri apmeklējam *Ergonomico* zināšanu atkārtotības seminārus un seminārus ar atšķirīgām tematiskām prioritātēm, tādām kā, piemēram, pacientu novietošana.

Intervētājs: Jūs ieguvāt diezgan daudz zināšanu un kompetenču. Vai to pieprasa arī darba ņēmēji?

Hozeres kundze: Jā, viņi nāk arvien biežāk, bet arī tas notiek dažādi. Mani kolēģi pamana, ka šāda jautājuma izskatīšana arī nes pārmaiņas, un viņi uzdod diezgan specifiskus jautājumus ikdienas kontekstā. Pastāv arī atšķirīgas procedūras attiecībā uz dažādām nodaļām. To mērķis ir arī sniegt papildu instrukcijas, pārejas periodā izveidojot mazu apmācību vienību par konkrētiem tematiem, par kuriem darba ņēmēji iegūst informāciju. Un pēc tam to īsteno. Vēlāk tas tiks iekļauts ikdienas darbā. Tad ir tāda situācija, ka muguras speciālisti atrodas uz vietas un iespējams strādāt kopā, tad tiek uzdoti jautājumi un izmēģinātas lietas.

Intervētājs: Izšķirošais aspekts šeit ir tāds, ka muguras eksperti ir darba ņēmēji, kuri ikdienā strādā attiecīgajā nodaļā, un līdz ar to ar viņiem var bieži runāt.

Hozeres kundze: Šī sistēma piedāvā iespēju sanākt kopā, lai pārrunātu pacientu pārvietošanu vai jautājumus par konkrētiem pacientiem, lai apsvērtu, vai tas, ko mēs darām, ir ieteicams vai arī ir lietderīgi apsvērt vēlreiz, kā šo uzdevumu varētu veikt efektīvāk. Piemēram, izmantojot citas pārvietošanas ierīces, lai arī pacientu pārvietošana kļūtu saudzīgāka un patīkamāka pacientam, nevis tikai medmāsu personālam. Viens aspekts par labu tam ir tas, ka mēs kā muguras speciālisti neesam vieni. Parasti katrā nodaļā ir divi muguras speciālisti, kā arī operāciju zālē, pēcanestēzijas novērošanas palātā un neatliekamās palīdzības nodaļā.

Tomēr es to uzskatu par nelielu sarežģījumu. Mums, protams, ir visaptveroša uzdevumu joma, ko nosaka mūsu metodiskā instrukcija. Un tādēļ, ka mums ir pavisam normāli darba dežūru grafiki, kas saistīti ar parasto darba apjomu, zināmā mērā trūkst brīvības rast brīvu vietu/laiku, lai izdarītu kaut ko nodaļā, lai pateiktu, piemēram, "es tagad to daru, es lasu protokolu" vai "es gatavoju prezentāciju saviem kolēģiem". Tas bieži vien ir nedaudz problemātiski. Bet, protams, priekšrocības nepārprotami pārsniedz trūkumus.

Intervētājs: Jūs arī pieminējāt metodisko instrukciju. Visā sistēmā cieši sakņojas visā iestādē kā metodiska instrukcija par kvalitātes vadību muguras speciālistu darbībām, ieskaitot instrukcijas priekšmetu.

Hozeres kundze: Ieskaitot instrukcijas priekšmetu un sadarbību ar citām profesionālām grupām.

Intervētājs: Kā ir ar citiem pasākumiem? Piemēram, jūs tikko minējāt pārvietošanas ierīces.

Groiniga kungs: Nav tādas nodaļas, kurā nebūtu vismaz viens vai divi mobilie pacēlāji. Daudzās nodaļās kā standartaprīkojums ir ierīkoti papildu griestu pacēlāji. Šajā ziņā mēs esam diezgan daudz modernizējuši šo iestādi.

Hozeres kundze: Pateicoties tam, ka pastāv arī muguras speciālistu darba grupa (mēs tiekamies sešas reizes gadā uz visu dienu), un tam, ka muguras speciālistu vidū ir ciešs kontakts, protams, vienmēr notiek apspriešanās. Ir zināms, kam ir kuras pārvietošanas ierīces, un tās tiek aizdotas. Sadarbība pastāv arī muguras speciālistu līmenī. Pacēlāji ir visredzamākais, bet ir arī mazākas pārvietošanas ierīces, tādas kā slidoši paklāji, pretslīdes paklāji, slīddēļi un īpaši pacienta pozas atbalsta materiāli, kurus izmanto un arī arvien vairāk atzīst mani kolēģi.

Groiniga kungs: Pastāv muguras speciālistu darba grupa, kas pārbaudīja un izvēlējās jaunas pacientu gultas. Tika izdarīti starpdisciplināri apsvērumi, lai noskaidrotu, kura gulta ir piemērota un kura nav piemērota. Piemēram, tagad mēs iegādājamies tikai tādas gultas, kurām ir elektriska augstuma regulēšanas funkcija un dažādas citas elektriskas funkcijas, kas atbalsta mugurai nekaitīgu strādāšanu, vai grupa, kas ir iepazinusi ar tādu ierīču pārbaudīšanu un atlasī, kuras paredzētas pacientu novietošanas atvieglošanai un izgulējumu profilaksei.

Intervētājs: Vai tam ir lavīnas efekts? Vai iestādes iekšienē varat pamanīt, ka citas profesionālās grupas vai nodaļas sāk par to interesēties?

Hozeres kundze: Jā, mēs to esam pamanījuši. Pie mums nāk un uzdod jautājumus arodterapijas nodaļas darbinieki, kuri arī strādā ar pārvietošanas ierīcēm. Protams, pastāv arī atšķirības, jo viņi strādā savādāk nekā mēs.

Intervētājs: Tātad visi vienojas kopīgā darbā?

Hozeres kundze: Mēs zinājām, ka mums ir jāvienojas kopīgā darbā un ka ir ieteicams popularizēt šādu attieksmi. Bet, protams, pastāv daudz iespēju, kā to koordinēt, un ir labas pieejas un nodaļas, kurās tam ir labi rezultāti.

Intervētājs: Un atkal abos virzienos. Domājot par pacientu, viņam ir patīkamāk, ja ikviens, kas pie viņa nāk, domā un rīkojas tāpat. Un tas pats, protams, attiecas uz personālu. Kādi vēl citi pasākumi ir veikti? Mēs jau pieminējām pārvietošanas ierīces un uzlabotu sadarbību ar citām profesionālajām grupām. Kas vēl ir?

Groiniga kungs: Biroja ierīces kopumā. Tagad mēs vienmēr pērkam tikai tādas galdus, kuriem ir elektriska augstuma regulēšanas funkcija, lai tos varētu noregulēt atbilstoši sēdus un stāvus stāvoklim. Jaunā reģistratūras lete arī ir izstrādāta tā, lai veicinātu dinamisku darbu. Mēs cenšamies daudz ko piedāvāt darbiniekiem tehniskajā ziņā. Par to rakstiski vienojas arī ar sagādes daļu, lai viņiem vairs nebūtu izvēles iespēju. Tāpat mēs izstrādājam atbalsta instrumentus, piemēram, mēs veidojam datubāzi, kas parāda, cik daudz mūsu slimnīca var izdarīt pacientu ziņā: mūsu problēma ir tāda, ka vairākums mūsu pacientu ir ar lieko svaru, bet mēs

nezinājām, ko mūsu materiāls var izturēt. Tagad ir datubāze, kurā norādīts, ko mūsu materiāls var izturēt, sākot no operāciju zāles līdz pat pacēlājam. Piemēram, mēs arī mainām operāciju zāļu aprīkojumu, lai tajās varētu uzņemt 300 kg pacientus. Ir svarīgi arī tas, lai iepirkumu nodaļa iepazīstinātu darba drošības un veselības aizsardzības nodaļu ar iepirkumu procesiem. Tās speciālisti iepriekš pārbauda katru ierīci, lai noskaidrotu, vai tā vispār ir piemērota vai arī tā radīs papildu problēmas vai riskus lietotājiem. Šī procedūra ir noteikta rakstiskās darba instrukcijās saskaņā ar rīkotājdirektoru un kvalitātes rokasgrāmatu.

Mums ir arī, piemēram, darbinieki, kuriem ir vajadzīgs atbalsts. Mēs esam izstrādājuši individuāli pielāgotu pārvietošanas ierīču atlases procedūru. Pastāv rīkotājdirektora parakstīta darba instrukcija. Izsakoties skaidrāk: "Ja man būs veselības problēma darbā, kā tā tiks risināta?". Tagad to regulē ļoti precīzi, kā arī to, pie kā vērsties. Atbildīgajai personai ir tiesības pateikt, ka šim darba ņēmējam ir vajadzīgi īpaši cimdi, īpašs krēsls vai galds, vai kaut kas cits.

Intervētājs: Jūs tikko teicāt, ka ir īpaša persona, ar kuru sazināties.

Groiniga kungs: Mūsu slimnīcā tas ir arodārsts.

Intervētājs: Varbūt mēs tagad varētu pievērsties darba ņēmējam. Vai ir bijuši kādi pasākumi darba ņēmējam? Ergonomikas apmācība ir obligāta visiem darba ņēmējiem un tajā viņiem visiem ir jāpiedalās. Vai ir vēl kaut kas paredzēts darba ņēmējiem?

Hozeres kundze: Mums ir arī cilvēkresursu attīstības kvalifikācijas celšana, kurā var piedalīties visi ieinteresētie darba ņēmēji un drošības pārraugi — darbības rezultātu optimizētāji, tādi kā darbaudzinātāji.

Groiniga kungs: Mēs esam izveidojuši kvalitātes mērķus, lai ikviens varētu redzēt, ko mēs esam paveikuši. Tajos norādīts, piemēram, cik daudz darba ņēmējus mēs esam apmācījuši.

Ikviens to var redzēt, kā arī to, ka vadība vēlas, lai mēs to darītu. Un tas nozīmē ļoti daudz darba ņēmējiem, kuri tad var teikt saviem priekšniekiem: "Tas ir tas, ko vēlas rīkotājdirektors".

Intervētājs: Vēl viens būtisks aspekts ir piemērotu medmāsu apavu jautājums. Ko jūs esat darījuši šajā ziņā?

Groiniga kungs: Pērnā gada beigās mēs rīkojām papildu apavu dienu. Mēs uzaicinājām dažādus piemērotu apavu piegādātājus, un katrs darba ņēmējs varēja iegūt informāciju par to, ko īsti nozīmē droši apavi slimnīcā. Tas sākas ar apaviem, kurus slimnīca iepērk, piemēram, valkāšanai operāciju zālē. Tagad mēs cenšamies mainīt iepirkumu norādījumus, lai situācija kļūtu skaidrāka.

Hozeres kundze: Daudziem cilvēkiem pierādījies, ka cieši pieguļošās kurpēs ir arī patīkamāk strādāt. Daudzās nodaļās muguras speciālistu un ergonomikas apmācības semināra ietekmē darba ņēmēji zina, kādas kurpes jāvalkā. Ir nodaļas, kurās visi darba ņēmēji valkā medmāsu profesijai piemērotus apavus.

Intervētājs: BGW (Obligātās nelaimes gadījumu apdrošināšanas un profilakses veselības un labklājības dienestos iestāde) arī par šo jautājumu sniedz skaidras norādes. Cik lielā mērā jūs slimnīca ievēro šos ieteikumus?

Hozeres kundze: Tie veido ergonomikas apmācību semināra daļu un arī ir paredzēti norādījumos muguras speciālistiem. Tiek gatavota darba instrukcija.

Intervētājs: Kāda ir bijusi jūsu pieredze attiecībā uz pasākumu īstenošanu ar jūsu ārējo instruktoru/konsultantu atbalstu?

Hozeres kundze: Es uzskatu, ka sadarbība ar ārējiem instruktoriem/konsultantiem, kuri izmanto citās iestādēs un no citiem projektiem gūto pieredzi, ir ļoti noderīga. Tas ir viens aspekts par labu ārējiem speciālistiem, jo šādā veidā arī tīkla aspektam ir sava ietekme.

Groiniga kungs: Ārējam speciālistam padomā ir arī vairāk risinājumu, kurus viņš jau ir redzējis citur. Visi risinājumi neder visām iestādēm. Jums tie ir jāpielāgo.

Hozeres kundze: Strādājot slimnīcā ilgu laiku, kādā brīdī redzesloks sašaurinās, un zināmi jautājumi vairs nenāk prātā. Ārēji speciālisti var pievērsties jautājumiem bez aizspriedumiem.

Groiniga kungs: Ārējam speciālistam ir arī tāda priekšrocība, ka viņš var pateikt ko tādu, kas var būt nepatīkami, un pēc tam pazust.

Intervētājs: Tā ir ārējo speciālistu lielā priekšrocība. Un dažreiz jūs viņos vairāk ieklausāties.

Hozeres kundze: Pat tad, ja kāds man pajautā kaut ko tādu, uz ko man nav atbildes, es jautāju kādam citam, t. i., ārējam speciālistam, kurš tepat ir pieejams.

Intervētājs: Viss šis projekts arī rada izmaksas, vai to pilnībā finansēja no jūsu līdzekļiem?

Groiniga kungs: Veselības aizsardzības nodaļai ir elastīgs budžets, ko palielina katru gadu.

Intervētājs: Jums ir pieejama pozitīva pieredze. Kas notika, ja kaut kas nesniedza vēlamos rezultātus? Jūs teicāt, ka muguras speciālistu vidū bija viens vai otrs, kuram lika to darīt un kas to nedarīja pēc savas motivācijas.

Hozeres kundze: Tā ir grūtība, bet ikviens, kuram šī pozīcija nav pieņemama, var teikt: "Atvainojiet, tas man neder, es atkāpjos no šī amata". Tagad ir arvien vairāk tādu muguras speciālistu, kuri šo darbu veic pēc savas pārlicības un kuri arī apzinās, ka tas ne vienmēr ir viegli. Pastāv arī muguras speciālistu darba grupa. Es uzskatu, ka šis tīkls ir ārkārtīgi svarīgs. Tas mums palīdz krīzes situācijās iepazīt citās nodaļās strādājošos kolēģus un pateikt: "Man nekas neizdodas. Ko jūs darāt šādā situācijā?". Šī tīkla ieviešana darba drošības un veselības aizsardzības jomā ir ļoti svarīga. Problēmas jau ir bijušas hierarhijas līmenī. Protams, ir metodiskā instrukcija, bet tā ir viena no daudzām instrukcijām, kas nonāk uz nodaļu vadītāju galdiem. Te būtu lietderīgi, ja kāds mums palīdzētu un teiktu: "Jā, tas ir tas, ko mēs gribam". Tāpat būtu labi, ja mums sniegtu vēl lielāku atbalstu. Tomēr ir arī tādas nodaļas, no kurām saņemam pilnvērtīgu atbalstu.

Groiniga kungs: Nākamā lielā problēma, kuru cenšamies risināt, ir jautājums par personu atbrīvošanu no pienākumiem, lai nodrošinātu, ka viņām tiek dota rīcības brīvība sagatavoties, piemēram, pirms papīru saņemšanas un semināru apmeklēšanas. Ilgu laiku tas nebija iespējams. Tas ietekmē, piemēram, muguras speciālistus un instrukcijas par ugunsdrošību un rīcību ārkārtas situācijās. Lai to varētu kontrolēt, pērn kopā ar slimnīcas vadību mēs noteicām apmācību kursu katalogu ar atbilstošiem laika kodiem un mērķgrupām, kurām tos paredzēts apmeklēt. Tas ietver obligātos kursus, neobligātos kursus vai tādus kursus, kas ir svarīgi slimnīcai.

Tādēļ tagad mēs varam lūgt šādus laika nosacījumus pārrunās par darbaspēka nodarbinātības plānu. Tas ir mērķis, proti, ka plānojot amatus, nekavējoties tiek piešķirti piemēroti resursi. Iepriekš iekšējās un ārējās apmācības vienmēr tika rīkotas papildus, kā brīvprātīga darbība, un mēs vēlamies no tā atbrīvoties, noskaidrojot, kādas apmācības mums ir vajadzīgas, kuras mēs vēlamies un cik daudz tās izmaksā laika un naudas izteiksmē. Mēs vēlamies, lai šādi laika nosacījumi būtu iekļauti nākamajā darbaspēka nodarbinātības plānā, lai darbinieku aizņemība būtu iepļānota tā, lai viņi būtu pieejami savu papildu uzdevumu veikšanai.

Intervētājs: Līdz ar to šīs darbības arī tiek nostādītas vienā līmenī ar parastajiem nodaļas pienākumiem. Vai bez personāla aptaujas pastāv vēl kādi efektivitātes pārbaudes rīki?

Groiniga kungs: Mēs esam izvērtējuši muguras profilakses projektu un vēlamies to ieviest parastajā praksē.

Intervētājs: Kādi bija kritiskie aspekti, par kuriem jūs varētu sniegt padomu citām iestādēm?

Groiniga kungs: Vissvarīgākais ir nekad nepadoties! Tas, kas šodien neiedarbojas, iespējams, pēc mēneša izskatīsies pavisam citādi. Bieži vien sākumā pret lietām ir negatīva attieksme, bet pēc sešiem mēnešiem cilvēki ir pieraduši pie idejas, un tad tā darbojas. Laba informācijas vadība ir ārkārtīgi būtiska, lai nodrošinātu, ka visi saņem vienu informāciju (piemēram, ar iekštīkla starpniecību) un to izmanto. Piemēram, pēc iespējas īsākas regulāras informatīvas vēstules. Ja tās ir garākas par vienu lapu, tad tās neviens nelasīs. Mēs esam iemācījušies to, ka pasākumi, kurus esam rīkojuši vairākas reizes, lai iepazīstinātu ar tādiem jautājumiem kā veselība un drošība nesniedz nekādus ievērojamus rezultātus. Darba apjoms nodaļās ir tik milzīgs, ka neviens vairs nevar izrauties. Tādēļ tā vietā mēs tagad dodamies uz personāla sapulcēm, piemēram, lai informētu grupu, vai darbaņēmējiem rīkojam īsas apmācības darba vietā. Mums ir elektroniska sistēma, ar kuras palīdzību varam organizēt visu darbaņēmēju apmācības un kurā katram jaunam darbaņēmējam mēs nosakām, kādas apmācības viņam ir vajadzīgas. Darbaņēmējam ir kursu karte, kurā norādīts, kad un uz kādām apmācībām viņš ir devies, kas tās vadīja, un ir iespējams izsūtīt atbilstošu atgādinājumu, ja apmācība vēl nav pietiekami apmeklēta vai ir noticis kas nopietns, un tad mēs zinām, kam vajadzīga tālāka apmācība. Šī sistēma ir ļoti lietderīga mūsu cilvēkresursu attīstības pārvaldīšanai.

Intervētājs: Jūs pieminējāt, ka nodaļu vadītāji ne vienmēr ir pārliecināti, tādēļ vienmēr jāiesaista atbildīgie darbinieki.

Hozeres kundze: Noteikti. Te ir arī jāzina, kā šos pasākumus integrēt korporatīvajos mērķos, lai skaidri noteiktu, ko vēlamies panākt. Tas nenotiek pats no sevis un nesniedz rezultātus bez zināmas piepūles.

Groiniga kungs: Un, izmantojot apmācību, pilnvarot darbiniekus to vadīt. Daudzi atbildīgie darbinieki patiesībā nezina, kāda ir viņu loma darba drošībā un veselības aizsardzībā, kā tā izpaužas. Darbinieki jāieceļ vadošā amatā (!), lai ikviens precīzi zinātu "kāds ir katra uzdevums". Šeit ir ļoti svarīga procesa vadība. Tā ir paredzēta visiem darbaņēmējiem, sākot no augstākās vadības līmeņa līdz pat parastajam darbaņēmējam. Un arī, lai noteiktu, kurš ir konsultants vai instruktors un kurš ir atbildīgais.

Intervētājs: Paldies jums par interviju, un vēlū jums daudz panākumu visās turpmākajās darbībās!

Labā prakse

4.1.10.3. Balsta un kustību aparāta slimību profilakse Derbijas pilsētas domes sociālajos dienestos, Lielbritānijā

Derbijas pilsētas domes sociālie dienesti nodarbina 1800 darbinieku, kas sniedz aprūpes pakalpojumus uz vietas un mājās. Sākumā bija daudz problēmu, tādas kā sliktas apstrādes ar rokām prakses, neapmierināti darba ņēmēji, zema vadības prioritāte un pārāk daudz nelaimes gadījumu. "Handling Movement and Ergonomics" Ltd (HME) ⁽⁷⁸⁾ sniedz pārvietošanas un apstrādes apmācību speciālistiem. HME un Derbijas pilsēta ir strādājušas kopā kopš 1999. gada, lai izstrādātu un ieviestu programmu, kas ir pārveidojusi darba ņēmēju prasmes un pakalpojumu sniegšanu, kas sasniedza savu kulmināciju, 2007. gadā saņemot Nacionālo Apmācību balvu (*National Training Award*).

⁽⁷⁸⁾ <http://www.hse.gov.uk>

⁽⁷⁹⁾ <http://www.opsi.gov.uk/psi/>

⁽⁸⁰⁾ <http://www.nationalbackexchange.org>

⁽⁸¹⁾ http://www.wales.nhs.uk/documents/NHS_manual_handling_passpor.pdf

⁽⁸²⁾ Labās prakses piemērs, ko aprakstījis *Handling at Movement and Ergonomics Ltd (HME)* direktore Rosemary Rogers.

⁽⁸³⁾ Lai saņemtu eksemplāru, lūdzu, sazinieties ar Darren. allsobrook@derby.gov.uk

⁽⁸⁴⁾ <http://www.hme-limited.com>

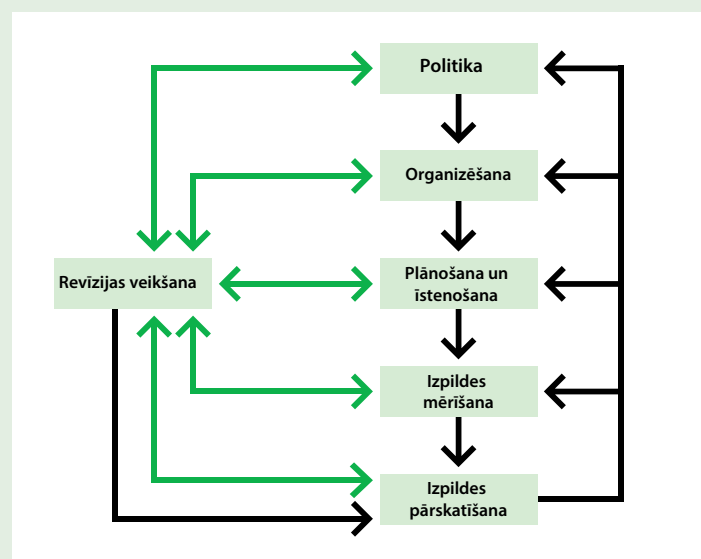
HME ieteica pilsētai īstenot programmu, kas izstrādāta pēc Apvienotās Karalistes Veselības un drošības iestādes vadlīnijām ⁽⁷⁹⁾ (sk. 43. attēlu zemāk) un valsts aprūpes standartiem ⁽⁸⁰⁾, jo tās ir juridiskās prasības.

Šīs pieejas veiksmes pamatā ir visas organizācijas, nevis tikai apmācāmo darba ņēmēju iesaistīšanās. Pēc riska novērtējuma un labu vadības sistēmu ieviešanas tika rīkoti atbilstoši apmācību kursi pakalpojumu vadītājiem, klientu vadītājiem un darba ņēmējiem. Tie tika izveidoti pēc Nacionālās Muguras veselības veicināšanas grupas (*National Back Exchange*) ⁽⁸¹⁾ un Velsas Nacionālā Veselības dienesta apstrādes ar rokām pasu un informācijas shēmas ⁽⁸²⁾. AK noteiktajiem standartiem. Izmaksas saglabājās iepriekšējā līmenī, kas atbilda 1,5 instruktoru vietām, un, pateicoties efektivitātei, bija iespējams ieviest papildu apmācību un uzlabotas iespējas, un materiālus.

Tagad revīzijas rāda, ka pareiza pārvietošanas un apstrādes vadība ir kļuvusi par normu. Vadītāji uztur vadības lietas, kurās ir visi vajadzīgie ieraksti, tostarp riska novērtējumi un apstrādes plāni. Tagad, kad tiek atklātas sliktas prakses, vadītāji veic tūlītējas darbības.

Darba ņēmējiem tagad ir skaidri viņu pienākumi, un viņi ievēro individuālus apstrādes plānus, kas tiek sagatavoti katram pakalpojuma lietotājam. Apstrādes ar rokām radītu nelaimes gadījumu skaits tika samazināts no 70 gadījumiem 1999. gadā līdz 34 gadījumiem 2005. gadā.

Derbija ir noteikusi etalonuzdevumu citām organizācijām, un tagad šo pieeju izmanto citos veselības un sociālās aprūpes dienestos, un pilsēta sevi ir pierādījusi kā pielāgojamu gan lielām, gan mazām organizācijām ⁽⁸³⁾.



43 Tika izveidota vadības grupa (MHSG), kas pārskatīja Pārvietošanas un apstrādes politiku ⁽⁸⁴⁾, izstrādāja visaptverošu pārvietošanas un apstrādes vadības sistēmu un visaptverošu apmācību plānu.

4.1.11. Saites

Nr.	Nosaukums	Valsts/reģions	Saturs/avots
1.	Muguras traumu profilakse veselības aprūpē	ASV	Īsa rokasgrāmata par muguras traumu profilaksi veselības aprūpē. Šajā rokasgrāmatā secināts, ka traumas var novērst, izvairoties no uzdevumiem, kuru veikšanai nepieciešama celšana. http://www.afscme.org/issues/1320.cfm
2.	<i>Schwere Arbeit — leicht gemacht, ein Leit-faden für die stationäre Altenpflege</i>	Austrija	Šī rokasgrāmata ir izveidota, pamatojoties uz Austrijas aprūpes iestāžu izvērtējumu, kas tika veikts 2004. gadā. Tajā sniegti ieteikumi un labās prakses piemēri, kas palīdzēs samazināt veselības aprūpē nodarbināto darba ņēmēju fizisko darba slodzi. http://www.arbeitsinspektion.gv.at/NR/rdonlyres/7F88360F-B923-4DF3-98DF-6CB4D1920EBE/0/altenpflege.pdf
3.	<i>Arbeitsplätze für Behinderte und Leistungsgewandelte</i>	Vācija	Šī publikācija sniedz padomu par darba ņēmēju ar fiziskiem traucējumiem darba vietu īpašām ergonomikas prasībām. http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/Gesundheitsschutz/Gs03.html?nn=667406
4.	Sēdēšanas plusi un mīnusi	Vācija	Mūsu modernajā sabiedrībā laika sprdis starp apsēšanos un piecelšanos pakāpeniski ir palielinājies. Ilgstoša sēdēšana, kas pārsniedz septiņas stundas, ar ko jāsamierinās arvien vairāk cilvēkiem pat viņu darba vietā, ir problēma. Galu galā, cilvēki ir paredzēti kustībai, un bez kustībām ne vien cieš sirds un asinsvadu sistēma, bet jo īpaši deģenerējas balsta un kustību aparāts. Pastāv daudz dažādu iespēju, kā biroja ikdienas darbā ieviest vairāk kustību un dinamiku, sākot ar pielāgojamām biroja mēbelēm un mobilu biroja plānojumu un beidzot ar darba organizāciju, kas biroja krēslu padara arvien nevajadzīgāku. Daži no šiem piemēriem ir iekļauti šajā brošūrā līdz ar ieteikumu jums rīkoties tāpat http://www.baua.de/en/Publications/Brochures/A66.pdf?__blob=publicationFile
5.	Stāvēt, kamēr nokrītat? Ja darbs prasa visu (<i>Standing until you drop? — When work keeps you on your toes</i>)	Vācija	Daudziem darba ņēmējiem joprojām ir jāstāv kājās visu darba dienu. Pētījumi liecina, ka ilgstoša stāvēšana rada nelīdzsvarotu slodzi cilvēka organismam un ir vainojama neskaitāmās sirds un asinsvadu sistēmas un balsta un kustību aparāta slimībās. Šī brošūra iepazīstina ar stāvošās profesijās nodarbinātu darba ņēmēju sloga mazināšanas un darba plānojuma iespējām, lai tas būtu veselīgāks, humānāks un ražīgāks. http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A60.pdf?__blob=publicationFile&v=7
6.	Augšā un lejā, augšā un lejā — kā dinamiska sēdēšana un stāvēšana var uzlabot veselību birojā (<i>Up and down, up and down — How dynamic sitting and standing can improve health in the office</i>)	Vācija	Šīs brošūras mērķis ir burtiski likt jums lēkāt. Un ne tikai, kamēr to lasāt, bet vairākas reizes dienā. Tajā galvenā uzmanība ir veltīta “dinamiskajam birojā”, citiem vārdiem sakot, ir sniegta pamatinformācija par to, kā iekārtot biroja darba vietu, izmantojot piemērotu darba organizēšanu un “dinamiskas” mēbeles, lai darba vieta būtu kustīgāka. http://www.baua.de/cae/servlet/contentblob/717578/publication-File/48508/A65.pdf
7.	BGW-Leitfaden: Prävention von Rückenbeschwerden in der stationären Altenpflege	Vācija	Rokasgrāmata par BKAS samazināšanu veco ļaužu pansionātos. Tajā iekļauti tehniskie, organizatoriskie un personīgie pasākumi. http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20forschung/EP-LRue-11__Leitfaden__Praeven-tion__von__Rueckenbeschwerden__stat__Altenpflege,property=pdfDownload.pdf

Nr.	Nosaukums	Valsts/reģions	Saturs/avots
8.	<i>Bewegen von Patienten — Prävention von Rückenbeschwerden im Gesundheitsdienst</i>	Vācija	Rokasgrāmata par BKAS samazināšanu veselības aprūpes nozarē. http://www.ukgm.de/
9.	<i>BGW Themen: Spannungsfeld Rücken</i>	Vācija	Šī rokasgrāmata parāda, kā integrēt tehniskos, organizatoriskos un personīgos pasākumus, lai novērstu BKAS. http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/M655__Spannungsfeld_20R_C3_BCken.property=pdfDownload.pdf
10.	Balsta un kustību aparāta slimību profilakse darba vietā	PVO (angļu, franču un spāņu valodā)	Balsta un kustību aparāta slimības ir galvenais neierašanās darbā cēlonis. Balsta un kustību aparāta slimības veselības aizsardzības sistēmai rada ievērojamas izmaksas. Specifiskas balsta un kustību aparāta slimības var būt saistītas ar dažādām ķermeņa zonām un darbu konkrētajā specialitātē. Piemēram, muguras lejasdaļas slimības bieži ir saistītas ar kravu celšanu un nešanu vai vibrācijas iedarbību. Šī dokumenta par BKAS profilaksi nolūks ir informēt par riska faktoriem un ietekmēt darba devēju darbības un darbaņēmēju rīcību tā, lai tiktu novērsti vai mazināti veselībai bīstamu vai nevajadzīgi nogurdinošu fizisko slodžu riski. http://www.who.int/occupational_health/publications/muscdisorders/en/
11.	Muguras aprūpe — muguras sāpju un traumu novēršana aprūpētājiem	Jaunzēlande	Bagātīgi ilustrēta darbaņēmējiem paredzēta brošūra, kurā sniegts plašākās publikācijas kopsavilkums un praktiski padomi par to, kā rūpēties par savu muguru. http://www.osh.dol.govt.nz/order/catalogue/29.shtml
12.	Muguras aprūpe — balsta un kustību aparāta traumu profilakse slimnīcu un sociālās aprūpes iestāžu personālam	Jaunzēlande	Sniedz visaptverošu pieeju par muguras traumu riska vadību veselības aizsardzības nozarē. Aplūko visus apdraudējumu noteikšanas, novērtēšanas un kontrolēšanas posmus, kā arī pēc tam efektivitātes izvērtēšanas posmu. http://www.osh.dol.govt.nz/order/catalogue/261.shtml
13.	<i>L'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS)</i>	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	ASSTSAS ir kopīga nozares asociācija, kas rūpējas par veselības profilaksi un drošību sociālo lietu jomā. http://osha.europa.eu/data/provider/oshinfo_463/?searchterm=
14.	<i>E-fact 9</i> — Ievads ar darbu saistītās balsta un kustību aparāta slimībās (BKAS)	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Pie BKAS izraisošiem faktoriem pieder spēka pielietošana, atkārtots darbs, darbs neērtās pozās, vibrācija, darbs aukstos apstākļos un ilgstoša sēdēšana vai stāvēšana. Tos ietekmē arī stresa līmenis, autonomija un kolēģu atbalsts, personas iepriekšējā slimības vēsture, fiziskās spējas un vecums, kā arī sociālie faktori, tādi kā brīvā laika aktivitātes. Šie faktori var iedarboties atsevišķi vai kompleksi. Darba devējiem jānovērtē riski, ar kādiem sastopas viņu darbaņēmēji, tostarp BKAS rašanās risks, un jācinās pret tiem. http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact09
15.	<i>E-fact 11</i> — Eiropas tiesību aktu prasības par balsta un kustību aparāta slimībām (BKAS), kas saistītas ar darbu	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Šis tīmekļa vietnē pieejamais kopsavilkums sniedz informāciju par Eiropas tiesību aktu prasībām attiecībā uz BKAS, kas saistītas ar darbu, tostarp starptautiskas konvencijas un standartus, Eiropas direktīvas un Eiropas standartus, īpašus dalībvalstu tiesību aktu piemērus. http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact11
16.	<i>E-fact 15</i> — Ar darbu saistītās balsta un kustību aparāta slimības (BKAS) un darba temps	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Darba temps ir viens no galvenajiem sliktas veselības cēloņiem darba vietā, un pieejamie pierādījumi liecina par to, ka tas paātrinās. Šis tīmekļa vietnē pieejamais kopsavilkums sniedz informāciju par darba tempa saistību ar BKAS un tā kontroli. http://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact15

Nr.	Nosaukums	Valsts/reģions	Saturs/avots
17.	Pacientu pārvietošanas ar rokām paredzētā aprīkojuma pārvaldība	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Pacientu pārvietošanai ar rokām paredzētais aprīkojums ir ārkārtīgi svarīgs slimnīcās nodarbināto darba ņēmēju BKAS profilaksei. http://osha.europa.eu/data/case-studies/management-of-equipment-aids-for-the-manual-movement-of-patients/?searchterm=
18.	EUR-Lex	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	EUR-Lex ir tīmekļa vietne, kas satur visu Eiropas Savienības juridisko informāciju un atbilstošās Eiropas Savienības direktīvas par darba drošību un veselības aizsardzību. http://eur-lex.europa.eu/
19.	10. faktu lapa — Ar darbu saistīti traucējumi muguras lejasdaļā	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Šī faktu lapa aplūko Aģentūras ziņojuma galvenos secinājumus. Ziņojumā aplūkotas tikai muguras lejasdaļas slimības, lai gan dažus secinājumus var attiecināt uz citām ar darbu saistītām muguras problēmām. http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/10
20.	29. faktu lapa — Laba prakse darba drošības un veselības aizsardzības jomā internetā veselības aprūpes sektoram	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Veselības un labklājības nozarē ir otrais augstākais ar darbu saistītu (BKAS) rādītājs. Šī faktu lapa iepazīstina ar darba drošību un veselības aizsardzību veselības nozarē un norāda, kā atrast informāciju par šo nozari Aģentūras tīmekļa vietnē. http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/29
21.	4. faktu lapa — Ar darbu saistītu balsta un kustību aparāta slimību novēršana	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Ieteikumi ar darbu saistītu BKAS novēršanai. http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/4
22.	71. faktu lapa — Ievads par balsta un kustību aparāta slimībām, kas saistītas ar darbu	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	BKAS ir visizplatītākā ar darbu saistītā problēma Eiropā. Gandrīz 24 % Eiropas Savienības 25 dalībvalstu darba ņēmēju ziņo par to, ka cieš no muguras sāpēm, bet 22 % sūdzas par muskuļu sāpēm. http://osha.europa.eu/lv/publications/factsheets/71
23.	72. faktu lapa — Ar darbu saistīti kakla un augšējo ekstremitāšu traucējumi	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Daudziem dažādos darbos strādājošiem darba ņēmējiem attīstās ar darbu saistīti kakla un augšējo ekstremitāšu traucējumi, kas ir visizplatītākais arodslimību veids Eiropā, veidojot vairāk nekā 45 % no visām arodslimībām. http://osha.europa.eu/lv/publications/factsheets/72
24.	75. faktu lapa — Ar darbu saistītas balsta un kustību aparāta slimības: atgriešanās darbā	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Šī faktu lapa aplūko ziņojuma "Atgriešanās darbā" galvenos secinājumus. Tā izveidota divās daļās un sastāv no: ar darbu saistītu ieviešanas efektivitātes literatūras pārskata un pārskata par politikas iniciatīvām Eiropā un starptautiskajā līmenī. http://osha.europa.eu/lv/publications/factsheets/75
25.	78. faktu lapa — Ar darbu saistītas balsta un kustību aparāta slimības: profilakses ziņojums. Kopsavilkums.	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Aģentūras profilakses ziņojuma galvenie secinājumi ir iedalīti divās daļās un sastāv no: zinātniskās literatūras pārskata par ar darbu saistītu ieviešanas, kas novērš BKAS riskus, un 15 gadījumu izpētēm, kas parāda, kā ir atrisinātas problēmas darba vietas līmenī. http://osha.europa.eu/lv/publications/factsheets/78
26.	10. žurnāls — Samaziniet slodzi (<i>Lighten the Load</i>)	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	BKAS ir visizplatītākie reģistrētie ar darbu saistītie veselības traucējumi Eiropas Savienībā. Kravu apstrāde ar rokām, strādāšana ilgstoši nemainīgā un/vai neērtā stāvoklī un atkārtoto kustību — tie visi ir BKAS riska faktori, tāpat kā biomehāniskajiem faktoriem nepiederoši faktori, piemēram, stress. Šajā žurnālā ietverti dalībvalstu, ieinteresēto personu un BKAS ekspertu raksti par dažādiem ar BKAS saistītiem jautājumiem, tādiem kā gadījumu izpēti, ieviešanas darba vietā, kampaņas, statistika, aptaujas un viedokļa raksti. http://osha.europa.eu/en/publications/magazine/10

Nr.	Nosaukums	Valsts/reģions	Saturs/avots
27.	Ziņojums — Ar darbu saistītas balsta un kustību aparāta slimības: atgriešanās darbā ziņojums	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	BKAS ir vizitplatītākie reģistrētie ar darbu saistītie veselības traucējumi Eiropā. To apkarošana nozīmē rīkošanos darba vietā. Pirmkārt, pastāv veicami profilaktiski pasākumi. Bet attiecībā uz darba ņēmējiem, kuriem jau ir BKAS, uzdevums ir saglabāt viņu nodarbinātību, saglabāt viņus darbā un, ja nepieciešams, atkārtoti integrēt darba vietā. Šis ziņojums veltīts darba ņēmēju, kuriem ir BKAS, saglabāšanai, atkārtotai integrēšanai un rehabilitēšanai darbā. Ziņojumam ir divas daļas: ar darbu saistītu ieviešanas efektivitātes literatūras pārskats un pārskats par politikas iniciatīvām Eiropā un starptautiskā līmenī. http://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807300
28.	Ziņojums — Praktiska ar darbu saistītu balsta un kustību aparāta slimību profilakse	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	BKAS ir vizitplatītākie reģistrētie ar darbu saistītie veselības traucējumi Eiropā. To apkarošana nozīmē rīkošanos darba vietā. Pirmkārt, pastāv veicami profilaktiski pasākumi. Bet attiecībā uz darba ņēmējiem, kuriem jau ir BKAS, uzdevums ir saglabāt viņu nodarbinātību, saglabāt viņus darbā un, ja nepieciešams, atkārtoti integrēt darba vietā. Šis ziņojums veltīts darba ņēmēju, kuriem ir BKAS, saglabāšanai, atkārtotai integrēšanai un rehabilitēšanai darbā. Ziņojumam ir divas daļas: ar darbu saistītu ieviešanas efektivitātes literatūras pārskats un pārskats par politikas iniciatīvām Eiropā un starptautiskā līmenī. http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE7606536ENC
29.	E-fact 42. Kontroljautājumu saraksts ar darbu saistītu apakšējo ekstremitāšu darbības traucējumu novēršanai	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Ar darbu saistīti apakšējo ekstremitāšu traucējumi (AET) ir ķermeņa struktūru, tādu kā cīpslu, muskuļu, nervu, locītavu vai locītavu somiņu, stāvokļa pasliktināšanās, ko izraisa vai pastiprina galvenokārt darba veikšana un tuvākās apkārtnes, kurā šo darbu veic, ietekme. Tie var skart apakšējās ekstremitātes, galvenokārt gurnus, ceļus un pēdas. Šis kontroljautājumu saraksts attiecas uz apakšējo ekstremitāšu traumu gūšanas vai slimību rašanās apdraudējumu un ir paredzēts personām, kuras nodarbojas ar apdraudējumu noteikšanu darba vietā. Turklāt šis kontroljautājumu saraksts piedāvā tādu profilakses pasākumu piemērus, kas var palīdzēt samazināt AET riskus. http://osha.europa.eu/lv/publications/e-facts/efact42
30.	Méthode d'analyse des manutentions manuelles	Francija	Pacientu pārvietošana ar rokām ir viens no visgrūtākajiem uzdevumiem veselības aprūpē nodarbināto darba ņēmēju darbā. Šajā publikācijā iekļautas pacientu pārvietošanas ar rokām riska novērtēšanas metodes veselības aprūpē nodarbinātiem darba ņēmējiem un piedāvāti profilakses pasākumi. http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/intranetobject-accesparreference/ED%20862/\$file/ed862.pdf
31.	Apkopēju balsta un kustību aparāta veselības stāvoklis	Apvienotā Karaliste	Šis pētniecības darba pārskats aplūko balsta un kustību aparāta slimības un to apkopēju darbu, kuri strādā ar grīdas pulēšanas mašīnām, tīra grīdu un veic citas atkārtotās darbības. http://www.hse.gov.uk/research/crr_pdf/1999/crr99215.pdf
32.	Nopietna ķeršanās pie apstrādes ar rokām (Getting to grips with manual handling)	Apvienotā Karaliste	Šī īsā rokasgrāmata sniedz ieteikumus par problēmām, kas saistītas ar apstrādi ar rokām, un nosaka labo praksi to novēršanai. Ieteikumi ir paredzēti mazu uzņēmumu vai līdzīgu organizāciju vadītājiem. Tomēr daudzi no pamatprincipiem attiecas uz visām darba vietām neatkarīgi no uzņēmuma lieluma. http://www.gov.uk/pubns/indg143.pdf
33.	Balsta un kustību aparāta slimības — padoms darba devējiem	Apvienotā Karaliste	Šajās tīmekļa lapās sniegtā informācija palīdzēs darba devējiem saprast, kas viņiem, iespējams, būtu jādara, lai ievērotu uz BKAS un apstrādi ar rokām attiecošos tiesību aktus, kā viņi var aizsargāt savus darba ņēmējus vai viņu aprūpējamās personas no traumu gūšanas un kā viņi var labāk palīdzēt darba ņēmējiem, kuri cieš no muguras sāpēm vai citām BKAS. http://www.hse.gov.uk/healthservices/msd/employers.htm

Nr.	Nosaukums	Valsts/reģions	Saturs/avots
34.	<i>Leitfaden zur erfolgreichen Durchführung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Betrieb</i>	Vācija	ī rokasgrāmata ir galvenokārt paredzēta vadībai, DDVA speciālistiem, arodārstiem un citām uzņēmumu ieinteresētajām pusēm un sniedz padomu par to, kā novērst balsta un kustību aparāta slimības darbā. Tajā ietverti riska novērtējuma piemēri, kontroljautājumu saraksti, kā arī speciālistu izmantotās metodes darba ņēmēju fiziskās slodzes izvērtēšanai. http://www.inqa.de/Inqa/Redaktion/Zentralredaktion/PDF/Publikationen/inqa-3-leitfaden-muskel-skeletterkrankungen,property=pdf,bereich=inqa,sprache=de,rwb=true.pdf
35.	<i>BGW Forschung: Sachmittelausstattung in der stationären und ambulanten Altenpflege</i>	Vācija	Šī brošūra īsumā izklāsta speciālistu grupas izstrādātos rezultātus dažādu slodžu samazināšanai veco ļaužu pansionātos. http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20forschung/EP-SPfl__Sachmittelausstattung_20in_20der_20station_C3_A4ren_20und_20ambulanten_20Altenpflege,property=pdfDownload.pdf
36.	Muguras traumu profilakses rokasgrāmata veselības aprūpes sniedzējiem	ASV	Veselības aprūpē nodarbinātie darba ņēmēji traumē savu muguru, ceļot, pārnēsot vai kā citādi pārvietojot pacientus vai aprūpes iestādes iemītniekus. Radītās izmaksas ir ārkārtīgi lielas. Tiešās izmaksas par darba ņēmēju kompensācijām, ārstēšanu un invalīdu profesionālajām apmācībām ir ļoti augstas. Kalifornijā muguras traumas veido lielāko daļu darba ņēmēju kompensēšanas sistēmas ciesto zaudējumu. Šī brošūra ir paredzēta vispārīgu norāžu sniegšanai darba devējiem un darba ņēmējiem. Tās praktiskie ierosinājumi paredzēti sanitāriem, apkalpotājiem, medmāsām, medmāsu palīgiem un citiem darbiniekiem, kuri ikdienā ceļ un pārvieto pacientus un aprūpes iestāžu iemītniekus. http://www.dir.ca.gov/dosh/dosh_publications/backinj.pdf
37.	<i>Ziehen und Schieben ohne Schaden</i>	Vācija	Kravu stumšana un vilkšana arī var radīt augstu slodzi balsta un kustību aparātam. Šī brošūra sniedz praktisku padomu par to, kā izvairīties no fiziskas slodzes, stumjot vai velkot kravas, un kā izvairīties no nelaimes gadījumiem darbā. http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A25.pdf?__blob=publicationFile
38.	<i>Heben und Tragen ohne Schaden</i>	Vācija	Kravu apstrāde ar rokām ir viens no visizplatītākajiem balsta un kustību aparāta slimību iemesliem. Šī brošūra sniedz praktisku padomu par to, kā izvairīties no fiziskas slodzes, veicot kravu apstrādi ar rokām. http://www.baua.de/de/Publikationen/Broschueren/A7.pdf?__blob=publicationFile
39.	AK — Atsakieties no “nepiemērota” apavu kodeksa un samaziniet muguras un pēdu problēmas — apgalvo Arodbiedrību kongress (<i>Trades Union Congress, TUC</i>)	Apvienotā Karaliste	Labā prakse — Apvienotā Karaliste http://www.tuc.org.uk/newsroom/tuc-15188-f0.cfm
40.	<i>Rückengesund — Fit im OP</i>	Vācija	Rokasgrāmata darba devējiem un darba ņēmējiem par BKAS profilaksi operāciju zālē. http://www.unfallkasse-berlin.de/res.php?id=10155
41.	Pētījums par medmāsu priekšlaicīgu aiziešanu no darba	Vācija	Pētījuma NEXT mērķis bija izpētīt iemeslus, apstākļus un sekas saistībā ar priekšlaicīgu aiziešanu no medmāsu profesijas. Īpašu interesi izraisīja jautājums par to, kādas sekas šis solis atstāj uz attiecīgo personu, kā arī uz veselības aprūpes iestādi un veselības aprūpi kopumā. Konstatējumus var leģitimēt no tīmekļa vietnes. http://www.next.uni-wuppertal.de/

4.1.12. Bibliogrāfija

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, "Gefährdungsbeurteilung" 2009. gads. (<http://xlurl.de/3rG9P1>).

Ergonomics Working Group of the International Social Security Association, "Recommendations: Prevention of low-back pathologies in healthcare professions" (pieejams arī franču un vācu valodā), 2006. gads (<http://www.issa.int/>).

Ergonomics Working Group of the International Social Security Association, "Low back pain in the health care profession" (pieejams arī franču un vācu valodā), 1998. gads (<http://www.issa.int/>).

Ergonomics Working Group of the International Social Security Association, "Backprotecting work practices in healthcare: training and prevention concepts in Europe", Experts' Workshop. Parīze, 2002. gads (franču un vācu valodas versija iekļauta CD-ROM). CD var pasūtīt: <http://www.issa.int/Recursos/Resources/Back-protecting-Work-Practices-in-Health-Care-Training-and-Prevention-Concepts-in-Europe>

European Agency for Safety and Health at Work, "E-fact 18 — Risk assessment in health-care", 2007. gads (<http://www.osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact18>).

European Agency for Safety and Health at Work, "Factsheet 73 — Hazards and risks associated with manual handling of loads in the workplace", 2007. gads (<http://www.osha.europa.eu/en/publications/factsheets/73>).

European Agency for Safety and Health at Work, "Balsta un kustību aparāta slimības" *Prevention report*, 2008. gads (<http://www.osha.europa.eu/en/publications/reports/TE8107132ENC>).

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, "Musculoskeletal disorders and organisational change", *Conference Report*. Lisabona, 2007. gads (<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2007/114/en/1/ef07114en.pdf>).

European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, *Fourth European working conditions survey*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2007. gads (<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/en/2/ef0698en.pdf>).

European Senior Labour Inspectors Committee, "Lighten the Load" (pieejams vairākās valodās), 2008. gads (<http://www.handlingloads.eu/en/site>).

Health and Safety Executive of the Government of the UK, "Musculoskeletal disorders in health and social care" (<http://www.hse.gov.uk/healthservices/msd>).

Jäger, M., Jordan, C., Kuhn, S. et al., *Biomechanical analysis of patient-transfer, activities for the prevention of spine-related hazards of healthcare workers*, 2008. gads (<http://www.heps2008.org/abstract/data/PDF/JAEGER.pdf>).

Occupational Safety & Health Administration (USA-OSHA), "The ergonomics guidelines for nursing homes", 2009. gads (http://www.osha.gov/ergonomics/guidelines/nursinghome/final_nh_guidelines.pdf).

Royal College of Nursing, *Manual handling assessments in hospitals and the community — An RCN guide*, 2003. gads (<http://www.ciip-consulta.it/attachement/RCN-2008.pdf>).

4.2. Slidēšanas, klupšanas un krišanas radītu nelaimes gadījumu profilakse ⁽⁸⁵⁾

4.2.1. Ievads

Kādēļ ir tik svarīgi novērst slidēšanas un klupšanas riskus? Slidēšanas un klupšanas rezultātā bieži notiek kritieni. Slidēšana, klupšana un krišana ir vislielākais nelaimes gadījumu cēlonis visās darba vietās. Eiropas Savienības dalībvalstīs noteikts, ka tie ir lielākais nelaimes gadījumu cēlonis, kuru rezultātā rodas vairāk nekā trīs darbā neierašanās dienas ⁽⁸⁶⁾. Apvienotās Karalistes Veselības un drošības iestāde (HSE), piemēram, ziņo par līdz 2 000 slidēšanas un klupšanas izraisītu traumu veselības aprūpē nodarbinātajiem darbaņēmējiem katru gadu ⁽⁸⁷⁾. Austrijas Allgemeine Unfallversicherungsanstalt of Austria (AUVA) ziņo, ka 30 % no visiem nelaimes gadījumiem darbā notikuši klupšanas, slidēšanas vai krišanas dēļ ⁽⁸⁸⁾. Saskaņā ar Eiropas Darba drošības un veselības aģentūras (EU-OSHA) datiem nelaimes gadījuma riski ir augstāki tiem darbaņēmējiem, kuri strādā mazos un vidēja lieluma uzņēmumos, jo īpaši uzņēmumos, kuros strādā mazāk nekā 50 darbaņēmēju ⁽⁸⁹⁾. Slimnīcās medmāsām ir visvairāk, bet ārstiem mazāk slidēšanas un klupšanas nelaimes gadījumu ⁽⁹⁰⁾.

Slidēšanas un klupšanas radītu nelaimes gadījumu izmaksas ir ārkārtīgi lielas. Aplēsts, ka 2003. gadā darba devējiem AK tās izmaksāja vairāk nekā GBP 500 miljonus (EUR 585,3 miljonus), bet sabiedrībai vairāk nekā GBP 800 miljonus (EUR 936,4 miljonus) ⁽⁹¹⁾; Austrijā tās izmaksā EUR 122,1 miljonu ⁽⁹²⁾.

Slidēšana un klupšana ir visizplatītākais smagu traumu gūšanas veids medmāsām, saimniecības vadītājiem, aprūpētājiem, ātrās palīdzības mašīnas personālam un apkopējiem/vietējam personālam ⁽⁹³⁾. Paslīd un paklūp ne tikai darbaņēmēji — riskam ir pakļauti arī sabiedrības locekļi (pie kuriem pieder pacienti), kuriem gandrīz 62 % smagu traumu izraisījusi slidēšana un klupšana ⁽⁹⁴⁾.



44 Kāpnes — piemērotas, labā stāvoklī esošas virsmas, margas bez atstarpēm un optimāls apgaismojums ir slidēšanas un krišanas izraisītu nelaimes gadījumu novēršanas priekšnosacījumi.

⁽⁸⁵⁾ Kritieni ir zemi kritieni no mazāk nekā 2 metru augstuma.

⁽⁸⁶⁾ European Agency for Safety and Health at Work, "The state of occupational health and safety in the European Union — Pilot study", 2000. gads.

⁽⁸⁷⁾ HSE, "Slips and trips in the health services".

⁽⁸⁸⁾ AUVA, "Verhütung von Sturzunfällen am Boden/mit Leitern".

⁽⁸⁹⁾ Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, 14. fakta lapa "Ar darbu saistītu klupšanu un kritienu novēršana".

⁽⁹⁰⁾ BGAG-Report 1/05, "Entstehung von Stolper-, Rutsch und Sturzunfällen".

⁽⁹¹⁾ HSE, "Informativais izdevums darba vietā: slidēšana un klupšana".

⁽⁹²⁾ AUVA, "Verhütung von Sturzunfällen am Boden/mit Leitern".

⁽⁹³⁾ HSE, "Workplace Newsletter: Slips and trips".

⁽⁹⁴⁾ HSE, "Workplace Newsletter: Slips and trips".

4.2.2. Riska raksturs

Slīdēšanas un klupšanas izraisīti nelaimes gadījumi var notikt vairāku iemeslu dēļ. Gandrīz vienmēr ir vairāki izraisošie faktori, kuri apvienojoties rada apdraudējumu. Izšķir četrus nelaimes gadījumu cēloņu veidus.

Pie **tehniskajiem faktoriem** pieder:

- grīdas segums (piemēram, nepiemērotas virsmas vai virsmas sliktā stāvoklī, izšķakstīts šķidrums, mitras, slidenas grīdas, slikts ceļu stāvoklis);
- šķēršļi, kas ir izplatīti klupšanas radītu nelaimes gadījumu cēlonis; tos var izraisīt būvniecība, līmeņu maiņa, nenostiprināti kabeli un citi faktori;
- rampas;
- kāpnes — bez margām vai tad, ja tās ir bojātas, bez neslidoša pārklājuma un reljefa uz pakāpienu priekšējās malas, kas var izraisīt slīdēšanu un klupšanu uz kāpnēm;
- apgaismojums (dabīgais vai cits): sliktā apgaismojuma dēļ ir grūti skaidri saredzēt visas grīdas zonas un iespējamās apdraudējumus, tādus kā šķēršļus, sliekšņus un izšķakstītu šķidrumu;
- ieejas bez nojumes;
- mašīnas, kurās ir noplūde.

Pie **vides faktoriem** pieder:

- skaļi vai nezināmi trokšņi (pēkšņi novērš uzmanību), laikapstākļi (lietus, sniegs, atkala, vējš), mitrums, kondensāts vai smiltis.

Pie **organizatoriskajiem faktoriem** pieder:

- nepietiekamas uzkopšanas un/vai tīrīšanas sistēmas;
- nepiemērota apkopes vadība;
- aprīkojuma trūkums vai nepiemērota aprīkojuma nodrošināšana;
- drošības zīmju trūkums;
- sliktā aprīkojuma apkope;
- piemērotu individuālo aizsardzības līdzekļu (piemēram, drošu apavu ar neslidošām zolēm un pietiekamu stabilitāti) nenodrošināšana.

Pie **darba radītajiem faktoriem** pieder:

- uzdevumi (piemēram, lielu kastu nešana vai konteineru stumšana), kas samazina redzesloku un tādēļ var izraisīt nelaimes gadījumus vai piesārņot grīdu (piemēram, šķidrumi (dezinfekcijas līdzekļi, zāles), skaidas, pabiras, ēdiens un dzēriens, kartons).

Personīgie/individuālie faktori ir īpaši svarīgi, un pie tiem pieder:

- personīgie aspekti: lielākais nelaimes gadījumu cēlonis ir saistīts ar cilvēkiem;
- fiziskās īpašības: ja darba ņēmējiem ir kāds fizisks traucējums, kas viņiem neļauj redzēt, dzirdēt vai staigāt, kā tas paredzēts, tad tas var paaugstināt nelaimes gadījuma iespējamību (piemēram, redzes, līdzsvara, vecuma radīti traucējumi, kas ietekmē gaitu un iešanas spējas).

4.2.3. Slidēšanas, klupšanas un krišanas nelaimes gadījumu profilakses īpaša riska novērtējuma pamatkritēriji

Darba devējiem obligāti jānovērtē to darba ņēmēju apdraudējumi un riski, kurus var iespaidot viņu darbs. Tas palīdz noskaidrot, kas jāizdara, un kontrolēt risku. Tas nepieciešams arī tādēļ, lai ievērotu noteikumus ⁽⁹⁵⁾. Riska novērtējums nav atsevišķa darbība, bet tas ir jāveic kā nepārtraukts process, kas ietver vismaz piecus soļus.

1. solis — apdraudējumu un riskam pakļauto personu noteikšana

Nolemiet, kuram varētu tikt nodarīts kaitējums un kā tas varētu tikt nodarīts. Kas ierodas darba vietā? Vai viņi ir apdraudēti? Vai jūs tos kontrolējat? Apsveriet slidēšanas, klupšanas un krišanas riskus, koncentrējoties uz apdraudējumiem darba vietas tuvumā. Iekļaujiet ārējas personas (apmeklētājus, apakšuzņēmējus, sabiedrības locekļus) un pacientus, kuri var būt ietekmēti. Problēmzonu noteikšanai ir svarīgi apmeklēt darba vietu; ietveriet arī zonas ārpus telpām. Apskatiet, kas varētu nodarīt kaitējumu, kā arī konsultējieties ar darbaspēku un iesaistiet to. Nosakiet galvenās zonas, tādas kā nelīdzena vai bojāta grīda, kāpnes bez pretslidēšanas pārklājuma, slikts apgaismojums, vaļīgi kabeļi, kas stiepjas pāri kājāmgājēju maršrutiem, šķēršļi, izšļakstīts šķidrums un tīrīšanas dēļ mitra grīda. Neaizmirstiet apsvērt ilgtermiņa apdraudējumus un ne tik redzamus riskus, tāds kā organizatoriskos un iespējami slēptus psihosociālos faktorus. Holistiska pieeja (kas ietver tehniskos/vides, organizatoriskos un personīgos/individuālos faktorus) solās būt visefektīvākā riska noteikšanai. Īpaša uzmanība būtu jāvelta dzimumu līdztiesības jautājumiem un īpašām darba ņēmēju grupām, kuras var būt paaugstināta riska grupas vai kurām var būt īpašas prasības (piemēram, darba ņēmēji ar invaliditāti, migrējoši darba ņēmēji, grūtnieces, ļoti jauni vai vecāka gadagājuma cilvēki, neapmācīts personāls).

Savā apsvērumā iekļaujiet secinājumus par gandrīz notikušu nelaimes gadījumu pārbaudēm: papildu palīdzību iespējamo riska faktoru noteikšanai var sniegt kontroljautājumu saraksti ⁽⁹⁶⁾ un nelaimes gadījumu ziņojumi (pārbaudot sīku informāciju, piemēram, par to kas notika, kāds bija cēlonis, vadības veiktajiem pasākumiem, šī notikuma izraisīta neierašanās darbā u. c.).

Sīkas norādes par risku noteikšanu sk. "Riska raksturs" 158. lpp. un "Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai" 160. lpp.

2. solis — risku izvērtēšana un prioritāšu noteikšana

Šis solis ietver 1. solī noteikto risku izvērtēšanu. Šo procedūru veido nelaimes gadījuma ierosināšanas iespējamības, iespējamā apmēra, notikšanas biežuma un darba ņēmēju, kurus tas varētu ietekmēt, skaita noteikšana. Pamatojoties uz šiem rezultātiem, jānosaka risku prioritāte pēc to svarīguma pakāpes. Riska novērtēšana ieņem visaugstāko pakāpi profilakses hierarhijā. Plašāku aprakstu par 2. soļa darbībām var atrast 4.1.3. sadaļā, 114. lpp.

3. solis — lēmuma pieņemšana par profilaktisku darbību (T-O-P)

Apsveriet riskus un nospraudiet pilnveidošanas mērķus. Mērķu nosprašanas priekšrocība ir tāda, ka kļūst skaidra nepieciešamo profilakses pasākumu noteikšana. Tādā veidā arī uzraudzība un pārskate kļūst sistemātiski izpildāma.

Lai sāktu risku un mērķu noteikšanas procedūru, rakstiski definējiet savus profilakses mērķus, precīzi nosakot, kas, kad un kam jādara. Pašreizējās situācijas apraksts (T-O-P) ļauj viegli atpazīt esošos trūkumus, salīdzinot ar noteikto mērķu situāciju.

⁽⁹⁵⁾ Padomes 1989. gada 12. jūnija Direktīva 89/391/EEK par pasākumiem, kas ieviešami, lai uzlabotu darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību darbā, OV L 183, 29.6.1989., 1.–8. lpp.

⁽⁹⁶⁾ AUVA, "Verhütung von Sturzunfällen am Boden/mit Leitern".

Lai nospraustu mērķus, vispirms apskatiet sniegtās direktīvas, lai noteiktu minimālos profilakses mērķus. Bez tam paturiet prātā tehniskos standartus. Pārbaudiet, vai jau veiktie piesardzības pasākumi ir piemēroti risku novēršanai. Atcerieties, ka tehniskajiem pasākumiem ir augstāka prioritāte nekā organizatoriskajiem pasākumiem, bet organizatoriskajiem pasākumiem ir augstāka prioritāte nekā pasākumiem, kas saistīti ar personīgajiem/individuālajiem faktoriem (sk. arī "Profilakses un aizsardzības pasākumi", 161. lpp.).

4. solis — rīkošanās

Īstenojiet profilakses pasākumus atbilstoši jūsu prioritāšu plānam. Kas, kam un līdz kuram brīdim jāizdara? Grafiks? Kādām personām jābūt iesaistītām?

5. solis — dokumentēšana, uzraudzība un pārskate

Regulāri pārskatiet un atjauniniet novērtējumu. Pārbaudiet, vai nelaimes gadījumu skaits samazinās. Vai drošības pārbaūžu laikā atklāts mazāk iespējamo apdraudējumu? Ja notiek kādas svarīgas izmaiņas, tādās kā jauna aprīkojuma vai procedūru ieviešana, vai notiek nelaimes gadījums, pārbaudiet, vai esošie piesardzības pasākumi un vadības darbības slīdēšanas un klupšanas novēršanai darbā vēl joprojām ir piemērotas šo risku novēršanai. Ja ne, nolemiet, vai tās var uzlabot vai kādi papildu piesardzības pasākumi būtu jāveic.

45 Koridors ar nevainojumu un tīru virsmu, kurā nav šķēršļu, kas ir kārtīgs un kurā ir labi apgaismotas visas zonas.



4.2.4. Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai

Gandrīz visās darba situācijās — vai tās būtu virtuvē, uzkopšanā vai aprūpē, kā arī operāciju zālē vai preču glabāšanā un transportēšanā — var rasties slīdēšanas un klupšanas radīti nelaimes gadījumi. Ziņots, ka pat administratīvajā jomā nodarbinātos darba ņēmējus apdraud slīdēšanas un klupšanas risks.

Galvenie šādu nelaimes gadījumu cēloņi veselības aprūpē ir:

- paslīdēšana uz mitras vai ar citu vielu piesārņotas virsmas;
- pakļupšana pret šķērslī;
- paslīdēšana vai pakļupšana uz virsmām, tādām kā pakāpieniem, rampām, trotuāriem un ceļiem;
- pakļupšana uz nelidzenas grīdas virsmas.

4.2.5. Ietekme uz veselību un drošību

Slidēšana, klupšana un krišana ir visizplatītākie smagu traumu gūšanas darbā cēloņi. Tie rodas gandrīz katrā darba vietā, turklāt 95 % smagu slidēšanas gadījumu rezultātā rodas kaulu lūzumi. Ietekme ievērojami atšķiras, bet traumas tiek pārsvarā radītas kauliem, locītavām un muskuļiem. Nelaiemes gadījumu rezultātu spektrs sniedzas no vieglām traumām, kā potītes izmežģīšana, līdz galvas smadzeņu traumām. Ilgā laika posmā bieži vien rezultātā rodas BKAS. Būtu jāapsver arī citas blakusparādības, tādas kā infekcijas vai ādas bojājumi.

Slidēšanas un klupšanas kravu apstrādes laikā rezultātā var gūt smagas traumas. Savukārt, pārvietojot pacientus, slidēšanas un klupšanas rezultātā medmāsu personāls var gūt traumas, bet medmāsu personāla nestabilitātes rezultātā tas var skart arī pacientus.

4.2.6. Profilakses un aizsardzības pasākumi

Tā kā pastāv ļoti daudz profilakses un drošības pasākumu organizatoriskajā un personīgās/individuālās rīcības jomā, slidēšanas un klupšanas gadījumu biežuma samazināšanu bieži vien var panākt ar mazām izmaksām vai vispār bez izmaksām. Darba devējam un inspektoriem jānodrošina droša vide un darba vietu un ceļu apkope. Darba drošības un veselības aizsardzības speciālistiem un drošības inspektoriem ir ārkārtīgi svarīga loma slidēšanas, klupšanas un krišanas izraisītu nelaimes gadījumu profilaksē. Viņiem jāsniedz konsultācijas par darba vietu, ceļu, sanitāro un citu palīgtelpu iekārtošanu un apkopi. Šiem speciālistiem jākonsultē darba devējs un, ja nepieciešams, arhitekti un ēkas plānotāji saskaņā ar likumā paredzētajām prasībām. Viņiem arī jāpieprasa organizatoriska rīcība un klupšanas un slidēšanas risku novēršanai nepieciešama piemērota aprīkojuma, tāda kā pakāpienu un kāpņu, nodrošināšana, un jo īpaši viņiem jāpieprasa maksimāla kārtības ievērošana darba vietā.

Jāievēro turpmāk minētie faktori.

Tehniskie pasākumi

- Grīdas segums: regulāri būtu jāpārbauda, vai grīda nav bojāta, un, ja nepieciešams, jāveic tās apkope. Grīdas virsmai visās vietās jābūt piemērotai tam darbības/darba veidam, kāds uz tās tiks veikts. Sanitārajās telpās, palātās, operāciju zālēs, virtuvēs un slimnīcas vestibilos nepieciešami atšķirīgi grīdas seguma veidi.
- Kāpnes: margas, neslidošs pakāpienu pārklājums, laba redzamība un pretslidēšanas reljefs uz pakāpienu priekšējās malas, kā arī pietiekams apgaismojums var palīdzēt novērst nelaimes gadījumus uz kāpnēm.
- Būtu jāizvairās no citām grīdas līmeņa izmaiņām, tādām kā rampām. Ja no tām nevar izvairīties (piemēram, ar braucamkrēsliem, ratiem vai galdiem ar ritentiņiem), tām ir jābūt apzīmētām ar atbilstošām drošības zīmēm, jo tās bieži vien ir grūti redzamas ⁽⁹⁷⁾.
- Apgaismojums: būtu jānodrošina labs apgaismojuma līmenis. Gaismekļu funkcijām un novietojumam būtu jānodrošina visu grīdas zonu vienmērīga apgaismošana un visu iespējamo apdraudējumu (piemēram, šķēršļu, izšļakstīta šķidruma) skaidra saredzēšana. Apgaismojuma līmenim jānodrošina droša iešana pa telpām. Var būt nepieciešami ārēji gaismekļi, jo zonām ārpus telpām jābūt atbilstoši apgaismotām.

Vides pasākumi

- Vides ietekmi ne vienmēr var novērst, bet ir iespējami piemēroti piesardzības pasākumi tehniskā, organizatoriskā un personīgajā/individuālajā līmenī.



⁽⁹⁷⁾ Padomes 1989. gada 30. novembra Direktīva 89/654/EEK par minimālajām prasībām attiecībā uz drošību un veselības aizsardzību darba vietā (pirma atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punktu nozīmē), OV L 393, 30.12.1989., 1.–12. lpp.



Organizatoriskie pasākumi

- Jābūt skaidri noteiktiem darba drošības un veselības aizsardzības nodrošināšanas dažādās darba jomās pienākumiem.
- Pārbaudes ir būtiskas, lai nodrošinātu darba prakses un procesu piemērotu izpildi.
- Jāveic pieraksti par darbībām, tādām kā tīrīšanas un apkopes darbu.

46 Piemērotas tīrīšanas procedūras uztur grīdas tīras un kārtīgas.

47 Brīdinājuma zīme pēc grīdas mazgāšanas.



- Laba sakopšana: darba vide būtu jāuztur tīra un kārtīga, bez šķēršļiem uz grīdām un pievedceļiem. Aprīkojumam jābūt novietotam tā, lai gājēju ceļā nemētātos vadi. Paneļu penāļu izmantošana palīdz cieši piestiprināt kabelus pie virsmām. Šķēršļi jāaizvāc. Ja tas nav iespējams, jāizmanto piemērotas barjeras un/vai brīdinājuma zīmes.

- Tīrīšana un apkope: jāievieš piemērotas tīrīšanas procedūras (piemēram, "pusi un pusi" tīrīšanas principa piemērošana koridoriem, materiāli, kas ļauj veikt tīrīšanu ar sausiem vai viegli samitrinātiem līdzekļiem). Būtu jānosaka tīrīšanai piemēroti laiki (piemēram, agri no rīta). Regulāra tīrīšana un apkope samazinās riskus. Regulāri jāaizvāc atkritumi, un darba zonas jāuztur tīras. Izlījis šķidrums nekavējoties jāsaslauka. Tīrīšanas metodēm un aprīkojumam jābūt piemērotam apstrādājamajai virsmai. Veicot tīrīšanas un apkopes darbu, jāparūpējas par tos, lai neradītu jaunus slīdēšanas un klupšanas apdraudējumus. Brīdinājuma zīmes jāizmanto, ja grīda ir mitra vai slīdena (piemēram, mitrums vai smiltis) ⁽⁹⁸⁾. Ja nepieciešams, jānodrošina citi maršruti.

⁽⁹⁸⁾ Padomes 1989. gada 30. novembra Direktīva 89/654/EEK par minimālajām prasībām attiecībā uz drošību un veselības aizsardzību darba vietā (pirmā atsevišķā direktīva saskaņā ar Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punktu), OV L 393, 30.12.1989., 1.–12. lpp.

⁽⁹⁹⁾ Padomes Direktīva 89/656/EEK (1989. gada 30. novembris) par drošības un veselības aizsardzības minimālajām prasībām, lietojot individuālos aizsardzības līdzekļus darba vietās (trešā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 393, 30.12.1989., 18.–28. lpp.

- Būtu jāizvēlas aprīkojums, tāds kā pakāpieni un kāpnes, un darba vietas/uzdevumi būtu jāpielāgo tā, lai nodrošinātu apdraudējumu novēršanu vai kontroli.

- Apavi: darba ņēmējiem ir jābūt viņu darba videi un darba apstākļiem piemērotiem apaviem ⁽⁹⁹⁾ (sk. arī "Individuālie aizsardzības līdzekļi", 164. lpp.). Darba ņēmējiem jāliek uzturēt apavus kārtībā un tīrīt zoles. Apavi jānomaina regulāri, pirms reljefais raksts ir novalkāts gluds (atkarībā no darba — parasti vismaz divas reizes gadā). Ja ir nepieciešamas galošas, pēc iespējas būtu jāizmanto kvalitatīvas vairāklietojamās galošas, tās tīrot starp lietošanas reizēm. Vienreizlietojamās bahilas var būt slidenas, un tās viegli plīst.

- Informācija un instrukcijas: darba ņēmēji regulāri jāinformē par nelaiemes gadījumu riskiem un jāinstruē par drošu rīcību. Droša rīcība jāuzrauga un jānosaka, izmantojot līnijveida vadības sistēmu.

- Būtu jānosaka apmeklētāju un pacientu procedūras.



48 Tīrīšanas prakse.

49 Tīrīšanas metodēm jābūt piemērotām apstrādājamajai virsmai.

Personīgās/individuālās rīcības pasākumi

- Tas, kā cilvēki rīkojas un uzvedas savā daba vidē, var ievērojami ietekmēt slīdēšanu un klupšanu. Darba devēja pienākums ir nodrošināt maksimālu kārtību darba vietā, lai apkarotu šo nelaimes gadījumu cēloņus to rašanās vietā un saglabātu drošu uzvedību. Informācija, instruēšana un uzraudzība var palīdzēt pastiprināt šādu drošu darba ņēmēju uzvedību. Darba ņēmēja pienākums ir sadarboties ar darba devēju.



Ja iespējams, mērķim būtu jābūt riska novēršanai tā rašanās vietā (piemēram, piemērota grīdas materiāla izmantošana, nelidzenu grīdas virsmu izlīdzināšana). Nākamā ieteicamā iespēja ir aizstāšana (piemēram, izmantojot alternatīvu grīdas tīrīšanas metodi), kam seko norobežošana (piemēram, izmantojot barjeras, lai darba ņēmēji neatrastos mitras grīdas tuvumā). Nākamais profilakses pasākums ir aizsardzība (piemēram, valkājot apavus ar neslidošu zoli). Pēdējais pasākums ir informācijas sniegšana darba ņēmējiem. Individuālo aizsardzības līdzekļu lietošanai un informācijas sniegšanai būtu jābūt pēdējam aizsardzības veidam pēc visu organizatorisko un tehnisko pasākumu izsmelšanas.

Svarīga piezīme**Vadības sistēmā iekļaujamās darbības****Plānošana**

Strādājiet ar saviem darba ņēmējiem (strādājošo vīriešu, sieviešu, vecāka gadagājuma darba ņēmēju un darba ņēmēju invalīdu pārstāvju izlasi) un, iespējams, ar pacientiem un apmeklētājiem, lai noteiktu iespējamās problemātiskās jomas un nospraustu uzlabošanas mērķus.

**Apmācīšana**

Sniedziet saviem darba ņēmējiem zināšanas par iespējamu risku noteikšanu un pret tiem vērstu pasākumu veikšanu.

**Organizēšana**

Padariet darba ņēmējus, tostarp apkopējus un līgumdarbiniekus, atbildīgus par konkrētām jomām, ciktāl tas ir pamatoti un likumīgi.

**Kontrole**

Nodrošiniet, lai darba prakse un procesi tiktu veikti pienācīgi, un veiciet visa tīrīšanas un apkopes darba uzskaiti.

**Uzraudzība un pārskate**

Runājiet ar saviem darba ņēmējiem (strādājošo vīriešu, sieviešu, vecāka gadagājuma darba ņēmēju un darba ņēmēju invalīdu pārstāvju izlasi) un, iespējams, ar pacientiem un apmeklētājiem, lai viņi varētu sniegt atsauksmes par to, kā pasākumi darbojas. Ja nepieciešams, veiciet vēl neizmantotas darbības.

50 Pakāpieni nodrošina drošu strādāšanu.

51 Piemēroti apavi atšķiras atkarībā no uzdevuma un vides.

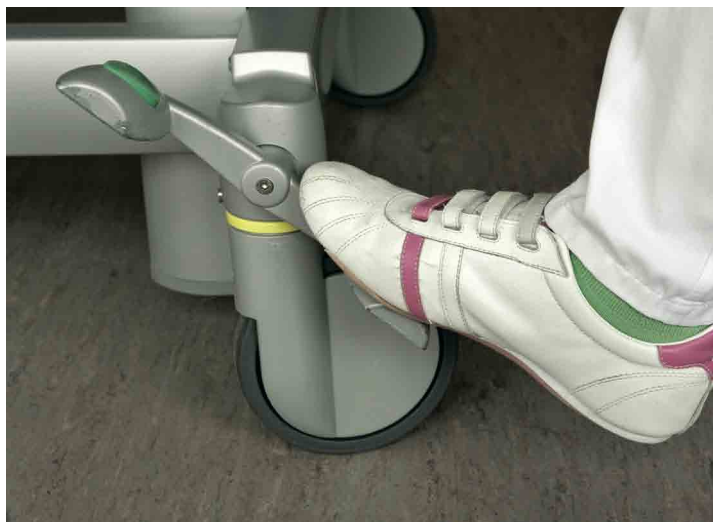


4.2.7. Individuālie aizsardzības līdzekļi

Izvēloties piemērotus apavus dažādiem veselības aprūpē veicamajiem uzdevumiem ⁽¹⁰⁰⁾, jāņem vērā darba veids (piemēram, virtuve, kravu apstrāde ar rokām, operāciju zāle, aprūpe), grīdas veids, parastais grīdas stāvoklis (piemēram, mitra, slidena, taukaina), zoļu pretslīdes īpašības un personīgā ērtības sajūta, izturība un jebkuras citas neieciešamās drošības īpašības, tādas kā aizsardzība vai atbalsts. Dzimumu līdztiesības jautājumi būtu jāiekļauj, atlasot aizsardzības līdzekļus pēc individuālām vajadzībām. Iespējams, ka galīgajai izvēlei būs jābūt kompromisam.

52 Medmāsām piemērotu apavu piemērs.

⁽¹⁰⁰⁾ Padomes 1989. gada 30. novembra Direktīva 89/656/EEK par drošības un veselības aizsardzības minimālajām prasībām, lietojot individuālos aizsardzības līdzekļus darba vietās (trešā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 393, 30.12.1989., 18.–28. lpp.



Galvenie ieteikumi

- Norādiet galvenās virsmas un sārņotājus, kas jūsu darba vietā rada slīdēšanas riskus, un lūdziet piegādātāja padomu par piemērotiem apaviem. Daži neslīdoši apavi var nebūt piemēroti īpaši prasīgos apstākļos, piemēram, apavi, kuri ir labi izmantojami uz mitrām virsmām (vannas istabā), var nebūt piemēroti izmantošanai uz taukainām virsmām (virtuvē) vai, ja ir izšķakstīts lipīgs ēdiens (virtuvē), kas veicina rievu aizsērēšanu.
- Jautājot piegādātājam, noskaidrojiet, vai jūsu interesējošajiem apaviem ir veikta izturības pret slīdēšanu pārbaude. Ja apaviem ir veikta pārbaude, jābūt pieejamām berzes koeficienta pārbaudes vērtībām. Jo augstāks berzes koeficients, jo labāka izturība pret slīdēšanu. Meklējiet rezultātus, kas ir augstāki par EN ISO 20345/6/7:2004 (A1:2007) A pielikumā (drošības, aizsargājošo un profesionālā pielietojuma apavu standarti) noteiktajām minimālajām prasībām. Kad apavi ir pārbaudīti un sertificēti, tiem uzspiež CE zīmi. Ražotāji sniedz lietotājiem paredzētu informāciju, norādot izmantošanas jomas, kādām šie apavi ir piemēroti.
- Ar sava piegādātāja starpniecību jūs varat pasūtīt papildu slīdēšanas pārbaudi, piemēram, uz jūsu darba vietā esošām virsmām/sārņiem.
- Apsveriet iespēju lūgt piegādātājam piešķirt pārbaudes apavu pārus, lai jums palīdzētu izdarīt pareizo izvēli, un neizvēlieties apavus tikai pēc brošūrā sniegtā apraksta vai laboratorijas pārbaudes rezultātiem.
- Apavu pārbaudēs būtu jāiekļauj darbaspēka pārstāvju izlase (vīrieši, sievietes, iespējams, darba ņēmēji ar pēdu problēmām), un tām jābūt pietiekami ilgām, lai sniegtu lietderīgus rezultātus.
- Pārliecinieties, ka pārkat apavus, kas pildīs tiem paredzēto uzdevumu. Tie ne vienmēr būs vislētākie, bet var būt ērtāki vai glītāki apavi, nodrošinot to, ka personāls tos valkā, un tie var kalpot ilgāk.
- Ieviesiet sistēmu, kas paredz apavu pārbaudi un nomainīšanu, pirms apavi ir nodiluši un kļuvuši bīstami.

Darba devējam jānodrošina apavi visām darba situācijām, kurās ir noteikts īpašs risks ⁽¹⁰¹⁾, piemēram, virtuvē, veicot transportēšanas darbības, operāciju zālē vai tīrīšanas jomā.

Parasti medmāsu personāla apavus neuzskata par individuālajiem aizsardzības līdzekļiem. Tomēr tāpat kā visiem individuālās aizsardzības/aizsargājošiem/profesionālā pielietojuma apaviem tiem jāatbilst noteiktām prasībām, lai izvairītos no slīdēšanas, klupšanas vai krišanas radītiem nelaimes gadījumiem un nodrošinātu drošu un mugurai nekaitīgu strādāšanu.

- Izturībai pret slīdēšanu ir svarīgs gan zoles protektora raksts, gan zoles materiāls.
- Parasti mīkstāka zole un smalks protektora raksts ir labi piemērots piesārņojumam ar šķidrumiem un iekštelpām. Rupjāks raksts ir labāk piemērots ārpus telpām vai cietiem sārņiem. Izturības pret slīdēšanu īpašības valkājot var mainīties, dažas zoles var pasliktināties līdz ar nodilumu jo īpaši, ja nodilst rievojums.
- Kurpe ar slēgtu purngalu aizsargā pēdas priekšējo daļu no traumām.
- Kurpe ar slēgtu papēdi un stingru papēža kapi nodrošina augstu stabilitāti. Papēža kape aizsargā gan papēdi, gan cīpslas, saites un locītavas. Stingrās papēža turēšanas dēļ tā sniedz pēdai laterālu atbalstu. Polsterējums novērš visu pēdas apdraudēto daļu, tādu kā Ahileja cīpslas, savainošanu.
- Kurpes platumam jābūt pielāgojamam pēdai. Tomēr kurpei cieši jāpieguļ pēdai, lai pēda tajā būtu stabila.
- Anatomiski izveidota iekšzole atbalsta pēdas velvi un tādējādi absorbē triecienus/sitienus.
- Triecienus absorbējoša sistēma samazina sitienu iedarbību, atvieglojot locītavu un mugurkaula slodzi.

⁽¹⁰¹⁾ Padomes 1989. gada 30. novembra Direktīva 89/656/EEK par drošības un veselības aizsardzības minimālajām prasībām, lietojot individuālos aizsardzības līdzekļus darba vietās (trešā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 393, 30.12.1989., 18.–28. lpp.

- Kurpei būtu jābūt ar zemu papēdi: papēdis, kura augstums nepārsniedz 2 cm, pozitīvi ietekmē ķermeņa statiku (stāju un līdzsvaru). Kurpes kontaktvirsmas būtu jābūt pēc iespējas lielākai.
- Kurpes materiālam būtu jābūt ūdensnecaurlaidīgam, izturīgam un viegli tīrāmam. Elpojoši materiāli, tādi kā āda vai citi materiāli, uzsūc pēdas mitrumu un to izvada ārā. No elpojoša auduma izgatavotu zeķu (piemēram, mikrošķiedras vai vilnas) valkāšanai ir mitruma izvadīšanu pastiprinoša iedarbība.
- Citus kritērijus piemēro atkarībā no darba vietas.

4.2.8. Rīcība kritiskās situācijās — ieteikumi darba ņēmējiem

Atbalstiet profilakses pasākumus.

Notīriet uzreiz.

Izvairieties no piesārņošanas.

Attiecībā uz apkopšanu, izmantojiet “ja ieraugi, šķiro” attieksmi.

Neglorējiet un nepārvietojiet brīdinājuma zīmes.

Staigājiet atbilstoši apstākļiem.

Drošu un uzmanīgu uzvedību padariet par ieradumu kritiskās situācijās.

Nekavējoties ziņojiet par jebkuru atklātu apdraudējumu (piemēram, piesārņojumu), ja pats nevarat ieviest.

Ievērojiet drošības tehnikas instrukcijas, tostarp piemērotu apavu valkāšanu.

Kopiet savus apavus.

Palīdziet citiem.

4.2.9. Galvenās atziņas un secinājumi

Svarīga piezīme

Darba apstākļiem jābūt tādiem, lai netiktu apdraudēta darba ņēmēju veselība. Veseliem darba ņēmējiem jāpaliek veseliem, un viņu resursi būtu jāpastiprina. Apdraudēti darba ņēmēji jāatbalsta ar aizsardzības pasākumiem.

Darba ņēmējiem, kuri ir cietuši slīdēšanas vai klupšanas izraisītos nelaimes gadījumos, ir jāpalīdz atgriezties darbā.

Visticamāk, ka līdzdalības pieeja būs veiksmīga. Bieži vien riska profilakses un veselības veicināšanas pasākumi jāapvieno, lai tie būtu efektīvi.

4.2.10. Atbilstošās Eiropas Savienības direktīvas

Slīdēšanas, klupšanas un kritienu profilaksei būtiskajās Eiropas direktīvās noteiktās prasības paredz zemāk norādītos **darba devēja** pienākumus.

1. Vispārīgu **pamatprincipu** ievērošana veselības un drošības pārvaldībā, ietverot: risku novērtējumu un profilaksi, priekšrokas došanu kolektīviem pasākumiem risku novēršanai, darbu ar informāciju un apmācības rīkošanu, apspriešanos ar darba ņēmējiem (vīriešiem un sievietēm), drošības saskaņošanu ar darbuņēmējiem (Padomes Direktīva 89/391/EEK) ⁽¹⁰²⁾

⁽¹⁰²⁾ Padomes 1989. gada 12. jūnija Direktīva 89/391/EEK par pasākumiem, kas ieviešami, lai uzlabotu darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību darbā, OV L 183, 29.6.1989., 1.–8. lpp.

2. **Apspriešanās ar darbspēku** ir prasība. Darba ņēmēju zināšanu izmantošana palīdz nodrošināt pareizu apdraudējumu atklāšanu un praktiski realizējamu risinājumu īstenošanu. Nodrošiniet dzimumneitrālu pieeju (Padomes Direktīva 89/391/EEK) ⁽¹⁰³⁾
3. **Darba vietas** labas **kārtības** un tīrības nodrošināšana (Padomes Direktīva 89/654/EEK) ⁽¹⁰⁴⁾
4. Pienākums nodrošināt, lai pēc iespējas **darba vietas** saņem pietiekami daudz dabīgās gaismas un ir aprīkotas ar darba ņēmēja veselības un drošības aizsardzībai piemērotu mākslīgo apgaismojumu (Padomes Direktīva 89/654/EEK) ⁽¹⁰⁵⁾
5. Pienākums nodrošināt, lai **darba vietu grīdas** ir savestās kārtībā, stabilas un līdzenas, bez izvirzījumiem, caurumiem vai slīpumiem, un nav slidenas (Padomes Direktīva 89/654/EEK) ⁽¹⁰⁶⁾
6. Pienākums nodrošināt **drošības un/vai veselības zīmes**, ja no apdraudējumiem nevar izvairīties vai tos nevar atbilstoši samazināt ar profilakses pasākumiem (Padomes Direktīva 89/654/EEK) ⁽¹⁰⁷⁾
7. Piemērota, ergonomiska **darba aprīkojuma** nodrošināšana, izmantojot dzimumu līdztiesības pieeju, lai samazinātu apdraudējumus vai izvairītos no tiem (Padomes Direktīva 89/655/EEK) ⁽¹⁰⁸⁾
8. Tādu **individuālo aizsardzības līdzekļu** (piemēram, aizsargājošu apavu) nodrošināšana, kas ir piemēroti attiecīgajiem riskiem, un gadījumos, ja no tiem nevar izvairīties citiem līdzekļiem. Apaviem būtu jābūt ērtiem, pareizi jāder valkātājam un jābūt uzturētiem labā stāvoklī, un tie nedrīkstētu izraisīt citu risku paaugstināšanos (Padomes Direktīva 89/656/EEK) ⁽¹⁰⁹⁾
9. Veselīgas un drošas darba vides uzturēšana nav tikai vadības pienākums. **Darba ņēmējiem** arī ir pienākumi (Padomes Direktīva 89/391/EEK) ⁽¹¹⁰⁾:
 - tievērot atbilstošās darba sistēmas, kas noteiktas viņu drošībai;
 - pareizi apieties ar viņu drošībai sagādāto aprīkojumu;
 - sadarboties ar savu darba devēju veselības un drošības jautājumos;
 - ievērot instrukcijas atbilstoši saņemtajai apmācībai;
 - informēt darba devēju, ja viņi atklāj bīstamas darbības vai citus slīdēšanas, klupšanas un krišanas riskus;
 - parūpēties, lai nodrošinātu, ka viņu darbības nepakļauj riskam citas personas.

⁽¹⁰³⁾ OV L 183, 29.6.1989., 1.–8. lpp.

⁽¹⁰⁴⁾ Padomes 1989. gada 30. novembra Direktīva 89/654/EEK par minimālajām prasībām attiecībā uz drošību un veselības aizsardzību darba vietā (pirmā atsevišķā direktīva saskaņā ar Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punktu), OV L 393, 30.12.1989., 1.–12. lpp.

⁽¹⁰⁵⁾ OV L 393, 30.12.1989., 1.–12. lpp.

⁽¹⁰⁶⁾ OV L 393, 30.12.1989., 1.–12. lpp.

⁽¹⁰⁷⁾ OV L 393, 30.12.1989., 1.–12. lpp.

⁽¹⁰⁸⁾ Padomes 1989. gada 30. novembra Direktīva 89/655/EEK par drošības un veselības aizsardzības minimālajām prasībām, darba ņēmējiem lietojot darba aprīkojumu darbā (otrā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. daļas nozīmē), OV L 393, 30.12.1989., 13.–17. lpp.

⁽¹⁰⁹⁾ Padomes 1989. gada 30. novembra Direktīva 89/656/EEK par drošības un veselības aizsardzības minimālajām prasībām, lietojot individuālos aizsardzības līdzekļus darba vietās (trešā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 393, 30.12.1989., 18.–28. lpp.

⁽¹¹⁰⁾ OV L 183, 29.6.1989., 1.–8. lpp.

Eiropas direktīvās noteiktās minimālās prasības ir ieviestas valstu tiesību aktos, kuros, iespējams, var būt citas prasības, kuras jāpārbauda.

- Apavu drošības īpašības, tostarp izturību pret slīdēšanu, pārbauda atbilstoši Eiropas pārbaudes standartu kopumam, kas rakstīts EN ISO 20344:2004 (A1:2007).
- Tehniskās specifikācijas ir norādītas attiecīgajā individuālo aizsardzības līdzekļu (IAL) standartu kopumā, proti: EN ISO 20345:2004 (A1:2007) par drošības apaviem, EN ISO 20346:2004 par aizsardzības apaviem un (A1:2007) EN ISO 20347:2004 (A1:2007) par profesionālā pielietojuma apaviem.

4.2.11. Saites

Nr.	Nosaukums	Valsts/reģions	Saturs/avots
1.	Tīrīšanas darbības un slidēšanas un klupšanas radīti nelaimes gadījumi Nacionālās veselības aizsardzības sistēmas slimnīcu trestos (<i>NHS Acute Trusts</i>) — pirmsprojekta pētījums	Apvienotā Karaliste	Šis izpētes projekts aplūko tīrīšanas darbības kā slidēšanas un klupšanas nelaimes gadījumus veicinošu faktoru. Tika intervēts piecu Nacionālās veselības aizsardzības sistēmas slimnīcu trestu personāls, lai gūtu sākotnēju izpratni šī pētījuma mērķu izpildei. http://www.hse.gov.uk/research/hsl_pdf/2006/hsl0680.pdf
2.	<i>E-fact 37</i> — Slidēšana, klupšana, krišana un apkopēji	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Šajā izdevumā pēti, kādēļ apkopēji ir īpaši pakļauti šāda veida nelaimes gadījumu riskam, un aprakstītas darbības, kuras veikt, lai novērstu to notikšanu. Tajā arī uzskaitīti attiecīgie tiesību akti, kas aizsargā apkopējus. http://www.osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact37
3.	14. faktu lapa "Ar darbu saistītas slidēšanas, klupšanas un krišanas novēršana"	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Padoms ar darbu saistītas slidēšanas, klupšanas un krišanas novēršanai visa veida un lieluma uzņēmumiem. http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/14
4.	Interneta portāls "Slidēšanas un klupšanas novēršana darba vietā"	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Slidēšanai un klupšanai veltīta portāla lapa, ko piedāvā AK iestāde. Lapā aplūkoti temati: slidēšanas novērtējums, slidēšanas cēloņi, plašākas informācijas avoti. http://osha.europa.eu/data/links/osh_link.2007-01-30.4725634453/view
5.	Darba devēji — riska novērtējums — slidēšanas un klupšanas novēršana	Apvienotā Karaliste	Informācija darba devējiem par slidēšanas un klupšanas risku kontroles pasaukumu hierarhiju. Tās galvenie aspekti ir piesārņojuma nokļūšana uz grīdas, nelabvēlīga vides iedarbība, grīdas stāvoklis un apavi slidēšanas risku novērtēšanai, kā arī eju, uzkopšanas un apkopes kontrole klupšanas risku novērtēšanai. Sniegtas saites, kurās pieejama plašāka informācija par slidēšanas un klupšanas cēloņiem, tīrīšanu, apaviem un attiecīgajiem normatīvajiem aktiem. http://www.hse.gov.uk/slips/employersriskas.htm
6.	Ko es varu darīt, lai novērstu slidēšanu un klupšanu? — Darba ņēmēji	Apvienotā Karaliste	Lietderīgs kontroljautājumu saraksts darba ņēmējiem par to, kā uzlabot drošību darba vietā saistībā ar slidēšanas un klupšanas novēršanu. Sniegtas saites, kurās pieejama plašāka informācija par slidēšanas un klupšanas apdraudējumu novērtējumu, tīrīšanu un slidēšanas novēršanu darbā. http://www.hse.gov.uk/slips/workers.htm
7.	Kampaņa "Sagratās dzīves" (<i>Shattered Lives</i>)	Apvienotā Karaliste	Kampaņas "Sagratās dzīves" mājas lapa. http://www.hse.gov.uk/shatteredlives/
8.	Darbam paredzētu neslidošu apavu iepirkšana	Apvienotā Karaliste	Ieteikumi par valkāšanai darbā paredzētu apavu izvēli attiecībā uz izturību pret slidēšanu. Tajā sniegti svarīgākie ieteikumi, galvenie principi par zolēm un virsmām, kā arī izturības pret slidēšanu pārbaudes. Plašāka informācija ietver saites uz apavu gadījumu izpētēm, apavu pārbažu rezultātiem un atbilstošiem standartiem. http://www.hse.gov.uk/slips/footprocure.htm
9.	Darbam paredzētu, piemērotu, pret slidēšanu izturīgu apavu nodrošināšana	Apvienotā Karaliste	Informācija piegādātājiem un ražotājiem par viņu svarīgo lomu piemērotu apavu nodrošināšanā. Sniegtas gadījumu izpētes par piemērotu apavu izmantošanu dažādās vidēs, izturības pret slidēšanu pārbaudes metodes un informācija, kas jāsniedz, lai norādītu, ka apavi atbilst ipašajām prasībām. Sniegtas saites uz tīmekļa vietnēm par tādu apavu iepirkšanu, kas ir izturīgi pret slidēšanu, kā arī par gadījumu izpētēm un apavu papildu pārbažu rezultātiem. http://www.hse.gov.uk/slips/manufactfoot.htm

Nr.	Nosaukums	Valsts/reģions	Saturs/avots
10.	Slidēšana un klupšana — ar ko man sākt?	Apvienotā Karaliste	Pamatinformācija par to, kas jā dara riska novērtēšanā un veselības un drošības vadībā. Izskaidrota riska novērtēšanas piecu soļu procedūra un tādu elementu noteikšana, kādi būtu jāiekļauj labā vadības sistēmā. Saites uz tīmekļa vietnēm par slidēšanas un klupšanas cēloņiem un profilakses pasākumiem. http://www.hse.gov.uk/slips/start.htm
11.	Skaties, kur ej!	Apvienotā Karaliste	Ar slidēšanu un klupšanu saistīta mājas lapa. http://www.hse.gov.uk/watchyourstep/
12.	Arhitekti/dizaineri	Apvienotā Karaliste	Informācija par grāmatām un praktiski ieteikumi par grīdu nodrošināšanu pret slidēšanu personām, kuras plāno, iepērk un apsaimnieko grīdas segumu ēkās. Saites uz rakstiskiem dokumentiem. http://www.hse.gov.uk/slips/architects.htm
13.	Grīdas segumu ražotāju un piegādātāju loma	Apvienotā Karaliste	Ieteikums darba devējiem par to, kā pārbaudīt un interpretēt ražotāja datus par grīdas materiāla izturību pret slidēšanu, lai varētu izvēlēties pareizo izstrādājumu, kas pildīs tam paredzēto uzdevumu un ir piemērots slidēšanas un klupšanas novēršanai. Saites uz izturības pret slidēšanu novērtēšanu un attiecīgajām slidēšanas un klupšanas gadījumu izpētēm. http://www.hse.gov.uk/slips/manufactfloor.htm
14.	Izbeidziet slidēšanu virtuvē — nodrošiniet saķeri!	Apvienotā Karaliste	Informācija par slidēšanas un klupšanas izpratnes veicināšanas kampaņām. Sīkāk aplūkotas divas pēdējās kampaņas "Sagrautās dzīves" (<i>Shattered Lives</i>) un "Izbeidziet slidēšanu virtuvē" (<i>Stop slips in kitchens</i>). Sniegts saišu saraksts ar plašāku informāciju par pašreizējām un notikušajām kampaņām. http://www.hse.gov.uk/slips/kitchens/footwearguide.pdf
15.	Kas izraisa slidēšanu un klupšanu?	Apvienotā Karaliste	Informācija par daudzajiem slidēšanas un klupšanas nelaimes gadījumu cēloņiem. Aplūkots grīdas segums, piesārņojums, šķēršļi, tīrīšana, cilvēciskie faktori, vide un apavi, katram sniedzot sīku aprakstu un gadījumu izpēti. Potenciāls slidēšanas un klupšanas modelis akcentē šo faktoru lomu, izraisot slidēšanas un klupšanas nelaimes gadījumu. Saraksts ar 31 saiti sniedz plašāku informāciju par slidēšanas un klupšanas cēloņiem. http://www.hse.gov.uk/slips/causes.htm
16.	<i>Les chutes de plain-pied en situation professionnelle</i>	Francija	Notiekoša pētījuma par nelaimes gadījumiem, kas saistīti ar slidēšanu, klupšanu un krišanu uz līdzenas virsmas, ziņojums. Tā kā šie nelaimes gadījumi rodas dažādās situācijās un tos reti izvēlas par padziļinātas analīzes priekšmetu, sākotnējā darba uzmanība tika pievērsta nelaimes gadījumu detalizētai analīzei, cenšoties raksturot nelaimes gadījumus izraisošās situācijas. Otrais posms ietvers pētījumus par līdzsvara kontroles stratēģijām, kādu persona izmanto darba sistēmu modelējošā sistēmā, un zināšanu pielietošanu profilakses projektu kontekstā. Sniegti daļēji 2003.–2005. gada rezultāti. http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/ND%202206/\$File/ND2206.pdf
17.	<i>BGW Themen: Dresscode Sicherheit</i>	Vācija	ī brošūra parāda piemērota apģērba, apavu un individuālo aizsardzības līdzekļu svarīgumu. Darba ņēmējiem bieži vien trūkst motivācijas šo lietu valkāšanai. http://www.bgw-online.de/Internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/M658__Dresscode_20Sicherheit,property=pdfDownload.pdf
18.	<i>BGW Themen: Vorsicht Stufe</i>	Vācija	Šī brošūra aplūko slidēšanas un klupšanas cēloņus un šo nelaimes gadījumu samazināšanas iespējas. http://www.bgw-online.de/Internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/M657__Vorsicht_20Stufe,property=pdfDownload.pdf

4.2.12. Bibliogrāfija

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA), "Verhütung von Sturzunfällen am Boden/mit Leitern", 2006. gads (http://esv-sva.sozvers.at/mediaDB/MMDB109668_Sturzunf%C3%A4lle%20Checklisten.pdf).

European Agency for Health and Safety at Work, "Factsheet 14 — Preventing work-related slips, trips and falls", 2001. gads (<http://www.osha.europa.eu/en/publications/factsheets/14>).

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG), "BGAG-Report 1/05: Entstehung von Stolper-, Rutsch und Sturzunfällen", 2005. gads (<http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/report2005-01.pdf>).

Health and Safety Executive of the Government of the UK, "Workplace newsletter: Slips and trips", 2004. gads (<http://www.hse.gov.uk/slips/index.htm>).

Health and Safety Executive of the Government of the UK, "Slips and trips in the health services", 2003. gads (<http://www.hse.gov.uk/pubns/hsis2.pdf>).

5.

Psihosociālie riski

5.1. Ievads

5.2. Stress un izdegšana

- 5.2.1. Novēršamā riska raksturs
- 5.2.2. Īpaša riska novērtējuma pamatkritēriji
- 5.2.3. Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai
- 5.2.4. Ietekme uz veselību un drošību
- 5.2.5. Vispārīgie profilakses un aizsardzības pasākumi
- 5.2.6. Īpašu profilakses metožu un procedūru apraksts

5.3. Vardarbības un psiholoģiskā terora (iebiedēšanas un vajāšana) darba vietā novēršana

- 5.3.1. Novēršamā riska raksturs
- 5.3.2. Īpaša riska novērtējuma pamatkritēriji
- 5.3.3. Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai
- 5.3.4. Ietekme uz veselību un drošību
- 5.3.5. Vispārīgie profilakses un aizsardzības pasākumi
- 5.3.6. Īpašu profilakses metožu un procedūru apraksts
- 5.3.7. Labas uzņēmuma prakses piemēri
- 5.3.8. Piemēroti rīcības veidi kritiskās situācijās
- 5.3.9. Svarīgākā informācija un secinājumi

5.4. Darba laiks

- 5.4.1. Novēršamā riska raksturs
- 5.4.2. Īpaša riska novērtējuma pamatkritēriji
- 5.4.3. Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai apraksts
- 5.4.4. Ietekmes uz veselību un drošību apraksts

- 5.4.5. Vispārīgie profilakses un aizsardzības pasākumi

- 5.4.6. Īpašu profilakses metožu un procedūru apraksts

- 5.4.7. Labas uzņēmuma prakses piemēri

- 5.4.8. Piemēroti rīcības veidi kritiskās situācijās

- 5.4.9. Svarīgākā informācija un secinājumi

5.5. Narkomānija

- 5.5.1. Novēršamā riska raksturs
- 5.5.2. Īpaša riska novērtējuma pamatkritēriji
- 5.5.3. Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai
- 5.5.4. Ietekme uz veselību un drošību
- 5.5.5. Vispārīgie profilakses un aizsardzības pasākumi
- 5.5.6. Īpašas profilakses metodes un procedūras
- 5.5.7. Piemēroti rīcības veidi kritiskās situācijās
- 5.5.8. Svarīgākā informācija un secinājumi

5.6. Atbilstošās Eiropas Savienības direktīvas

5.7. Labas uzņēmuma prakses apraksts

- 5.7.1. Intervija Havelandes klīnikā (*Havelland Clinics*) Nauenā par psihosociālajiem riskiem
- 5.7.2. Intervija Sv. Elizabetes slimnīcā (*St Elisabeth Hospital*) Tilburgā par psihosociālajiem riskiem

5.8. Saites

5.9. Bibliogrāfija

Pielikums

5.1. Ievads

Kvalitatīvas aprūpes nodrošināšanas nolūkā veselības aprūpes personālam darbā jābūt drošam un veselam, kā arī ārkārtīgi motivētam veikt labu darbu. Turklāt saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) veselības definīciju viņiem jābūt pilnīgas fiziskas, garīgas un sociālas labklājības stāvoklī, kā arī jābūt iespējas izmantot savu veselības potenciālu un veiksmīgi tikt galā ar savas darba vietas (augstajām) prasībām. Bet vai tā patiešām ir?

Viens no pētījuma "NEXT" (*Nurses' early exit*) ⁽¹¹¹⁾ secinājumiem atklāja, ka medmāsas nav apmierinātas ar savu darbu. Saskaņā ar pētījumu 15,6 % medmāsu Eiropā bieži un nopietni (vairākas reizes mēnesī) domā par agru aiziešanu no šīs profesijas.

Pētījums "NEXT" arī parāda, ka vēlmi atstāt darbu neizraisa pati profesija, bet gan darba kvalitāte konkrētajā darba vietā. Veselības aprūpē nodarbinātajiem darba ņēmējiem nepieciešama tāda darba vide, kurā viņi ir droši un veseli un var veiksmīgi tikt galā ar sava darba ikdienas prasībām. Ja jums patīk tas, ko darāt, un jūs ar to lepojaties, tad jūs varat vieglāk izpildīt jūsu apkārtējās vides prasības.

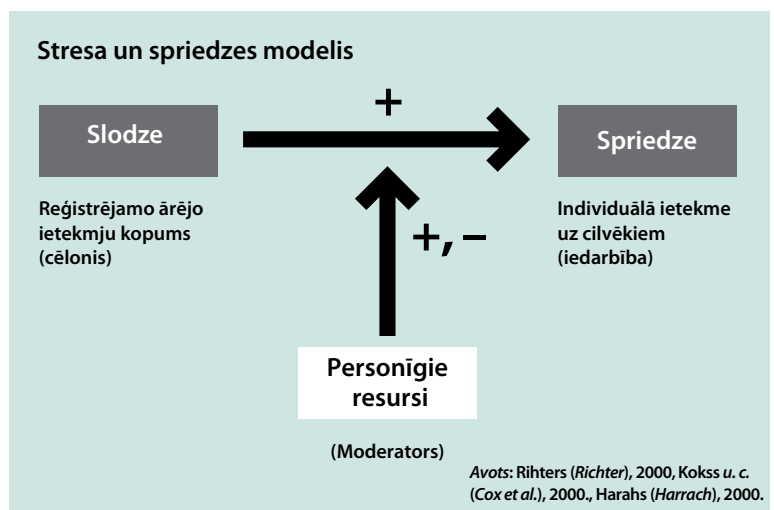
Pie iemesliem, kādēļ šī profesija šobrīd nav pievilcīga, pieder: vājas karjeras izaugsmes iespējas; grūts darba laiks; zema darba samaksa; augsta fiziska un garīga slodze un spriedze.

Iespējamās sekas ir augsts neierašanās darbā rādītājs un priekšlaicīga pensionēšanās. Papildus skarto personu personīgajām ciešanām ir arī negatīvā ietekme uz attiecīgo iestāžu ekonomisko situāciju un speciālista prasmju zaudēšana, kas jānovērš vai jāsamazina, ieviešot korekcijas, t. i., retrospektīvi, izmantojot organizācijas un personāla attīstības pasākumus.

Šī nodaļa aprakstīs dažādus psihosociālos riskus darbā, kā arī garīgās darba slodzes jēdzienu. Tiks sniegti vispārīgi ieteikumi un praktiski rīki, kas paredzēti psihosociālo risku samazināšanai darbā un PVO definīcijai atbilstošas, veselīgas darba vides pamata izveidošanai.

Zemāk sniegts vienkāršs modelis objektīvu slodzes faktoru darbā un darba ņēmēju reakcijas attiecības aprakstīšanai. Slodzes automātiski neizraisa vienādu reakciju visiem darba ņēmējiem. Tādas īpašības kā vecums, dzimums, sociālais atbalsts un dažādi darba stili izraisa atšķirīgu spriedzi.

- Slodze ietver visas ārējās ietekmes, tādas kā darba vide, uzdevums, darba organizācija un sociālās attiecības.
- Veicot darba procesu, pastāv personīgie resursi, kas pozitīvi vai negatīvi iedarbojas uz to, kā tiek paveikts uzdevums, tādi kā kolēģu vai cits atbalsts un personīgie faktori (pretestības faktori).



⁽¹¹¹⁾ <http://www.next.uni-wuppertal.de/EN/index.php?next-study>

- Individuālajā līmenī pastāv arī stress, tāds kā izdegšana un alkoholisms.

Psihosociālā riska faktori var rasties visās veselības aprūpes nozares profesionālajās grupās, tostarp medmāsu, ārstu, apkopšanas personāla un medicīniski tehniskā dienesta personāla vidū. Plaši pazīstami psihosociālie riski ir šādi:

- laika trūkums;
- neelastīgas hierarhijas struktūras;
- gandarījuma un atalgojuma trūkums;
- neatbilstoša personāla vadība;
- būtiskas informācijas trūkums;
- vadošā personāla atbalsta trūkums;
- ar darbu saistītas slodzes (darbs maiņās, darbs naktīs, neregulārs darba laiks);
- sociālie konflikti, vajāšana, iebiedēšana, vardarbība un diskriminācija;
- grūtības komunikācijas un mijiedarbības jomā, tostarp nespēja saprast žestu valodu;
- darba organizācija, kas nav nevainojama (darba laika organizācija).

Šajā nodaļā tiks aplūkoti un novērtēti psihosociālie riski, piedāvāti iespējamie iejaukšanās veidi un aprakstīti labas prakses piemēri.

Svarīgi pieminēt, ka ļoti bieži rodas stresa un psihosomatisko simptomu sakarība. Turpmāk sniegto psihosociālo fenomenu aprakstu nepamato objektīva slodzes situācija vai subjektīvi piedzīvotas spriedzes seku teorētisks iedalījums, bet gan fenomenoloģiskā līmenī aprakstītas situācijas daudzās klīnikās un pansionātos. Piemēram, izdegšana vai narkomānija ir slodzes situācijas personīgajā līmenī sekas, savukārt stress vai pat slikti organizēts darba laiks parasti darbojas kā subjektīvi pieredzētas slodzes ierosinātājs. Šī procedūra mums ir jutīgs jautājums, jo darba ņēmēju "negatīvie" simptomi vienmēr liecina par slikti plānotu darbu.

Veiksmīgas iejaukšanās nolūkā vispirms situācija ir jāizmeklē, piemēram, riska novērtējuma ietvaros.



Risku noteikšana riska novērtējuma ietvaros

Riska novērtējumā tiek veikts patreizējo darba apstākļu sistematisks novērtējums, pamatojoties uz esošajiem ar risku saistītajiem darba situācijas kritērijiem (sk. iepriekš). Riska novērtējumā jāievēro pieci soļi.

1. solis — apdraudējumu un riskam pakļauto personu noteikšana

Psihosociālo risku darbā riska novērtēšanas nolūkā darba situācijas analīzei var izmantot, piemēram, galvenos jautājumus. Šajā rokasgrāmatā tika izvēlēta šāda veida procedūra.

Galvenie jautājumi ir tikai viena iespējama procedūra, lai iepazītos ar lietas būtību. Tie tikai atspoguļo sākotnējo orientāciju psihosociālo risku jomā. Tie tika apkopoti, izmantojot literatūras avotus. To pamatā ir teorija, tomēr tie nepārstāv kādu vienu teoriju, drīzāk tie ir izveidoti uz slodzes un spriedzes koncepcijas (sk. iepriekš) un stresa teorētiskajām attiecībām. Galvenie jautājumi tika apkopoti aprakstītajā veidā, jo dažādos pētījumos ir pierādīts, ka tie ir informatīvi rādītāji.

Galveno jautājumu izmantošana un izvērtēšana ir vienkārša. Uz attiecīgajām pazīmēm atbild "patiesi". Katram riskam attiecīgās atbildes "patiesi" saskaita kopā. Izvērtējumu veic pēc luksofora principa (sk. 5.1. tabulu).

5.1. tabula. Psihosociālo risku pamatjautājumu izvērtēšanas shēma.

Nav riska	Paaugstināts risks	Augsts risks
Atzīmētas 1–5 pazīmes	Atzīmētas 6–10 pazīmes	Atzīmētas 11–15 pazīmes
Jāveic darbības attiecībā uz atsevišķām pazīmēm	Ieteicams veikt plāna un skrīninga analīzes	Steidzami nepieciešams veikt plāna un skrīninga analīzes

NB! Matrici tālākai pielietošanai sk. 5. nodaļas pielikumā (217. lpp.).

Darba laiks ir izņēmums. Šeit jāievēro tā sauktie izslēgšanas kritēriji.

Tomēr pārējām pazīmēm ir tādi kritēriji, kas būtu jāpiemēro kā izslēgšanas kritērijs. Piemēram, ļoti liels laika trūkums var liecināt par ārkārtīgu darba intensifikāciju. Tādēļ jūs pieļaujat faktu, ka galvenie jautājumi neaizstāj interviju ar darba ņēmējiem par iespējamām īpašām darba slodzēm. Iespējams, ka zaļajā diapazonā kļūst nepieciešami arī darba drošības un veselības aizsardzības pasākumi.

Galvenās jomas apdraudētajās iestādēs un cilvēku grupās var noteikt, ja tās atrodas sarkanajā un/vai dzeltenajā zonā un tām ir vairāki psihosociālie riski.

Turpmāk sniegtajās piemēru tabulās psihosociālā riska "stress" tiek izvērtēts atbilstoši profesionālajām grupām, nodaļām vai uzturēšanās zonām. Profesionālās grupas, nodaļas vai uzturēšanās zonas var pielāgot tā, lai tās atbilstu jūsu iestādes mērķiem. Turklāt ir iespējama diferencēšana, piemēram, ārstus var klasificēt pēc viņu specializācijas.

Šīs tabulas sniedz pārskatu par jūsu iestādi:

- vai tajā ir psihosociālas problēmas;
- kuras ir jomas, kurās, iespējams, tās varētu būt;
- kādas varētu būt galvenās jomas;
- kur varētu būt vislielākā nepieciešamība rīkoties.

Ja galveno jautājumu rezultātā kaut kas liecina par iespējamām plānošanas problēmām, jums būtu jāplāno turpmākas darbības šīs situācijas uzlabošanai dialogā ar darba ņēmējiem. Iespējams, ka šādos apstākļos jums vajadzēs izmantot speciālistu zināšanas.

2. solis — risku izvērtēšana un prioritāšu noteikšana

Esošos riskus raksturo, izmantojot tabulas katrai psihosociālā riska un darba vietas vai profesionālajai grupai (sk. iepriekš). Turklāt, salīdzinot šīs tabulas, izmantojot skaitļus sarkanajos un dzeltenajos lodziņos, var noteikt galvenos jautājumus. Rīcība būtu jānosaka un jāīsteno attiecībā uz to profesionālo grupu vai psihosociālo risku, kam ir visvairāk sarkano lodziņu.

1. Galvenie jautājumi nav paredzēti kā darba ņēmēju aptauja. Šim nolūkam iestādēs, nodaļās vai uzturēšanās zonās būtu nepieciešami citi priekšnosacījumi, tādi kā anonimitātes garantija vai uzticību veicinošu pasākumu izveidošana.
2. Zinātnē parasti pazīmes formulē pozitīvi. Šajā rokasgrāmatā tomēr tas ne vienmēr ir novērojams, jo tajā izmanto izvērtējumu pēc luksofora principa.

Svarīga piezīme

Darba analīžu jomā tiek izšķirtas orientējošās, skrīninga un ekspertu procedūras. Parasti tikai ekspertu procedūras sniedz apgalvojumus par procedūras mērījuma precizitāti. Viena procedūra, kurai ir metodoloģiski pierādījumi un kuru vienlaikus var izmantot arī praktiski darba vietā, ir Kopenhāģenas psihosociālā aptauja (*Copenhagen Psychosocial Questionnaire, saīsinājumā COPSQ*). Tā ir pieejama daudzu Eiropas valstu oficiālajās valodās.

3. solis — lēmuma pieņemšana par profilaktisku darbību (T-O-P)

Darba vietas plāna pasākumi (no apstākļiem atkarīgā profilakse) un/vai izmaiņas darba ņēmēju uzvedībā (uzvedības profilakse) jāiegūst kā riska funkcija. Darba ņēmēju atbalsts ir augstāks, ja viņus iesaista kā sava darba ekspertus. Bieži vien viņi paši zina, kādas tieši ir ar darbu saistītās problēmas un kā tās var atrisināt.

4. solis — rīkošanās

Veicamajām darbībām skaidri jānosaka atbildības jomas. Grafika un izmaksu plāna sagatavošana palīdz visām īstenošanā iesaistītajām personām (sk. 2. nodaļu 31. lpp.).

5. solis — dokumentēšana, uzraudzība un pārskate

Riska novērtējums jāatkārto ar regulāriem starplaikiem (aptuveni ik pēc diviem gadiem). Novērtējumā galvenā uzmanība tiek vērsta uz pasākumu efektivitātes pārskatīšanu un tehniskajām, organizatoriskajām un personāla izmaiņām.

Veicot profesionālu riska novērtējumu, iestādē var sagaidīt daudz pozitīvu seku. No vienas puses, var izvairīties no domstarpību radītiem zaudējumiem, nepiemērotām darbībām, konfliktiem un tamlīdzīgām parādībām. No otras puses, paaugstinās darba ņēmēju motivācija un apmierinātība ar darbu, kas ir pozitīva pieredze arī pacientiem, iemītniekiem un viņu radniekiem.

5.2. Stress un izdegšana

5.2.1. Novēršamā riska raksturs

Stress

Stress ir apgrūtināošs, nepatīkams un apdraudošs. Ir iespējams aprakstīt tā cēloņus ("saspīlēta" situācija), sekas (es jūtos "saspringts") un pašu procesu (tas ir tas, kas ar mani notiek, kad es esmu "stresā"). Stresu var uzskatīt par parādību, kas nozīmē intensīvu, nepatīkamu spriedzes stāvokli izteikti aversīvā, draudīgā, subjektīvi ilgstošā situācijā, izvairīšanās no kuras ir subjektīvi būtiska. Līdz šim minētie stresa stāvokļi attiecas ne vien uz "lielākajiem", retajiem notikumiem, bet galvenokārt arī uz mazākām ikdienas neērtībām. Darba vietā gandrīz vienmēr svarīgāki stresa ierosinātāji ir tieši stresa faktori, nevis lieli un reti negatīvi atgadījumi.

Izdegšana

Izdegšana ir labsajūtas traucējums, kas izpaužas kā negatīva sajūtu, attieksmes un cerību maiņa, kam ir negatīvas sekas attiecībā uz rūpēm par citām personām. Izdegšanas pazīmes ir līdzīgas kā stresam, šīs pazīmes galvenokārt ir saistītas ar emocionālu iztukšotību vai pārmērīgu nogurumu. Atšķirības pastāv depersonalizācijas, personīgo bažu un pašrealizācijas ziņā. Bez tam izdegšana apraksta labsajūtas un profesionālajai grupai raksturīgas veiktspējas pasliktināšanos ilgtermiņā.

5.2.2. Īpaša riska novērtējuma pamatkritēriji

Stress

Stresu ierosinošas īpašības ir pazīstamas kā stresa faktori. Tie sastopami dažādās nozarēs.

No strādāšanas izrietošie stresa faktori ir šādi:

- pārāk stingras kvalitatīvas un kvantitatīvas prasības (pacienti, iemītnieki, klīniskās ainas);
- steigas un termiņu izraisīta spriedze;
- informācijas pārslodze;
- pretrunīgas darba instrukcijas, kas saņemtas no ārstiem, vecākajām māsām, apko-
pes dienesta vadības vai uzturēšanās zonas vadības;
- nepārtraukti traucējumi un uzmanības novēršana, ko rada kolēģi, pacienti, iemītnieki vai radinieki.

01 Steiga slimnīcā.



Pie stresa faktoriem, kas izriet no darba lomas, pieder:

- nepietiekamas spējas, profesionālās pieredzes trūkums;
- pārāk daudz atbildības;
- neskaidra uzdevumu noteikšana;
- atbalsta un palīdzības trūkums;
- atzinības trūkums.

Pie stresa faktoriem, kas izriet no materiālās vides, pieder:

- nelabvēlīga vides ietekme, tāda kā troksnis, elektriskā izlāde, aukstums, karstums un caurvēji;
- toksiskas vielas, bioloģiskie aģenti un adatu dūrieni;
- sarežģītas tehniskās sistēmas: cilvēka domāšanas un lēmumu pieņemšanas spējas pārvērtēšana vai informācijas uzņemšanas un apstrādes spējas pārsniegšana;
- palīg līdzekļu trūkums.

Pie stresa faktoriem, kas izriet no sociālās vides, pieder:

- slikta darba atmosfēra;
- slikta vai neesoša komunikācija;
- konflikti ar priekšniekiem un kolēģiem;
- pastāvīga vides, kolēģu un darba jomas maiņa;
- strukturālas pārmaiņas uzņēmumā;
- informācijas trūkums (piemēram, maiņu grafika mainīšanas gadījumā);
- nav pienācīgi apsvērta ģimenes un darba savienošana;
- personāla trūkums.

Pie stresa faktoriem, kas izriet no integrēšanās darba vietā ("uzvedības vides"), pieder:

- atrašanās darba vietā vienam (piemēram, naktī vai nedēļas nogalē);
- lieli attālumi vai likumoti koridori un palātu, uzturēšanās zonu vai stāvu līdzība.

Pie stresa faktoriem, kas izriet no pašas personas, pieder:

- bailes no uzdevumiem, vainošanas un sankcijām;
- bailes no savām kļūdām;
- sociālo un komunikācijas prasmju trūkums;
- neefektīvs rīcības stils;
- konflikti ģimenē.

Galvenie jautājumi par “stresu”

Atzīmējiet tās darba pazīmes, kas aprakstītas patiesi attiecībā uz jūsu iestādi, palātu, uzturēšanās zonu vai nodaļu. Saskaitiet “Patiesi” atbilžu summu un ierakstiet šo skaitli pēdējā rindiņā!

Darba pazīmes	Patiesi	Aplami
1. Vai ir pārāk daudz atbildības?	☐	☐
2. Vai bieži ir laika trūkums, vai pienāk beidzamie izpildes termiņi?	☐	☐
3. Vai bieži rodas traucējumi vai uzmanības novēršana?	☐	☐
4. Vai uz darba izpildi attiecas stingras specifikācijas?	☐	☐
5. Vai lēmumi jāpieņem bez atbilstošas informācijas un ar nepietiekamiem lēmuma pieņemšanas palīg līdzekļiem?	☐	☐
6. Vai ir pretrunīgas prasības (piemēram, konflikti starp termiņu ievērošanu un kvalitāti)?	☐	☐
7. Vai trūkst atbalsta no kolēģu un priekšnieku puses?	☐	☐
8. Vai darba ņēmēji par darbu saņem nepietiekamu atzinību?	☐	☐
9. Vai darba ņēmēji tiek izslēgti no plānošanas un lēmumu pieņemšanas procesiem?	☐	☐
10. Vai darbā pieļautās kļūdas netiek apspriestas?	☐	☐
11. Vai ir slikta darba atmosfēra?	☐	☐
12. Vai cilvēki bieži neierodas darbā?	☐	☐
13. Vai ir nelabvēlīgas vides ietekmes?	☐	☐
14. Vai attālumi ir ļoti lieli vai sarežģīti?	☐	☐
15. Vai medmāsu personālam trūkst sociālo un komunikatīvo prasmju?	☐	☐
Kopā		

Nav riska	Paaugstināts risks	Augsts risks
Atzīmētas 1–5 pazīmes	Atzīmētas 6–10 pazīmes	Atzīmētas 11–15 pazīmes
Jāveic darbības attiecībā uz atsevišķām pazīmēm	Ieteicams veikt plāna un skrīninga analīzes	Steidzami nepieciešams veikt plāna un skrīninga analīzes

Izdegšana

Izdegšana rodas no ārēju, iekšēju un ar individu saistītu faktoru mijiedarbības. Pie ārējiem faktoriem līdzās darba prasībām pieder darba organizācija un nodarbinātības situācija.

Darba prasības

Konkrēta darba prasība, kas ietver pastāvīgu vajadzību strādāt ar aprūpējamām personām vai pievērst tām uzmanību, bieži izraisa pārpūli, jo ir nepieciešama augsta koncentrēšanās, visu laiku saglabājot draudzīgu attieksmi.

Darbs var būt arī monotons, var sniegt maz izvēršanās iespēju darbības ziņā, kā arī var būt grūti prognozējams vai ietekmējams. Jebkāda steiga samazinās iespējas pievērst uzmanību aprūpējamajai personai. Atzinības un atalgojuma trūkums pastiprinās šīs tendences. Nelabvēlīgam darba laika plānojumam būs negatīva ietekme uz ģimenes un darba savienošanu.

Minētās darba prasības, kuras ir tikai daļa no šīm prasībām kopumā, bieži vien rodas nepilnīgas darba organizācijas rezultātā.

Darba organizācija

Birokrātiski šķēršļi apgrūtina ideālistiskas attieksmes pret klientiem izmantošanu praksē.

Organizācija nosaka arī kompetences un atbildības jomas, informācijas caurspīdīgumu un komunikācijas noteikumus, ietekmē vadošā personāla uzvedību un paaugstina vai samazina inovāciju ieviešanas iespējas uzņēmumā.

Ja klasiskie stresa faktori rodas arī darba plānā, tad tas atkal veicina izdegšanu.



02 Steiga ambulatorajā aprūpē.

Nodarbinātības situācija

Darbi pakalpojumu sfērā bieži vien ir nepievilcīgi. Papildus sliktai samaksai daudzās nozarēs izdegšanu izraisa darba devēju iejaukšanās darba ņēmēju brīvajā laikā un izaugsmes iespēju trūkums. Ārpusdarba pienākumus, tādus kā rūpes par bērniem vai kopjamiem radniekiem, neņem vērā, veidojot darba organizāciju.

Bez tam, neraugoties uz arvien pieaugošajām vajadzībām, bieži vien finansiālie līdzekļi ir ierobežoti.

Personīgie/individuālie faktori

Papildus ar apstākļiem saistītiem faktoriem cilvēki atkarībā no personīgās situācijas un savām personīgajām vēlmēm rada dažādus apstākļus, kas kavē vai veicina izdegšanu. Tie ietver:

- personīgo attieksme pret darbu (palīdzētāja dilemma, profesionālais ētoss);
- pārvarēšanas trūkumu vai nepiemērotas iespējas;
- darba kļūšanu par vissvarīgāko lietu dzīvē;
- savu vajadzību aizvirzīšanu otrajā plānā;
- garīgā līdzsvara nepanākšanu.

Papildus darba prasību un apstākļu faktoriem, kas ierosina izdegšanu, pastāv arī dažādi izdegšanu veicinoši stresa faktori. Tādēļ stresa faktori ir cieši saistīti ar izdegšanas rašanos. Apstākļi, kas kopumā veicina izdegšanu, ir šādi:

- laika trūkums;
- nemitīgi traucējumi;
- pretrunīgas instrukcijas;
- maz iespēju pašam pieņemt lēmumus;
- pārāk maz iespēju gūt sociālo atbalstu;
- pārāk maz laika, lai citiem sniegtu emocionālu uzmanību;
- saskaršanās ar pacientu ciešanām vai nāvi ikdienā;
- konflikti ar pacientiem vai viņu radniekiem;
- slikts nodrošinājums cilvēkresursu ziņā;
- apmācību trūkums;
- līdzsvara trūkums starp uzmanības pievēršanu un atgriezenisko saiti;
- cieņas trūkums.

Galvenie jautājumi par “izdegšanu”

Atzīmējiet tās darba pazīmes, kas aprakstītas patiesi attiecībā uz jūsu iestādi, palātu, uzturēšanās zonu vai nodaļu. Saskaitiet “Patiesi” atbilžu summu un ierakstiet šo skaitli pēdējā rindiņā!

Vai darbā ir...		Patiesi	Aplami
1.	Pastāvīga steiga?	☐	☐
2.	Nemitīgi traucējumi?	☐	☐
3.	Pretrunīgas instrukcijas?	☐	☐
4.	Maz iespēju pieņemt lēmumus?	☐	☐
5.	Pārāk maz iespēju gūt sociālu atbalstu?	☐	☐
6.	Pārāk maz laika, lai saņemtu emocionālu uzmanību no jūsu kolēģiem?	☐	☐
7.	Saskaršanās ar pacientu ciešanām vai nāvi ikdienā?	☐	☐
8.	Konflikti ar pacientiem vai viņu radniekiem?	☐	☐
9.	Piespiedu kārtā jābūt draudzīgam?	☐	☐
10.	Birokrātiski šķēršļi?	☐	☐
11.	Cilvēki ir pārāk aizrāvušies ar darbu?	☐	☐
12.	Bieži jāstrādā virsstundas?	☐	☐
13.	Vājš nodrošinājums cilvēkresursu ziņā?	☐	☐
14.	Kvalifikācijas trūkums?	☐	☐
15.	Pakalpojumi netiek atzīti?	☐	☐
Kopā			

Nav riska	Paaugstināts risks	Augsts risks
Atzīmētas 1–5 pazīmes	Atzīmētas 6–10 pazīmes	Atzīmētas 11–15 pazīmes
Jāveic darbības attiecībā uz atsevišķām pazīmēm	Ieteicams veikt plāna un skrīninga analīzes	Steidzami nepieciešams veikt plāna un skrīninga analīzes

5.2.3. Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai

Kad esat aizpildījuši galveno jautājumu sarakstu par vairākām jomām (saskaņā ar pielikumā sniegto formulu), jūs varat izmantot izvērtēšanas shēmu, lai noteiktu, kurās darba situācijās vai kurās organizācijas struktūrvienībās (piemēram, palātās vai uzturēšanās zonās), darbības jomās (piemēram, aprūpē un tīrīšanā), profesionālajās grupās (piemēram, ārstu vai citās personāla kategorijās) jūs konstatējat vislielāko pakļautību stresa vai izdegšanas iedarbībai.

5.2.4. Ietekme uz veselību un drošību

Stresa sekas ietver veselības pasliktināšanos un veikspējas samazināšanos, kā arī sociālās uzvedības un personīgās izaugsmes traucējumus. Bez tam ir novērota ietekme arī uz uzvedību brīvajā laikā.

Visā Eiropā stress ir atbildīgs par lielu nespecifisku slimību skaitu. Tā saistība ar sirds slimībām šobrīd rada īpašas bažas. Sirds un asinsvadu traucējumi un bojājumi ir kļuvuši par visizplatītāko dabīgo saslimšanas un nāves cēloni. Ilgstošs stress rada milzīgas papildu izmaksas veselības sfērā.

Stresu darba vietā norāda kā galveno kritisku situāciju, ārstēšanas kļūdu, negadījumu vai nelaimes gadījumu cēloni.

Papildus ar stresu saistītām negatīvajām spriedzes sekām saistībā ar izdegšanu var novērot raksturīgas veselības stāvokļa pasliktināšanās. Parasti brīdinājuma signāli ir šādi:

- ātri rodas nogurums vai nespēks; pat visvienkāršākās darbības sagādā grūtības; vieglas uzbudināmības un nepacietības pazīmēm pievienojas tendence nopelt kolēģus, priekšniekus un pacientus/iemītniekus;
- slikta sava darba efektivitātes pieredze; darba ņēmējiem ir arvien grūtāk būt izprotīgiem pret klientiem;
- tieksme būt vienaldzīgam pret aprūpējamām personām.

03 Ko darīt ar izmisumu?



5.2.5. Vispārīgie profilakses un aizsardzības pasākumi

Lai pēc iespējas novērstu stresa faktoru rašanos darba vietā un labāk aizsargātu darba ņēmējus pret izdegšanu, jāveic nepārtraukta darba situācijas uzraudzība. Atkarībā no vispārīgajiem apstākļiem uzņēmumā ir pieejami dažādi analīzes rīki un procedūras:

- darbnespējas datu analīze;
- riska novērtējums;
- darba situācijas analīze;
- veselības apspriedes;
- darba ņēmēju aptaujas;
- darba ņēmēju intervijas.

Pie organizatoriskajiem pasākumiem, kas pieejami no apstākļiem atkarīgas profilakses veikšanai, pieder:

- darba organizācijas plāns;
- brīvības pakāpju ieviešana;
- sociālā atbalsta saņemšanas iespēja;
- atgriezeniskās saites nodrošināšana par darba plūsmu un rezultātiem.

Ir svarīgas arī labas sociālās un komunikācijas attiecības ar citām profesionālajām grupām.

Pie noderīgiem ar individu saistītiem pasākumiem pieder:

- nepārtraukta apmācība un kvalifikācijas celšana;
- apmācības par sociālajām un komunikācijas prasmēm;
- laika pārvaldība;
- stresa pārvarēšana.

Vislabākos rezultātus sniedz organizatorisko un individuālo pasākumu apvienošana.



5.2.6. Īpašu profilakses metožu un procedūru apraksts

Profilakses metodes un procedūras ieteicams veikt dažādās jomās, lai samazinātu stresa faktorus darba vietā un novērstu izdegšanu. Pie tām pieder darba organizācijas uzlabošana un personīgo resursu stiprināšana



Iespējamie stresa faktori, kurus var samazināt ar organizatoriskiem pasākumiem

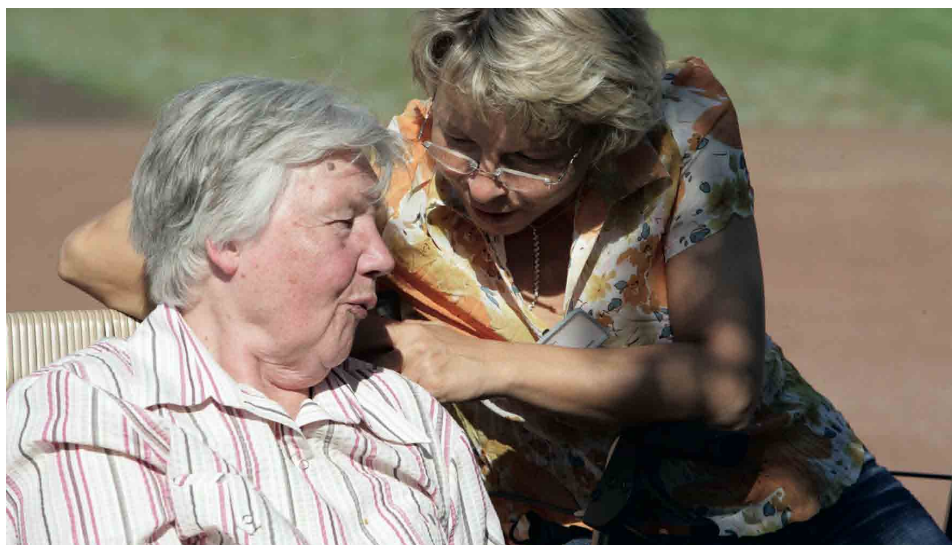
- Nodrošinot brīvības pakāpes atsevišķiem mērķiem uzdevuma izpildē, rezultātā pazeminās pulss un asinsspiediens, kā arī samazinās depresija un psihosomatiskās sūdzības.
- Sociālā atbalsta sniegšanas iespēju nodrošināšana augstu iespējamo stresa faktoru vidē samazinās psihosomatisko sūdzību skaitu.
- Tādas darba uzdevumu plānošanas, kas paredzēta darbību ar vispilnīgākajām iespējamā uzdevuma struktūrām izveidošanai, rezultātā tiks novērsts un samazināts stress.
- Ar laiku saistītas darba ņēmēju autonomijas paaugstināšana uzlabos darba un privātās dzīves saskaņošanu.



Pie personīgo resursu stiprināšanas pasākumiem pieder šādi:

- sākotnēja un nepārtraukta apmācība specializētās jomās;
- mācīšanas par stresa pārvarēšanai piemērotām stratēģijām, ieplānojot laika rezerves un meklējot sadarbības un saziņas partnerus;
- personas prasību novērtēšanas maiņa, apgūstot satraukuma un baiļu kontroles metodes (pašrelaksācijas apmācība);
- centieni likt cilvēkiem apzināties un koriģēt personīgo vērtību hierarhijas, kurās priekšroka tiek dota vienpusīgiem un tikai uz konkurenci vērštiem ieguvumiem vai kuras ir vienlīdzīgas pašekspluatācijai vai pārmērīgai sevis izmantošanai.

04 Labi organizēti sociālie kontakti veicina pacientu un darba ņēmēju labklājību.



Izdegšanas gadījumos izmantojama virkne ar organizāciju saistītu pasākumu.

Uzņēmuma līmenī:

- atbilstoša personāla komplektēšana ar daļēju vai nelielu rezervi;
- sociāli pieņemams darba laika un maiņu grafiks;
- specializēšanās un paaugstināšanas iespēju radīšana;
- vadošā personāla apmācības;
- pienākošos labklājības pienākumu izpildīšana (piemēram, liela virsstundu skaita gadījumā).

Uzdevuma līmenī:

- uzdevumu dažādības nodrošināšana (piemēram, izmantojot holistisku aprūpi);
- veicinot manevrēšanas iespējas darbības laika un satura ziņā, sniedzot iespējas nospraust pašam savus mērķus un pieņemt lēmumus;
- grupu darba ieviešana (piemēram, iesaistot kvalitātes vai veselības apspriedes).

Personīgajā/individuālajā līmenī:

- regulāras diskusijas grupā par problēmām darbā;
- kvalifikācijas celšanas iespēju nodrošināšana, lai paaugstinātu speciālistu kompetenci un sociālās un emocionālās prasmes, un pārvarēšanas stratēģijas, izmantojot nepārtrauktu apmācību un kvalifikācijas celšanu, laika pārvaldības apmācības, uzvedības apmācības un baiļu pārvaldības apmācības;
- relaksācijas metožu, tādu kā autogēnā treniņa, jogas un vingrošanas nodarbību, iespēju nodrošināšana.



05 Regulāras tikšanās ir svarīgas labklājībai.

5.3. Vardarbības un psiholoģiskā terora (iebiedēšanas un vajāšana) darba vietā novēršana

Sastapšanās ar pacientu, klientu un aprūpējamo personu agresiju un vardarbību darba ņēmējiem, kuri strādā medicīnas, medmāsu un sociālās nozares profesijās, rada īpašu izaicinājumu. Par šo tematu ir pieejami daži iespaidīgi pētījumu rezultāti.

- Pētījumā "NEXT" par Vāciju tika konstatēts, ka katra ceturtā veco ļaužu pansionātā un dziedinātavā strādājošā medmāsa sūdzas par saskaršanos ar agresīviem un nedraudzīgi noskaņotiem pacientiem ⁽¹¹²⁾.
- Elstona u. c. (*Elston et al.*) ⁽¹¹³⁾ pētījumā, kurā tika aptaujāti 697 AK strādājoši ārsti, 70 % bija cietuši no verbālas vardarbības, bet 10 % — no fiziskas vardarbības.

Iestādes un to darba ņēmēji ne vienmēr ir pienācīgi sagatavoti vai apmācīti rīcībai šādās situācijās. Bez fiziskām traumām to skartajām personām bieži vien pastāv arī garīgu traumu gūšanas risks. Kā iestādes un darba ņēmēji var aktīvi cīnīties pret to?

5.3.1. Novēršamā riska raksturs

Vardarbība darbā vietā tomēr nav virspusēja. Iespējama verbāla vai fiziska darba ņēmēju aizskaršana no pacientu puses ir tikai viena vardarbības puse. Darba ņēmēji, kuri vajā cits citu, vai priekšnieki, kuri vajā darba ņēmējus (*bossing*), kā arī darba ņēmēji, kuri vajā priekšniekus (parasti to sauc par vajāšanu no padoto puses (*staffing*)), var padarīt darba vietu par kaujas lauku. Iespējamās sekas ir šādas:

- augsta darba ņēmēju saslimstība;
- augsta darbaspēka aprite;
- slikta darba atmosfēra;
- slikti darba rezultāti.

Eiropas valodu lingvistikā psiholoģiskās vardarbības parādības apzīmēšanai lieto dažādus terminus. Atšķirība to nozīmē tikai dažos gadījumos ir izšķiroša. Turpmāk, izmantojot oficiālas definīcijas, īsumā iepazīstināsim ar **psiholoģiskā terora, iebiedēšanas un vajāšanas** fenomenu.

⁽¹¹²⁾ Simon, M., Tackenberg, P., Hasselhorn, H.-M., Kümmerling, A., Büscher, A., un Müller, B. H. "Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland", Universität Wuppertal, 2005. gads (<http://www.next.uni-wuppertal.de>).

⁽¹¹³⁾ Elston, M. A., Gabe, J., Denney, D., Lee, R. un O'Beirne, M., "Violence against doctors: a medical(ised) problem? The case of National Health Service general practitioners", *Sociology of Health and Illness*, Vol. 24, No 5, 2002. gads, 575.–598. lpp. (<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.00309/pdf>).

Kas ir vardarbība darbā?

“Ārējas” vardarbības darba vietā jēdziens pārsvarā attiecas uz apvainojumiem, draudiem un fizisku vai psiholoģisku agresiju, ko organizācijai nepiederošas personas, tostarp klienti, izrāda pret darbu veicošu personu un kas apdraud tās veselību, drošību vai labklājību. Vardarbībai var būt rasistiska vai seksuāla izpausme.

Agresīva vai vardarbīga rīcība izpaužas kā:

- nepieklājīga uzvedība — cieņas trūkums pret citiem;
- fiziska vai verbāla agresija — nodoms ievainot;
- vardarbības draudi — nodoms nodarīt pāri citai personai.

Īpašs vardarbības darbā veids ir psiholoģiskais terors (*mobbing*). Iebiedēšanas darba vietā izpētes celmlauzis Hencs Leimans (*Heinz Leymann*) psihosociālo teroru jeb mobingu darba dzīvē definēja kā “naidīgu un neētisku saskarsmi, kādu viena vai vairākas personas sistemātiski vērš galvenokārt pret vienu personu, kura psiholoģiskā terora dēļ tiek iedzīta bezpalīdzīgā un neaizsargātā stāvoklī, kādā to notur ar nemītīgu iedarbību ilgā laika posmā (statistikas definīcija: vismaz sešus mēnešus)”⁽¹¹⁴⁾⁽¹¹⁵⁾.

Psiholoģiskais terors

Iebiedēšana darba vietā ir atkārtota, nepamatota uzvedība, kas vērsta pret kādu darba ņēmēju vai darba ņēmēju grupu un rada risku veselībai un drošībai.

Iebiedēšana

Šīs definīcijas izpratnē:

- “nesaprātīga uzvedība” ir uzvedība, kādu cilvēks ar veselo saprātu, ņemot vērā visus apstākļus, uzskatītu par vajājošu, pazemojošu, graužošu vai draudošu;
- “uzvedība” ietver personu vai grupas darbības; darba sistēmu var izmantot kā vajāšanas, pazemošanas, reputācijas sagraušanas vai draudēšanas līdzekli;
- “risks veselībai un drošībai” ietver risku darba ņēmēja garīgajai vai fiziskajai veselībai.

Iebiedēšana bieži ietver ļaunprātīgu varas izmantošanu, kuras upuriem var būt grūtības sevi aizsargāt.

Termiņš vajāšana attiecas uz nevēlamu naidīgumu vai aizskarošu uzvedību. Tā var ietvert arī seksuālo uzmākšanos. Jebkāda vajāšana darba vietā ir diskriminācijas veids, kas ir skaidri aizliegts ar likumu (sk. ASV Veselības un sociālo pakalpojumu departamenta Pārtikas un zāļu pārvalde (*Food + Drug Administration, US Department of Health & Human Services*), 2008. gads).

Vajāšana (tostarp seksuālā uzmākšanās)

⁽¹¹⁴⁾ Leymann, H., “Mobbing and psychological terror at workplaces”, *Violence and Victims*, No 5, 1990. gads, 119.–126. lpp. ([http://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990\(2\).pdf](http://www.mobbingportal.com/LeymannV&V1990(2).pdf)).

⁽¹¹⁵⁾ Leymann, H., “The content and development of mobbing at work”, *European Journal of Work and Organisational Psychology*, Vol. 5, No 2, 1996. gads, 165.–184. lpp. (<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/2013594329608414853>).

5.3.2. Īpaša riska novērtējuma pamatkritēriji

Šajā nodaļā izšķir agresiju pret darba ņēmējiem un psiholoģisko terorismu personāla vidū slimnīcās un aprūpes iestādēs.

Pacientu vardarbība pret personālu

Parasti nav nekāda iemesla medmāsu personāla aizskaršanai, bet vairumā gadījumu katram aizskaršanas gadījumam ir sava priekšvēsture, un no tās sākas vardarbības cikls. Nav nekas neparasts, ka komunikācijas trūkums vai nepilnīga komunikācija, vai nepareiza ķermeņa valodas saprašana izraisa nepareizu interpretāciju.

Pievēršanās ar pacientu saistītiem cēloņiem, dažādiem patoloģiskiem ierakstiem, neiroloģiskiem un garīgiem traucējumiem vai narkomānijai saistās ar vardarbību pret personālu. Dažkārt pacienti uzskata, ka konkrēti personāla veikti pasākumi ir vardarbīgi, un viņi reaģē agresīvi. Ar darbu saistīta uzvedība, kas var izsaukt pacientu vardarbību, ietver uzpūtību un nepiekāpību.

Vardarbības rašanās pamatā ir arī strukturāli iemesli, tādi kā stingrs reglaments, maz kustību iespēju, birokrātija vai personāla trūkums.

Profilaktiskas aizsardzības trūkums iestādē var izpausties kā darba ārkārtas situācijā plānu neesamība, atkāpšanās ceļu neesamība un tumši kakti, kuri ir grūti uzraugāmi.

Profilakses nolūkā ir svarīgi paredzēt situācijas, kurās var notikt vardarbība, un būt sagatavotiem (piemēram, neatliekama hospitalizācija). Šajās situācijās ir vajadzīgs darba ārkārtas situācijā plāns,



06 Laba darba organizācija kā resurss.

Galvenie jautājumi par “vardarbību”

Atzīmējiet tās darba pazīmes, kas aprakstītas patiesi attiecībā uz jūsu iestādi, palātu, uzturēšanās zonu vai nodaļu. Saskaitiet “Patiesi” atbilžu summu un ierakstiet šo skaitli pēdējā rindiņā!

Darba pazīmes	Patiesi	Aplami
1. Vai jūsu darba zonā bieži ir tā sauktā grūtā klientūra?	☐	☐
2. Vai līdz šim ir saņemti apvainojumi, verbāla vardarbība un draudi no pacientiem saistībā ar jūsu darbu?	☐	☐
3. Vai līdz šim ir bijuši fiziski draudi/uzbrukumi no pacientiem saistībā ar jūsu darbu?	☐	☐
4. Ja notiek personas aizskaršana, vai ir tā, ka iestādē nav koncepcijas par konsultāciju organizēšanu pēc atgadījuma (tostarp grupas sanāksmes)?	☐	☐
5. Vai personas aizskaršanas gadījumā no pacientu puses nav gaidāma ātra palīdzība no priekšniekiem un kolēģiem?	☐	☐
6. Vai nav pieejama ar personu saistīta ārkārtas situācijas izsaukuma sistēma (piemēram, ārkārtas situācijas izsaukuma poga tālrunī vai mobilajā tālrunī)?	☐	☐
7. Pacientu fizisku uzbrukumu gadījumā nav piemērotu bēgšanas ceļu.	☐	☐
8. Kritiski agresīvas situācijas netiek sistemātiski dokumentētas.	☐	☐
9. Vai nav noteikta kārtība par darbu ar pacientiem, ja sagaidāms, ka būs komunikācijas vai saprašanas problēmas (ieplānošana, tulkis, citas pavadās personas u. c.)?	☐	☐
10. Vai jūsu darba zonā pacientiem ir pieejami bīstami (piemēram, asi, smaili, smagi vai pārvietojami) priekšmeti?	☐	☐
11. Ja notiek saruna ar agresīviem vai iespējami vardarbīgiem pacientiem, persona trūkuma dēļ ir grūti iesaistīt vēl vienu kolēģi.	☐	☐
12. Jūsu nodaļā nav norāžu, kas nosaka, kā rīkoties agresīvu pacientu gadījumā.	☐	☐
13. Ēkas daļas, kurās varētu rasties vardarbības risks, nav labi apgaismotas vai nav viegli uzraugamas.	☐	☐
14. Nav deeskalācijas apmācību.	☐	☐
15. Vai jūs ierobežojat savu rīcības brīvību darbā, lai izvairītos no iespējamās konfrontācijas ar pacientiem?	☐	☐

Kopā

Nav riska	Paaugstināts risks	Augsts risks
Atzīmētas 1–5 pazīmes	Atzīmētas 6–10 pazīmes	Atzīmētas 11–15 pazīmes
Jāveic darbības attiecībā uz atsevišķām pazīmēm	Ieteicams veikt plāna un skrīninga analīzes	Steidzami nepieciešams veikt plāna un skrīninga analīzes

Psiholoģiskais terors

Psiholoģiskais terors darba ņēmēju vidū vai viņu attiecībās ar priekšniekiem izpaužas dažādos veidos, un tādēļ tas ir grūti konstatējams. Parasti psiholoģisko teroru saista ar lielu stresa līmeni, kas izriet no organizatoriskos jautājumos sakņojošiem stresa faktoriem, piemēram, sliktas vadības. Attiecībā uz organizatoriskajiem pasākumiem psiholoģiskais terors var izpausties kā:

- pazemojoši uzdevumi;
- sociālā izolācija;
- uzbrukumi personai un viņa vai viņas privātajai sfērai;
- verbāla un fiziska agresija;
- baumu izplatīšana.

Izvērtējot psiholoģiskā terora piekritējus, var secināt, ka pastāv diezgan atšķirīgi faktoru kopumi. Var izšķirt šādus veidus:

- bosings: priekšnieka īstenots psiholoģiskais terors (arī lejupejošā iebiedēšana);
- psiholoģiskais terors no padoto puses (*staffing*): padoto psiholoģiskais terors pret priekšniekiem (arī augšupejošā iebiedēšana);
- vienlīdzīga hierarhijas līmeņa darba ņēmēju tiranizēšana.

Shēma, kas parāda, kā var rasties psiholoģiskais terors.



Galvenie jautājumi par “psiholoģisko teroru”

Atzīmējiet tās darba pazīmes, kas aprakstītas patiesi attiecībā uz jūsu iestādi, palātu, uzturēšanās zonu vai nodaļu. Saskaitiet “Patiesi” atbilžu summu un ierakstiet šo skaitli pēdējā rindiņā!

Darba pazīmes	Patiesi	Aplami
1. Vai uzskatāt, ka jums ir liela darba slodze?	☐	☐
2. Vai bieži esat pakļauts konfliktiem?	☐	☐
3. Vai sadarbība darbā nav viegli panākama?	☐	☐
4. Vai jums ir veselības traucējumi (galvassāpes, iekšējs satraukums, kuņģa problēmas, miega traucējumi)?	☐	☐
5. Vai kopumā savā darba vietā jūtaties neērti?	☐	☐
6. Vai uzskatāt, ka darba vietā pret jums izturas netaisnīgi?	☐	☐
7. Vai kolēģi par jums saka sliktus vārdus?	☐	☐
8. Vai jums bieži ir sajūta, ka jums ir jāveic pazemojoši uzdevumi?	☐	☐
9. Vai pēdējo divu gadu laikā vairākas reizes esat mainījis savu darba vietu?	☐	☐
10. Vai jūsu nodaļā ir augsta personāla aprite?	☐	☐
11. Vai varat brīvi paust savus uzskatus rakstiski un verbāli, jūsu priekšniekam jūs neiegrožojot?	☐	☐
12. Vai notiek tā, ka kolēģi jūs neņem vērā?	☐	☐
13. Vai ir problēmas efektīvi atgūties pēc darba? Vai ir tā, ka nākamajā dienā pēc darba nevarat atbrīvoties no domām par darbu?	☐	☐
14. Vai darba vietā jums kādreiz ir draudēts ar fizisku vardarbību?	☐	☐
15. Vai bieži domājat par darbavietas maiņu jūsu kolēģu vai priekšnieku uzvedības dēļ?	☐	☐
Kopā		

Nav riska	Paaugstināts risks	Augsts risks
Atzīmētas 1–5 pazīmes	Atzīmētas 6–10 pazīmes	Atzīmētas 11–15 pazīmes
Jāveic darbības attiecībā uz atsevišķām pazīmēm	Ieteicams veikt plāna un skrīninga analīzes	Steidzami nepieciešams veikt plāna un skrīninga analīzes

5.3.3. Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai

Esošie pētījumi atklāj, ka psiholoģisko teroru jo īpaši veicina specifiski darba apstākļi un darba organizācijas veidi. Bez neelastīgas hierarhijas struktūras pie šiem apstākļiem pieder pienākumu decentralizācija, skaidru atgriezeniskās saites sistēmu trūkums un neatbilstoša vadības rīcība. Šis saraksts parāda, ka daži no šiem aspektiem netiek pietiekami nodrošināti jo īpaši daudzu veselības aprūpes iestāžu darba organizācijā.

5.3.4. Ietekme uz veselību un drošību

Darba ņēmēju reakcijas iespējas uz darba situācijām, kurās vardarbība vai psiholoģiskais terors ir ikdienas parādība, dažreiz atšķiras, bet tiem ir arī kopīgas iezīmes.

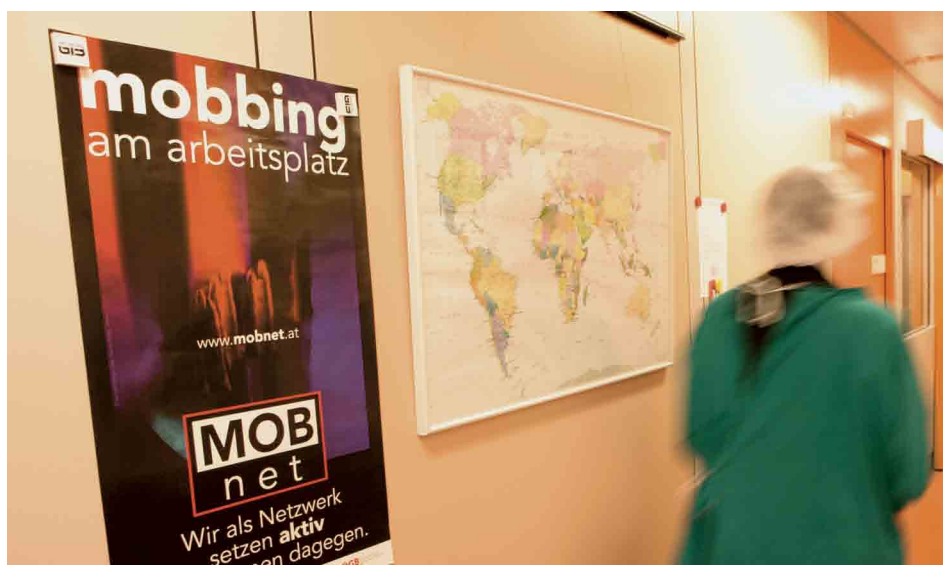
Pie vardarbības ietekmes uz darba ņēmējiem pieder:

- fiziskas traumas;
- (un galvenokārt) garīgās sekas; bieži simptomi, tādi kā miega traucējumi, aizkaitināmība, trauksmes sajūtas un apetītes zudums;
- iespējami traucējumu veidi, tādi kā depresija, trauksmes stāvoklis, amnēzija bez smadzeņu bojājumiem, ar fiziskiem cēloņiem nesaistītas sāpes un atkarību izraisošu vielu lietošana.

Pie psiholoģiskā terora ietekmes uz darba ņēmējiem pieder:

- stresa simptomi (paaugstināts asinsspiediens un pulsa biežums, paātrināta elpošana);
- stresa sekas (skeleta muskuļu spriedze, seksuālo funkciju traucējumi, kuņģa čūlu veidošanās);
- psihosomatiski traucējumi, ar slimību saistīta neierašanās darbā un tieksme uz pašnāvību kā ekstremāla reakcija uz situāciju, kuru uzskata par dramatisku.

07 Kampanja pret psiholoģisko teroru.



5.3.5. Vispārīgie profilakses un aizsardzības pasākumi

Principā profilakses pasākumus var izšķirt pēc “darba vietas plānojuma” un “pārmaiņām darba ņēmēju uzvedībā”. “Vardarbības” problēmai **personīgie/individuālie profilakses pasākumi** būtu, piemēram, darba ņēmēja spēju un pašapziņas stiprināšana.

Uzņēmuma līmenī: izstrādājat profilakses stratēģijas (piemēram, par to, vai ir pacientu skrīningi, kas ir ētiski pieņemami).

Uzdevuma līmenī: piemērota informācijas apmaiņa par iespējami vardarbīgiem pacientiem, nododot pacientus slimnīcā.

Personīgajā līmenī: savlaicīga brīdinājuma zīmju pamanišana.

Atšķirība starp profilaksi, kas saistīta ar plānojumu, un profilakses pasākumiem, kas ir vairāk vērsti uz personas uzvedību, arī var būt **psiholoģiskais terors**.

Pie pasākumiem, kas saistīti ar apstākļiem, pieder šādi:

- uzvedības standartu izstrādāšana un to ievērošana;
- grupas attīstība;
- riska novērtējuma ieviešana un/vai pastāvīga tālāka attīstīšana;
- Personāla novērotas agresijas skala — pārskatīta versija (*Staff Observation Aggression Scale-Revised, SOAS-R*): biežu pacientu uzbrukumu gadījumā ieteicams tos sistemātiski reģistrēt, lai nākamajā fāzē noteiktu profilakses pasākumus.

Pie uzvedības optimizēšanas pieder:

- pašpārliecināšanas metožu mācīšanās;
- kritiskas un konflikta diskusijas pieļaušana;
- pateikt “nē”;
- deeskalējoša un paš aizsargājoša situāciju risināšana;
- rīcības kritiskas atsauksmes gadījumā un konstruktīvas kritikas izmēģināšana praksē;
- diskusija satura, nevis attiecību līmenī.

Sociālais konteksts kļūst īpaši svarīgs, ja tas atbalsta psiholoģisko teroru kavējošus faktorus. Šim nolūkam ir svarīgi pozitīvi izveidot sociālos kontaktus, sociālo mijiedarbību un kultūru.

Uzņēmuma līmenī: vadlīnijās un ikdienas rutīnā dzīvot pēc principa, ka psiholoģisko teroru nekādā gadījumā nevar paciest.

Uzdevuma līmenī: izveidot darba kārtību ar skaidri noteiktiem pienākumiem un kompetences jomām.

Personīgajā līmenī: mācīties konfliktu un komunikācijas metodes (arī kā korporatīvo tālāko apmācību).



5.3.6. Īpašo profilakses metožu un procedūru apraksts

Darba drošības un veselības aizsardzības instrumenti, kas ir īpaši labvēlīgi sadarbības uzņēmuma pozitīvai ietekmēšanai, ir izveidoti, izmantojot analīzes pirmo soli (sk. arī 5.1.6. sadaļu). Šim nolūkam atkarībā no vispārīgiem apstākļiem uzņēmumā ir iespējamās šādas procedūras:

- darbspējas datu analīze;
- riska novērtējums;
- darba situācijas analīze;
- veselības apspriedes;
- darba ņēmēju aptaujas;
- darba ņēmēju konsultācijas.

5.3.7. Labas uzņēmuma prakses piemēri

- Deeskalācijas instruktoru apmācība, piemēram, 12 dienu ilgs darba vietā rīkots apmācību kurss, kuru beidzot, var kļūt par deeskalācijas instruktoru, aplūko attiecības starp vardarbību, agresiju, bailēm, pašvērtību un deeskalāciju.
- Verbāla deeskalācijas apmācība ir tāds pats elements kā aizsardzības un izvairīšanās metodes, kā arī metode un didaktikas apmācība. Tiek apsvērti agresiju ierosinoši stimuli un to ietekme uz veciem cilvēkiem un cilvēkiem ar plānprātību un darītas zināmas agresijas mazināšanas iespējas;
- strukturālo vardarbības faktoru un rīcības ar pacientiem un radniekiem, apsvēršana;
- riska novērtējuma veikšana;
- vardarbības novēršanas modeļa noteikšana;
- sūdzību par pacientiem un radniekiem apstrāde;
- papildu diskusijas personas aizskaršanas, tostarp grupas iekšienē, gadījumos.

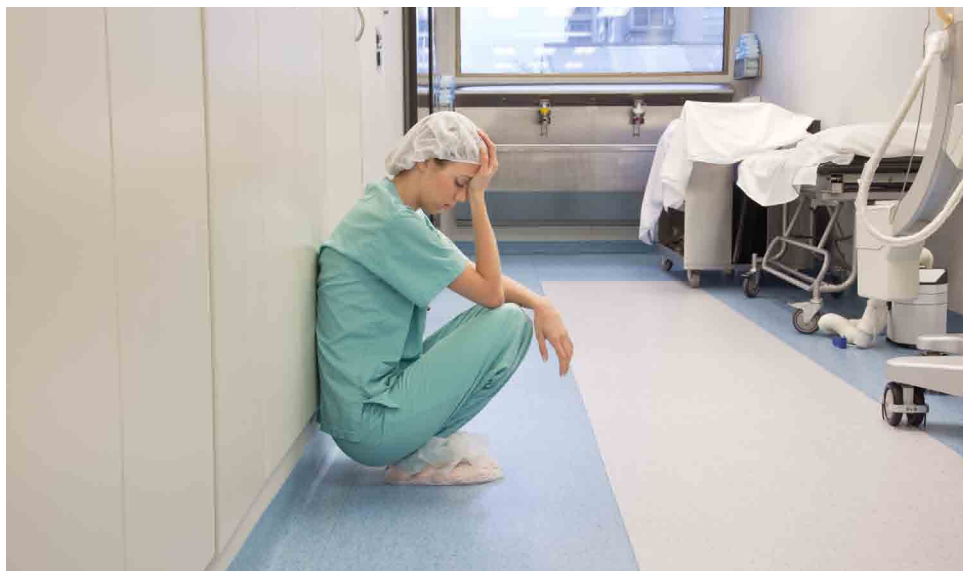
5.3.8. Piemēroti rīcības veidi kritiskās situācijās

Praksē “savlaicīgas brīdinājumu sistēmas” krīzes situācijām izveidošana ir izrādījusies ļoti noderīga. Šim nolūkam sistemātiski jāreģistrē jutīgums pret mainītām situācijām. Lai situāciju varētu klasificēt kā kritisku, jāiedarbina rīcības plāns ārkārtas situācijās. Tas nozīmē, ka krīzes gadījumā tiek iedarbināts īpašs, standartizēts plāns. Šim plānam jābūt izstrādātam nepārtraukti, un tas būtu jāapspriež grupā, lai darba ņēmēji zinātu, kas jādara soli pa solim. Šim procesam jābūt organizētam nepārtrauktas pilnveidošanas gaitā.

5.3.9. Svarīgākā informācija un secinājumi

Par vardarbību un agresiju veselības aprūpes nozarē ir atklāti jādiskutē, lai varētu izstrādāt pasākumus, kas ierobežotu šo problēmu un ļautu gūtu pār to kontroli.

Psihologiskais terors jānosaka kā nepieņemams augstākās vadības līmenī (uzdevumu izklāstā u. c.), un papildus īpašu praktisko zināšanu bagātībai, kas tiek nodotas darba ņēmējiem, mērķis ir katrā darba jomā ievērot principu, ka psihologiskais terors nekādā gadījumā nav pieņemams.



**08 Psihologiskais terors
nebūtu jāpacieš.**

© 123rf

5.4. Darba laiks

Darba laika organizācijai ir svarīga ietekme uz to slodzes faktoru iedarbību, ar kādiem darba ņēmēji saskaras, veicot savu darbu. Tas attiecas ne tikai uz darba laika ilgumu, no kura šī slodze rodas, bet arī uz tā organizēšanu un sadalījumu.

5.4.1. Novēršamā riska raksturs

Šī ietekme ir skaidrāk redzama, pārbaudot ikdienas darba laika ilgumu. Ir skaidrs, ka nogurums paaugstinās līdz ar darba laika ilgumu, savukārt koncentrēšanās spējas samazinās. Šī sakarība attiecas arī uz nedēļas un mēneša darba laiku. Darba laika "uzkrāšanās" šajos periodos ietekmē spēku izsīkumu, spēku atjaunošanas iespēju un ģimenes un darba apvienošanu. Papildus darba laika ilgumam svarīgs ietekmējošs faktors ir arī darba laika organizēšana un sadalījums. Jo īpaši slimnīcās, kur darba diena faktiski ietver 24 stundas, darbu veic tādā laikā, kas nav parasts normālam dienas režīmam. Veco ļaužu pansionātos personālam arī jābūt pieejamam vakaros un naktīs. Jāstrādā ir arī svētdienās un svētku dienās.

5.4.2. Īpaša riska novērtējuma pamatkritēriji

Lai varētu novērtēt no darba laika ilguma, organizēšanas vai sadalījuma izrietošo risku, nepieciešams sniegt darba laika sistēmas aprakstu, ievērojot darba laika faktoru kopumu, kas rada risku. Lai to izdarītu, galveno jautājumu veidā var iekļaut turpmāk sniegtos kritērijus.

09 Darbs mainās kā slodzes faktors.



Galvenie jautājumi par “darba laiku”

Atzīmējiet tās darba pazīmes, kas aprakstītas patiesi attiecībā uz jūsu iestādi, palātu, uzturēšanās zonu vai nodaļu. Saskaitiet “Patiesi” atbilžu summu un ierakstiet šo skaitli pēdējā rindiņā!

Darba pazīmes	Patiesi	Aplami
1. Vai jūsu vidējais darba laiks pārsniedz 48 stundas nedēļā?	☐ *	☐
2. Vai dežūru grafikā ir regulāri dežūras laika posmi, kas pārsniedz 10 stundas?	☐	☐
3. Vai maiņu grafikā ir paredzēts darbs naktsmaiņā?	☐	☐
4. Vai maiņu grafikā netiek ievēroti likumā noteiktie pārtraukumi?	☐ *	☐
5. Vai ikdienas darbā parasti nevar izmantot noteiktos pārtraukumus?	☐ *	☐
6. Vai atpūtas laiks starp dežūrām ir sāks par 11 stundām?	☐ *	☐
7. Vai jūs regulāri strādājat svētdienās?	☐	☐
8. Vai ir dežūras laiks?	☐	☐
9. Vai ir 24 stundu ilgi dežūras laiki?	☐	☐
10. Vai praksē paredzētais dežūras laika ilgums tiek pārsniegts?	☐	☐
11. Vai atpūtas laiks pēc nakts maiņas ir sāks par 24 stundām?	☐	☐
12. Vai mēnesī ir strādāts vairāk nekā 4 dežūrās?	☐	☐
13. Vai dežūru grafikā bieži ir izmaiņas, par kurām paziņo īsā termiņā?	☐	☐
14. Vai regulāri strādājat virsstundas?	☐	☐
15. Vai darba laika dēļ bieži rodas konflikts attiecībā uz darbu un personīgo dzīvi?	☐	☐

Kopā

(*) Šie ir izslēgšanas kritēriji. Tie ir noteikti ES Darba laika direktīvā. Tādā gadījumā atbilde “patiesi” liecina par tiešas rīcības nepieciešamību.

Nav riska	Paaugstināts risks	Augsts risks
Atzīmētas 1–5 pazīmes	Atzīmētas 6–10 pazīmes	Atzīmētas 11–15 pazīmes
Jāveic darbības attiecībā uz atsevišķām pazīmēm	Ieteicams veikt plāna un skrīninga analīzes	Steidzami nepieciešams veikt plāna un skrīninga analīzes

5.4.3. Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai apraksts

Slimnīcu un aprūpes sfēra ir darba joma, kurā darbs jāveic visu diennakti. Attiecībā uz darba ņēmējiem tas nozīmē to, ka papildus "parastajam" ikdienas darbam viņiem būs jāstrādā arī tad, kad viņu ķermenis fizioloģisku iemeslu dēļ vairāk cenšas pielāgoties "atpūtai". Šī darba slodze papildus parastajām darba gaitām naktī ir vislielākā. Bet arī vakaros veikts darbs ir slogs sakarā ar ierobežoto sociālo aktivitāšu iespēju. Šo slogu, kas ir raksturīgs šai darba jomai, var negatīvi ietekmēt dažādi darba laika un darba organizēšanas aspekti. Veselības risks un arī kļūdu pieļaušanas darbā risks vēl vairāk palielinās, ja papildus maiņu darbam jāstrādā pārāk ilgs darba laiks. Šī situācija bieži rodas medicīnas sfērā. Tajā ilgs dežūru laiks līdz ar "parasto" darba laiku joprojām ir iekļauts dienaskārtībā vairākās iestādēs.

Pastāv īpaši aizsardzības pasākumi strādājošām grūtniecēm vai darba ņēmējām, kurām nesen bijušas dzemdības vai kuras baro bērnu ar krūti. Dalībvalstīm jāveic vajadzīgie pasākumi, lai nodrošinātu, ka šādiem darba ņēmējiem nav jāstrādā naktīs. Tādēļ viņi jāpārceļ uz dienas darbu. Jāizvairās no šīs situācijas izrietošās diskriminācijas.

5.4.4. Ietekmes uz veselību un drošību apraksts

Pārāk ilgs darba laiks: sūdzības par sirds un asinsvadu sistēmas un nervu sistēmas darbību

Parasta veselības stāvokļa pasliktināšanās, ko aplūko saistībā ar pārāk ilgu darba laiku, ir sirds un asinsvadu slimības.

Ilgs darba laiks nereti iedarbojas kopā ar citiem veselības riska faktoriem. Pārāk ilgs darba laiks, darbs maiņās, stress darba vietā un nelabvēlīgs dzīvesveids diezgan bieži iet kopsolī. Japānas Nodarbinātības ministrijas veikts pārskaits liecina, ka 65 % darba ņēmēju, kuriem ir ilgs darba laiks, sūdzas, ka viņi jūtas fiziski novārguši, 57 % ziņoja par nemieru un stresa sajūtu, savukārt 48 % norādīja, ka viņi ir garīgi iztukšoti. Izdegšanas sindromu arī attiecina uz ilgu darba laiku.

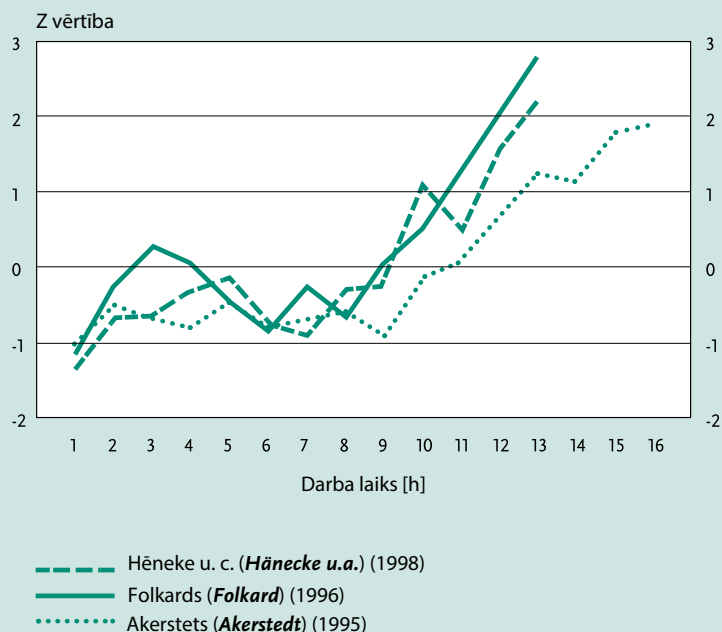
Kopumā, pamatojoties uz pieejamajiem atklājumiem, redzams, ka sakarību starp veselības stāvokļa pasliktināšanos un ilgu darba laiku bieži sistemātiski pavada to slodzes faktori. Šie faktori bieži vien rada papildu slodzi, tādu kā steigu, karjeras spiedienu un cilvēkresursu trūkumu. Motivācijas "amortizējošajai" funkcijai ir tikai ierobežota ietekme uz ķermeņa fizioloģiskajām reakcijām.

Paaugstināts nelaimes gadījumu risks

Pateicoties dažādiem Eiropā veiktiem pētījumiem, apstiprināts, ka nelaimes gadījuma risks ievērojami paaugstinās pēc devītās darba stundas. Šis efekts ir vēl izteiktāks maiņu un nakts darbā.

Nelaiemes gadījumu risks kā darba laika ilguma funkcija

Dažādu pētījumu kopsavilkums



Darbs maiņās

Saskaņā ar zinātniskajām zināšanām mainīgā un ilgtermiņā “nenormālā” darba laikā veikts darbs izraisa pastiprinātu veselības un sociālo problēmu risku. Ilgtermiņā darbs maiņās un arī darbs naktīs, kas ir normāli klīniskajās situācijās, izraisa individuālu risku. Galvenās nakts un maiņu darba iedarbības izpausmes ir šādas:

- nespēks, pastāvīgi miega traucējumi un hronisks nogurums;
- veselības stāvokļa pasliktināšanās — gan psihoveģetatīvie traucējumi, gan kuņģa un zarnu darbības traucējumi;
- nelaimes gadījuma risks;
- sociālā desinhronizācija;
- nespēja veikt precīzu un/vai kvalitatīvu darbu (pastāvīgs darbs naktīs).

Atkarībā no personas situācijas var rasties dažādi simptomi.

Papildus faktam, ka darbs visu diennakti ir nenoliedzama darbības slimnīcu un aprūpes sfērā pazīme, sievietes, jo īpaši tās, kurām mājās jāpieskata bērni, dod priekšroku darbam naktīs ilgtermiņā. Strādājot naktīs, ir iespējams savienot darbu un ģimeni. Darba ņēmēji bieži pilnībā neapzinās, ka ar darbu naktīs saistītie veselības riski ir augsti. Bez tam bieži strādāšanas nakts maiņās ilgā laika posmā rezultātā rodas de kvalifikācija. Sievietes, kuras gadiem ilgi strādājušas tikai naktīs, bieži vien nav noskaņotas drudžainajam “parastā” nodaļas režīma tempam. Šis fakts ir svarīga problēma jo īpaši gados vecākiem darba ņēmējiem. Palielinoties vecumam, samazinās darba maiņās radītās spriedzes kompensēšanas iespējas. Ja vienlaikus ir arī ierobežots kvalifikācijas līmenis, sākot strādāt “parastajā” dienas režīmā, bieži vien rodas problēmas.

Daži pētījumi parādījuši saistību starp darbu maiņās un paaugstinātu vēža rašanās risku ⁽¹¹⁶⁾.

⁽¹¹⁶⁾ <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/PDFs/>

5.4.5. Vispārīgie profilakses un aizsardzības pasākumi



Pastāv iespējas veikt profilaksi dažādos līmeņos. Pirmkārt, darba laika sistēmas organizēšanai jebkurā gadījumā būtu jābūt saskaņotai ar dziļām zināšanām atbilstoši mūsdienu zinātnes sasniegumiem. Pēdējo 40 gadu laikā veiktie pētījumi pierādījuši, ka maiņu grafiks nenoliedzami ir visvairāk izceļas attiecībā uz iespējamo veselības risku (sk. 4.7. sadaļu).

Pēdējos gados iztīrāta ļoti spožas gaismas ietekme uz pielāgošanos darbam maiņās. Spoža gaisma kavē melatonīna veidošanos un tādējādi mazina nogurumu.

Organizācijas līmenī iespējams pozitīvi ietekmēt darba slodzes izturēšanu. Šeit panākumu atslēga ir nakts tehniskā nodrošinājuma jautājums. Organizācijām būtu jāpārda pieejams viegls un veselīgs ēdiens ēdināšanai naktīs.

Personīgajā līmenī iespējams mīkstināt darba naktīs un maiņās negatīvo ietekmi, izmantojot kontrolētu uzvedības režīmu. Pie tā pieder:

- sportošana;
- veselīgs uzturs;
- miega situācijas uzlabošana.

Direktīvas 2003/88/EK ⁽¹¹⁷⁾ par darba laiku 9. panta 1. punkts citu noteikumu starpā nosaka, ka nakts darba ņēmējiem pirms norīkošanas darbā un pēc tam regulāri ir tiesības uz bezmaksas veselības pārbaudi.

10 Pacientu veselība. Bet kas notiek ar darba ņēmēju veselību?



⁽¹¹⁷⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes 2003. gada 4. novembra Direktīva 2003/88/ EK par konkrētiem darba laika organizēšanas aspektiem, OV L 299, 18.11.2003., 9.–19. lpp.

5.4.6. Īpašo profilakses metožu un procedūru apraksts

Plāna ieteikumi:

- 1) pēc iespējas mazāk nakts maiņu;
- 2) ne vairāk kā divas līdz četras naktsmaiņas pēc kārtas ⁽¹¹⁸⁾
- 3) rotācija uz priekšu: agri-vēlu-naktī;
- 4) izvairīšanās no darba laika uzkrāšanās;
- 5) cik vien iespējams, jānodrošina divas brīvdienas pēc kārtas nedēļas nogalē;
- 6) agrā maiņa nedrīkst sākties pārāk agri;
- 7) nakts maiņa nedrīkst beigties pārāk vēlu;
- 8) maiņu grafika paredzamība.

5.4.7. Labas uzņēmuma prakses piemēri

Darbs maiņās un naktīs pats par sevi darba ņēmējiem rada augstu slodzi. Tādēļ ir īpaši svarīgi maiņu grafiku sastādīšanā iesaistīt darba ņēmējus. Pēc iespējas jānodrošina individuālas izvēles priekšrocības un personīgās intereses. Maiņu grafiku uzticamība arī ir svarīga. Darba ņēmējiem jābūt spējīgiem paļauties uz faktu, ka sastādītie grafiki tiek ievēroti. Tādējādi viņi var plānot savu personīgo dzīvi. Tas nozīmē, ka pēc apspriešanās darba ņēmēji savā starpā vairs nevarēs samainīties. Tomēr tas nozīmē, ka bez skaidras darba ņēmēju piekrišanas nedrīkst veikt nekādas izmaiņas. Tādēļ, sagatavojot grafikus, ir svarīgi arī paredzēt rezerves darba ņēmēju brīvdienām un slimības gadījumiem.



11 Sports kā darba dzīves līdzsvarotājs.

⁽¹¹⁸⁾ Wedderburn, A. (ed.), Continuous shift systems, Eiropas Kopienas Oficiālo publikāciju birojs, Luksemburga, 1998. gads. (<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/1998/02/en/1/ef9802en.pdf>).

Darba ņēmējiem jābūt iesaistītiem maiņu grafiku plānošanas un lēmumu pieņemšanas procesā.

Svarīga piezīme

5.4.8. Piemēroti rīcības veidi kritiskās situācijās

Ja darba laika sistēmas analīze, kas veikta saistībā ar galvenajiem jautājumiem, rāda, ka pastāv paaugstināts risks vai ir atbilstība kādam izslēgšanas kritērijam, darba laika sistēma jāpārbauda saistībā ar iespējamām izmaiņām. Šim nolūkam būtu jāsaazinās ar personu, kura ir atbildīga par darba laika organizēšanu, un tas būtu jānorāda. Būtu jāizstrādā alternatīvi dežūru grafiki.

5.4.9. Svarīgākā informācija un secinājumi

Darbs maiņās ir absolūti nepieciešams veselības nozarei un būtisks priekšnosacījums tās funkcionēšanai. Tomēr darbs maiņās un jo īpaši darbs naktīs rada nopietnas sekas sociālajā dzīvē, jo īpaši ģimenei un veselībai. Darba maiņās kaitīgo seku novēršanai vai vismaz samazināšanai ir izstrādāts liels skaits pretpasākumu. Lai izvairītos no negatīviem rezultātiem, maiņu grafikos būtu jāņem vērā, no vienas puses, pieejamie tehniskie un organizatoriskie pasākumi un, no otras puses, medicīniskie pasākumi, pārspīlētas pielāgošanās procedūra un personīgā uzvedība.

12 Labs darba dežūru grafika plāns atvieglo visas nodaļas darbu.

Nachtdienst	22.08.2005 - 14.30	Prüfung
erledigte zeigen	23.08.2005 - 08.30	Prüfung
überfällige zeigen	28.08.2005 - 08.30	Prüfung
Behandlungspflege	03.09.2005 - 08.30	Prüfung
Bilanzierung	03.09.2005 - 08.30	Prüfung
Diabeteseinstellung	03.09.2005 - 10.00	Prüfung
Fixierung	03.09.2005 - 21.00	Prüfung
Grundpflege	05.09.2005 - 08.30	Prüfung
Individuell	05.09.2005 - 08.30	Prüfung
Inkontinenzversorgung	05.09.2005 - 08.30	Prüfung
Lagerung		
Medikamentgabe		
erfassen		

5.5. Narkomānija

Visu sociālo klašu darba ņēmēji saskaras ar atkarību, piemēram, ar kāda narkomāna kolēģi vai, iespējams, ar pašu atkarīgo. Narkomāni ne vien bojā paši savu veselību, bet arī rada paaugstinātu nelaimes gadījumu risku pārējiem. Narkomānijas problēmas bieži vien izriet no nespējas veiksmīgi atrisināt problēmas. Lai atrastu izeju no šī apburtā loka, jāpieliek zināmas pūles (arī darbā).

5.5.1. Novēršamā riska raksturs

Ar narkomāniju raksturo regulāru tādu vielu lietošanu, kas izraisa fizisku vai garīgu atkarību. Lietošanas rezultātā ilgtermiņā izveidosies paaugstināta izturība pret attiecīgo vielu.

Narkomānija

Narkomānija ir pārmērīga vielu, tādu kā alkohola, nikotīna, narkotiku vai zāļu, lietošana neatkarīgi no tā, vai ir vai nav atkarība (sk. Pārmērīga alkohola lietošana turpmāk). Kaitīgu ieradumu, kas nav saistīti ar vielām, gadījumā (piemēram, azartspēļu atkarība, ēšanas traucējumi, darbaholisms) ir jākontrolē sava uzvedība, bet abstinence nav iespējama, jo šo uzvedību nevar pilnībā apturēt.

Pārmērīga alkohola lietošana

Pārmērīga
alkohola lietošana

Terminu "pārmērīga alkohola lietošana" "lieto, ja persona patērē arvien lielāku alkohola daudzumu un iztikšanas bez alkohola rezultātā rodas atradināšanās simptomi.

PVO luksofora modelis apraksta atkarības no alkohola attīstības procesu, izmantojot lietošanas veidus.

- Zaļā fāze: lietošana ar zemu risku = viss ir kārtībā, atbildīga alkohola lietošana, zems veselības risks.
- Dzeltēnā fāze: riskanta, kaitīga lietošana = Brīdinājums! Esiet uzmanīgs! Augsts veselības risks, atkarības risks paaugstinās līdz ar lietošanas ilgumu un patērētā alkohola daudzumu.
- Sarkanā fāze: atkarību izraisošas lietošanas risks! Stop! "Sarkanā zona", radusies atkarība, vērsieties pēc palīdzības, patrauciet atkarību izraisošās vielas lietošanu.

Tomēr papildus vielas lietošanas līmenim pastāv citi faktori, kas ietekmē atkarības veidošanos (tostarp personas individuālais garīgais un fiziskais stāvoklis, mācību procesi, pieredze ģimenē un draugu lokā).

5.5.2. Īpaša riska novērtējuma pamatkritēriji

Riska vai atkarību izraisošu vielu lietošanas potenciāla novērtēšanas pamats parasti ir vielas lietošanas intensitāte. Pirmkārt, tas pārsvarā attiecas uz vielām, tādām kā tabaka, alkohols vai zāles. Nav pieejami konkrēti skaitļi par skarto vai apdraudēto personu skaitu slimnīcās vai aprūpes sfērā. Tomēr ir zināms, ka medicīnas profesionāļiem ir īpašas atkarības ārstēšanas klīnikas. Attiecībā uz nikotīna lietošanu smēķējošo darba ņēmēju attiecība slimnīcu un aprūpes sfērā ir ievērojami augstāka par vidējo rādītāju sabiedrībā.

Galvenie jautājumi par “narkotikām”

Atzīmējiet tās darba pazīmes, kas aprakstītas patiesi attiecībā uz jūsu iestādi, palātu, uzturēšanās zonu vai nodaļu. Saskaitiet “Patiesi” atbilžu summu un ierakstiet šo skaitli pēdējā rindiņā!

Darba pazīmes	Patiesi	Aplami
1. Vai jūsu iestādē saskaras ar narkotiku lietošanas, pārmērīgas zāļu lietošanas vai alkoholisma jautājumu?	☐	☐
2. Vai jūsu iestādē ir darba ņēmēji, kuriem ir problēmas ar narkotikām vai zālēm?	☐	☐
3. Vai tādas narkotikas kā alkohols vai zāles ir viegli vai brīvi pieejamas (pieņemam, ēdnīcā)?	☐	☐
4. Atkarīgajiem darba ņēmējiem jūsu iestādē nav pie kā vērsties.	☐	☐
5. Jūsu iestādē nav individuālas lietošanas kontroles piedāvājumu (smēķēšanas pārtraukšanas kursi, “Dzer mazāk!” programmas).	☐	☐
6. Vai jūsu iestādē darba grupās ir sociāla spriedze un konflikti?	☐	☐
7. Jūsu iestādē no vadītājiem netiek saņemts atbalsts.	☐	☐
8. Vadītāji nav saņēmuši apmācības vai ir saņēmuši neatbilstošas apmācības par atkarības tematu.	☐	☐
9. Jūsu iestādē nav zināmi tādi temati kā labklājība, izglītojošas un progresīvas sarunas.	☐	☐
10. Jūsu iestādē nav ieviestas apspriedes ar veselības speciālistiem.	☐	☐
11. Jūsu iestādē nav zināmi atkarības profilakses pasākumi.	☐	☐
12. Jūsu iestādē nav stresa un/vai konfliktu vadības.	☐	☐
13. Neviens jūsu iestādē nezina, ko darīt ar darba ņēmēju, kuram ir atkarība.	☐	☐
14. Jūsu iestādē netiek izvietotas zīmes par narkotiku lietošanas ietekmi.	☐	☐
15. Jūsu iestādē nelegālu narkotiku tematam netiek pievērsta uzmanība.	☐	☐

Kopā

Nav riska	Paaugstināts risks	Augsts risks
Atzīmētas 1–5 pazīmes	Atzīmētas 6–10 pazīmes	Atzīmētas 11–15 pazīmes
Jāveic darbības attiecībā uz atsevišķām pazīmēm	Ieteicams veikt plāna un skrīninga analīzes	Steidzami nepieciešams veikt plāna un skrīninga analīzes

5.5.3. Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai

Var pieņemt, ka vislielāko alkoholisma un narkomānijas iespējamību var sagaidīt jomās ar augstu stresa potenciālu un sliktu sociālo atbalstu no vadības un kolēģiem. Papildus ar darba vietu saistītiem ietekmējošajiem faktoriem nedrīkst ignorēt personīgās dzīves apstākļus. Tādēļ riska novērtējumā ir īpaši svarīgi, izmantojot labu vadības praksi, iekļaut darba un personīgās dzīves mijiedarbību (darba un dzīves līdzsvaru).

Alkohola un narkotiku lietošana jāizskata saistībā ar pakļautību stresa iedarbībai un pārvarēšanas stratēģiju trūkumu.

Attiecībā uz smēķēšanu klīnikās un mājās iziešana uzsmēķēt bieži vien ir vienīgā iespēja atpūsties. Noteikti pārtraukumu laiki būtu darba organizācijas pasākumi, kurus varētu veikt, lai pozitīvi ietekmētu tabakas patēriņu. Vācijā arvien vairāk slimnīcu ir iesaistījušās tabakas patēriņa novēršanā. Apzīmējums "Slimnīca bez dūmiem" kļūst arvien prestižāka.

Ar narkomāniju saistītā problēma slimnīcās ir tā, ka darba ņēmējiem, pateicoties savam darbam, ir viegli iegūt medikamentus. Tas, iespējams, varētu radīt kārdinājumu lietot nomierinošus līdzekļus vai amfetamīnu, kad ir augsta darba slodze.

5.5.4. Ietekme uz veselību un drošību

Alkoholisma un narkomānijas sekas jāaplūko atšķirīgi atkarībā no atkarības pakāpes. Līdz ar ierobežotu veiktspēju un vispārējā veselības stāvokļa pasliktināšanos tiek novērotas dažādas smagā veselībai nodarītā kaitīguma pakāpes.

5.5.5. Vispārīgie profilakses un aizsardzības pasākumi

Kopumā būtu jāuzlabo personīgie resursi intensīvas slodzes situāciju pārvarēšanai. Tas attiecas gan uz slodzēm, kas rodas no darba organizācijas un apgrūtināšiem darba apstākļiem, gan uz tām situācijām, kas rodas saistībā ar iebiedēšanu vai vardarbību darba vietā. Bieži pārmērīga narkotiku lietošana ir arī iebiedēšanas darba vietā sekas. Parasti šo risku iespējams samazināt, nostiprinot pašcieņu un uzlabojot pārvarēšanas stratēģijas.



5.5.6. Īpašas profilakses metodes un procedūras

- Progresīvas sarunas.
- Visaptveroša vadītāju un kolēģu pieeja kopā ar konkrētiem palīdzības piedāvājumiem, kas atkarīgās personas mudina mainīt viņu uzvedību.



5.5.7. Piemēroti rīcības veidi kritiskās situācijās

Piemēram, “Kā es varu palīdzēt savam kolēģim pārvarēt alkoholismu?”

- Pēc iespējas precīzāk pasakiet, kādas pārmaiņas esat pamanījis, kā arī sakiet, ka jūs pieļaujat, ka to iemesls ir problēmas ar alkoholu (iepriekš varbūt lūdziet padomu par to, kā uzsākt sarunu par šo tematu).
- Diezgan atklāti dariet zināmu to, ka esat ārkārtīgi nobažījies un gribētu, lai viņš(-a) kļūtu par tādu kolēģi, kāds(-a) bija agrāk.
- Iedrošiniet kolēģi sazināties ar ārēju atbalsta centru.
- Turpiniet būt kolēģis un izrādiet savas bažas par viņa(-as) uzvedību. Runājiet ar attiecīgo personu, nevis runājiet par viņu. Neuzņemieties ārsta vai terapeita lomu.
- Izturieties pret iespējamo atkarību kā pret slimību un no tās izrietošo uzvedību kā saistītu ar slimību. Tomēr nepiesedziet vai neslēpiet šīs personas slikto uzvedību. Neuzņemieties veikt viņu darbu, kā arī neaizsargājiet viņu no sliktās uzvedības sekām.
- Tikai paši narkomāni var atrisināt savu problēmu.
- Ja vēlaties, atkārtoti piedāvājiet parunāt ar šo personu, bet nepadariet šo problēmu par savu problēmu.
- Ja nenotiek izmaiņas, konsultējiet ar vadītāju, personāla atbalsta biroju, darba vai personāla padomi vai ārēju personāla konsultatīvo centru.

Priekšniekiem: izmantojiet norādījumu par progresīvu sarunu vadīšanu.

5.5.8. Svarīgākā informācija un secinājumi

Kad esat noteicis un novērtējis risku, varat izveidot pārskatu, izmantojot zemāk redzamo tabulu. Ierakstiet aprēķinātās kopsummas un atzīmējiet atbilstošos sarkanos, dzeltenos vai zaļos lodziņus.

Svarīga piezīme

Psihosociālie riski	Aprēķinātā kopsumma	Risks		
		Nav	Paaugstināts	Augsts
Stress		☐	☐	☐
Izdegšana		☐	☐	☐
Psiholoģiskais terors		☐	☐	☐
Darba laiks*		☐	☐	☐
Vardarbība		☐	☐	☐
Narkomānija		☐	☐	☐
* Piezīme: ja attiecas izslēgšanas kritērijs, ir būtiski novēršanas pasākumi!				

Izmantojot šo tabulu, iespējams noskaidrot galvenās jomas. Sarkanajā zonā esošie skaitļi liecina par to, ka steidzami jārikojas. Dzeltenajā zonā ir ieteicami norādītie pasākumi. Zaļajā zonā būtu jāapsver, vai atsevišķām pazīmēm būtu vēlamas pārmaiņas.

Pasākumu pakāpes būtu jānosaka sadarbībā ar iestādes vadību un darba ņēmējiem. Šeit var pārrunāt realizēšanas iespējas. Bez tam būtu jānosaka izpildes termiņi un atbildības jomas.

Ja organizācijā notiek izmaiņas, piemēram, apvienošanas vai reorganizācijas dēļ, būtu jāpārskata psihosociālie riski. Jauniem vadītājiem vai tehniskām pārmaiņām/inovācijām arī var būt ietekme uz psihosociālajiem riskiem.

Pasākumu īstenošana būtu jāpārskata pēc 1–2 gadiem.

Pie darba situācijām, kurās ir iespējami augsta psihosociālo slodžu iedarbība, pieder:

nelabvēlīga darba organizācija ar, piemēram, pārslogoti darbā, laika trūkums, problēmas strādāt kopā ar kolēģiem, neefektīva materiālu iegāde, pārāk daudz dokumentācijas un neskaidras atbildības jomas. Papildu faktori ir šādi:

- 1) nepilnīga informācija un komunikācija; slikta komunikācija bieži vien izraisa sociālus konfliktus starp darba ņēmējiem; šos konfliktus var pastiprināt hierarhiska attieksme pret cilvēkiem slimnīcā;
- 2) sadarbības problēmas starp dažādām profesionālajām grupām;
- 3) nepietiekama darba ņēmēju iesaistīšana;
- 4) biežas īstermiņa pārmaiņas dežūru grafikā;
- 5) nepietiekama darba ņēmēja ievirze no priekšnieka puses;
- 6) smags darba laiks, piemēram, liels virsstundu un dežūras režīma apjoms medicīniskā apkalpošanā;
- 7) nepietiekama individuālu vēlmju, kas rodas, piemēram, no specifiskiem personīgiem pienākumiem, ievērošana darba laika organizēšanā;
- 8) saskaršanās ar grūtām situācijām un pacientiem;
- 9) pretrunīgas prasības (neatbilstība starp darba mērķiem un darba apstākļiem, piemēram, īstenojot aktīvu aprūpi ļoti lielas spriedzes apstākļos).

Augsta fiziskā slodze, tāda kā atkārtota pacientu celšana un nešana, paātrina stresa rašanos un garīgo nogurumu, kā arī rezultātā ilgtermiņā var izraisīt izdegšanu. Veselības aprūpes sistēmā un jo īpaši aprūpē nepieciešami psihosociālā un fiziskā riska vienlaicīgas samazināšanas pasākumi riska novērtējumā, lai saglabātu un veicinātu darba ņēmēju veselību.

5.6. Atbilstošās Eiropas Savienības direktīvas

1. Padomes Direktīva 89/391/EEK (1989. gada 12. jūnijs) par pasākumiem, kas ieviešami, lai uzlabotu darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību darbā ⁽¹¹⁹⁾
2. Padomes Direktīva 92/85/EEK (1992. gada 19. oktobris) par pasākumu ieviešanu, lai veicinātu drošības un veselības aizsardzības darbā uzlabošanu strādājošām grūtniecēm, sievietēm, kas strādā pēcdzemdību periodā, vai strādājošām sievietēm, kas baro bērnu ar krūti ⁽¹²⁰⁾
3. Padomes Direktīva 93/104/EK (1993. gada 23. novembris) par dažiem darba laika organizēšanas aspektiem ⁽¹²¹⁾
4. Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2000/34/EK (2000. gada 22. jūnijs), ar ko groza Padomes Direktīvu 93/104/EK attiecībā uz darba laika organizēšanas konkrētiem aspektiem, lai aptvertu sektorus un darbības, uz kuriem neattiecas minētā direktīva ⁽¹²²⁾

Citi kopienas instrumenti

Eiropas sociālais dialogs: 2007. gada aprīļa pamatnolīgums par uzmākšanās un vardarbības novēršanu darba vietā

<http://osha.europa.eu/data/links/framework-agreement-on-harassment-and-violence-at-work>

Eiropas sociālais dialogs: pamatnolīgums par stresu darbā

http://www.etuc.org/IMG/pdf_Framework_agreement_on_work-related_stress_EN.pdf

⁽¹¹⁹⁾ OV L 183, 29.6.1989., 1.–8. lpp.

⁽¹²⁰⁾ Padomes 1992. gada 19. oktobra Direktīva 92/85/EEK par pasākumu ieviešanu, lai veicinātu drošības un veselības aizsardzības darbā uzlabošanu strādājošām grūtniecēm, sievietēm, kas strādā pēcdzemdību periodā, vai strādājošām sievietēm, kas baro bērnu ar krūti (desmitā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 348, 28.11.1992., 1.–8. lpp.

⁽¹²¹⁾ OV L 307, 13.12.1993., 18.–24. lpp.

⁽¹²²⁾ OV L 195, 1.8.2000., 41.–45. lpp.

5.7. Labas uzņēmuma prakses apraksts

5.7.1. Intervija Havelandes klīnikā (*Havelland Clinics*) Nauenā par psihosociālajiem riskiem

Šajā intervijā Havelandes klīnikas Nauenā vadības pārstāve Dr. Babete Dītriha (*Dr Babette Dietrich*) iepazīstina ar profilakses pasākumiem, kurus viņas iestādē izmanto psihosociālo risku novēršanai.



Dr. Babete Dītriha,
Havelandes klīnikas
Nauenā vadības pārstāve

Intervētājs: Cik stundu nedēļā jūs strādājat?

Dr. Dītriha: Vidējais maksimālais darba laiks ir 40 stundas.

Intervētājs: Vai jums ir pastāvīgi nakts dežuranti?

Dr. Dītriha: Mums ir viens nakts dežurants, pārējie strādā pēc slīdoša dežūru grafika.

Intervētājs: Vai iespējams ievērot atpūtas laiku?

Dr. Dītriha: Principā, jā.

Intervētājs: Vai pēc dežūras uz izsaukuma seko atpūtas laiks?

Dr. Dītriha: Neviena dežūra neilgst vairāk par 24 stundām, plus 45 minūšu pārtraukums.

Intervētājs: Cik ilgs ir atpūtas laiks?

Dr. Dītriha: Vismaz 11 stundas. Vienā klīnikā ir dežūru grafika modelis, kur atpūtas laiks ir saīsināts atbilstoši likumam par darba laiku.

Intervētājs: Vai iekšēji notiek mainīšanās ar darba maiņām?

Dr. Dītriha: Jā.

Intervētājs: Vai starp darba dežūru grafiku, kāds tas ir mēneša sākumā, un "faktisko" dežūru grafiku pastāv ievērojamas neatbilstības?

Dr. Dītriha: Starp plānotajiem un faktiskajiem darba dežūru grafikiem pastāv atšķirības, kuras mēs neuzskatām par būtiskām. Plānoto dežūru grafiku sagatavo divus mēnešus pirms šī dežūru grafika sākuma.

Intervētājs: Kurš jūsu iestādē ir atbildīgs par dežūru grafiku plānošanu?

Dr. Dītriha: Slimnieku apkopes nodaļu vadītāji (katrā nodaļā ir no 50 līdz 120 darba ņēmējiem) un par klīniku atbildīgie ārsti.

Intervētājs: Vai darba ņēmēji ir iesaistīti plānošanā?

Dr. Dītriha: Jā.

Intervētājs: Kādu palīdzību jūs piedāvājat darba ņēmējiem, kurus skārusi izdegšana?

Dr. Dītriha: Psiholoģisko atbalstu. Ilgāka darbnespējas laika gadījumā runājam ar darba ņēmējiem, kuri atgriežas darbā un atkārtoti ienāk darba tirgū, izmantojot Hamburgas modeli.

Intervētājs: Kādi pasākumi jūsu iestādē ir izrādījušies veiksmīgi izdegšanas profilaksei?

Dr. Dītriha: Mēs piedāvājam regulārus tālākapmācības kursus par izdegšanas profilaksi, relaksācijas paņēmieniem un laika pārvaldību. Mēs piedāvājam arī sarunas starp darba ņēmējiem un priekšniekiem.



Intervētājs: Ja kāds jūsu darbinieks ir piedzīvojis fizisku uzbrukumu, vai jūsu iestādē ir iespējams saņemt pēcaprūpes konsultācijas (arī visai grupai)?

Dr. Dītriha: Uzraudzības un pēcaprūpes konsultācijas piedāvā gan individuālām personām, gan grupām.

Intervētājs: Vai kritiski agresīvas situācijas tiek dokumentētas?

Dr. Dītriha: Tās dokumentē pacientu lietās.

Intervētājs: Vai jūsu iestādē piedāvā komunikācijas seminārus un deeskalācijas apmācību kursus?

Dr. Dītriha: Regulāri tiek rīkoti semināri par tādiem tematiem kā komunikācija, konfliktu pārvarēšana un deeskalācijas apmācība.

Intervētājs: Ko jūs uzskatāt par stresa cēloņiem jūsu iestādē?

Dr. Dītriha: Darba intensifikāciju daļēji pieticīgo cilvēkresursu un ātra atjaunošanas ātruma (piemēram, dokumentācijas) dēļ, bet arī uzņēmuma inovācijas un pārstrukturēšanu. Tā rezultātā dažreiz rodas neskaidrības par saviem vai citu pienākumiem un uzdevumiem. (Ko no manis sagaida? Kas tagad par ko ir atbildīgs? Ar kuru personu es varu runāt?) Arī konkurējošā spiediena dēļ daudz projektu tiek uzsākti pārāk ātri bez pamatīgas mērķu, resursu un secības plānošanas.

Intervētājs: Kādi ir pasākumi, ko līdz šim esat veikuši iestādē, lai cīnītos ar stresu?

Dr. Dītriha: Nepiemērotas fiziskās un garīgās slodzes situāciju mērījumi sadarbībā ar universitāti veikta projekta ietvaros, regulāra izsaukumu dienesta darba apjoma reģistrēšana, jaunu darba laika modeļu ieviešana, refleksija darba ņēmēju/priekšnieku sarunu ietvaros, grupas apmācību kursi, kvalitātes standartu noteikšana, kā arī darba plūsmu optimizēšana, un mēs esam paplašinājuši projekta vadību. Mēs cenšamies novērst stresu, izmantojot labu darba organizāciju ar skaidriem rakstiskiem paskaidrojumiem organizācijas rokasgrāmatā un skaidru darba procesu un darba plūsmu aprakstu. Organizatoriskos pasākumus īsteno kā saistošu norādījumu. Vienu līdz divus gadus vēlāk tiek noteikts šo pasākumu pārskatīšanas un atjaunināšanas datums. Grupas mācās vai pacientu aprūpes nodaļu vadītāji ir atbildīgi par šo pasākumu īstenošanu. No kvalitātes vadības tiek iecelta viena persona, kura rūpējas, lai šie datumi tiktu ievēroti. Slimnīcas vadība nodrošina šo pasākumu vajadzīgo saistošo raksturu, tos īstenojot un apstiprinot pārbaudes ziņojumus par šo pasākumu īstenošanu.

Intervētājs: Kādus stresa profilakses pasākumus esat ieplānojuši veikt nākotnē?

Dr. Dītriha: Paplašināšanu, kas izpaudīsies kā esošo rīku piemērošana visā iestādē. Mēs arī vēlamies iestādē saglabāt šo gaisotni, kas neļauj šim jautājumam kļūt par aizliegtu tematu, un mēs vēlamies veikt vēl vienu personāla aptauju.

Intervētājs: Vai jūsu iestādē atklāti apspriež narkotiku un pārmērīgu zāļu lietošanu?

Dr. Dītriha: Jā, bet tas notiek reti. Mums ir atkarības ārstēšanas nodaļa.

Intervētājs: Kādu palīdzību piedāvājat atkarībā nonākušajiem darba ņēmējiem?

Dr. Dītriha: Sarunas ar cilvēkresursu nodaļu, iespējams, iesaistot priekšniekus un darba padomi. Padoma/konsultāciju saņemšanai pieejams psihiatriskās nodaļas personāls.

Intervētājs: Pie kā atkarībā nonākušie darba ņēmēji var vērsties?

Dr. Dītriha: Pie priekšniekiem, darba padomē, psihiatriskajā nodaļā un sociālajos dienestos.

Intervētājs: Kā jūs plānojat risināt narkotiku un pārmērīgas zāļu lietošanas jautājumu savā iestādē nākotnē?

Dr. Dītriha: Ir instrukciju grāmata par to, kā rīkoties ar narkotikām, lai arī novērstu iespējamus gadījumus, ka tās lietotu darba ņēmēji.

5.7.2. Intervija Sv. Elizabetes slimnīcā (St. Elisabeth Hospital) Tilburgā par psihosociālajiem riskiem

Šajā intervijā Darba drošības un arodveselības nodaļas vadītāja Kristela van Nērvena (*Christel van Neerven*) un darba drošības un arodveselības konsultante Monika Pulena (*Monique Pullen*) apraksta psihosociālo risku profilakses pasākumus Sv. Elizabetes slimnīcā Tilburgā, Nīderlandē.



Pa kreisi: darba drošības un arodveselības nodaļas vadītāja Kristela van Nērvena.



Pa labi: darba drošības un arodveselības konsultante Monika Pulena.

Intervētājs: Vai pastāv īpaši iekšējās kārtības noteikumi vai likumi par rīcību dažāda veida agresijas darbību gadījumā?

Pulenas kundze: Ir iekšējās kārtības noteikumi. Nesen tie tika atjaunināti, un tie vēl jāsaskaņo ar vadību un darba padomi. Tagad mēs novērojam vairāk agresijas un vardarbības. Mūsu pieeja ir tāda, ka mums jābūt skaidriem iekšējās kārtības noteikumiem par to, kā pareizi komunicēt citam ar citu un ar pacientiem, lai novērstu agresijas izpausmes. Mēs strādājam pie komunikācijas un personīgās mijiedarbības politikas, kas ietver augstu draudzīguma pret klientiem līmeni. Mūsu pieredze liecina, ka pēc darba ņēmēju apmācīšanas poliklinikā par to, kā būt draudzīgākiem pret klientiem, mēs novērojam zemāku klientu agresijas rādītāju. Šajā politikā par iekšējās kārtības noteikumiem mēs aplūkojam to, kā mēs strādājam kopā, ar cieņu, un to, kā mēs mijiedarbojamies ar pacientiem. Šī politika tiks ieviesta līdz gada beigām, un pēc tam sāksies apmācību pasākumi, tostarp darba ņēmēju un grupu vadītāju apmācība. Svarīgākais

vienmēr ir tas, kā izturēties citam pret citu ar cieņu. Mēs arī iesakām un apmācam cilvēkus skaidri paust, ko viņi var paciest un ko ne, kā arī ko viņi var darīt šīs lietas labā. Mēs domājam, ka ir svarīgi, lai mūsu darba ņēmēji zinātu savas robežas un tās varētu darīt zināmas citiem.

Intervētājs: Vai jūsu organizācijā ir īpašas kontaktpersonas iebiedēšanas, agresijas vai vardarbības gadījumiem?

Pulenas kundze: Darba ņēmēji var sazināties ar uzņēmuma sociālo darbinieku vai konfidenciālu konsultantu. Bet pirmā kontaktpersona vienmēr ir grupas vadītājs un nodaļas vadītājs. Mums ir arī ārēja uzticības persona (ar pieredzi sociālajā darbā), ar kuru darba ņēmēji var sazināties, piemēram, ja viņiem ir problēmas ar viņu grupas vadītāju. Tomēr parastā kārtība ir tāda, ka viņi sazinās ar grupas vadītāju. Ja viņi nevar runāt ar grupas vadītāju, tad viņi var runāt arī ar nodaļas vadītāju vai nākamo augstākstāvošo vadītāju.

Intervētājs: Kādus izdegšanas profilakses pasākumus jūs esat veikuši?

Pulenas kundze: Mēs to cenšamies izmērīt vitalitātes pētījumā. Darba drošības un veselības aizsardzības jautājumus regulārās sanāksmēs izskata arodārsts, nodaļas vadītājs un cilvēkresursu konsultants. Viņi runā par vispārīgiem pasākumiem, kā arī par atsevišķiem gadījumiem. Piemēram, viņi reorganizēja darbu vienā nodaļā.

Intervētājs: Vai fizisku uzbrukumu gadījumā darba ņēmēji var saņemt ātru palīdzību no kolēģiem/priekšniekiem vai citām personām (piemēram, apsardzes dienesta, uzrauga, šveicariem)?

Pulenas kundze: Jā, no kolēģiem, grupas vadītāja, nodaļas vadītāja, kā arī no apsardzes. Darba ņēmēji var izsaukt apsardzi. Dažos gadījumos apsardzei ir jāizsauc policija. Pēc tam tiek arī reģistrēts, ka attiecīgais pacients radīja problēmas, un turpmāk viņam var tikt liegta hospitalizācija.

Intervētājs: Ja ir noticis uzbrukums, vai jūsu iestādē pastāv pēcaprūpes konsultāciju iespēja, tostarp visai grupai?

Pulenas kundze: Jā, to nodrošina grupas vadītājs, nodaļas vadītājs un/vai kolēģi. Ja vēl ir nepieciešama palīdzība, ir iespējams sazināties ar arodārstu un sociālo darbinieku.

Intervētājs: Vai jūsu nodaļā ir norādījumi vai vienošanās par to, kā rīkoties ar agresīviem pacientiem?

Pulenas kundze: Tie ir sagatavošanas procesā. Saturā tiks iekļauti tādi aspekti kā palīdzības lūgšana kolēģim un apsardzes un nodaļas vadītāja informēšana. Pēc tam paredzēts runāt par šiem atgadījumiem nodaļā un apspriest, kā rīkoties šādā situācijā nākotnē, kā arī, ja neieciešams, saruna ar arodārstu atkarībā no tā, cik šokējošs šis atgadījums bijis attiecīgajam darba ņēmējam.

Intervētājs: Vai jūsu iestādē tiek piedāvāti komunikācijas semināri un deeskalācijas apmācība?

Pulenas kundze: Jā, bet tie nav obligāti. Parasti darba ņēmēji apmeklē seminārus, kad atgadījums jau ir noticis. Nākotnē mēs plānojam vairāk informēt par to, ko var darīt. Mēs jo īpaši vēlamies biežāk vērsties pie grupu vadītājiem, viņus informējot par pieejamajiem semināriem. Katru gadu mēs informēsim grupu vadītājus par veselības un drošības jautājumiem. Mēs viņus konsultēsim par to, ko viņi var darīt, un atgādināsim, ka viņu pienākums ir garantēt darba drošību un veselības aizsardzību savā nodaļā.

5.8. Saites

Nr.	Nosaukums	Valsts/reģions	Saturs/avots
1.	Ziņojums "Praktiska psihosociālā riska un stresa novērtšana darba vietā"	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Stress darbā var notikt jebkurā nozarē un jebkura lieluma organizācijā, tas var skart ikvienu jebkurā līmenī. http://osha.europa.eu/en/publications/reports/104
2.	Pamatnolīgums par uzmākšanās un vardarbības novēršanu darba vietā	ES Sociālais dialogs	Savstarpēja cieņas ievērošana pret citiem visos līmeņos darba vietā ir viena no galvenajām veiksmīgas organizācijas pazīmēm. Tieši tādēļ uzmākšanās un vardarbība nav pieņemamas. http://osha.europa.eu/data/links/framework-agreement-on-harassment-and-violence-at-work
3.	Pamatnolīgums par stresu darbā	ES Sociālais dialogs	Pamatnolīguma mērķis ir paaugstināt darba devēju, darba ņēmēju un viņu pārstāvju informētību un izpratni par stresu darbā un vērst viņu uzmanību uz pazīmēm, kuras varētu liecināt par stresa darbā problēmām. http://www.etuc.org/IMG/pdf_Framework_agreement_on_work-related_stress_EN.pdf
4.	Darba laiks. Tā ietekme uz veselību un drošību	Starptautiskā Darba organizācija	Nav būtiska pierādījuma tam, ka darba laiks darba ņēmēju vidū kļūst arvien daudzveidīgāks. Darba laika kārtību dažādība — dažādi maiņu veidi, elastīgāks darba laiks, dažādi nodarbinātības statusi utt. — paredz, ka arvien vairāk tiek apstrīdētas tradicionālās nodarbinātības organizēšanas un regulēšanas metodes. http://www.ilo.org/travail/whatwedo/publications/lang--en/docName--WCMS_TRAVAIL_PUB_25/index.htm
5.	Noguruma /riska indeksa rašanās darba ņēmējiem, kuri strādā maiņu darbu	Apvienotā Karaliste	Noguruma/riska indekss ir instruments, ar ko mēra darba ņēmēju noguruma līmeni. Tas tika īpaši izstrādāts darba ņēmējiem, kuri strādā maiņu darbu. Pētniecības darba pārskats. http://www.hse.gov.uk/research/rpdf/rr446.pdf
6.	Maiņu darba vadība Eiropas ATM: literatūras pārskats	Eurocontrol	Pārskats iepazīstina ar tehniski ekonomiskā pamatojuma par Maiņu darba vadību Eiropas Gaisa satiksmes pārvaldības sistēmā (<i>Air Traffic Management, ATM</i>) rezultātiem. Dokumentā apkopoti pieejamie pētījuma rezultāti par darba ņēmēju veselības un sociālajām prasībām, drošību, veikspēju un ražīgumu/efektivitāti maiņu darba vidē. http://www.eurocontrol.int/humanfactors/gallery/content/public/docs/DELIVERABLES/M27%20MSEA%20Literature%20Review%20Ed%201.0%20-%20Released-withsig.pdf
7.	Arbejdstilsynet: darba vietas novērtējuma kontroljautājumu saraksti	Dānija	Dānijas Darba vides pārvaldes (<i>Danish Working Environment Authority</i>) pārskats par jaunām darba vides prioritātēm. http://arbejdstilsynet.dk/en/engelsk/information.aspx
8.	"Ar darbu saistītas veselības problēmas ES 1998.–1999. gadā"	Eiropas Dzīves un darba apstākļu uzlabošanas fonds (EURO-FOUND)/Eurostat	Eurostat sniedz datus par atšķirīgām situācijām Eiropas valstīs. Informācija klasificēta pēc nozares, valodas un valsts. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-NK-01-017/EN/KS-NK-01-017-EN.PDF
9.	Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra: Eiropas nedēļa 2002 "Stress darbā"	EU-OSHA	"Eiropas nedēļa 2002" ir informatīva kampaņa, kuras mērķis ir padarīt Eiropu par drošu un veselīgu vietu darbam, veicinot stresu un psihosociālos riskus mazinošas darbības. http://osha.europa.eu/en/campaigns/ew2002/about
10.	22. faktu lapa "Stress darbā"	EU-OSHA	Ar stresu darbā saskaras, ja darba vides prasības pārsniedz darba ņēmēju spēju tās izpildīt (vai kontrolēt). http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/22

Nr.	Nosaukums	Valsts/reģions	Saturs/avots
11.	22. faktu lapa "Iebiedēšana darbā"	EU-OSHA	Šī faktu lapa sniedz informāciju un priekšlikumus tiem, kuri vēlas veikt praktisku rīcību, lai novērstu iebiedēšanu darbā. http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/23
12.	24. faktu lapa "Vardarbība darbā"	EU-OSHA	Vardarbība darbā ir nopietns stresa darbā cēlonis. Plašākas informācijas sadaļā faktu lapas beigās sniegta plašāka informācija par Aģentūras palīdzības avotiem, tostarp citām faktu lapām. http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/24
13.	32. faktu lapa "Kā risināt psihosociālus jautājumus un mazināt stresu darbā"	EU-OSHA	Eiropas Savienībā stress darbā skar vairāk nekā vienu no četriem darba ņēmējiem. http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/32
14.	Žurnāls "Stress darbā" ("Working on Stress")	EU-OSHA	Secinājums ir skaidrs — stress darbā cilvēkiem var izraisīt ciešanas gan darbā, gan mājās, kā arī nopietni ietekmēt organizācijas darbību. Tādēļ ir daudz iemeslu, lai rīkotos. http://osha.europa.eu/publications/magazine/5?language=de
15.	Kā risināt psihosociālus jautājumus un mazināt stresu darbā	EU-OSHA	Pēdējo dekāžu laikā darba tirgum ir raksturīga būtiska pārmaiņa: mainīti uzdevumi, lomas un darbi, nodarbinātības un ražošanas elastīgums, horizontālas organizācijas un vadības deleģēšana. Šī restrukturizācija līdz ar pārmaiņām informācijas tehnoloģijā un globalizāciju rada jaunus izaicinājumus organizācijām un atsevišķiem darba ņēmējiem. Šīs izmaiņas notiek visā Eiropā, un bieži vien tām seko arvien pieaugošas problēmas, tādas kā stress darbā. http://osha.europa.eu/publications/reports/309
16.	Riska novērtējuma pamati	EU-OSHA	Kā es var veikt riska novērtējumu? http://hwi.osha.europa.eu/about/material/rat2007
17.	Stress un psihosociālie riski	EU-OSHA	Šī EU-OSHA tīmekļa vietnes sadaļa sniedz jaunāko informāciju par labu veselības un drošības praksi attiecībā uz stresu darbā. http://osha.europa.eu/good_practice/topics/stress
18.	Veselības un drošības iestāde (Health and Safety Executive): Vardarbība darbā	AK	Šis dokuments sniedz praktisku padomu, lai jums palīdzētu uzzināt, vai vardarbība ir problēma jūsu darba ņēmējiem, un, ja tā ir, kā to risināt. http://www.hse.gov.uk/pubns/indg69.pdf
19.	COPSOQ: Kopenhāģenas psihosociālā aptauja (Copenhagen Psychosocial Questionnaire)	Dānija, Spānija, Vācija	COPSOQ aptauja ir skrīninga rīks garīgās spriedzes darbā reģistrēšanai. 1. Norādīta saite uz dokumentu: aptauju par psihosociāliem darba apstākļiem, veselību un labklājību trīs versijās. http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/upload/english_copsoq_2_ed_2003-pdf.pdf 2. Saite: aprēķinātas psihosociālā riska novērtējuma aptaujas COPSOQ visu 21 psihosociālo skalu vai lielumu (73 vienumi) ISTAS21 bāzes vērtības algoto iedzīvotāju pārstāvju izlasei Spānijā. http://www.scielo.org/pdf/resp/v82n6/original3.pdf 3. Saite: aptaujas versija vācu valodā tika izstrādāta, izmantojot Kopenhāģenas psihosociālo aptauju dāņu un angļu valodā, un 2003.–2004. gadā tā tika izmēģināta ar plašu darba ņēmēju paraugu, kas ietvēra 2561 darba ņēmēju. http://www.copsoq.de
20.	Pētījums "NEXT"	ES	Pētījums "NEXT" pēta ar priekšlaicīgas aiziešanas no medmāsu profesijas saistītos iemeslus, apstākļus un sekas. http://www.next.uni-wuppertal.de/EN/index.php?next-study

5.9. Bibliogrāfija

Cox, T., Griffiths, A. un Rial-González, E., "Research on work-related stress", Eiropas Kopienų Oficiālo publikāciju birojs, Luksemburga, 2000. gads.

Denis, F., Stordeur, S. un D'Hoore, W., "Une enquete sur le stress occupationnel en milieu hospitalier, Medecine du travail et ergonomie", *Arbeidsgezondheidszorg en ergonomie*, Vol. 37, No 4. 2000. gads, 169.–178. lpp.

European Agency for Safety and Health at Work, *Prevention of psychosocial risks and stress at work in practice*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2002. gads (<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/104>).

European Agency for Safety and Health at Work, *Working on stress*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2002. gads (<http://osha.europa.eu/en/publications/magazine/5?language=de>).

European Agency for Safety and Health at Work (editor): *How to tackle psychosocial issues and reduce work-related stress*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2002. gads (<http://osha.europa.eu/en/publications/reports/309>).

European Agency for Safety and Health at Work (editor): *Bullying at work*, Bilbao, 2002. gads (<http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/23>).

European Agency for Safety and Health at Work (editor): *Violence at work*, Bilbao, 2002. gads (<http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/24>).

European Agency for Safety and Health at Work (editor): *How to Tackle Psychosocial Issues and Reduce Work-related Stress*, Bilbao, 2002. gads (<http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/32>).

Harrach, A. "Arbeitswissenschaftliche Psychosomatik — arbeitsbedingte psychische und psychosomatische Störungen", Teske, U. un Witte, B. (eds): *Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen. Band 2: Gesundheitliche Auswirkungen und Erkrankungsschwerpunkte*. VSA. Hamburg, 2000. gads, 51.–103. lpp.

Hasselhorn, H.-M., Müller, B. H., Tackenberg, P., Kümmerling A. un Simon, M., *Berufsausstieg bei Pflegepersonal. Arbeitsbedingungen und beabsichtigter Berufsausstieg bei Pflegepersonal in Deutschland und Europa*, BAuA. Dortmunde, Berlīne, Drēzdene, 2005. gads.

International Social Security Association, "Guide for risk assessment in small and medium enterprises: Mental workload. identification and evaluation of hazards; Taking measures", 2009 ([http://www.issa.int/Resources/Resources/Mental-Workload/\(language\)/eng-GB](http://www.issa.int/Resources/Resources/Mental-Workload/(language)/eng-GB)).

Kompier, M. A. J., Geurts, S. A. E., Gründemann, R. W. M., Vink, P. un Smulders, P., "Cases in stress prevention: the success of a participative and stepwise approach", *Stress Medicine*. 14/1998., 155.–168. lpp.

Mauranges, A. "Stress, souffrance et violence en milieu hospitalier: Manuel a l'usage des soignants", Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la sante et du social/La collection MNH, 2009. gads (3. izdevums).

Nübling, M., Stößel, U., Hasselhorn, H.-M., Michaelis, M. un Hofmann, F., "Methoden zur Erfassung psychischer Belastungen", BAuA. Dortmunde, Berlīne, Drēzdene, 2005. gads.

Schambortski, H., *Mitarbeitergesundheit und Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung als Führungsaufgabe*, Elsevier. Minhene, 2008. gads.

Siegrist, J. "Adverse health of high effort — low reward conditions at work", *Journal of Occupational Health Psychology*, 1/1996., 27.–43. lpp.

Spencer, M. B., Robertson, K. A. un Folkard, S., *The development of a fatigue/risk index for shiftworkers*, HSE Books, Norwich, 2006. gads (<http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr446.pdf>).

Spurgeon, A., "Working time: Its impact on health and safety, International Labour Organisation" (pieejams programmā "Conditions of work and employment"). Seula, 2003. gads.

Tabanelli, M. C., Depolo, M., Cooke, R. M. T., Sarchielli, G., Bonfiglioli, R., Mattioli, S., Viloant, F. S., "Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment", *International Achieves of Occupational Environmental Health*, 82. 2008. gads, 1.–12. lpp.

World Health Organisation, "Prima-EF: Guidance on the European framework for psycho-social risk management: A resource for employers and worker representatives", WHO Protecting Workers' Health Server, No 9 (<http://prima-ef.org/guide.aspx>).

Pielikums

Zemāk sniegtajās piemēru tabulās veikts psihosociālā riska un stresa izvērtējums atbilstoši profesionālajām grupām, nodaļām vai uzturēšanās zonām. Profesionālās grupas, nodaļas vai uzturēšanās zonas var pielāgot jūsu iestādē paredzētajam nolūkam. Bez tam iespējama diferencēšana, piemēram, ārstus var klasificēt pēc viņu specializācijas.

Šīs tabulas sniedz pārskatu par jūsu iestādi:

- vai tajā ir psihosociālas problēmas;
- kuras ir jomas, kurās, iespējams, tās var būt;
- kādas ir galvenās jomas, kurām jāpievērš uzmanība;
- kur varētu būt vislielākā nepieciešamība rīkoties.

Nepieciešamība rīkoties varētu izrietēt no darba drošības un veselības aizsardzības pasākumiem. Tā var arī ietvert to, ka pirms darba vietu pārplānošanas jāizmanto valdības skrīninga metode vai speciālistu procedūra.

Profesionālās grupas	Risks		
	Nav	Paaugstināts	Augsts
1. Medmāsu personāls	☐	☐	☐
2. Saimniecības vadība	☐	☐	☐
3. Apkopšanas personāls	☐	☐	☐
4. Virtuves personāls	☐	☐	☐
5. Ārsti	☐	☐	☐
6. Glābšanas dienesta personāls	☐	☐	☐

5.1. piemēra tabula. Vislielākā pakļautība stresa iedarbībai, pēc piederības profesionālajai grupai, piemēri.

Organizācijas struktūrvienība/ darbības jomas	Risks		
	Nav	Paaugstināts	Augsts
1. Intensīvās terapijas bloks	☐	☐	☐
2. Iekšējo orgānu slimību medicīna	☐	☐	☐
3. Ķirurģija	☐	☐	☐
4. Uroloģija	☐	☐	☐
5. Ginekoloģija	☐	☐	☐

5.2. piemēra tabula. Vislielākā pakļautība stresa iedarbībai pēc nodaļām.

6.

Kīmiskie riski

- 6.2. Attiecīgā riska raksturs: īpaši riski, kas saistīti ar bīstamām vielām un preparātiem
- 6.3. Kīmisko risku novērtēšanas pamatkritēriji
 - 6.3.1. Riska novērtējums
- 6.4. Vispārīgie profilakses un aizsardzības pasākumi: aizsardzības pasākumu īstenošana, ievērojot riska novērtējumu
 - 6.4.1. Aizsardzības pasākumi
 - 6.4.2. Informācijas/instrukciju nodrošināšana darba ņēmējiem
 - 6.4.3. Pasākumu efektivitātes uzraudzība
- 6.5. Tīrīšanas un dezinfekcijas darbs
 - 6.5.1. Darba situāciju ar vislielāko pakļautību iedarbībai apraksts
 - 6.5.2. Ietekmes uz veselību un drošību apraksts
 - 6.5.3. Īpaši profilakses paņēmieni un procedūras
- 6.6. Citostatiskas/citotoksiskas zāles
 - 6.6.1. Darba situāciju ar vislielāko pakļautību iedarbībai apraksts
 - 6.6.2. Ietekmes uz veselību un drošību apraksts
 - 6.6.3. Īpaši profilakses paņēmieni un procedūras
 - 6.6.3.1. Citostatisku zāļu sagatavošana
 - 6.6.3.2. Sagatavošanas darbs un lietošana
 - 6.6.3.3. Iepakošana un transportēšana
 - 6.6.3.4. Tīrīšanas darbs
 - 6.6.3.5. Papildu pasākumi
- 6.7. Darbības, kas saistītas ar anestēzijas gāzēm
 - 6.7.1. Darba ar vislielāko pakļautību iedarbībai apraksts
 - 6.7.2. Ietekmes uz veselību un drošību apraksts
 - 6.7.3. Īpaši profilakses paņēmieni un procedūras
 - 6.7.3.1. Darbības ar anestēzijas gāzēm operāciju zālēs (un citās ķirurģijas telpās)
 - 6.7.3.2. Pēcoperācijas palātas
 - 6.7.3.3. Citas darbības, kurās izmanto anestēzijas gāzes
 - 6.7.3.4. Papildu pasākumi
- 6.8. Darbības ar vielām, kas apdraud reproduktīvo funkciju
- 6.9. Atbilstošās Eiropas Savienības direktīvas
- 6.10. Labas uzņēmuma prakses apraksts
 - 6.10.1. Intervija Vīnes Vispārējā tipa slimnīcā (AKG Vienna) par drošu darbu, veicot dezinfekciju
 - 6.10.2. Drošs darbs ar citostatiskām zālēm
- 6.11. Saites
- 6.12. Bibliogrāfija

6.1. Ievads

01 Daudziem darba ņēmējiem veselības aizsardzībā jāstrādā ar bīstamām vielām.



Riska novērtējuma ietvaros darba devēju pienākums ir novērtēt no ķīmiskām vielām izrietošos riskus ⁽¹²³⁾⁽¹²⁴⁾. Veselības aizsardzības analīze atklājusi, ka riska novērtējumā, jo īpaši jāapsver darbs, kas saistīts ar šādām vielām:

- 1) tīrīšanas un dezinfekcijas līdzekļi;
- 2) anestēzijas līdzekļi;
- 3) citostatiskas/citotoksiskas zāles;
- 4) vielas, kas var apdraudēt reproduktīvo funkciju, jo īpaši atsevišķas farmaceitiskas vielas.

Papildus šīm vielām un vielu grupai veselības aizsardzībā zināma loma var būt ļoti daudz citām ķīmikālējām (piemēram, šķīdinātājiem un citām laboratorijas ķīmiskām vielām, medicīniskajam spirtam, konservantiem), kuras gan šeit nav plašāk aplūkotas. Riska novērtējumā nedrīkstētu aizmirst par to, ka veselības aizsardzībā piekļuve narkotikām un zālēm ir ievērojami vieglāka nekā citās profesijās (sk. arī 5. nodaļu).

Dažām no iepriekšminētajām ķīmikālējām ir toksiska iedarbība attiecībā uz reproduktīvo funkciju (sk. 6.8. sadaļu).

Novērtējot riskus, ko veselības aprūpes nozarē rada ķīmikālijas, rodas vairākas specifiskas problēmas.

- Lai gan klasiskās bīstamās vielas tiek attiecīgi klasificētas un marķētas, uz bīstamiem farmaceitiskajiem līdzekļiem neattiecas Eiropas direktīvās par bīstamām vielām iekļautais obligātās marķēšanas noteikums. Tās klasificē un marķē tikai atbilstoši specifikācijām, kas iekļautas tiesību aktos par farmaceitiskiem līdzekļiem. Tādēļ bieži vien nav nosakāms, kādus specifiskus riskus darba ņēmējiem rada šie līdzekļi. Tas attiecas, piemēram, uz anestēzijas līdzekļiem, citostatiskām zālēm un citiem farmaceitiskiem līdzekļiem un dezinfekcijas līdzekļiem.
- Lai veiktu higiēnas pasākumus, bieži vien jāizmanto ķīmiski dezinfekcijas līdzekļi un tīrīšanas līdzekļi. Bieži jāapsver dažādi riski: paaugstināta ķīmikāliju lietošana var nozīmēt ne vien infekcijas riska samazināšanu, bet arī paaugstinātu ķīmisko risku.
- Priekšraksti par darba kārtību, kas galvenokārt vērsta uz palīdzības sniegšanu pacientiem, var paaugstināt risku darba ņēmējiem, ja darba kārtības tempa dēļ tiek ignorēta darba ņēmēju aizsardzība (piemēram, operāciju zālē vai traumatoloģijas nodaļā).

Lai apspriestu riska novērtējuma metodes un iepazīstinātu ar galvenajiem aizsardzības pasākumiem atsevišķām darbībām, kas saistītas ar bīstamām vielām, šīs nodaļas mērķis ir aprakstīt tipiskos riskus, kas rodas veselības aizsardzībā, rīkojoties ar bīstamām vielām.

⁽¹²³⁾ Padomes 1989. gada 12. jūnija Direktīva 89/391/EEK par pasākumiem, kas ieviešami, lai uzlabotu darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību darbā, OV L 183, 29.6.1989., 1.–8. lpp.

⁽¹²⁴⁾ Padomes 1998. gada 7. aprīļa Direktīva 98/24/EK par darba ņēmēju veselības un drošības aizsardzību pret risku, kas saistīts ar ķīmikāliju izmantošanu darbā (četrpadsmitā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 131, 5.5.1998., 11.–23. lpp.

6.2. Attiecīgā riska raksturs: īpaši riski, kas saistīti ar bīstamām vielām un preparātiem

Saskaņā ar Eiropas tiesību aktiem par bīstamām vielām, tādiem kā Padomes Direktīva 67/548/EEK, bīstamas vielas ir vielas un preparāti, kuriem piemīt viena vai vairākas no šīm pazīmēm, kuras dēvē arī par bīstamības īpašībām ⁽¹²⁵⁾.

Toksiskie riski	Fizikāli ķīmiskie riski	Ekotoksiskie riski
Ļoti toksiskas	Sprādzienbīstamas	Videi bīstamas
Toksiskas	Degšanu veicinošas	
Kaitīgas	Ārkārtīgi viegli uzliesmojošas	
Kodīgas	Ļoti viegli uzliesmojošas	
Kairinošas	Uzliesmojošas	
Sensibilizējošas		
Kancerogēnas		
Toksiskas reproduktīvajai funkcijai		
Mutagēnas		
Citādi hroniski kaitīgas		

Vielas, kurām minētās īpašības izpaužas tikai ķīmisko vielu maisījumā vai šo vielu, preparātu vai produktu lietošanas laikā, arī var būt bīstamas vielas, piemēram, daļiņas, kas rodas, slīpējot apstrādājamus priekšmetus zobārstniecības laboratorijā.

Svarīga piezīme

Pie bīstamām vielām pieder arī citas bīstamas ķīmikālijas, kas definētas Direktīvas 98/24/EK ⁽¹²⁶⁾ 2. panta b) apakšpunktā. Vietas ar citām ķīmiskām/fizikālām īpašībām ir, piemēram, slāpekļis (smacējošs), sausais ledus (ārkārtīgi auksts), tvaiks (karsts) un saspīestās gāzes (paaugstināts spiediens).

6.3. Ķīmisko risku novērtēšanas pamatkritēriji

Nosakot un novērtējot no bīstamām vielām izrietošo risku, jāveic šādas darbības:

- 1) informācijas ievākšana par izmantojamām vielām, preparātiem un produktiem;
- 2) bīstamo vielu un vielu ar nezināmām vai nepietiekami zināmām īpašībām noteikšana;
- 3) aizstāšanas procedūru un aizstājējvielu lietošanas pārbaude;
- 4) iedarbības pakāpes, rakstura un ilguma noteikšana, ņemot vērā visus iedarbības veidus;
- 5) risku novērtēšana;

⁽¹²⁵⁾ Padomes 1967. gada 27. jūnija Direktīva 67/548/EEK par normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz bīstamu vielu klasifikāciju, iepakojšanu un marķēšanu, OV 196, 16.8.1967., 1.–98. lpp.

⁽¹²⁶⁾ Padomes 1998. gada 7. aprīļa Direktīva 98/24/EK par darba ņēmēju veselības un drošības aizsardzību pret risku, kas saistīts ar ķīmikāliju izmantošanu darbā (četrpadsmitā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 131, 5.5.1998., 11.–23. lpp.

- 6) aizsardzības pasākumu īstenošana, ievērojot riska novērtējumu;
- 7) efektivitātes pārbaude (piemēram, veikto pasākumu pārbaude);
- 8) no veiktajām arodmedicīnas profilaktiskām apskatēm izdarītie secinājumi.

Informācijas ievākšana par izmantotajām vielām, preparātiem un produktiem

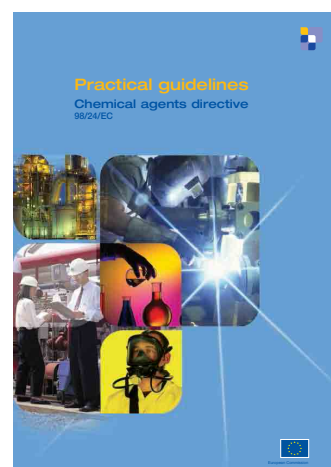
Ražotāja veikta bīstamo vielu klasifikācija

Ražotājiem jāklasificē bīstamās vielas un preparāti, ko viņi ielaiž tirgū, un tās jāiepako un jāmarķē atbilstoši šai klasifikācijai. Vielas, uz kurām neattiecas obligātā marķēšana, ir, piemēram, zāles — gatavas zāles un ārstniecības preparāti (Padomes Direktīvas 67/548/EEK 1. pants).

Bīstamajām īpašībām pievērš uzmanību bīstamības simboli un bīstamības brīdinājumi, R frāzes (tādas kā "toksisks ieelpojot"). S frāzes ir drošības ieteikums (tādas kā "Neieelpot gāzi/dūmus/tvaikus/aerosolu") (sk. attēlu). Plašāka informācija par R un S frāzēm ir sniegta publikācijā *"Practical Guidelines of a non-binding nature on the protection of the health and safety of workers from the risks related to chemical agents at work"* ⁽¹²⁷⁾.



02 Medicīniskās laboratorijās reagentus bieži apzīmē kā bīstamas vielas.



03 Publikācija "Practical guidelines: Chemical Agents Directive 98/24/EC".

Atsevišķos gadījumos marķējums jāuzliek pašam, piemēram, ja bīstamas vielas un vielas, kuras obligātā jāmarķē, no ražotāja tvertnes iepilda citā traukā un šādā veidā uzglabā. Etiķetes ar marķējumu var iegādāties no specializētiem nozares tirgotājiem.

Nākamajos gados tiks ieviesta pavisam jauna globāla marķēšanas un informācijas sistēma, tādēļ iepriekšminētā marķēšanas sistēma tiks aizstāta. Pārejas posmā (ilgākais līdz 2015. gadam) paralēli vecajai marķēšanas sistēmai tiks izmantota "globāli harmonizētā sistēma" (global harmonised system, GHS), kas to pakāpeniski aizstās. Plašākas informācijas avoti par GHS sistēmu ir sniegti 6.11. sadaļā.

⁽¹²⁷⁾ Eiropas Komisija, "Practical Guidelines of a non-binding nature on the protection of the health and safety of workers from the risks related to chemical agents at work, Part I". Eiropas Kopienu Oficiālo publikāciju birojs, Luksemburga, 2006. gads (ISBN 92-894-9651-7).

Drošības datu lapas

Drošības datu lapas papildina marķējumu. Tajās ražotājs sniedz sīku informāciju par produkta īpašībām un ar tām saistīto bīstamību. Datu lapām jābūt pēc iespējas atjauninātām, un jaunāko versiju var lūgt no ražotāja vai piegādātāja. Ja produktiem ir pieejamas visas drošības datu lapas, tad lielākā informācijas noteikšanas daļa jau ir veikta. Darba ņēmējiem jābūt pieejamām visām drošības datu lapām (Direktīvas 98/24/EEK 8. pants) ⁽¹²⁸⁾.

Ja riska novērtēšanai nepieciešama papildu informācija, tad to var pieprasīt no ražotāja. Par vielām, kurām nav drošības datu lapu, tādām kā gatavām zālēm un ārstniecības preparātiem, pēc pieprasījuma jāsniedz atbilstoša informācija. Daži ražotāji drošības datu lapas par šīm vielām sniedz brīvprātīgi. Par lietošanai gatavām zālēm ir pieejama arī farmaceitiskā informācija, kurā aprakstītas to īpašības un iedarbība, kaut gan tā sniegta attiecībā uz ārstniecisko lietošanu.

Aizstājējvielu pārbaude ⁽¹²⁹⁾⁽¹³⁰⁾

Darba devējam jānodrošina, lai, izmantojot riska novērtējumā noteiktos pasākumus, tiktu novērsts bīstamas vielas izraisīts risks darbā darba ņēmēju veselībai un drošībai, vai tas tiktu samazināts līdz minimumam. Lai darba devējs varētu izpildīt šo pienākumu, tad vislabāk darbības, kas saistītas ar bīstamām vielām, vai pašas bīstamās vielas jāaizstāj ar attiecīgām procedūrām un vielām, preparātiem vai produktiem, kas attiecīgajos lietošanas apstākļos nav bīstami vai ir mazāk bīstami darba ņēmēju veselībai un drošībai. Ja no iespējamās aizstāšanas atsakās, tad atteikšanās iemesli jānorāda riska novērtējuma dokumentācijā.

Jāuzsver, ka pat tad, ja terapijas izvēles brīvības un higiēnas noteikumu dēļ medicīniskās aprūpes iestādēs aizstājējvielu un alternatīvu procedūru pārbaudi var veikt tikai ierobežotā apmērā, darba ņēmējus nedrīkst pakļaut bīstamu vielu iedarbībai. Pirms augsta emisijas līmeņa procedūru izmantošanas jāpārbauda to tehnoloģija un izmantošanas veids. Jāpārbauda, vai šo mērķi nevar panākt, mazāk bīstamā veidā.

Aizstājējvielu un alternatīvu procedūru pārbaudes apsvēršanas rezultāts jādokumentē saskaņā ar valsts noteikumiem un, ja nepieciešams, pēc pieprasījuma jāiesniedz kompetentajām iestādēm. Šo dokumentācijas prasību saistībā ar procedūru vai vielu medicīniskās aprūpes iestādēs ir lietderīgi izpildīt, piemēram, attiecībā uz:

- dezinfekcijas līdzekļu, terapeitisko un anestēzijas procedūru atlasī;
- tādu jaunu zāļu un dezinfekcijas līdzekļu ieviešanu, kas var radīt risku darba ņēmējiem.

Regulāri jāpārbauda, vai aizstājējvielas un alternatīvu procedūru pārbaudes rezultāts atbilst visjaunākajiem zinātnes atklājumiem.

Iedarbības apmēra, rakstura un ilguma noteikšana, ievērojot visus iedarbības veidus

Apiešanās ar produktiem

Lai garantētu rūpīgu riska novērtēšanu atbilstoši Padomes Direktīvas 89/391/EEK 6. pantam, papildus ķīmisko vielu vai produktu īpašībām jābūt zināmam, kā precīzi apieties ar šiem produktiem.

⁽¹²⁸⁾ Padomes 1998. gada 7. aprīļa Direktīva 98/24/EK par darba ņēmēju veselības un drošības aizsardzību pret risku, kas saistīts ar ķīmikāliju izmantošanu darbā (četrpadsmitā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 131, 5.5.1998., 11.–23. lpp.

⁽¹²⁹⁾ 5. un 6. pants Padomes 1998. gada 7. aprīļa Direktīvā 98/24/EK par darba ņēmēju veselības un drošības aizsardzību pret risku, kas saistīts ar ķīmikāliju izmantošanu darbā (četrpadsmitā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 131, 5.5.1998., 11.–23. lpp.

⁽¹³⁰⁾ 4. pants Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Direktīvā 2004/37/EK par darba ņēmēju aizsardzību pret risku, kas saistīts ar kancerogēnu vai mutagēnu iedarbību darbā (Sestā atsevišķā direktīva Padomes Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē) (kodificēta redakcija) (Dokuments attiecas uz EEZ), OV L 158, 30.4.2004., 50.–76. lpp.

- Vai produktus izmanto no iepakojuma, kādā tie ir piegādāti, vai tie ir mainīti, piemēram, atšķaidīti (piemēram, kā tas ir koncentrētu dezinfekcijas līdzekļu gadījumā)?
- Vai ir īpašas sagatavošanās darbības (piemēram, apiešanās ar vielām augstākā koncentrācijā), kas jāņem vērā, novērtējot pakļautību iedarbībai?
- Vai ir papildu darbības, tādās kā rīku tīrīšana?

Izmantotā produkta un īpašās procedūras raksturs ietekmē iedarbības veidu un līdz ar to arī pašu iedarbību.

⁽¹³¹⁾ Komisijas 1991. gada 5. marta Direktīva 91/155/EEK, ar ko nosaka un izklāsta sīki izstrādātu kārtību, kādā izveidojama īpašas informācijas sistēma attiecībā uz bīstamiem preparātiem, īstenojot Direktīvas 88/379/EEK 10. pantu, OV L 76, 22.3.1991., 35.–41. lpp.

Iedarbības ieelpojot

Apejoties ar vaļējām gaistošām vielām, tādām kā šķīdinātājiem un anestēzijas gāzēm, visbūtiskākais iedarbības veids var būt vielas ieelpošana. Darba drošībā un veselības aizsardzībā iedarbību ieelpojot nosaka kā vielas koncentrāciju gaisā darba vietā, pārsvarā veicot gaisa mērījumus, bet arī salīdzinot ar citām darba vietām (secinājumi pēc analogijas) vai izmantojot pienācīgus iedarbības aprēķinus. Noteikto vērtību var atbilstoši novērtēt rīkai tad, ja kā novērtējuma kritērijs ir noteikta **robežvērtība gaisā**. Pašlaik pastāv galvenokārt valstī noteiktās robežvērtības.

⁽¹³²⁾ Eiropas Parlamenta un Padomes 2006. gada 18. decembra Regula (EK) Nr. 1907/2006, kas attiecas uz ķīmikāliju reģistrēšanu, vērtēšanu, licencēšanu un ierobežošanu (REACH), un ar kuru izveido Eiropas Ķīmikāliju aģentūru, groza Direktīvu 1999/45/EK un atceļ Padomes Regulu (EEK) Nr. 793/93 un Komisijas Regulu (EK) Nr. 1488/94, kā arī Padomes Direktīvu 76/769/EEK un Komisijas Direktīvu 91/155/EEK, Direktīvu 93/67/EEK, Direktīvu 93/105/EK un Direktīvu 2000/21/EK, OV L 396, 30.12.2006., 1.–849. lpp.

Iedarbība uz ādu

Apejoties ar vaļējām mazgaistošām vai negaistošām vielām, tādām kā īpašiem dezinfekcijas līdzekļiem, **iedarbībai uz ādu** bieži ir vissvarīgākā loma.

Iedarbība uz ādu var notikt dažādu darbību dēļ, tādu kā roku iemērķšana ķīmiskos šķīdumos (piemēram, tīrīšanas šķīdumā), saskaroties ar svaigi nokrāsotām/dezinficētām un vēl mitrām virsmām vai samitrinot ādu ar izsmidzinātu līdzekli (piemēram, ja kā procedūru izmanto izsmidzināšanu). Pretstatā iedarbībai gaisā ceļā, kurai pastāv robežvērtības, iedarbībai uz ādu nav robežvērtību. Tomēr pēc produkta klasifikācijas (R frāzē) bieži vien iespējams nolemt, vai vispār ir pieļaujama iedarbība uz ādu (piemēram, ar degošiem šķīdumiem) vai arī no tās ir pilnībā jāizvairās (piemēram, ar sensibilizējošām vai kodīgām vielām).

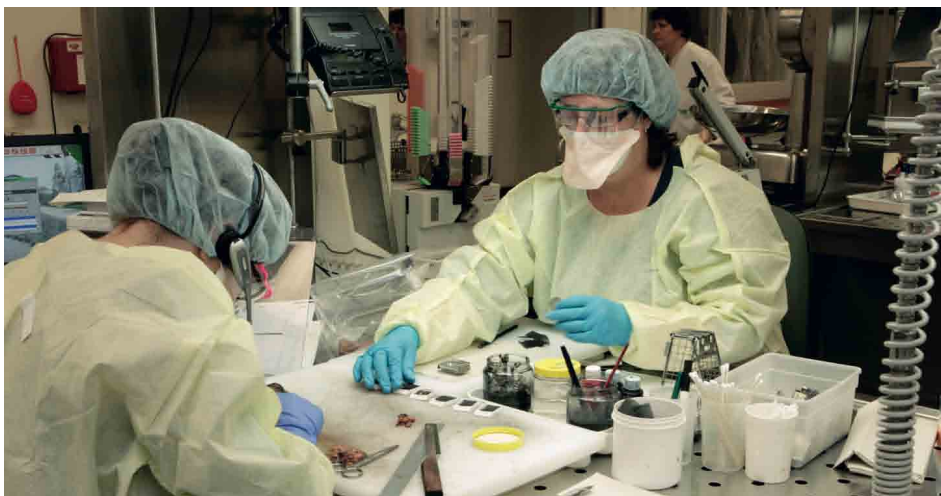
Apejoties ar ļoti aktīvām vielām, ja iedarbības ieelpojot un iedarbība uz ādu tiek stingri uzraudzīta, retos gadījumos var būt nozīmīga **orālā iedarbība**.

Neatkarīgi no iedarbības veida bioloģiskā uzraudzība piedāvā iespēju reģistrēt vielas uzsūkšanos ķermenī kopējās vērtības veidā.

Svarīga piezīme

Daudzos gadījumos bīstamu vielu riska novērtēšanu var veikt, izmantojot atbilstoši Direktīvai 91/155/EEK ⁽¹³¹⁾ vai pēdējā laikā atbilstoši Regulai (EK) Nr. 1907/2006 ⁽¹³²⁾ drošības datu lapās sniegtos datus. Ievērojot to, ka jo īpaši farmaceitiskos līdzekļus piegādā bez drošības datu lapām, lietderīga metode ir izrādījusies produkta ražotāja brīdinājuma norāžu, speciālistiem paredzētās informācijas un lietošanas instrukciju ievērošana un citu informācijas avotu izmantošana. Šābu gadījumā iespējams jautāt ražotājam.

6.3.1. Riska novērtējums



04 Darbs histopatoloģiskās darba vietās var izraisīt gan iedarbību uz ādu, gan iedarbību ieelpojot.

Pamatojoties uz noteikto informāciju attiecībā uz riskiem, kas saistīti ar vielām un kas izriet no izmantotajiem produktiem un plānoto darbību rakstura, ar to saistītās ieelpošanas, ādas un fiziķīmiskās bīstamības (ugunsgrēka un eksplozijas briesmas) jānovērtē atsevišķi, bet pēc tam jāapvieno riska novērtējumā ⁽¹³³⁾⁽¹³⁴⁾.

Ja izmanto spirtu saturošus tīrīšanas līdzekļus, tad, piemēram, šķīdinātāju ātrās iztvaikošanas dēļ, iespējama intensīva iedarbība ieelpojot, kuru var neitralizēt ar parasto spirtu (etanola, 2-propanola u. tml.) robežvērtībām gaisā. Vienlaikus, ja tīrīšanas līdzeklī ir augsts spirta saturs un netiek veiktas darbības ādas aizsardzībai, tad var samazināties ādas tauku daudzums un notikt uzsūkšanās caur ādu. Turklāt izstrādājumi ar augstu spirta saturu var radīt ugunsgrēka risku ar sekām, kas var ietekmēt īpašos aizsardzības pasākumus, kas jāievēro, apejoties ar šiem izstrādājumiem un tos glabājot. Visi šie aspekti jāņem vērā konkrētā spirtu saturošā tīrīšanas līdzekļa riska novērtējumā.

Plašāka informācija par to, kā veikt riska novērtējumu, ir sniegta publikācijā "Practical Guidelines of a non-binding nature on the protection of the health and safety of workers from the risks related to chemical agents at work".

Ieelpošanas, iedarbības uz ādu un fiziķīmiskie apdraudējumi iedarbība uz ādu (dermālā iedarbība)

Ja āda bieži nonāk kontaktā ar mitrumu, tad tas var radīt kairinājumu un ādas bojājumus, kā arī tas ierosinās sensibilizācijas (alerģiju) rašanos. Ja uz rokām ikdienā vairākas stundas iedarbojas mitrums, tad gaidāms ādas bojājums.

Ja šķidrums neaurlaidīgus aizsargcimdus valkā bez pārtraukuma vai izmanto nepareizi, arī tas var izraisīt ādas kairinājumu vai bojājumus.

Ādas pakļaušana mitruma iedarbībai ietver vislielāko iespējamo bīstamību, jo tā novārdzina ādas izturību pret kairinošām vai sensibilizējošām vielām. Tādēļ, lai nodrošinātu, ka nerodas nevēlama pārmērīga pakļautība mitruma iedarbībai, īpaša uzmanība jāpievērš mācekļiem un palīgpersonālam.

Tīrīšanas un dezinfekcijas līdzekļi var radīt ādas kairinājumu un sensibilizāciju (alerģijas), ja tie bieži nonāk saskarē ar ādu vai tos nepareizi izmanto.

⁽¹³³⁾ 4. un 5. pants Padomes 1998. gada 7. aprīļa Direktīvā 98/24/EK par darba ņēmēju veselības un drošības aizsardzību pret risku, kas saistīts ar ķīmikāliju izmantošanu darbā (četrpadsmitā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 131, 5.5.1998., 11.–23. lpp.

⁽¹³⁴⁾ Eiropas Komisija, "Practical Guidelines of a non-binding nature on the protection of the health and safety of workers from the risks related to chemical agents at work, Part I", Eiropas Kopienu Oficiālo publikāciju birojs, Luksemburga, 2006. gads (ISBN 92-894-9651-7).

Iedarbība uz elpošanas ceļiem (ieelpošana)

Gaistošu produktu izdalīšanās un izsmidzināmu līdzekļu izmantošana tvaiku un/vai aerosolu iedarbības dēļ var izraisīt iedarbību uz elpošanas ceļiem.

Turklāt, veicot atsevišķas darbības/procedūras (6.1. tabula), var rasties nanodaļiņas, t. i. daļiņas, kuru diametrs ir mazāks par 0,1 µm.

Tomēr pētījumi pierādījuši, ka tad, ja tiek lietoti spirtu saturoši dezinfekcijas līdzekļi, kā tas parasti notiek šajā konkrētajā nozarē, nav jābaidās, ka tiks pārsniegtas spirtu (piemēram, etanola, 2-propanola) robežvērtības gaisā.

6.1. tabula. Veselības aprūpes nozares darbības, kurās var rasties nanodaļiņas (piemēri).

Darbība/procedūra	Process
Lāzerķirurģija	Muskuļu, tauku u. c. pirolīze
Elektrokauteru izmantošana	Audu pirolīze
Moksibustions Ķīnas tradicionālajā medicīnā (KTM)	Garšvielu (vībotņu) pirolīze
Izsmidzināmu līdzekļu lietošana	Negaistošu izsmidzināmā līdzekļa nogulšņu rašanās

Pakļautība vielu iedarbībai (ugunsgrēka un eksplozijas bīstamība)

Spirtu saturošu dezinfekcijas līdzekļu un šķīdinātāju (piemēram, medicīniskā spirta, kā arī laboratorijas ķīmikāliju) izmantošana, tos turot tirdzniecības telpu demonstrācijas stendos (piemēram, aptiekā), un to turēšana krājumā vai glabāšana attiecīgajās telpās var ievērojami paaugstināt risku šajā darba sfērā. Tas attiecas arī uz aerosolu iepakojumu (aerosolu baloniņiem), kuros ir izmantots viegli vai ļoti viegli uzliesmojošs saspīests propelents (piemēram, propāns vai butāns).

Riska izvērtējums

Pēc ķīmiskās iedarbības veida un apmēra noteikšanas darba devējam jānovērtē risks darba ņēmēju veselībai un drošībai un jāveic piemēroti aizsardzības, profilakses un uzraudzības pasākumi saskaņā ar Padomes Direktīvas 98/24/EK 6., 7. un 10. pantu. Sīkas piezīmes par riska novērtējumu sniegtas Direktīvas 98/24/EK praktiskajās vadlīnijās (1.2. sadaļa) par ugunsgrēka un/vai eksplozijas riskiem, ko izraisa bīstamas ķīmiskas reakcijas, kā arī par ieelpošanas, uzsūkšanas caur ādu un norīšanas riskiem.

Daudzos gadījumos darba ņēmēju pakļautību tādu vielu iedarbībai, kuras izplatās pa gaisu, elpošanas gaisa apjomā var izmērīt, salīdzinot ar robežvērtību gaisā (sk. Direktīvu 98/24/EK (3. pantu un I pielikumu); Direktīvu 2004/37/EK (III pielikumu), Direktīvu 2000/39/EK un Direktīvu 2006/15/EK), bet tas neattiecas uz visām vielām.

Papildus arodekspozīcijas robežvērtībām (AER), kuru noteikšana uzsākta Eiropas līmenī, novērtējumam ir svarīgas attiecīgās valsts noteiktās robežvērtības. Dažu veselības aprūpes nozarei svarīgu vielu AER ietvertas 6.2. tabulā.

Tomēr jāatceras arī tas, ka daudzās darba situācijās pastāv ilgstoša tādu vielu iedarbība ļoti zemā līmenī, kurām to iedarbības dēļ nevar noteikt robežvērtību (piemēram, kancerogēna, mutagēna, reprotoksiska (CMR) iedarbība). Šādos gadījumos ir īpaši grūti novērtēt mazas devas un ilgstošas iedarbības sekas.

EK Nr.	CAS Nr.	Viela	AER (mg/m ³)	
			8 h	Īslaicīgi
200-659-6	67-56-1	Metanols	260	—
203-625-9	108-88-3	Toluols	192	384
204-696-9	124-38-9	Oglekļa dioksīds	9000	—
231-959-5	7782-50-5	Hlors	—	1.5
200-467-2	60-29-7	Dietilēteris	308	616
200-662-2	67-64-1	Acetons	1210	—
215-535-7	1330-20-7	Ksilols, visi izo- mēri	221	442
231-595-7	7647-01-0	Ūdeņradis	8	15
231-633-2	7664-38-2	Fosforskābe	1	2
247-852-1	26628-22-8	Nātrija azīds	0,1	0,3

6.4. Vispārīgie profilakses un aizsardzības pasākumi ⁽¹³⁵⁾⁽¹³⁶⁾: aizsardzības pasākumu īstenošana, ievērojot riska novērtējumu

6.4.1. Aizsardzības pasākumi ⁽¹³⁷⁾⁽¹³⁸⁾

Attiecībā uz darba ņēmēja pakļautības bīstamas vielas (īpaši ar CMR un sensibilizējošām īpašībām) iedarbībai un slapjā darba novēršanu tehniskajiem aizsardzības pasākumiem ir augstāka prioritāte nekā organizatoriskajiem aizsardzības pasākumiem, kam savukārt ir augstāka prioritāte nekā personīgai rīcībai. Jāizmanto visas tehniskās un organizatoriskās iespējas, lai novērstu kontaktu ar ādu vai elpošanas ceļiem.

Tehniskie aizsardzības pasākumi pārsvarā palīdz novērst darba ņēmēja kontaktu ar bīstamām vielām vai to ierobežot līdz zemākam līmenim. Pie tiem pieder slēgtu automātiskas tīrīšanas, dezinfekcijas un sterilizācijas mašīnu, tehnisko ventilācijas sistēmu un vietējo sūcējvādināšanas un bezemisiju transportēšanas sistēmu izmantošana citostatisku zāļu ražošanā ⁽¹³⁹⁾.

Pie **organizatoriskajiem pasākumiem** pieder ar pakļautību bīstamu vielu iedarbībai saistītu darbību norobežošana no jebkāda veida ēdiena uzņemšanas, kā arī darba apģērba un aizsargapģērba nošķiršana vai noteiktu tīrīšanas vai ādas aizsardzības plānu izveidošana.

Pie **personīgajiem aizsardzības pasākumiem** pieder, piemēram, aizsargcimdu, aizsardzības kombinezonu, aizsargbrīļu un elpošanas masku izvēle un lietošana. Individuālo aizsardzības līdzekļu lietošana nepieciešama, ja pēc nepieciešamo tehnisko un organizatorisko pasākumu veikšanas darba ņēmējiem saglabājas konkrēta bīstamība, piemēram, pārāk augstu robežvērtību gaisā vai iespējama ādas kontakta ar vielām, kas ir bīstamas ādai, dēļ. Individuālajiem aizsardzības līdzekļiem jābūt piemērotiem aizsardzībai pret faktiskajiem riskiem ⁽¹⁴⁰⁾. Piemēram, aizsargcimdiem jābūt

6.2. tabula. Eiropas Savienības direktīvās noteiktās arodekspozīcijas robežvērtības (AER).

⁽¹³⁵⁾ Padomes 1989. gada 12. jūnija Direktīva 89/391/EEK par pasākumiem, kas ieviešami, lai uzlabotu darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību darbā, OV L 183, 29.6.1989., 1.–8. lpp.

⁽¹³⁶⁾ 4.–8. pants Padomes 1998. gada 7. aprīļa Direktīvā 98/24/EK par darba ņēmēju veselības un drošības aizsardzību pret risku, kas saistīts ar ķīmikāliju izmantošanu darbā (četrpadsmitā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 131, 5.5.1998., 11.–23. lpp.

⁽¹³⁷⁾ 5.–8. pants Padomes 1998. gada 7. aprīļa Direktīvā 98/24/EK par darba ņēmēju veselības un drošības aizsardzību pret risku, kas saistīts ar ķīmikāliju izmantošanu darbā (četrpadsmitā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 131, 5.5.1998., 11.–23. lpp.

⁽¹³⁸⁾ 5. pants Eiropas Parlamenta un Padomes 2004. gada 29. aprīļa Direktīvā 2004/37/EK par darba ņēmēju aizsardzību pret risku, kas saistīts ar kancerogēnu vai mutagēnu iedarbību darbā (Sestā atsevišķā direktīva Padomes Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē) (kodificētā redakcija) (Dokuments attiecas uz EEZ), OV L 158, 30.4.2004., 50.–76. lpp.

⁽¹³⁹⁾ Eiropas Komisija, "Practical Guidelines of a non-binding nature on the protection of the health and safety of workers from the risks related to chemical agents at work, Part I", Eiropas Kopienų Oficiālo publikāciju birojs, Luksemburga, 2006. gads (ISBN 92-894-9651-7).

⁽¹⁴⁰⁾ Padomes 1989. gada 12. jūnija Direktīva 89/391/EEK par pasākumiem, kas ieviešami, lai uzlabotu darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību darbā, OV L 183, 29.6.1989., 1.–8. lpp.

atbilstoši formai un materiāla biezumam, kā arī materiālam jābūt atbilstoši izturīgam pret ķīmikālijām. Vienreizlietojamie medicīniskie cimdi parasti nav piemēroti kā aizsargcimdi, ja ir jāstrādā ar ķīmikālijām. Individuālajiem aizsardzības līdzekļiem jāatbilst Padomes Direktīvas 89/686/EEK ⁽¹⁴¹⁾ prasībām.

Arodmedicīnas pasākumi, tādi kā piesardzības izmeklēšanas, arī var būt nepieciešami, ja, notiekot darbībām, tiek pārsniegtas esošās robežvērtības gaisā vai bioloģiskās robežvērtības ⁽¹⁴²⁾.

05 Tīrīšanas/dezinfekcijas mašīnas samazina personāla pakļautību iedarbībai (pa kreisi).

06 Atbilstošas pārejas sistēmas patiešām var novērst pakļautību iedarbībai (pa labi).



07 Pārgēršanās telpā ar slūžveida durvīm novērš piesārņojuma iekļaušanu (pa kreisi).

08 Papildu individuālie aizsardzības līdzekļi ķīmijterapijas vielu sagatavošanai. Tie kalpo gan cilvēku, gan produktu aizsardzībai (pa labi).



⁽¹⁴¹⁾ Padomes 1989. gada 21. decembra Direktīva 89/686/EEK par dalībvalstu tiesību aktu tuvināšanu attiecībā uz individuālajiem aizsardzības līdzekļiem, OV L 399, 30.12.1989., 18.–38. lpp.

⁽¹⁴²⁾ 10. pants Padomes 1998. gada 7. aprīļa Direktīvā 98/24/EK par darba ņēmēju veselības un drošības aizsardzību pret risku, kas saistīts ar ķīmikāliju izmantošanu darbā (četrpadsmitā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 131, 5.5.1998., 11.–23. lpp.



09 Personālam ir vieglāk saprast sarežģītas operatīvās procedūras, ja viņi ar tām var iepazīties rakstiskā veidā.



10 Regulāras instruktažas sesijas palīdz personālam saglabāt koncentrēšanos uz darba procedūrām un drošībai svarīgu rīcību.

6.4.2. Informācijas/instrukciju nodrošināšana darba ņēmējiem

Darba ņēmējiem, kuri strādā ar bīstamām vielām, jāsniedz instrukcijas par no tām izrietošajām briesmām un par aizsardzības pasākumiem (tostarp tiem, kas saistīti ar sensibilizējošām vielām un slapjo darbu) ⁽¹⁴³⁾. Instrukcijas kursi jāpielāgo tā, lai tie atbilstu riska novērtējumam, un tie jāriko pirms darba uzsākšanas un pēc tam pēc nepieciešamības, piemēram, vismaz reizi gadā mutiski un attiecībā uz konkrēto darba vietu. Ja tas ir piemēroti noteiktajam riskam, šo kursu tematika un datums/laiks rakstiski jāreģistrē un jāapstiprina ar instrukciju saņēmēšo personu parakstu.

Darba ņēmējiem paredzētā informācija daudzos gadījumos jāsniedz rakstiski, piemēram, kā ekspluatācijas instrukciju kopums, kurā ir norādīti apdraudējumi, kas cilvēkiem un videi rodas no darbībām ar bīstamām vielām, kā arī nepieciešamie aizsardzības pasākumi un uzvedības normas (tostarp attiecībā uz slapjo darbu). Šādos gadījumos ekspluatācijas instrukcijām jābūt formulētām viegli saprotamā veidā darba ņēmēju valodā un jābūt atbilstoši darītām pieejamām darba vietā. Ekspluatācijas instrukcijās jāietver arī norādījumi par to, kā reaģēt bīstamības gadījumā un kā sniegt pirmo palīdzību ⁽¹⁴⁴⁾.

Kursa tematika aptver jautājumus, kas var būt minēto ekspluatācijas instrukciju temats. Bez tam jāaplūko šādi jautājumi:

⁽¹⁴³⁾ 8. pants Padomes 1998. gada 7. aprīļa Direktīvā 98/24/EK par darba ņēmēju veselības un drošības aizsardzību pret risku, kas saistīts ar ķīmikāliju izmantošanu darbā (četrpadsmitā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 131, 5.5.1998., 11.–23. lpp.

⁽¹⁴⁴⁾ Padomes Direktīvas 98/24/EK (1998. gada 7. aprīlis) par darba ņēmēju veselības un drošības aizsardzību pret risku, kas saistīts ar ķīmikāliju izmantošanu darbā (četrpadsmitā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē) 7. pants, OV L 131, 5.5.1998., 11.–23. lpp.

- norādījumi attiecībā uz jaunām vai modificētām ekspluatācijas procedūrām, darba sistēmām, darba aprīkojumu, bīstamām vielām, darba metodēm un darba drošības un veselības aizsardzības noteikumiem;
- secinājumi, kas izdarīti no pašreizējām darba ņēmēju vidū pieredzētām ādas un elpošanas ceļu reakcijām, tostarp vieglām (piemēram, ādas apsarkums), kas var būt radušās ar darbu saistītu iemeslu dēļ.

Papildus sniegtajai instrukcijai darba devējam jāuzrauga atbilstoša aizsardzības, tīrīšanas un aprūpes pasākumu piemērošana. Darba devējam jāaicina darba ņēmēji norādīt jebkādus uzņēmumam raksturīgus veselības apdraudējumus un ierosināt aizsardzības pasākumus.

6.4.3. Pasākumu efektivitātes uzraudzīšana

Ja izmantotajām vielām valstī ir noteiktas robežvērtības, darba devējam jāparāda, ka veiktie aizsardzības pasākumi ir piemēroti šo robežvērtību ievērošanas nodrošināšanai ⁽¹⁴⁵⁾. Ja nav iespējams atsaukties uz citām novērtējuma metodēm, tādām kā secinājumu izdarīšanu pēc riska novērtējumā publicētu vai noteiktu aprēķinu un aplēšu procedūru analogijas principa, tad ir jāveic aprēķini.

11 Tīrīšanas/dezinficēšanas darbs var radīt bīstamību personālam, pacientiem un apmeklētājiem.



6.5. Tīrīšanas un dezinfekcijas darbs

Tīrīšanas un dezinfekcijas darbs ir viena no visplašāk sastopamajām standarta darbībām veselības sistēmā, un tas jāveic daudziem darba ņēmējiem. Bieži vien nav iespējams izšķirt tīrīšanas un dezinfekcijas darbības, jo, piemēram, dezinficējošus tīrīšanas līdzekļus var izmantot arī, apstrādājot virsmas. Šajā nodaļā mēs runāsim par dezinfekcijas līdzekļiem un dezinfekcijas procedūrām, bet tajā sniegtās atziņas kopumā var attiecināt arī uz tīrīšanas līdzekļiem un procedūrām, kā arī tīrīšanas un dezinfekcijas jauktajām formām.

Zemāk norādītās dezinfekcijas procedūras darba ņēmējus var pakļaut iedarbībai.

Tīrīšanas un dezinfekcijas darbu veselības aprūpes nozarē vairāk vai mazāk intensīvi veic dažādas profesionālās grupas. No vienas puses, neliels tīrīšanas un dezinfekcijas darbs bieži vien veido daļu ārstu un medmāsu darba, piemēram, terapeitisku vai kopšanas darbību gadījumā (tādu kā roku un ādas dezinfekcija, virsmas dezinfekcija un instrumentu dezinfekcija).

⁽¹⁴⁵⁾ Padomes Direktīvas 98/24/EK (1998. gada 7. aprīlis) par darba ņēmēju veselības un drošības aizsardzību pret risku, kas saistīts ar ķīmikāliju izmantošanu darbā (četrpadsmitā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē) 6. pants, OV L 131, 5.5.1998., 11.–23. lpp.

No otras puses, tīrīšanas darbu veicošajiem darba ņēmējiem tīrīšanas uzdevumi, tādi kā virsmu dezinfekcija, sanitāro telpu tīrīšana un gultu dezinfekcija, kur papildus ķīmiskajai iedarbībai var rasties papildu slodzes (piemēram, kas izriet no bioloģiskās iedarbības, smagumu celšanas un nešanas, slāpja darba), jāveic visas dienas garumā.

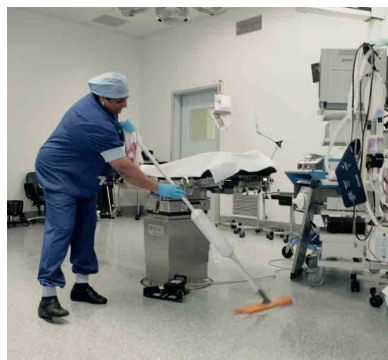
Dezinfekcijas veids	Iedarbība
Virsmas dezinfekcija (dezinfekcija beržot/slaukot)	Virsmas dezinfekcija var izraisīt gan gaistošu vielu (piemēram, aldehīdu, spirtu, fenola atvasinājumu) ieelpošanas iedarbību, gan intensīvu kontaktu ar plaukstu un roku ādu.
Instrumentu dezinfekcija	Tā var izraisīt nepieļaujamu vielas koncentrāciju gaisā iekštelpās, ja tiek izmantota manuālā dezinfekcija, kā arī ultraskaņas tīrīšanas vannas vai atvērtas tvertnes.
Roku un ādas dezinfekcija	Roku vai ādas dezinfekcijas gadījumā pārsvarā tiek izmantoti dezinfekcijas līdzekļi ar augstu spirta koncentrāciju, kas izraisa etanola un propanolu iedarbību ieelpojot.
Dezinfekcija ar izsmidzināmiem līdzekļiem	Veicot dezinfekciju ar izsmidzināmiem līdzekļiem, rodas lielāka dezinfekcijas līdzekļa sastāvdaļu koncentrācija iekštelpu gaisā, salīdzinot ar dezinfekciju beržot/slaukot. Tā kā šajā gadījumā rodas lielāks aerosolu daudzums, ieelpošanas sistēmā var iekļūt pat negaistošas vielas.
Telpu dezinfekcija	Veicot telpu dezinfekciju ar formaldehīdu (gāzēšana, atomizācija), šīs procedūras dēļ rodas ļoti augsta formaldehīda koncentrācija. Tā kā dezinficējamo telpu nav iespējams pilnībā hermētiski noslēgt, ārpus šīs telpas iekštelpu gaisā var rasties tādas koncentrācijas, kas daļēji pārsniedz darba higiēnas robežvērtību.

6.5.1. Darba situāciju ar vislielāko pakļautību iedarbībai apraksts

Darba ņēmēju pakļautību iedarbībai uz ādas vai ieelpojot, veicot dezinfekcijas darbu, nosaka daudzi ietekmējoši mainīgie. Pie tiem pieder: izvēlētais dezinfekcijas līdzeklis ar dezinficējošām vielām, kuras tas satur; izvēlēta dezinfekcijas procedūra; telpiskie parametri (telpas izmērs, ventilācija); situācija darba organizācijas ziņā (darbības ilgums, telpā pavadītais laiks u. c.).

Īpaši liela pakļautība iedarbībai var rasties zemāk norādītajās darba situācijās.

Darba situācija	Apraksts
Virsmas dezinfekcija un īpaši augsta vielas koncentrācija	Virsmas dezinfekcijas līdzekļus bieži vien piegādā koncentrātu veidā, un darba ņēmēji tos atšķaida ar ūdeni līdz vajadzīgajai koncentrācijai. Ja ir akūts infekciju risks, izmanto augstāku vielas koncentrāciju, nekā profilakses dezinfekcijas pasākumu gadījumā. Līdz ar attiecīgo vielu koncentrāciju darba šķīdumā pieaugs gan iedarbības ieelpojot, gan iedarbības uz ādu bīstamība. Tādēļ rodas augsta pakļautība iedarbībai, piemēram, ja rīkojas ar atklātiem dezinfekcijas koncentrātiem un veic beidzamo dezinfekciju darbības zonās.



Darba situācija	Apraksts
Virsmas dezinfekcija un sliktas vēdināšana	Ja gaistošas vielas, tādas kā spirti, aldehīdi vai krezoli, dezinfekcijas laikā spēj iekļūt atmosfērā, tad sliktas vēdināšanas gadījumā (piemēram, iekštelpās, telpās bez logiem vai pagrabtelpās, kurās nav tehniskās ventilācijas sistēmas) laika gaitā tās bagātināsies, un tas darba ņēmējus pakļaus šo vielu iedarbībai kādu laiku pēc faktiskā dezinfekcijas darba veikšanas.
Ļoti intensīvas, atklātas dezinfekcijas darbības	Ilgstošas dezinfekcijas darbības (piemēram, centrālajās gultu stacijās, kurās dezinfekciju veic slaukot) darba ņēmējus pakļaus slodzes iedarbībai jo īpaši pastāvīgas pakļautības vielu iedarbībai dēļ.
Paaugstināta temperatūra	Ja dezinfekciju veic manuāli paaugstinātā temperatūrā (piemēram, ar siltu ūdeni), paaugstināsies gaistošo vielu iztvaikošana, un tas var izraisīt ievērojami lielāku iedarbību nekā dezinfekcija ar aukstu ūdeni.
Izsmidzināšanas un atomizācijas procedūras	Virsmas dezinfekcijas darbs pārsvarā būtu jāveic beržot/slaukot. Tomēr, ja tiek izsmidzināti dezinfekcijas līdzekļi, tad šīs darbības rezultātā var rasties ārkārtīgi augsta pakļautība iedarbībai (sk. iepriekš).
Dezinfekcijas līdzekļu sajaukšana	Dažādu dezinfekcijas līdzekļu sajaukšana var izraisīt ķīmiskas reakcijas un bīstamu gāzu (piemēram, hlora) rašanos. Tā kā sajaukot dezinfekcijas iedarbība var mainīties, tad pārsvarā no tās ir jāizvairās.
Atkāpes no režīma	Ja dezinfekcijā nevar izmantot ierastās procedūras, nepiemērotu aizstāšanas procedūru izmantošana var izraisīt augstu pakļautību iedarbībai. Piemēram, ja automātiskās dezinfekcijas mašīnas nedarbojas bojājuma dēļ, nevajadzētu izmantot izsmidzināšanu.

6.5.2. Ietekmes uz veselību un drošību apraksts

Dezinfekcijas līdzekļi satur daudz dažādu aktīvu sastāvdaļu un palīgvielu, kuras ir paredzētas mikroorganismu nonāvēšanai, un daudzos gadījumos tām arī ir bīstama ietekme uz cilvēku veselību un drošību. Vācijā veikta 673 dezinfekcijas līdzekļu analīze atklāja vairāk nekā 150 dažādas sastāvdaļas. Lielākā daļa šo dezinfekcijas līdzekļu bija apzīmēti ar vienu vai vairākiem bīstamības simboliem, bet neviens no tiem nebija toksisks vai ļoti toksisks.

Uzglabājot dezinfekcijas līdzekļus, tie var paaugstināt telpas vai ēkas slodzi ugunsgrēka laikā (piemēram, spirtu saturošu dezinfekcijas līdzekļu gadījumā) un arī iedarboties videi bīstami, ja tie lielā daudzumā nokļūst notekūdeņu sistēmā. Tādēļ daži dezinfekcijas līdzekļi jāapzīmē kā videi bīstami.

Dezinfekcijas līdzekļu veids	Ietekme uz veselību
Virsmas dezinfekcijas līdzekļi (koncentrāti)	Virsmas dezinfekcijas līdzekļi (koncentrāti) bieži vien ir kodīgi vai kairinoši, nonākot saskarē ar ādu vai gļotādu, un vairākas sastāvdaļas iedarbojas sistemātiski (pasliktnot veselību) vai var sensibilizēt ādu un elpošanas ceļus. Ja tiek izmantoti spirtu saturoši virsmas dezinfekcijas līdzekļi, tad tie var būt arī ugunsnedroši.
Ādas un roku dezinfekcijas līdzekļi	Ādas un roku dezinfekcijas līdzekļi ir uzliesmojoši vai viegli uzliesmojoši atkarībā no tajos esošo spirtu saturošo vielu attiecības. Daudziem lietotājiem var rasties alerģiska reakcija uz atsevišķiem roku un ādas dezinfekcijas līdzekļiem.

Instrumentu dezinfekcijas līdzekļi	Instrumentu dezinfekcijas līdzekļi to iedarbības uz cilvēkiem ziņā ir pielīdzināmi virsmas dezinfekcijas līdzekļiem.
Veļas dezinfekcijas līdzekļi	Veļas dezinfekcijas līdzekļiem bieži vien piemīt kodīgas vai kairinošas īpašības, turklāt tie var sensibilizēt ādu vai elpošanas ceļus.

6.5.3. Īpaši profilakses paņēmieni un procedūras

Pamatojoties uz korporatīvo riska novērtējumu (sk. 6.3. sadaļu), jānosaka, vai un kuri aizsardzības pasākumi jāveic.

Aizstāšana

Jāiesaka termisko procedūru izmantošana ķīmiskās dezinfekcijas procedūru vietā un dezinfekcijas līdzekļu ar īpaši problemātiskām sastāvdaļām aizstāšana ar mazāk problemātiskām sastāvdaļām.

Tehniskie pasākumi	Jāparūpējas, lai nodrošinātu, ka regulārs dezinfekcijas darbs tiek veikts pietiekami lielās un labi vēdinātās telpās. – Automatizētas procedūras, piemēram, instrumentu dezinfekcijas gadījumā, darba ņēmējus pakļauj daudz mazākai iedarbībai, nekā manuālās dezinfekcijas procedūras. – Šajā ziņā noderīgas ir izrādījušās tehniskās ierīces, tādas kā mērīšanas vai uzklāšanas palīgīdzekļi. – Iztvaikojošu bīstamu vielu ekstrakcija to atrašanās vietā ir visefektīvākā darba ņēmēju pakļautības iedarbībai samazināšanas metode. – Veicot dezinfekcijas darbu, ārkārtīgi svarīga ir arī telpas vēdināšana. Strādājot ar gaistošiem dezinfekcijas līdzekļiem, nepārtraukti jādarbina telpas tehniskās ventilācijas sistēma, kuras darbība būtu jāiestata visaugstākajā režīmā.
Organizatoriskie pasākumi	Organizatoriskie pasākumi dezinfekcijas darbā ietver šādus pasākumus: – piemērotu procedūru atlasīšanu, kuras ir gan efektīvas, gan rada pēc iespējas zemāku iedarbību; – skaidri lietošanas noteikumi, kas sniedz palīdzību īpašās procedūrās; – šeit būtu jāņem vērā arī paredzamie procedūras secības traucējumi; – noteikto rakstisko procedūru ievērošana (dezinfekcijas procedūras, darba šķīdumu koncentrācija); – attiecīgo darba ņēmēju apmācīšana, kvalifikācijas celšana un instruktaža attiecībā uz lietošanas noteikumiem, kā arī slimnīcas un darba higiēnas principiem; – izvairīšanās no pārmērīga slapjā darba, izmantojot darba sarakstus, kuros paredzētas arī "sausas" darbības; – ne visi darba ņēmēji var strādāt ar dezinfekcijas līdzekļiem; piemēram, grūtnieces, nepilngadīgie un darba ņēmēji, kuriem ir alerģija, atsevišķos gadījumos var nebūt piemēroti šādām darbībām.




**Personīgie
aizsardzības
pasākumi**

Personīgie aizsardzības pasākumi, kas veicami saistībā ar dezinfekcijas darbu, ietver šādus pasākumus:

- ādas aizsardzības un kopšanas līdzekļu lietošanu, kas var samazināt ādas slimības;
- būtu jāvalkā piemēroti aizsargcimdi, kas nēlaiž cauri izmantotos dezinfekcijas līdzekļus un savas formas un materiāla īpašību dēļ ir piemēroti šim darbam;
- var būt nepieciešams valkāt arī īpašu aizsargapģērbu, kas paredzēts īpašām darbībām (dezinfekcijas līdzekļu pārlikšana citā tvertnē, liela līdzekļa daudzuma sagatavošana, darbības, kurās rodas aerosoli);
- aizsargbrilles jāvalkā, ja iespējams, ka acis varētu iekļūt izšļakstījusies viela, piemēram, rīkojoties ar vaļējiem koncentrātiem, novēršot nepareizas darbības, veicot endoskopu un instrumentu tīrīšanu ar rokām;
- elpošanas maskas būtu nepieciešamas tikai īpašos gadījumos, piemēram, atomizējot dezinfekcijas līdzekļus telpas dezinfekcijas laikā vai veicot dezinfekciju ar beršanas/slaucīšanas palīdzību ar formaldehīdu/glutaraldehīdu, ja dezinfekcija pasūtīta infekcijas klātbūtnes dēļ. To nepieciešamība atsevišķos gadījumos jānosaka riska novērtējuma ietvaros.

6.6. Citostatiskas/citotoksiskas zāles

Citostatiskas zāles ilgu laiku ir bijušas neatņemama medikamentu grupa dažāda veida vēža ārstēšanā. Ar citostatiskām zālēm (vai citotoksiskām zālēm) strādā daudzās (slimnīcu) medikamentu izsniegšanas aptiekās, slimnīcās, ārstu praksēs vai ambulatorajās iestādēs. Preparātu un izmantošanas veidu skaits Eiropā nemitīgi aug demogrāfiskās attīstības un paplašināto ārstniecības iespēju dēļ.

6.6.1. Darba situācijas ar vislielāko pakļautību iedarbībai apraksts

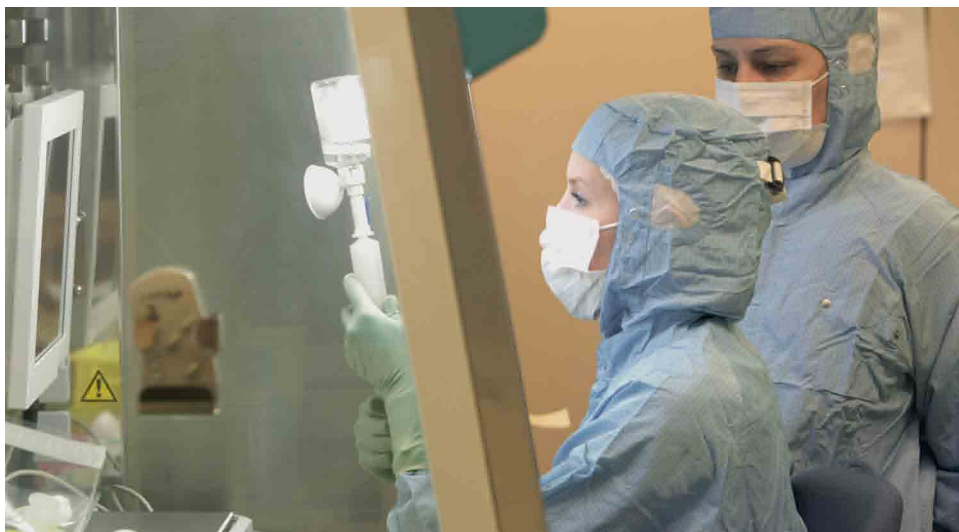
Veselības aizsardzībā strādājošie darba ņēmēji var nonākt saskarē ar citostatiskām zālēm dažādos veidos, kā tas aprakstīts zemāk.

- **Piegādājot citostatiskas zāles** vai izņemot no iepakojuma un glabājot zāļu pudelītes

Laiku pa laikam parādās ziņojumi par zāļu piegādi bojātā iepakojumā, piemēram, aptiekām. Tā kā citostatiskās zālēs ir ārkārtīgi augstas iedarbības aktīvas vielas, šo darbību rezultātā jāatbrīvo tikai ievērojams vielu daudzums, lai dažreiz rastos ļoti augsta pakļautība iedarbībai.

- **Sagatavojot infūzijas**

Citostatisku infūziju sagatavošanu atsevišķiem pacientiem daudzās slimnīcās veic slimnīcu centrālajā daļā. Tā kā tajās strādājošie darba ņēmēji ir intensīvi un ilgstoši iesaistīti darbā ar aktīvām vielām, jo īpaši šiem darba ņēmējiem var rasties iedarbība uz ādas vai ieelpojot.



12 Ķīmijterapijas infūziju gatavošana. Šeit divi darba ņēmēji atrodas pie aizsargāta darbgalda.

- Lietošanai gatavu infūziju un citostatisku atkritumu produktu **transportēšana** iestādes robežās laikā (piemēram, transportējot tos no aptiekas līdz palātai)

Tiešs kontakts ar aktīvām vielām var rasties nepareizi iepakotu infūziju, infūzijas šļirču, kas nav pilnībā iztukšotas, un citostatisku atkritumu produktu transportēšanas laikā.

- Citostatisku **zāļu lietošanas** laikā **palātā**

Pievienojot un izņemot infūzijas šļirci, regulāri izplūst infūzijas šķidrums, kas var piesārņot apkārtni ar aktīvām vielām.

- **Strādājot ar pacientiem**, kuriem veic citostatisku terapiju (sviedri, vārmeklī, sekrēti)

Pacienti citostatiskās zāles lieto terapeitiskās devās, bet viņi tās daļēji izdala arī nemainītā veidā kā vārmeklī, sviedrus vai urīnu. Tā kā šīs aktīvās vielas pretēji ūdenim nav gaistošas, tās sakrājas, piemēram, uz pacientu ādas vai citām mīkām virsmām, kas var izraisīt arī darba ņēmēju pakļautību šo vielu iedarbībai, piemēram, kad viņi mazgā šos pacientus.

- **Tīrīšanas darbību** rezultātā var notikt saskare ar citostatiskām zālēm

Tas attiecas uz tīrīšanas darbu aizsargātu darbgaldu iekšienē vai uz tiem, vai darba vietās aptiekās. Tas ietekmē arī palātās strādājošo personālu, piemēram, veicot gultu, citu mēbeļu un zonu tīrīšanu. Atsevišķos gadījumos ļoti lietderīga ir izrādījusies īpašu tīrīšanas līdzekļu, kas piemēroti citostatiskām zālēm (piemēram, skābu vai sārmu vielu), izmantošana. Visbeidzot, šīs darbības var skart arī veļas mazgātavā strādājošo personālu, ja tiek piegādāta piesārņota gultasveļa.



13 Tikai labi informēts personāls var sevi aizsargāt. Uz palātas durvīm novietota zīme rāda, ka pacientu ārstē ar ķīmijterapiju.

6.6.2. Ietekmes uz veselību un drošību apraksts

Citostatiskas zāles izmanto audzēja šūnu vairošanās novēršanai ar dažādiem mehānismiem. Dažādās tirgū pieejamās aktīvās vielas toksiski iedarbojas uz šūnām, un tām ir dažāda iedarbība uz cilvēkiem, tāda iedarbība, kas kļūst redzama īpaši tad, ja rīkojas ar koncentrētām vielām vai tiek uzņemtas terapeitiskas devas.

- Lokāli iedarbojoties ar citostatiskām zālēm aktīvas vielas vai ļoti augstas koncentrācijas farmaceitisku preparātu formā, var rasties dažādas lokālas reakcijas, tādas kā sensibilizējoša vai kairinoša iedarbība (piemēram, apsarkums, dedzināšana, nieze) un audus iznīcinoša iedarbība (nekrotizācija).
- Daudzām mūsdienās lietotajām citostatiskām zālēm un jo īpaši tā dēvētajām alkilējošām vielām (visvecākā vielu grupa, kas iedarbojas tieši un DNS) ir mutagēna, kancerogēna un/vai teratogēna iedarbība. Sekundāru audzēju izraisīšanas risku pacientiem, kuri saņēmuši ārstēšanu ar šīm zālēm, nosaka procentuālā attiecībā.

Līdz šim ir pieejami tikai daži ziņojumi par akūtu lokālu iedarbību vai iedarbību uz visu organismu, tādu kā toksiski alerģiskas reakcijas vai vispārējās labsajūtas pasliktināšanās (piemēram, galvassāpes un reibonis) ārstiem un medmāsām, kuras strādā ar citostatiskas zāles saturošiem farmaceitiskiem līdzekļiem. Tās iemesls galvenokārt bija ar smagiem nelaimes gadījumiem saistīta piesārņošana vai slikti apstākļi darba vietā pirms tādu aizsardzības pasākumu, kas ir izplatīti mūsdienās, ieviešanas. Šobrīd nav zinātniski dokumentētas devas un reakcijas attiecības saistībā ar citostatisku zāļu kancerogēno, mutagēno un reproduktīvajai funkcijai toksisko potenciālu, ja lietotais daudzums ir ievērojami zemāks par terapeitisko devu (zemas devas amplitūda). Neraugoties uz to, šīs farmaceitisko līdzekļu grupas iepriekš zināmās īpašības attaisno aizsardzības pasākumu īstenošanu darba ņēmējiem, kuri nonāk kontaktā ar citostatiskām zālēm.

6.6.3. Īpaši profilakses paņēmieni un procedūras

Riskus, un līdz ar to arī aizsardzības pasākumus, nevar novērtēt vispārīgi, jo, no vienas puses, jāaplūko īpaši specializēti onkoloģijas centri, un, no otras puses, jāaplūko arī atsevišķas slimnīcas nodaļas vai ambulatora pacientu ārstēšana pacienta dzīvesvietā. Tomēr turpmāk ir sniegtas dažas norādes par to, kādi pasākumi būtu jāapsver. Veicamie pasākumi jānosaka, izmantojot individuālu riska novērtējumu (sk. 6.3. sadaļu). Lielais pieejamo aizsardzības pasākumu skaits nozīmē to, ka šeit nav iespējams sniegt sīku aprakstu. Tādēļ ir iespējams sniegt tikai sarakstu ar uzskaitījumu pa punktiem. Plašāku aprakstu var atrast atsaucēs sniegtajos materiālos.

Nepieciešamā informācija un skarto darba ņēmēju instruktāža par drošām darba procedūrām būtu jāsniedz regulāri un, ja iespējams, ar dokumentāciju, kurā ņemts vērā plašais darbību komplekss.



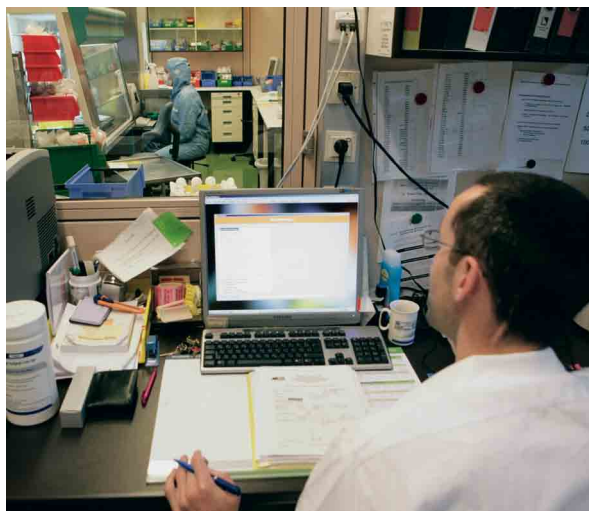
14 15 Nodalītas darba zonas, aizsargāti darbgaldi un uzticamas pārejas sistēmas ir vissvarīgākie tehniskie aizsardzības pasākumi, gatavojot ķīmijterapijas vielas.

6.6.3.1. Citostatisku zāļu sagatavošana

Darba zonas	Izveidojot centralizētu citostatisku zāļu sagatavošanas telpu, kas ir nodalīta no citām darba zonām, īpaši apzīmēta un kurā nav iespējams iekļūt nepieņemamām personām, ir iespējams nodrošināt kompleksu aizsardzības pasākumu efektīvu izmantošanu ar augstu preparātu caurplūdi.
Darbgaldi	Preparātus gatavo īpaši drošos apstākļos, tā sauktajos citostatikas darbgaldos (īpašos laminārās plūsmas skapjos).
Transportēšanas sistēmas	Spiediena pazemināšanas sistēmas, transportēšanas sistēmas u. c. palīdz novērst citostatisko zāļu izplūdi sagatavošanas procesa atsevišķās darbībās.
Individuālie aizsardzības līdzekļi	Piemērotu individuālo aizsardzības līdzekļu valkāšana arī novērš darba ņēmēju pakļautību iedarbībai. Pie tā jo īpaši pieder: – piemēroti aizsargcimdi, ja nepieciešams, ar atlokiem; pieejami īpaši citostatiski aizsargcimdi; dažkārt ieteicams valkāt divus šo cimdu pārus (dubultcimdu valkāšana); – līdz kaklam slēgts laboratorijas aizsarghalāts ar garām piedurknēm un cieši piekulošām aprocēm.
Tīrīšana	Var būt nepieciešams veikt turpmākus aizsardzības pasākumus (piemēram, valkājot elpošanas masku P2), tirot darba vietu/darbgaldus, kā arī veicot apkopes darbu.



- 16** Nodalītas darba zonas, aizsargāti darbgaldi un uzticamas pārejas sistēmas ir vissvarīgākie tehniskie aizsardzības pasākumi, gatavojot ķīmijterapijas vielas.



6.6.3.2. Sagatavošanas darbs un lietošana

Vispārīgi	Visi darbi jāveic klusā vidē, un laba individuālo darbību sagatavošana palīdz strādāt tīri un izvairīties no emisijām. Lietošanai gatavas infūzijas ierīces būtu jāpiepilda ar suspendējošu vielu; izvairieties no citostatiskas zāles saturošu šķīdumu izplūšanas.
Darba zona	Sagatavošanas darbības pēc iespējas jāveic centrālajā citostatikas zāļu sagatavošanas telpā.
Tehniskie pasākumi	Aprīkojuma ar viegli mazgājamām virsmām izmantošana palīdz, veicot nepieciešamo tīrīšanu. Ievadot zāles, ja iespējams, izmantojiet slēgtu infūzijas un instalācijas sistēmu ar drošām savienojuma un pārvadīšanas ierīcēm. Ievadiet infūzijas un injekcijas virs absorbējošas virsmas, kura tālāk uz leju ir necaurlaidīga.
Individuālie aizsardzības līdzekļi (IAL)	Atkal var būt nepieciešams valkāt piemērotus aizsardzības līdzekļus, tādus kā: – aizsargcimdi (citostatiski cimdi); – aizsarghalāts; – ja nepieciešams, aizsargbrilles (ārkārtas pasākumu gadījumā). Ja aizsargcimdi ir piesārņoti, tie nekavējoties jānomaina.
Atkritumi/izmešana	Visi radušies atkritumu produkti nekavējoties jāizmet attiecīgi paredzētajā veidā. Pēc lietošanas neatvienojiet infūzijas maisījumus un pudeles, bet izmetiet tos.



17 Sakausēšanas ierīce, kas paredzēta drošai ar ķīmijterapijas vielām piesārņotu atkritumu izmešanai (augšā pa kreisi).

18 Sistēma, kas paredzēta ar ķīmijterapijas atkritumiem piesārņotu materiālu izmešanai darba stacijās (augšā pa labi).

19 Izlietotu ķīmijterapijas infūziju transportēšanas kaste (apakšā).

6.6.3.3. Iepakošana un transportēšana

- Plastmasas pudeļu izmantošana novērš saplīšanas bīstamību un tādējādi piesārņošanas iespējamību.
- Pirms transportēšanas šļirces būtu hermētiski jānoslēdz.
- Transportējot iestādes robežās, transportēšanas kastēm vai maisiem jābūt aizsargātiem, lai novērstu neparedzētu citostatisku zāļu nokļūšanu vidē. Tvertnēm jābūt skaidri apzīmētām kā citostatisku zāļu transportēšanas tvertnēm.

6.6.3.4. Tīrīšanas darbs

Īpaši aizsardzības pasākumi jāveic, lai notīrītu izšķakstītas citostatiskas zāles saturošas medicīniskas vielas, kā arī tīrītu piesārņotas virsmas.

Piemērota avārijas situācijām paredzēta komplekta piemērs 6.3. tabulā parādīts.

6.3. tabula. Īpaša komplekta piesārņotu virsmu tīrīšanai saturs (piemērs).

Individuālie aizsardzības līdzekļi	Šķidrumsnecaurlaidīgs aizsargkombinežons ar garām piedurknēm un cieši pieguļošām aprocēm Aizsargcimdi Aizsargbrilles Bahilas Elpošanas maskas
Izmešana	Sagriezti celulozes gabali Rokas lāpstiņa Trauki un atkritumu tvertnes

Jānovērš izlijušu citostatisku zāļu izplatīšanās (piemēram, norobežojot negadījuma vietu, izliekot zīmes).

- **Apģērbs**, kas piesārņots ar ekskrētu, kā arī **gultasveļa** un citi **auduma izstrādājumi** nekavējoties jānomaina, jāiesaiņo tvertnē un jānogādā tīrīšanas nodaļā.
- Ja ar citostatiskām zālēm piesārņotu veļu mazgā **veļas mazgātavās**, veicot tādas pašus aizsardzības pasākumus, kā attiecībā uz "infekciozu" veļu, tad darba ņēmēji ir pilnvērtīgi aizsargāti. Šim nolūkam tomēr attiecīgajai netīrajai veļai jābūt skaidri apzīmētai.

6.6.3.5. Papildu pasākumi

Ieteicams (un zināmos apstākļos nepieciešams) individuāli dokumentēt darba ņēmēju darbu ar citostatiskām zālēm (sk. Padomes Direktīvas 98/24/EK 10. pantu). To var izdarīt, piemēram, regulāras arodārsta veiktas apskates ietvaros, un pēc tam savāktu informāciju būs iespējams iekļaut darba ņēmēju darba medicīniskajā dokumentācijā.

Ievērojot daudzu citostatisku zāļu *CMR* īpašības, ir būtiski būt īpaši uzmanīgiem, novērtējot personālu pirms grūtniecības un tās laikā.

Grūtnieces un sievietes, kuras baro bērnu ar krūti, nedrīkst norīkot citostatisku zāļu sagatavošanai. Tāpat viņas nevar izmantot nekādām darbībām, kurās viņas ir pakļautas (*CMR*) citostatisku zāļu iedarbībai.

6.7. Darbības, kas saistītas ar anestēzijas gāzēm

Anestēzijas līdzekļu, kas tiek ievadīti intravenozi vai ievadīti gāzes veidā ar pacienta ieelpoto gaisu, izmantošana ir pilnīgi neatņemama ķirurģiskās operācijās. Īpaši vēriga uzmanība operāciju jomā strādājošo darba ņēmēju riska novērtējumā jāpievērš anestēzijas gāzēm, jo to gāzveida stāvoklis nozīmē to, ka tās var ātri izplūst iekštelu gaisā.

Anestēzijas gāzes izmanto visur, kur cilvēkiem tās jāpievada neatliekamās situācijās, tādās kā neatliekamās uzņemšanas nodaļās, operāciju zālēs un ķirurgu ārstu prakšu operāciju kabinetos, pēcoperācijas palātās un kādu laiku arī atsevišķās zobārstniecības praksēs. Slimnīcās dislāpekļa oksīdu un citas medicīniskas gāzes var pievadīt arī, izmantojot centralizētas gāzu padeves sistēmas.

Veicot anestēziju ar gāzi, pacientiem parasti dod dislāpekļa oksīda/skābekļa maisījumu, kur O_2 saturs ir 30–50 %. Gaistošus (iztvaikojošus) inhalācijas anestēzijas līdzekļus pievieno elpošanas gāzei atšķirīgās proporcijās, atkarībā no to anestezējošā potenciāla. Vislabākās zināmās anestēzijas gāzes ir dislāpekļa oksīds un gaistošie anestēzijas līdzekļi — halotāns, enflurāns, izoflurāns, sevoflurāns un desflurāns, lai gan halotānu tā īpašo negatīvo īpašību dēļ izmanto tikai ierobežotā apjomā.

Kādu laiku anestēziju arvien vairāk lietoja bez dislāpekļa oksīda, bet ar palielinātu gaistošo anestēzijas līdzekļu koncentrāciju.

Anestēzijas gāzes pacientiem pievada kontrolēti, izmantojot anestēzijas ierīces, kuru savienojumi izveidoti, izmantojot dažādus adapterus. Piemēram, tiek izmantotas sejas maskas, balsenē ievada caurulītes (endotraheja/anestēzija, ETA) un balsenes maskas, mazu masku ievietojot tieši balsenē. Šie adapteri atšķiras pēc tā, cik cieši tie pieguļ, un tādējādi — pēc attiecīgās noplūdes plūsmas.



20 Droša piepildīšanas ar gaistoša anestēzijas līdzekļa (šajā gadījumā: sevoflurāna) tvaikiem sistēma.

6.7.1. Darba ar vislielāko pakļautību iedarbībai apraksts

Pakļautības anestēzijas gāzu iedarbībai kvantitatīvā novērtējuma veikšanai nepieciešamas zināšanas par parastajām anestēzijas darbībām attiecīgajās darba zonās, un līdz ar to arī vismaz neregulāra ķirurģisko iejaukšanos, izvēlēto anestēzijas, anestēzijas ilgumu u. c. dokumentēšana. Turklāt jābūt zināmiem telpiskajiem parametriem, tādiem kā telpas lielums, ventilācijas veidi un ventilācijas jauda, kā arī attiecīgie darba ņēmēji un viņu integrācija darba organizācijā. Attiecībā uz pēcoperācijas palātām interesē ne vien tehniskie dati, bet arī pacientu uzturēšanās laiks un noslogotības blīvums. Šie dati veido atsevišķu darba ņēmēju pakļautības iedarbībai novērtēšanas pamatu.

Turpmāk norādītajās situācijās sagaidāma īpaši augsta pakļautība anestēzijas līdzekļu iedarbībai.

- **Gāzes anestēzijas veikšana** telpās, kurās nav ventilācijas/gaisa kondicionēšanas sistēmas un/vai nav anestēzijas gāzu ekstrakcija: šādos gadījumos anestēzijas gāzes iekļūs iekštelpu gaisā un bagātināsies, pakļaujot darba ņēmējus augstai ar gaisu saistītai iedarbībai.
- Ja **tiek izmantota anestēzija ar masku** un ne tikai uz īsu laika sprīdi, tad tas izraisīs augstu noplūdes attiecību un līdz ar to augstu pakļautību iedarbībai. Tas attiecas arī uz sejas masku izmantošanu anestēzijas sistēmās, pa kurām plūst dislāpekļa oksīds.
- **Gāzu kontūru atvienošana, nesamazinot gāzes plūsmu**, izraisīs augstu pakļautību iedarbībai. Pie tā pieder pacienta atvienošana anestēzijas padeves galā, ja atbilstošu laiku kopā ar anestēzijas gāzi netiek ieelpots svaigs gaiss.
- **Īpaši operēšanas paņēmieni**, ja netiek garantēta mašīnas/cilvēka nodrošināta savienojuma ciešums, piemēram, ja operāciju veic mutes/riekles rajonā, arī tiek izraisīta augsta pakļautība iedarbībai.
- **Tvaiku novadišana** tvertnēs, ja novadišanas sistēma nav cieši noslēgta, izraisīs pakļautību gaistošu anestēzijas līdzekļu iedarbībai.
- Ja pacienti tiek nogādāti pēcoperācijas palātās, kurās ir pieejama tikai dabīgā vēdināšana, sagaidāms, ka tajās būs augsta izelpoto anestēzijas gāzu koncentrācija (jo īpaši ziemā).

6.7.2. Ietekmes uz veselību un drošību apraksts

Pakļautība anestēzijas gāzu iedarbībai var būt saistīta ar attiecīgo darba ņēmēju veselības risku gan klīniskās, gan ambulatorās operāciju zonās un pēcoperācijas palātās. Darba ņēmēji ir pakļauti ievērojami mazākas gāzu koncentrācijas iedarbībai nekā pacienti, bet šī iedarbība var ilgt visu darba mūžu. Ja nav piemēroti darba higiēnas parametri, attiecīgie darba ņēmēji bieži sūdzas par simptomiem, tādiem kā nogurums un galvassāpes. Bet pastāv arī sūdzības par smagāku fiziskā stāvokļa pasliktināšanos, tādas kā auglības samazināšanās un sarežģījumi grūtniecības laikā.

Vissvarīgākie ietekmējošie faktori attiecībā uz ietekmes uz veselību raksturu un līmeni ir izmantotās anestēzijas gāzes veids, darba ņēmēja ieelpotajā gaisā esošās gāzes koncentrācijas līmenis un pakļautības iedarbībai ilgums.

Pieejamie pētījumi galvenokārt apraksta ietekmi uz centrālo nervu sistēmu, kas izpaužas kā garastāvokļa svārstības un negatīva ietekme uz neiropsiholoģisko efektivitāti. Bet ir aprakstītas tikai dažas arodslimības, piemēram, hepatīts, kas rodas halotāna

iedarbības rezultātā, bronhiālā astma, kas rodas enflurāna iedarbības rezultātā, vai alerģiska kontaktekzēma, ko izraisa halotāna vai izoflurāna iedarbība.

Vairākos pētījumos sniegtas arī norādes par genotoksisku iedarbību, kas rodas no pakļautības anestēzijas gāzu, kuru koncentrācija gaisā var atbilst arodekspozīcijas līmenim, iedarbībai, bet citi pētījumi to nav apstiprinājuši.

Spriežot pēc pieejamajiem datiem, kancerogēns risks nav iespējams. Konstatēts, ka ir iespējams paaugstināts spontānā aborta risks, tomēr tas attiecas uz augstu koncentrāciju gaisā, kas, izmantojot mūsdienu tehnoloģiju, vairs nerodas, jo īpaši izmantojot tādu gaistošo anestēzijas līdzekli kā halotānu. Tāpat ir iespējams, ka ļoti augstas koncentrācijas gaisā gadījumā dislāpekļa oksīds var izraisīt auglības samazināšanos.

Pašlaik, lai novērtētu pakļautību iedarbībai, kas rodas ieelpojot, Eiropā pastāv dažādas valstu noteiktas robežvērtības gaisā (6.4. tabula).

	Dānija		Vācija		Zviedrija		Spānija		Apvienotā Karaliste	
	8 stundas	Īslai-cīgi	8 h	Īsl.	8 h	Īsl.	8 h	Īsl.	8 h	Īsl.
Dislāpekļa oksīds EK Nr. 233-032-0 CAS-Nr. 10024-97-2	90	180	180	360	92				183	
Halotāns EK Nr. 205-796-5 CAS-Nr. 151-67-7	40	80	41	328	40	80	410		82	
Enflurāns EK Nr. 237-553-4 CAS-Nr. 22194-22-5	15	30	150	1200	575		80	150	383	
Izoflurāns EK Nr. 247-897-7 CAS-Nr. 26675-46-7					80	150	383		383	
Sevoflurāns EK Nr. — CAS-Nr. 28523-86-6					80	170				
Desflurāns EK Nr. — CAS-Nr. 57041-67-5					70	140				

Vācijā ir publicētas arodekspozīcijas robežvērtības šādām gāzēm: dislāpekļa oksīdam (100 ppm (daļiņas uz miljonu)/180 mg/m³), halotānam (5 ppm/41 mg/m³) un enflurānam (20 ppm/150 mg/m³), kas katrā gadījumā noteikta kā vidējā aritmētiskā vērtība astoņās stundās. Citās valstīs ir noteikta izoflurāna robežvērtība gaisā: piemēram, Francijā (2 ppm/15 mg/m³) vai Šveicē (10 ppm/77 mg/m³).

6.4. tabula. Anestēzijas gāzu arodekspozīcijas robežvērtības Eiropas Savienībā. Izvēlētas valstis ir minētas tikai kā piemēri.

6.7.3. Īpaši profilakses paņēmieni un procedūras

Zemas emisijas gāzu anestēzijas izmantošanas nolūkā anesteziologiem jābūt ne tikai īpašām specializētām zināšanām, bet arī zināšanām par ietekmējošajiem mainīgajiem, kas iedarbojas uz pakļautību gāzu iedarbībai, un riska novērtējuma īstenošanu, jo to specifisko īpašību dēļ tās var ievērojami ietekmēt pakļautības gāzu iedarbībai līmeni. Tādēļ jānodrošina, lai šādas zināšanas tiktu nodotas apmācību laikā vai apgūtas īpašā instruktāžas kursā.

6.7.3.1. Darbības ar anestēzijas gāzēm operāciju zālēs (un citās ķirurģijas telpās)

Turpmāk norādītie aizsardzības pasākumi nodrošinās zemu darba ņēmēju pakļautību iedarbībai.



Galvenie tehniskie priekšnosacījumi	Anestēzijas gāzes ekstrakcija, izmantojot liekās anestēzijas gāzes bufersistēmu (ārēju/iekšēju), palīdz droši atbrīvoties no pacientu elpošanas gaisa apjomā esošajām gāzēm. Ventilācijas sistēma (piemēram, Vācijā atbilstoši standarta DIN 1946 4. daļai) ātri izvada izdalītās anestēzijas gāzes, kā arī citus gaisa piesārņotājus, tādus kā CO₂, dezinfekcijas līdzekļos vai šķīdinātājos esošās aktīvās vielas, no iekštelpu gaisa. Piesārņoto gaisu aizstāj ar svaigu gaisu.
-------------------------------------	---

Anestēzijas sistēma	Noplūdei cirkulācijas sistēmā pacienta tuvumā būtu jābūt ļoti zemei, piemēram, < 150 ml/min. Mērišanas un skalošanas gāzes būtu jānovada izplūdes sistēmā.
---------------------	---

Anestēzijas procedūras	Lielākā daļa anestēzijas ar gāzi būtu jā veic šādi: – anestēzijas uzsākšana bez anestēzijas gāzēm; – anestēzija intubējot (ar izslēgtu mehānisko elpināšanu, ar nebloķētu atloku); – anestēzija ar balsenes maskām. Maskas (cieši pieguļošas) jāizmanto tikai īsu brīdi, kā arī jāparedz, lai to valkāšana nepārsniegtu aptuveni 30 minūtes dienā.
------------------------	--



Organisational measures	Būtu jānodrošina, lai vismaz vienai personai anestēzijas komandā būtu padziļinātas zināšanas par šai jomai raksturīgajiem darba drošības un arodveselības jautājumiem (sk. iepriekš). Tehniskajam aprīkojumam būtu jāveic regulāra apskate/apkalpošana un aizsardzības pasākumi. Pie tiem pieder šādu funkciju pārbaudes: – ekstrakcijas sistēmas ekstrakcijas jauda; – telpas ventilācijas sistēma; – anestēzijas gāzu sistēmas (piemēram, noplūdes pārbaude); – izplūdes gāzu šļūtenes.
-------------------------	--

6.7.3.2. Pēcoperācijas palātas

Pēcoperācijas palātās pacienti gandrīz pilnībā izelpo organismā uzkrāto anestēzijas gāzi. Tādēļ pacientus uzraugošais personāls pēcoperācijas palātā arī ir pakļauts anestēzijas gāzu iedarbībai pat tad, ja tajā netiek veikta pati anestēzijas procedūra. Tomēr tajās bieži glabā mobilas anestēzijas ierīces, kas paredzētas ārkārtas gadījumiem, lai nodrošinātu ātru personāla reakciju.

Atsevišķos gadījumos ir izmantota lokāla izelpoto gāzu ekstrakcija, bet izmantošanas un pieņemšanas problēmu dēļ tā nav kļuvusi par plaši izmantotu praksi.



21 Modernas pēcooperācijas palātas skats lielā slimnīcā.

Turpmāk norādītie pasākumi var samazināt pakļautību anestēzijas līdzekļu iedarbībai.

- Regulāri būtu jāizvērtē pacientu dokumenti. Tādējādi tiek iegūta informācija par anestēzijas darbību secību, kā arī dati par pacienta uzturēšanās laiku pēcooperācijas palātā un palātas noslogotības rādītājiem.
- Pēcooperācijas palātās, kurās pacientiem regulāri pievada gāzes anestēziju, tikai ventilācijas sistēma var nodrošināt piemērotu ventilāciju. Dabīgā vēdināšana parasti nevar nodrošināt, lai tiktu ievērotas iepriekšminētās robežvērtības gaisā. Ventilācijas iekārtām jābūt izstrādātām atbilstoši valstī noteiktajām specifikācijām.
- Tehniskās iekārtas (anestēzijas ierīces, ventilācijas sistēmas u. c.) regulāri jāpārbauda, lai pārliecinātos, ka tās ir darba kārtībā.
- Pēcooperācijas palātās būtu jānovērš novēršamās emisijas, piemēram, tvaiku novadīšana tvertnēs.

6.7.3.3. Citas darbības, kurās izmanto anestēzijas gāzes

Veselības aprūpes iestādēs anestēzijas gāzes var rasties arī citās vietās.

Zemāk norādīti daži piemēri.

- Tiek iegūtas gaistošas anestētiskas vielas, kuras jāuzglabā. Tvertņu saplīšana īslaicīgi vai izraisīt ļoti augstu pakļautības šo vielu iedarbībai līmeni.
- Daudzās slimnīcās anestēzijas gāzes iegūst no citām medicīniskām gāzēm centralizētajā gāzu pievades sistēmā, kas savienota ar sadales sistēmu. Arī šajā gadījumā noplūdes var rasties gan centrālajā gāzu mezglā, gan sadales cauruļu sistēmā. Jo īpaši dislāpekļa oksīda anestēzijas gāzes savienojumu ligzdās var būt noplūde, un tādēļ tām būtu regulāri jāveic noplūdes hermētiskuma pārbaude.



6.7.3.4. Papildu pasākumi

Anestēzijas gāzes iedarbībai pakļautajiem darba ņēmējiem būtu jāveic arodmedicīnas uzraudzība atbilstoši attiecīgajiem valstī paredzētajiem noteikumiem. Tās mērķis ir savlaicīga pakļaušanas paaugstinātai anestēzijas gāzes iedarbībai iespējamo simptomu noteikšana, izmantojot uzņēmuma medicīniskās apskates, regulāru darba stāvokļa pārbaudi šajās darba vietās un darba ņēmēju motivāciju rūpēties par vajadzīgajiem aizsardzības pasākumiem.

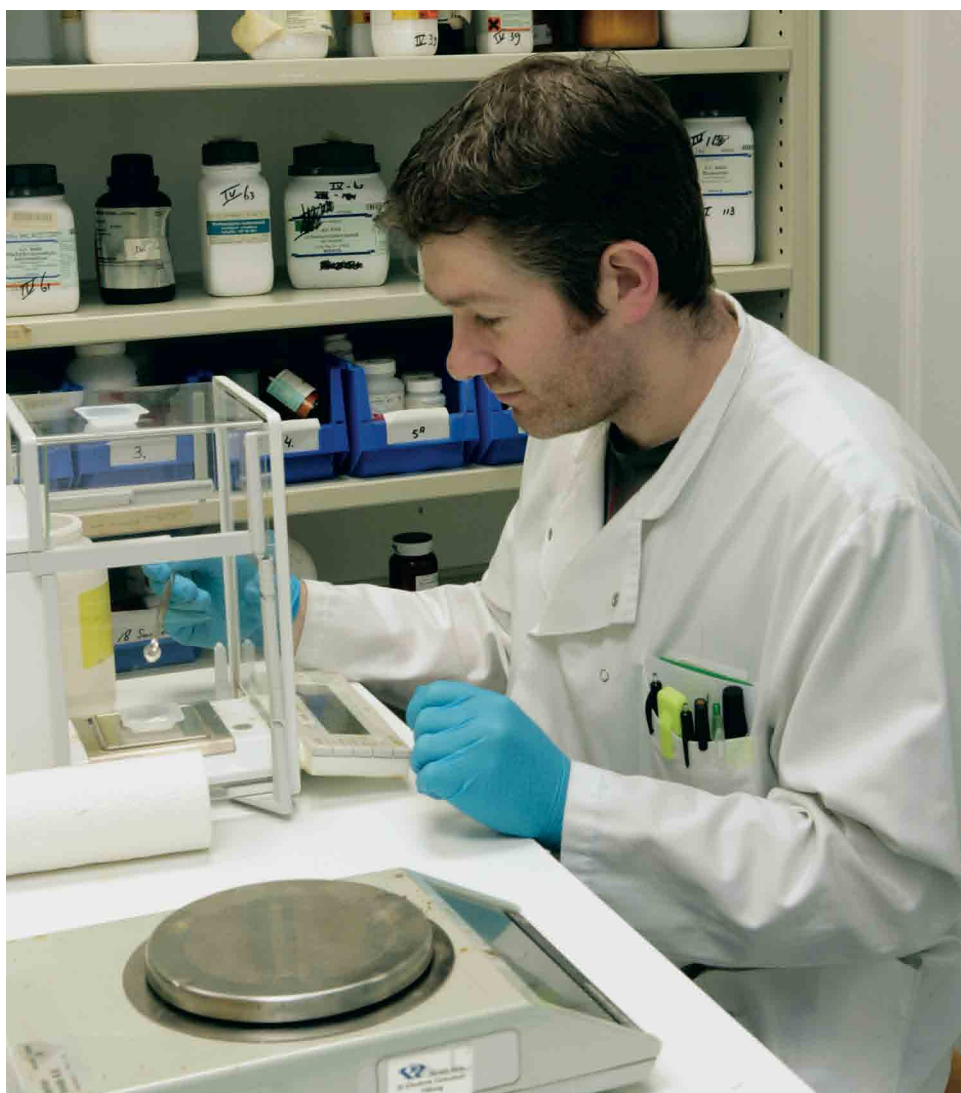
Pārbaūžu ietvaros strādājošajām sievietēm vai sievietēm, kuras vēlas bērnus vai kurām nesen iestājusies grūtniecība, būtu jāsniedz īpašas konsultācijas, piemēram, par citām nodarbinātības iespējām attiecīgajā uzņēmumā.

Būtu piemēroti šo darba veselības aprūpi apvienot ar citām pārbaudēm, tādām kā pārbaudēm saistībā ar infekciju slimību, kas izplatās ar asinīm, tuberkulozes, jonizējošā starojuma, dezinfekcijas līdzekļu vai ergonomisko vai fizioloģisko faktoru riskiem.

6.8. Darbības ar vielām, kas apdraud reproduktīvo funkciju

Dažādu ķīmisko produktu (dezinfekcijas līdzekļu, citostatisku zāļu, anestēzijas līdzekļu, citu farmaceitisko līdzekļu, laboratorijas ķīmikāliju) apstrāde veselības sistēmā atsevišķos gadījumos ietver arī saskari ar vielām, kurām piemīt reproduktīvo funkciju apdraudošas īpašības.

Pie tiem pieder daudzas citostatiskās zāles, kuras tika aplūkotas 6.6. sadaļā, kā arī anestēzijas gāzes (piemēram, halotāns vai dislāpekļa oksīds), darbs ar kurām jau bija aplūkots 6.7. sadaļā. Ja ir nepieciešama saudzīga termolabīlu produktu sterilizācija, tad bieži vien to veic, izmantojot etilēnoksīdu — gāzi, kas arī ir toksiska reproduktīvajai funkcijai un kancerogēna.



22 Apdraudējumi personālam var rasties pat, rīkojoties ar mazu, tomēr ārkārtīgi spēcīgu, vielu daudzumu.

Labi zināms, ka radioaktīvām vielām piemīt arī embriotoksiska īpašība. Tomēr vairākumā valstu darbības ar radioaktīvām vielām nekontrolē noteikumi par bīstamām vielām, bet gan Atomenerģijas likums (sal. ar Padomes Direktīvu 96/29/Euratom ⁽¹⁴⁶⁾), un līdz ar to šeit šis jautājums turpmāk netiks aplūkots.

Uz darbībām ar reprodūktīvajai funkcijai bīstamām vielām attiecas tādi paši "riskā novērtējuma" noteikumi un darba drošības un veselības aizsardzības pasākumi kā uz citām bīstamām vielām. Šīs rokasgrāmatas 1. un 2. nodaļā izklāstītie principi attiecas arī uz šo jautājumu, un šeit jāievēro arī 6.3. sadaļā minētie riskā novērtējuma soļi:

- 1) informācijas ievākšana par izmantotajām vielām, preparātiem un produktiem;
- 2) bīstamo vielu un vielu ar nezināmām vai nepietiekami zināmām īpašībām noskaidrošana;
- 3) aizstāšanas procedūru un aizstājējvielu izmantošanas pārbaudīšana;
- 4) pakļautības iedarbībai apmēra, rakstura un ilguma noteikšana, ņemot vērā visus pakļautības iedarbībai ceļus;
- 5) risku novērtēšana;
- 6) aizsardzības pasākumu īstenošana, ņemot vērā riskā novērtējumu;
- 7) efektivitātes pārbaude (piemēram, veikto pasākumu pārbaude);
- 8) no veiktajām piesardzības arodmedicīniskajām izmeklēšanām izdarītie secinājumi.

Attiecībā uz 1.–3. soli

Tikai tīru vielu, par kurām ražotājs drošības datu lapās norāda, ka tām piemīt reprodūktīvo funkciju apdraudošas īpašības, gadījumā šīs vielas var arī norādīt. Pie tām pieder, piemēram, farmaceitiskas vielas, tādas kā estradiolbenzoāts vai estradiolvalerāts, hidrokorizons (hidrokorizona acetāts), progesterons vai testosterona propionāts.

Ja ir saskare ar lietošanai gataviem farmaceitiskiem līdzekļiem, uz kuriem attiecas farmaceitisko līdzekļu marķēšanas un iepakojšanas sistēma, tad ir daudz grūtāk noskaidrot kaitīgās īpašības — vienīgā iespēja ir izmantot ražotāja sniegto informāciju, piemēram, speciālistiem paredzētu datu veidā. Tomēr speciālistiem paredzētie dati lielākoties attiecas uz ietekmi uz pacientu un līdz ar to uz terapeitiskajām lietošanas metodēm (parenterāli, preorāli, subkutāni u. tml.), un uz terapeitiskajām devām. Tādēļ šo informāciju uz darba ņēmējiem, kuri parasti ir pakļauti šo vielu iedarbībai citos ceļos (ieelpojot, caur ādu) un ievērojami mazākās devās, var attiecināt tikai daļēji. Piemēram, dažas monoklonālas antivielas ir minētas kā kontrindikācijas grūtniecības gadījumā, bet tas attiecas uz parenterālu lietošanu, un citu uzņemšanas ceļu nozīme vēl nav skaidri novērtēta.

Veids, kādā rīkojas ar reprodūktīvo funkciju apdraudošām vielām, ir atkarīgs no konkrētās darbības. Pie tām var piederēt virkne dažādu darbību, no kurām darbs ar anes-tēzijas līdzekļiem un darbības, kas saistītas ar kontaktu ar citostatiskām zālēm, jau ir aplūkotas iepriekš (6.6. un 6.7. sadaļā). Turpmākais uzdevums ir reprodūktīvo funkciju apdraudošu farmaceitisko līdzekļu sagatavošana un lietošana aptiekās un slimnīcās vai kopšanas palātās. Šeit var būt apdraudēti aptiekā strādājošie darba ņēmēji, palātas personāls un medmāsas, kā arī apkopēji un personāls atkritumu apsaimniekošanas vai veļas mazgātavas nodaļās, kurās tiek nogādāta, mazgāta un apstrādāta netīrā gultas-veļa vai pacientu apģērbs.

⁽¹⁴⁶⁾ Padomes Direktīva 96/29/Euratom (1996. gada 13. maijs), kas nosaka drošības pamatstandartus darba ņēmēju un iedzīvotāju veselības aizsardzībai pret jonizējošā starojuma radītajām briesmām, OV L 159, 29.6.1996., 1.-114. lpp.

Attiecībā uz 4.–5. soli

Farmaceitiskās vielas: ņemot vērā daudzu aktīvu vielu molekulu izmēru, iztvaikojušo vielu uzņemšanai ieelpojot un uzņemšanai caur ādu attiecībā uz šīm vielām ir tikai sekundāra loma. Bet aktīvās vielas, kuras izmanto ārkārtīgi smalka pulvera formā, kā daļiņas var iekļūt ieelpojamajā gaisā un nokļūt uz tuvāk esošajām virsmām (rokām, darba virsmām), kad tās sver, sasmalcina piestā un iemaisa ziedes pamatsastāvā, kā arī kapsulu izgatavošanas laikā. Tādēļ nosmērēšanās radīta piesārņojuma dēļ pastāv ieelpošanas un perorālas uzņemšanas risks. Saskaņā ar Vācijā veiktiem pētījumiem iedarbības laiks ir no dažām minūtēm līdz vienai stundai vai ilgāks. Līdz šim ir bijis iespējams tikai aprēķināt ieelpojamā gaisa piesārņojumu, un tas ir $\mu\text{g}/\text{m}^3$ izteiksmē (vidējas rādītājs maiņā).

Citostatiskas/citotoksiskas zāles: sk. 6.6. sadaļu.

Anestēzijas gāzes: sk. 6.7. sadaļu.

Etilēnoksīds: kad tiek izmantots gāzveida etilēnoksīds, galvenokārt pastāv iedarbības ieelpojot risks, piemēram, no noplūdēm padeves sistēmās uz automātiskās sterilizācijas iekārtu vai autoklāvu dēļ, kuri nav pietiekami atgāzēti vai vispār nav atvērti.

Attiecībā uz 6.–7. soli

Darbību ar farmaceitiskām vielām, kas apdraud reproduktīvo funkciju, laikā veiktajos aizsardzības pasākumos par pamatu būtu jāizmanto attiecīgie pasākumi citostatiskām zālēm, kuras bieži vien ir arī *CMR* farmaceitiskie līdzekļi. Tomēr praksē šis standarts jāprojām netiek kārtīgi ievērots (piemēram, hidrokortizonu saturošu ziežu ražošana).

Darbību ar **citostatiskām/citotoksiskām zālēm** vai **anestēzijas gāzēm** laikā veiktie aizsardzības pasākumi ir aplūkoti 6.6. un 6.7. sadaļā

Ja etilēnoksīdu izmanto kā sterilizācijas gāzi, tiek veikts daudz tehnisko, organizatorisko un personīgās aizsardzības pasākumu, sākot no pilnībā automatizēta sterilizācijas aprīkojuma izmantošanas, līdz pietiekamai telpas tehniskajai ventilācijai un precīzām specifikācijām par sterilizēto priekšmetu žāvēšanu.

Pareizos pasākumus aizsardzībai pret vielām, kas apdraud reproduktīvo funkciju, var veikt tikai tad, ja visi dalībnieki, t. i., darba devēji un darba ņēmēji, ir pietiekami informēti par pastāvošajiem riskiem un iespējamajiem aizsardzības pasākumiem. Kā jau tika minēts iepriekš, tas attiecas gan uz tiem darba ņēmējiem, kas strādā tieši ar šīm vielām, gan tiem, kurus tās skar netieši, veicot tīrīšanas darbu, apstrādājot netīro veļu, aizvācot atkritumus vai veicot apkopes un remonta darbu. Tā kā pakļautības ķīmisko vielu iedarbībai reproduktīvajai funkcijai toksiskās īpašības bieži vien iedarbojas grūtniecības pirmajās nedēļās, vismaz piemēroti aizsardzības pasākumi ir nepieciešami, ja darba ņēmējiem ir izteikta vēlme dzemdēt bērnus. Tomēr tas paredz, ka darba ņēmējiem šī vēlme atklāti jādara zināma savam darba devējam. Turklāt darba devējs var tikai pienācīgi izpildīt nepieciešamos aizsardzības pasākumus (piemēram, izvairoties no pakļautības iedarbībai) saskaņā ar Padomes Direktīvu 92/85/EEK⁽¹⁴⁷⁾ par strādājošu grūtnieču, sieviešu, kas strādā pēcdzemdību periodā, vai strādājošu sieviešu, kas baro bērnu ar krūti, drošības un veselības aizsardzības darbā uzlabošanu, ja par grūtniecību uzņēmumam ir kļuvis zinām agrīnā posmā.

⁽¹⁴⁷⁾ Padomes Direktīva 92/85/EEK (1992. gada 19. oktobris) par pasākumu ieviešanu, lai veicinātu drošības un veselības aizsardzības darbā uzlabošanu strādājošām grūtniecēm, sievietēm, kas strādā pēcdzemdību periodā, vai strādājošām sievietēm, kas baro bērnu ar krūti (desmitā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē), OV L 348, 28.11.1992., 1.–8. lpp.

6.9. Atbilstošās Eiropas Savienības direktīvas

1. Padomes Direktīva 89/391/EEK (1989. gada 12. jūnijs) par pasākumiem, kas ieviešami, lai uzlabotu darba ņēmēju drošību un veselības aizsardzību darbā (darba drošības un veselības aizsardzības pamatdirektīva) ⁽¹⁴⁸⁾
2. Padomes Direktīva 98/24/EK (1998. gada 7. aprīlis) par darba ņēmēju veselības un drošības aizsardzību pret risku, kas saistīts ar ķīmikāliju izmantošanu darbā (četrpadsmitā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē) ⁽¹⁴⁹⁾
3. Padomes Direktīva 67/548/EEK (1967. gada 27. jūnijs) par normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz bīstamu vielu klasifikāciju, iepakojšanu un marķēšanu ⁽¹⁵⁰⁾
4. Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 1999/45/EK (1999. gada 31. maijs) par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu jautājumos, kas attiecas uz bīstamu preparātu klasifikāciju, iepakojšanu un marķēšanu ⁽¹⁵¹⁾
5. Padomes Direktīva 76/769/EEK (1976. gada 27. jūlijs) par dalībvalstu normatīvo un administratīvo aktu tuvināšanu attiecībā uz dažu bīstamu vielu un preparātu tirgū laišanas un lietošanas ierobežojumiem ⁽¹⁵²⁾
6. Eiropas Parlamenta un Padomes Direktīva 2004/37/EK (2004. gada 29. aprīlis) par darba ņēmēju aizsardzību pret risku, kas saistīts ar kancerogēnu vai mutagēnu iedarbību darbā (Sestā atsevišķā direktīva Padomes Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē) (kodificētā redakcija) (Dokuments attiecas uz EEZ) ⁽¹⁵³⁾
7. Padomes Direktīva 89/686/EEK (1989. gada 21. decembris) par dalībvalstu tiesību aktu tuvināšanu attiecībā uz individuālajiem aizsardzības līdzekļiem ⁽¹⁵⁴⁾
8. Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (EK) Nr. 1907/2006 (2006. gada 18. decembris), kas attiecas uz ķīmikāliju reģistrēšanu, vērtēšanu, licencēšanu un ierobežošanu (REACH), un ar kuru izveido Eiropas Ķīmikāliju aģentūru, groza Direktīvu 1999/45/EK un atceļ Padomes Regulu (EEK) Nr. 793/93 un Komisijas Regulu (EK) Nr. 1488/94, kā arī Padomes Direktīvu 76/769/EEK un Komisijas Direktīvu 91/155/EEK, Direktīvu 93/67/EEK, Direktīvu 93/105/EK un Direktīvu 2000/21/EK ⁽¹⁵⁵⁾
9. Padomes Direktīva 92/85/EEK (1992. gada 19. oktobris) par pasākumu ieviešanu, lai veicinātu drošības un veselības aizsardzības darbā uzlabošanu strādājošām grūtniecēm, sievietēm, kas strādā pēcdzemdību periodā, vai strādājošām sievietēm, kas baro bērnu ar krūti (desmitā atsevišķā direktīva Direktīvas 89/391/EEK 16. panta 1. punkta nozīmē) ⁽¹⁵⁶⁾
10. Padomes Direktīva 96/29/Euratom (1996. gada 13. maijs), kas nosaka drošības pamatstandartus darba ņēmēju un iedzīvotāju veselības aizsardzībai pret jonizējošā starojuma radītajām briesmām ⁽¹⁵⁷⁾

⁽¹⁴⁸⁾ OV L 183, 29.6.1989., 1.–8. lpp.

⁽¹⁴⁹⁾ OV L 131, 5.5.1998., 11.–23. lpp.

⁽¹⁵⁰⁾ OV 196, 16.8.1967., 1.–98. lpp.

⁽¹⁵¹⁾ OV L 200, 30.7.1999., 1.–68. lpp.

⁽¹⁵²⁾ OV L 262, 27.9.1976., 201.–203. lpp.

⁽¹⁵³⁾ OV L 158, 30.4.2004., 50.–76. lpp.

⁽¹⁵⁴⁾ OV L 399, 30.12.1989., 18.–38. lpp.

⁽¹⁵⁵⁾ OV L 396, 30.12.2006., 1.–849. lpp.

⁽¹⁵⁶⁾ OV L 348, 28.11.1992., 1.–8. lpp.

⁽¹⁵⁷⁾ OV L 159, 29.6.1996., 1.–114. lpp.

6.10. Labas uzņēmuma prakses apraksts

6.10.1. Intervija Vīnes Vispārējā tipa slimnīcā (AKH Vienna) par drošu darbu, veicot dezinfekciju

Vīnes Vispārējā tipa slimnīca ir sen izveidota un ļoti liela slimnīca, kas piedāvā maksimālu veselības aprūpi ar vairāk nekā 2000 gultasvietām un vairāk nekā 9000 darbiniekiem. Intervijā Slimnīcas higiēnas klīniskās nodaļas vadītāja pienākumu izpildītājs, universitātes asociētais profesors Dr. Ojans Asadians (*Prof. Dr. Ojan Assadian*) izskaidroja drošas dezinfekcijas pamatus praksē.



Prof. Dr. Ojan Assadian, Vīnes Vispārējā tipa slimnīcas higiēnas klīniskās nodaļas vadītāja pienākumu izpildītājs.

Intervētājs: Kā un kurš nosaka vajadzīgās dezinfekcijas darbības iestādē? Vai dezinfekcijas procesu izvēli nosaka skarto darba ņēmēju pakļautības ķīmikāliju iedarbībai samazināšanas aspekts (piemēram, termiskie procesi ķīmisko procesu vietā)?

Prof. Dr. Ojans Asadians: Slimnīcas higiēnas klīniskās nodaļas higiēnas ekspertiem Vīnes Vispārējā tipa slimnīcā ir uzdevums analizēt apstrādes procesu nepieciešamību šī termina plašākajā nozīmē, t. i., tīrīšana, dezinfekcija un sterilizācija, ko viņi veic sadarbībā ar specializētām nodaļām, un viņi nosaka pareizās procedūras. Dezinfekcijas procesu atlase notiek tikai pēc higiēnas efektivitātes aspektu noteikšanas. Ir iespējams izmantot dažādus dezinfekcijas līdzekļus un/vai dažādus dezinfekcijas procesus, bet tiek izvēlēts tas dezinfekcijas līdzeklis un tas process, kas vismazāk ietekmē darba ņēmējus.

Intervētājs: Kad tiek izmantots formaldehīds un citi aldehīdi (glutaraldehīds, glioksāls u. c.)? Kādām dezinfekcijas darbībām tos izmanto?

Prof. Dr. Ojans Asadians: Formaldehīds un citus aldehīdus saturošās dezinficējošās aktīvās vielas izceļas ar savu ļoti labo efektivitāti, zemu ietekmi uz kļūdām proteīnu testā un labu noārdīšanos. Tomēr šīs vielas ir gaistošas, tām ir ārkārtīgi negatīva ietekme uz cilvēkiem, kā arī tās ir ļoti grūti savienot ar tīrīšanas vielām. Tādēļ šīs vielas vairs neizmanto profilaktiskai virsmas dezinfekcijai, piem., zonās, kas atrodas tālu no pacientiem. Tieši otrādi, šīs virsmas tiek regulāri tīrītas un tiek dezinficētas tikai īpašam nolūkam, piemēram, ar četrvērtīgā amonija savienojumiem. Savukārt pacientiem tuvu esošas virsmas tiek dezinficētas ar aldehīdiem, piemēram, veicot manuālu gultu dezinfekciju. Tāpat pacientu tuvumā esošas virsmas, kas ir redzami piesārņotas ar asinīm vai citiem ķermeņa sekrētiem, tiek dezinficētas ar aldehīdus saturošiem dezinfekcijas līdzekļiem.

Intervētājs: Vai ir skaidras, rakstiskas instrukcijas par dažādo dezinfekcijas procesu izmantošanu? Vai tajās tiek noteiktas arī paredzamas novirzes no ikdienas darba plūsmas, tādas kā nepieciešamā procedūra automātiskās dezinfekcijas mašīnas bojājuma gadījumā?



Vīnes Vispārējā tipa slimnīca
(Avots: AKH informācijas centrs).

Prof. Dr. Ojans Asadians: Pašreizējo Vīnes Vispārējā tipa slimnīcas dezinfekcijas plānu visi darba ņēmēji var apskatīt internetā (<http://www.meduniwien.ac.at/krankenhaushygiene>). Šis plāns sīki apraksta individuālu higiēniskas darbību procedūru, kā arī nepieciešamos darba drošības un veselības aizsardzības pasākumus. Bez tam tajā ir aprakstīti alternatīvi pasākumi, tādi kā, manuāla dezinfekcija, kas piemērojami paredzamu noviržu no procesiem gadījumā (piemēram, ja nav pieejama automātiskā dezinfekcijas mašīna, iespējams, bojājuma dēļ).

Intervētājs: Vai ikdienas dezinfekcijas darbs ar gaistošām aktīvām vielām (piemēram, spirtiem, aldehīdiem, krezoliem u. c.) tiek veikts piemēroti lielās un vēdinātās telpās? Vai šim darbam ir pieejams riska novērtējums?

Prof. Dr. Ojans Asadians: Dezinfekcijas procesu apraksts arī aplūko darba ņēmēju pakļautību iedarbībai. Tomēr konkrētā darba instrukcijā nav iespējams paredzēt visas darba situācijas, kādas ir iespējamās slimnīcā.

Intervētājs: Vai dezinfekciju, piemēram, atsevišķu virsmu vai ādas dezinfekciju, veic, izmantojot izsmidzināšanas procesus? Vai arī tas notiek īpašās situācijās, piemēram, ja nedarbojas automātiskā gultu dezinfekcijas mašīna?

Prof. Dr. Ojans Asadians: Izsmidzināšanas procesi nav ieteicami, raugoties no higiēnas un darba higiēnas viedokļa. Tie neatbilst mūsu dezinfekcijas plānu higiēnas standartam, un tādēļ tie mūsu iestādē nav atļauti pat īpašu situāciju gadījumā.

Intervētājs: Kādas metodes tiek izmantotas virsmu dezinfekcijas darba šķīdumu sagatavošanai (piemēram, dozēšanas palīg līdzekļi, centrālie dezinfekcijas līdzekļu automāti)?

Prof. Dr. Ojans Asadians: Mūsu iestādē izmanto gan dozēšanas palīg līdzekļus, gan centrālos dezinfekcijas līdzekļu automātus. Pēdējie ir uzstādīti viegli pieejamās vietās atsevišķās nodaļās, un tie gatavo dažādus dezinfekcijas līdzekļus — gan tādus, kas nav aldehīdi un ir paredzēti parastai dezinfekcijai, gan aldehīdus, kas paredzēti dezinfekcijai īpašās situācijās.

Intervētājs: Kādi individuālie aizsardzības līdzekļi tiek izmantoti, veicot parastu liela laukuma virsmu dezinfekcijas darbu? Kādi līdzekļi tiek izmantoti, veicot pēdējās dezinfekcijas darbības?

Prof. Dr. Ojans Asadians: Darba ņēmēju aizsardzības pasākumu izvēlei jābūt atbilstoši piesārņojuma riskam un tādējādi arī dezinfekcijas situācijai. Principā, rīkojoties ar virsmas dezinfekcijas līdzekļiem, ir jāvalkā aizsargcimdi. Ja smaga piesārņojuma vai īpašas mikrobu iedarbības dēļ ir konkrēti riski, arī nobeiguma dezinfekcijas darba ietvaros, dezinfekcijas noteikumos ir paredzēts vairāk aizsardzības pasākumu, piemēram, vienreizlietojami priekšauti, šķidrumsnecaurlaidīgi apavi (zābaki), kā arī respiratora maskas aizsardzībai pret bioloģisku un ķīmisku iedarbību.

Intervētājs: Kādi aizsargcimdi tiek izvēlēti dezinfekcijas darbībām?

Prof. Dr. Ojans Asadians: Izvēloties piemērotus aizsargcimdus, mēs stingri ievērojam cimdus ražotāju ieteikumus par ķīmisko derīgumu. Protams, citos gadījumos izmantojam tikai zema alergēna līmeņa lateksa cimdus bez pūdera saskaņā ar standartu EN455.

Intervētājs: Vai ir ādas aizsardzības plāns, kas nosaka uzņēmumā piemērojamus noteikumus par ādas aizsardzību? Vai ādas aizsardzības pasākumu ietvaros tiek risināts "slapjā darba" un aizsardzības pret to jautājums, un vai tiek piedāvāti piemēroti pasākumi?



Roku tīrīšana un dezinficēšana — arī šis jautājums skar darba ņēmēju drošību.

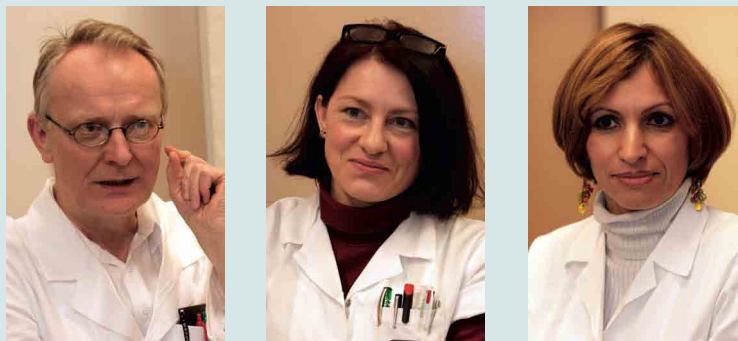
Prof. Dr. Ojans Asadians: Ādas aizsardzība, tostarp pret slapjā darba kaitīgo ietekmi, ir aplūkota tīrīšanas un dezinfekcijas plānā, kurā noteikti ne tikai spirtu saturošie roku dezinfekcijas līdzekļi vai ziepes, bet, protams, arī piemērotie ādas kopšanas un aizsardzības līdzekļi. Protams, tie ir arī pieejami darba ņēmējiem. Vīnes Vispārējā tipa slimnīca lielu vērību pievērš tam, lai nodrošinātu, ka tiek izmantoti pareizi un kvalitatīvi produkti, jo darba ņēmēju rokas ir medicīniskā darba rīki, kas jāuztur labā kārtībā un par ko jā rūpējas.

Intervētājs: Cik bieži attiecīgie darba ņēmēji saņem instrukcijas par nepieciešamajiem tehniskajiem, organizatoriskajiem un personīgajiem aizsardzības pasākumiem? Kas un kādā veidā veic instruktāžu? Vai šī instrukcija tiek dokumentēta?

Prof. Dr. Ojans Asadians: Mums ir roku higiēnas apmācību kursi, un, ja nav pieejamas dezinfekcijas līdzekļu sajaukšanas iekārtas, apkopšanas personālam ir īpaši mērķtiecīgi kursi par to, kā tiek sagatavotas pareizās koncentrācijas. Tas ir arī jāparāda darba ņēmējiem, viņiem pašiem tas jāizdara, un viss šis process, protams, tiek dokumentēts. Tas ietver arī pareizos darba drošības un veselības aizsardzības pasākumus. Priekšnieki atsevišķās nodaļās arī regulāri vada instruktāžas kursus, kas vienmēr tiek dokumentēti.

6.10.2. Drošs darbs ar citostatiskām zālēm

Turpmāk sniegtajā intervijā prof. Dr. Roberts Maders (*Dr. Robert Mader*) no lekšējo orgānu slimību medicīnas universitātes I klinikas Onkoloģijas klīniskās nodaļas un Andrea Volsberga (*Andrea Wolfsberger*) un Šāla Faroknija (*Shahla Farokhnia*) no Slimnīcas aptiekas Citostatisko zāļu nodaļas, kas visi strādā Vīnes Vispārējā tipa slimnīcā (*AKH*), apraksta citostatisku zāļu sagatavošanas un lietošanas organizēšanu.



Prof. Dr. Roberts Maders no lekšējo orgānu slimību medicīnas universitātes I klinikas Onkoloģijas klīniskās nodaļas un Andrea Volsberga un Šāla Faroknija no Slimnīcas aptiekas Citostatisko zāļu nodaļas, kas visi strādā Vīnes Vispārējā tipa slimnīcā, apraksta citostatisku zāļu sagatavošanas un lietošanas organizēšanu.

Cik daudz preparātu katru gadu tiek sagatavoti jūsu iestādē?

Vīnes Vispārējā tipa slimnīcā ir 2000 gultasvietu un aptuveni 9000 darbinieku, un tādēļ tā noteikti ir viena no lielākajām slimnīcām Centrāleiropā. Līdz ar to arī aptieka ir liela. Gadā aptuveni 10 000 onkoloģisko pacientu saņem ārstēšanu un tiek aprūpēti *AKH*. Aptiekā, kas apkalpo arī Sv. Annas Bērnu slimnīcu (*St Anna Children's Hospital*), gadā sagatavo aptuveni 45 000 citostatisko preparātu. Ikdienā tiek sagatavoti aptuveni 180 preparāti, bet aizņemtākās dienās šis skaits var sasniegt pat 350. Citostatisko zāļu nodaļā četri farmaceiti strādā pilnu slodzi, kā arī ir 10 farmaceitu asistenti. Darbs tiek veikts pie pieciem darbaldiem, kas sadalīti divās telpās.

Kā slimnīcā ir organizēta citostatisko zāļu piegāde un glabāšana? Vai tiek veiktas darbības, lai nodrošinātos pret saplīsušām pudelītēm, kuru rezultātā darba ņēmēji varētu tikt pakļauti augstai šo zāļu iedarbībai?

Uzņēmumi šīs zāles piegādā pa noteiktiem maršrutiem, un attiecīgā nodaļa tās pieņem tieši aptiekā. Saskaņā ar mūsu drošības noteikumiem citostatiskām zālēm jābūt īpaši marķētām un jābūt ievietotām aizmetinātā folijā ietvarā. Bez tam daudzas citostatiskas zāles tiek piegādātas īpašā papildu ārējā aizsargapvalkā (piemēram, *Onkosafe*). Tas nozīmē, ka gadījumā, ja tvertne ir saplīsusi, tiek novērsts transportēšanas kastes vai aptiekas piesārņojums ar citostatiskām zālēm. Līdz šim transportēšanas maršrutā tomēr nav bijuši saplīšanas gadījumi. Ja tas notiks, tad instrukcija paredz izmest transportēšanas kasti kopā ar tās saturu saskaņā ar atkritumu iznīcināšanas noteikumiem.

Citostatisku zāļu pudelišu saplīšanas vai satura izlišanas aptiekā vai slimnīcā gadījumā ir avārijas komplekts, kurā ir piecas sejas pusmaskas ar daļiņu filtru *P3*, divi citostatisko cimdņu komplekti, divi aizsarghalātu komplekti, viens plastmasas spainis, celuloze, divi atkritumu maisi un parastie saimniecības cimdi. Šo materiālu izmantošanu nosaka darba instrukciju kopums.

Vīnes Vispārējā tipa slimnīcas avārijas komplekts, kas paredzēts citostatiska piesārņojuma savākšanai saplīšanas vai izlišanas gadījumā.

Kāda ir citostatiskās zāles gatavojošā personāla kvalifikācija? Kā un cik bieži darba ņēmējus informē par riskiem un nepieciešamajiem pasākumiem?

Mēs personālam sniedzam teorētiskas un praktiskas apmācības. Ievadkurss ilgst aptuveni sešus mēnešus. Ik pēc sešiem mēnešiem ir papildu kurss. Kad tiek izmantotas jaunas zāles, personāls atkal saņem apmācības. Kā papildu drošības pasākumu mēs izmantojam īpašu datorprogrammu, kurā ierakstām terapiju un ko izmantojam gatavošanas nolūkā. Tajā norādītas atsevišķās darbības pagatavošanas procesā.



Vīnes Vispārējā tipa slimnīcas avārijas komplekts, kas paredzēts citostatiska piesārņojuma savākšanai saņemšanas vai izlīšanas gadījumā.

Citi apmācību pasākumi attiecas uz higiēnas noteikumiem, tādēļ kā pareiza roku dezinfekcija, pareiza ieiešana caur gaisa slūžu telpām aptiekas zāļu gatavošanas zonā un pareiza aizsargapģērba (tāda kā kombinzonu, mutes aizsarga, cimdu un kapuces) uzvilkšana.

Bez tam radušos jautājumu noskaidrošanai un drošības aspektu apspriešanai reizi mēnesī tiek rīkota grupas sanāksme.

Vai darba ņēmējiem, kuri strādā palātās, kurās tiek lietotas citostatiskas zāles, arī tiek sniegta instruktāža par iespējamajiem riskiem?

Citostatisko zāļu nodaļas farmaceiti citostatiskās terapijas palātās strādājošajam personālam piedāvā sarunu par “drošu rīkošanos ar citostatiskām zālēm”, un šo piedāvājumu arī bieži izmanto. Galvenie temati ir saistīti ar to, kā rīkoties piesārņojuma gadījumā. Tas attiecas gan uz izlietiem infūzijas šķidrumiem, gan ķermeņa sekrētu (urīna, vārmekļu) savākšanu. Tiek pārrunāta arī avārijas komplekta izmantošana.

Protams, ir arī regulāri instruktāžas kursi, ko vada paši nodaļas vecākā personāla pārstāvji.

Pateicoties izglītojošajai programmai, tagad ir augsts informētības līmenis par riskiem un būtiskiem pasākumiem, un to darba ņēmēji tūlīt nodod jaunajiem darbiniekiem. Darba ņēmēji apzinās, cik svarīgi ir ievērot higiēnas drošības pasākumus, lai pazeminātu veselības risku. Tas attiecas arī uz citām iesaistītā personāla grupām, piemēram, apkopšanas dienestā un slimnīcas veļas mazgātavā nodarbinātajiem.

Kā tiek organizēta sagatavošana (vai tā ir centralizēta/decentralizēta)? Kāds tehniskais aprīkojums ir sagatavošanas vietās (piemēram, atsevišķas telpas, gaisa slūžas, aizsargāti darbgaldi, tehniskās ventilācijas iekārtas, palīgmateriālu (adatu u. tml.) izmantošana)?

Vīnes Vispārējā tipa slimnīcā citostatisko zāļu sagatavošana ir centralizēta. Aptiekai ir divas atsevišķas sterilās telpas ar attiecīgi diviem un trim darbgaldiem.

Telpu un darbgaldu ventilācijas jauda un parametri tiek nemītīgi uzraudzīti. Ja sterilajā telpā nav pareizs spiediens vai kaut kas nav kārtībā ar darbgaldiem, sistēmas izslēdzas, atskan skaņas signāls, bet darba ņēmējiem ir jāpamet telpa. Sterilajās telpās var ieiet tikai caur gaisa slūžu sistēmu, kurā personāls pārgērbjas. Bez tam ir arī materiālu gaisa slūžas.

Farmaceitu palīgi strādā pie katra no darbgaldiem. Zāļu sagatavošana darbgaldos notiek gravimetriski, izmantojot datorprogrammu, kas precīzi norāda pagatavošanas darbības. Kad visas šīs darbības ir pareizi izpildītas, tiek izdrukāta etiķete. Ja pudelītes tam ir piemērotas, mēs izmantojam slēgtu sistēmu, lai novērstu vai mazinātu aerosolu rašanos darbgaldā. Citostatiskie atkritumu produkti tiek savākti darbgaldā (plastmasas maisiņā), aizkausēti atkritumu hermētiskas noslēgšanas ierīcē (*PactoSafe*), un tos izmet melnā atkritumu kastē (sk. 17. att. 6.6.3.2. sadaļā, 239. lpp.).

Vai tiek veikti mērījumi darba ņēmēju pakļautības citostatisko zāļu iedarbībai uzraudzīšanas nolūkā (piemēram, gaisa mērījumi, virsmas piesārņojuma novērtējuma uzraudzība un bioloģiskā uzraudzība)?

Papildus higiēnas rādītāju mērījumiem, kas kvalitātes iemeslu dēļ jāveic regulāri, pašlaik netiek veiktas regulāras uzraudzības darbības gaisa mērījumu, bioloģiskās uzraudzības vai virsmas piesārņojuma novērtējuma uzraudzības ziņā. Ņemot vērā ierobežoto informācijas daudzumu, kādu šāda uzraudzība sniedz, tā ir visnoderīgākā, ja tiek veikti pētījumi, bet nav piemērota atsevišķas iedarbības ikdienas uzraudzībai arodmedicīnas ziņā. Tomēr šāda uzraudzība ir sagatavošanas procesā, pamatojoties uz likumā noteiktām specifikācijām, kas nosaka darbu atbilstoši labas ražošanas prakses (*Good Manufacturing Practice, GMP*) noteikumiem (apstiprināšanas posmā).

Papildus mikrobioloģiskajai uzraudzībai ir svarīgi, lai personāls iziet intensīvu apmācību un regulāru papildu instruktāžu, kā arī lai tehniskais aprīkojums tiktu uzturēts pienācīgā stāvoklī.

Vai personām, kuras sagatavo un ievada citostatiskas zāles, tiek nodrošināta veselības aprūpe darbā? Kādā veidā tā notiek? Vai tiek veikti īpaši citostatiskām zālēm pielāgoti arodveselības pasākumi? Pie tiem var piederēt, piemēram, darba ar citostatiskām zālēm rakstura un darbības jomas dokumentēšana.

Parasti reizi gadā tiek ņemts izkārnījumu paraugs un reizi divos gados tiek veikta plaušu rentgena izmeklēšana. Papildus uzņēmuma ārsts darba ņēmējiem regulāri sniedz arodmedicīnas atbalstu ikgadējas aptaujas veidā. Šī darba medicīniskā aprūpe galvenokārt kalpo pakļautības iedarbībai līmeņu noteikšanai. Zāļu sagatavošanas personālam, piemēram, ir sūdzības par muguru un spriedzi, kas rodas no sēdēšanas pie darbgaldiem un darba procedūrām zāļu sagatavošanas laikā. Pie viena darbgalda dienā tiek sagatavoti aptuveni 60 preparāti, un līdz ar to darbs pie darbgalda ir pilnas slodzes darbība. Tādēļ šajā jomā ir pagarināti darba pārtraukuma laiki. Dokumentācija par katru atsevišķo darba ņēmēju tiek automātiski sagatavota datorsistēmā. Iespējams izsekot katrai darbībai.

Kā jūs organizatoriski un tehniski risināt citostatisko atkritumu izmešanas jautājumu?

Citostatiskie atkritumu produkti jau tiek savākti plastmasas maisiņos darbgaldā un aizkausēti ierīcē PactoSafe bez tālākas apstrādes. Pēc tam hermētiski noslēgtie atkritumi tiek ielikti īpašā melnā atkritumu kastē. Atkritumu kasti neatgriezeniski un cieši aizplombē, atbilstoši marķē, aiztransportē un neatvērtu iznīcina īpašā atkritumu sadedzināšanas iekārtā. Ne tik bīstamus atkritumus (kapuces, mutes aizsargus u. tml.) savāc pelēkos maisos kā slimnīcas atkritumus, saspiež maļamā presē un iznīcina atkritumu sadedzināšanas iekārtā.

Kā jūs organizatoriski un tehniski risināt citostatisko atkritumu (un citostatisko zāļu preparātu) iekšējās transportēšanas jautājumu?

Iekšējai transportēšanai ir īpaši apmācīts "citostatisko zāļu pārvadātājs", kurš ir atbildīgs par gatavo preparātu izdali slimnīcā. Šai personai ir ļoti svarīga loma viņu darbā, jo tai ir jānodrošina, lai pareizie preparāti tiktu nogādāti pareizajā palātā un pareizajā laikā. Tik lielā slimnīcā, kāda ir Vīnes Vispārējā tipa slimnīca, tā ir ārkārtīgi atbildīga funkcija. Tādēļ jāparūpējas arī par to, lai būtu kāds vietnieks, un arī šai personai jābūt atbilstoši apmācītai.

Gatavos preparātus ievieto folijas maisiņos, kurus aizkausē, materiālu gaisa slūžās ievieto šķidrumsnecaurlaidīgās kastēs, un tad tos paņem pats "citopārvadātājs" (sk. 19. att. 6.6.3.2. sadaļā, 239. lpp.). Gatavie preparāti tiek aizvesti uz konkrētām palātām ar īpašu transportlīdzekli, kurā ir šķidrumsnecaurlaidīga plastmasas tvertne, vai transportēšanas kastēs, kuras izmanto tikai citostatisku zāļu transportēšanai.

Kā riska novērtējumā tiek ņemtas vērā tādu cilvēku grupas, kam vajadzīga īpaša aizsardzība (piemēram, grūtnieces)?

Grūtnieces un par 18 gadiem jaunākas personas nedrīkst strādāt citostatisku zāļu pagatavošanā. Tādēļ visas citostatisko zāļu pagatavošanā nodarbinātās personas ir saņēmušas norādījumu nekavējoties paziņot darba devējam, ja iestājas grūtniecība. Attiecīgās sievietes šādos gadījumos tiek nozīmētas uz citu darba vietu.

6.11. Saites

Nr.	Nosaukums	Valsts/reģions	Saturs/avots
1.	MPZ fakti lapa <i>Introductie Gevaarlijke Stoffen: Voor OK's</i>	Nīderlande	Īss ievads par bīstamu vielu radītām problēmām operāciju zālēs. http://www.milieuplatform.nl/attachments/307/Factsheet_OK.pdf
2.	MPZ fakti lapa <i>Introductie Gevaarlijke Stoffen: Voor Apotheek</i>	Nīderlande	Īss ievads par bīstamu vielu radītām problēmām aptiekās. http://www.milieuplatform.nl/attachments/277/Factsheet_APOTHEEK.pdf
3.	MPZ fakti lapa <i>Introductie Gevaarlijke Stoffen: Voor Verpleging</i>	Nīderlande	Īss ievads par bīstamu vielu radītām problēmām slimnieku kopšanā. http://www.milieuplatform.nl/attachments/280/Factsheet_VERPLEGING.pdf
4.	<i>M 135 Sicherer Umgang mit Narkosegasen</i>	Austrija	Pārskats par darba ņēmēju aizsardzībai vajadzīgajām tehniskajām prasībām, bieži pieredzētiem trūkumiem, iespējamajiem cēloņiem un drošības pasākumiem. http://www.auva.at/mediaDB/MMDB125858_M135.pdf
5.	Latekss un jūs	Apvienotā Karaliste	Fakti lapa par lateksa radīto risku un nepieciešamajiem aizsardzības pasākumiem http://www.hse.gov.uk/pubns/indg320.pdf
6.	Drošs darbs ar citotoksiskām zālēm	Apvienotā Karaliste	Šīs Apvienotās Karalistes Veselības un drošības iestādes (<i>Health and Safety Executive, HSE</i>) rokasgrāmatas mērķis ir paaugstināt darba devēju un darba ņēmēju izpratni par apdraudējumiem, kas saistīti ar citotoksiskām zālēm, un veicamajiem piesardzības pasākumiem, strādājot ar tām. http://www.hse.gov.uk/pubns/misc615.pdf
7.	<i>Anti-cancéreux en médecine vétérinaire</i>	Francija	Pārskats par citotoksisku zāļu izmantošanu veterinārmedicinā un attiecīgajiem aizsardzības pasākumiem. http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=TF%20173
8.	<i>Postes de sécurité microbiologique. Postes de sécurité cytotoxique. Choix et utilisation</i>	Francija	Šajā darbā piedāvāta palīdzība lietderīgu drošu darbgaldu noteikšanai un izmantošanai, strādājot ar mikrobioloģiskiem un citotoksiskiem materiāliem. http://www.inrs.fr/accueil/produits/mediatheque/doc/publications.html?refINRS=ND%202201
9.	<i>Fiches toxicologiques de l'INRS</i>	Francija	Toksikoloģiska informācija par atsevišķām vielām, kas var būt svarīga darba vietās. Attiecīgajā "fiche toxicologique" iedaļā sniegts vielas apraksts, uzskaitīti pastāvošie riski, esošie (Francijas) standarti, kā arī sniegti drošas apiešanās ieteikumi un bibliogrāfijas saraksts. http://www.inrs.fr/securite/contrôle_toxicologie.html Halotāns: http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/EAA16C3366800FAAC1256CE8005B2345/\$FILE/ft174.pdf Glioksāls: http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/F084298B49045108C1256CE8005A86FB/\$FILE/ft229.pdf Krezoli: http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/5A5BB1F901F06795C1256CE8005AFDBF/\$FILE/ft97.pdf Formaldehīds: http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/9EB1ED6D45C5CCFFC1256CE8005A70A9/\$FILE/ft7.pdf

Nr.	Nosaukums	Valsts/reģions	Saturs/avots
10.	Labā prakse darba drošības un veselības aizsardzības jomā internetā veselības aprūpes sektoram (29. faktu lapa)	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Šī faktu lapa iepazīstina ar darba drošību un arodveselību veselības aprūpes nozarē un norāda, kā atrast informāciju par šo nozari Eiropas Aģentūras (OSHA) tīmekļa vietnē. http://osha.europa.eu/lv/publications/factsheets/29
11.	Iepazīšanās ar bīstamajām vielām darba vietā (33. faktu lapa)	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Eiropas Aģentūra (OSHA) ir sagatavojusi virkni faktu lapu, kuras veltītas ar darba drošību un veselības aizsardzību saistītas informācijas par bīstamām vielām, tostarp bioloģiskiem aģentiem, izplatīšanai. Šī faktu lapa iepazīstina ar galvenajiem jautājumiem par šo tematu. http://osha.europa.eu/lv/publications/factsheets/33
12.	Bīstamo vielu izslēgšana un aizstāšana (34. faktu lapa)	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Īss ievads par bīstamu vielu radītajām problēmām aptiekās. http://osha.europa.eu/lv/publications/factsheets/34
13.	Elpošanas ceļu jutīguma paaugstinātāji (39. faktu lapa)	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Šī faktu lapa aplūko pakļautības šo aģentu iedarbībai svarīgās īpašības un atbilstošos profilakses pasākumus. http://osha.europa.eu/lv/publications/factsheets/39
14.	Ādas jutīguma paaugstinātāji (40. faktu lapa)	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Šajā faktu lapā ietverta informācija par ādas jutīguma paaugstinātājiem, kā arī iedarbības uz ādu profilakses pasākumiem. http://osha.europa.eu/lv/publications/factsheets/40
15.	Dzimumu līdztiesības jautājumi darba drošības un veselības jomā (42. faktu lapa)	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Šī faktu lapa sniedz sīki izstrādāta ziņojuma par "Dzimumu līdztiesības jautājumiem darba drošības un veselības jomā" kopsavilkumu. http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/42
16.	Apkopēji un bīstamas vielas (41. faktu lapa)	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Šī faktu lapa ir paredzēta darba devēju, priekšnieku, darba ņēmēju un viņu pārstāvju jo īpaši mazos un vidēja lieluma uzņēmumos (MVU) informēšanai par tīrīšanas darba apdraudējumiem un to, kā tos var novērst. http://osha.europa.eu/lv/publications/factsheets/41
17.	Informācijas izplatīšana par bīstamajām vielām (35. faktu lapa)	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Šī faktu lapa iepazīstina ar jautājumiem, kas jāņem vērā, lai panāktu veiksmīgu komunikāciju. http://osha.europa.eu/lv/publications/factsheets/35
18.	Dzimumu līdztiesības jautājumu iekļaušana riska novērtēšanā (43. faktu lapa)	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Nepieciešami pastāvīgi pasākumi, lai uzlabotu gan sieviešu, gan vīriešu darba apstākļus. Tādēļ ir svarīgi darba vietas riska novērtējumos iekļaut dzimumu līdztiesības jautājumus, un dzimumu līdztiesības jautājumu pacelšana riska novērtēšanā tagad ir Eiropas Savienības un šīs faktu lapas mērķis. http://osha.europa.eu/en/publications/factsheets/43
19.	Risku novērtēšana — lomas un pienākumi (80. faktu lapa)	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	Darba ņēmēju veselību un drošību Eiropā aizsargā pieeja, kas izveidota uz riska novērtēšanas un pārvaldības bāzes. Efektīva riska novērtējuma darba vietā veikšanas nolūkā visām iesaistītajām personām nepieciešama skaidra izpratne par tiesisko regulējumu, jēdzieniem, riska novērtēšanas procesu un šajos procesos iesaistīto galveno dalībnieku lomu. http://osha.europa.eu/lv/publications/factsheets/80

Nr.	Nosaukums	Valsts/reģions	Saturs/avots
20.	Drošība dezinfekcijas līdzekļu izmantošanā veselības aizsardzībā	Vācija/Francija/Šveice	Šis dokuments (konsensa dokuments) sniedz Starptautiskās Sociālās drošības asociācijas (<i>International Social Security Association, ISSA</i>) Veselības aizsardzības nodaļas darba grupas uzskata par arodriskiem un piemērojamajiem profilakses pasākumiem dezinfekcijas līdzekļu izmantošanā kopsavilkumu. http://193.134.194.37/ara/layout/set/print/content/download/74443/1385961/file/2-%20-%20Consensus%20Paper%20Disinfectants.pdf
21.	Drošība anestēzijas gāzu izmantošanā	Vācija/Francija/Šveice	Šis dokuments (konsensa dokuments) sniedz ISSA Veselības aizsardzības nodaļas darba grupas uzskata par arodriskiem un piemērojamajiem profilakses pasākumiem anestēzijas gāzu izmantošanā kopsavilkumu. http://www.issa.int/content/download/74442/1385958/file/2-%20Consensus%20Paper%20Anaesthetic%20Gases.pdf
22.	Drošība citotoksisku zāļu izmantošanā	Vācija/Francija/Šveice	Šis dokuments (konsensa dokuments) sniedz ISSA Veselības aizsardzības nodaļas darba grupas uzskata par arodriskiem un piemērojamajiem profilakses pasākumiem citotoksisku zāļu izmantošanā kopsavilkumu. http://www.issa.int/Resources/Resources/Securite-dans-la-manipulation-des-cytostatiques
23.	Arodrisku profilakse aerosolu terapijā (pentamidīns, ribavīrīns)	Vācija/Francija/Šveice	Šis dokuments (konsensa dokuments) sniedz ISSA Veselības aizsardzības nodaļas darba grupas uzskata par arodriskiem un piemērojamajiem profilakses pasākumiem, izmantojot pentamidīna vai ribavīrīna aerosolu terapiju, kopsavilkumu. http://www.issa.int/Resources/Resources/Prevention-des-risques-professionnels-dans-l-aerosoltherapie/
24.	<i>Berufliche Hautkrankheiten</i> 2869/11.D 2869/11.F	Šveice	Šis dokuments apraksta ādas slimību darbā problēmu Šveicē un sniedz informāciju par nepieciešamajiem aizsardzības pasākumiem. http://www.sapros.ch/images/supplier/220/pdf/02869_11_d.pdf
25.	<i>Verhütung von Berufskrankheiten in pathologisch-anatomischen Instituten und histologischen Laboratorien</i> 2869/25.D	Šveice	Šajā dokumentā ir sniegts ķīmisko un bioloģisko risku novērtējums patoloģianatomijas iestādēs un histoloģijas laboratorijās, aprakstīti aizsardzības pasākumi arodslimību novēršanai un piedāvāta arodmedicīnas informācija arodārstu izmeklējumiem. http://www.sapros.ch/images/supplier/220/pdf/02869_25_d.pdf
26.	<i>VVerhütung gesundheitlicher Gefahren bei der Desinfektion von Flächen und Instrumenten in Spital und Praxis</i> 2869/23.D 2869/23.F	Šveice	Šajā faktu lapā apraksta galvenos riskus, kas saistīti ar dezinfekcijas darbībām slimnīcās un ārstu prakses vietās, kā arī veicamos aizsardzības pasākumus. http://www.sapros.ch/images/supplier/220/pdf/02869_23_d.pdf
27.	<i>Umgang mit Anästhesiegasen</i> 2869/29.D 2869/29.F	Šveice	Šis dokuments apraksta riska novērtējumu darbā ar anestēzijas gāzēm veselības aprūpes iestādēs, kā arī nepieciešamos aizsardzības pasākumus. http://www.sapros.ch/images/supplier/220/pdf/02869_29_d.pdf
28.	<i>Hautschutz bei der Arbeit</i> 44074.D	Šveice	Šī publikācija veltīta darba izraisītiem riskiem ādai, un tajā aprakstīti esošie ādas aizsardzības pasākumi no Šveices viedokļa. http://www.sapros.ch/images/supplier/220/pdf/44074_d.pdf

Nr.	Nosaukums	Valsts/reģions	Saturs/avots
29.	<i>Niedertemperatursterilisation im Gesundheitswesen: Sicherer Umgang mit Ethylenoxid und Formaldehyd SBA 501.D</i>	Šveice	Šajā publikācijā aprakstīti etilēnoksīda un formaldehīda radītie riski gāzu autoklāvās un izskaidroti nepieciešamie pasākumi Šveicē. http://www.sapro.ch/images/supplier/220/pdf/sba501_d.pdf
30.	Strādājošo grūtnieču, ģimenes sieviešu pēcdzemdību periodā un sieviešu, kuras baro bērnu ar krūti, aizsardzība	Īrija	Šī rokasgrāmata ir paredzēta veselības un drošības praktizējošiem ārstiem, darba devējiem, vadītājiem darba ņēmējiem, drošības pārstāvjiem un citām personām, lai iepazīstinātu ar Īrijas 2007. gada "Noteikumu par drošību, veselību un labklājību darbā" (vispārēji piemērojami) (S.I. Nr. 299, 2007. g.) 6. daļas 2. nodaļu un ar to saistīto 8. tabulu, kas attiecas uz strādājošām grūtniecēm, sievietēm, kuras strādā pēcdzemdību periodā, un sievietēm, kuras baro bērnu ar krūti. Šīs rokasgrāmatas mērķis ir sniegt vispārīgus ieteikumus, kas paredzēti nelaimes gadījumu vai sliktas veselības darbā novēršanai. http://www.hsa.ie/eng/Publications_and_Forms/Publications/Retail/Gen_Apps_Pregnant_Post_Natal.pdf
31.	Ķīmisko apdraudējumu riska novērtējums	Īrija	Šī Īrijā sagatavotā brošūra ir paredzēta tam, lai darba devējiem palīdzētu ar ķīmiskām vielām saistītu risku novērtēšanā darbā. http://www2.ul.ie/pdf/661738913.pdf
32.	<i>Il Rischio da Manipolazione di Chemioterapici</i>	Itālija	Šajā faktu lapā aprakstīti ķīmiskie riski, strādājot ar citostatiskām zālēm, nepieciešamie aizsardzības pasākumi un darba organizācijas piesardzības pasākumi. http://www.ispesl.it/chemioterapici/chemioterapici.pdf
33.	<i>Vorbereitung und Applikation von Arzneimitteln mit krebserzeugenden, erbgut-verändernden, fruchtschädigenden und fruchtbarkeits-schädigenden (KMR) Eigenschaften durch pflegendes oder ärztliches Personal</i>	Vācija	Īsa, praktiska rokasgrāmata par darbu ar bīstamām zālēm, jo īpaši paredzēta personām, kuras faktiski strādā ar šīm zālēm. http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Statische_20Seiten/Navigation_20links/Kundenzentrum/Grundlagen_Forschung/Gefahrstoffe/Bausteine_Gefahrungsbeurteilung/Baustein_509_Arzneimittel_mit_KMR,property=pdfDownload.pdf
34.	<i>Zytostatika im Gesundheitsdienst Informationen zur sicheren Handhabung von Zytostatika</i>	Vācija	Plašs krājums par riskiem un nepieciešamiem aizsardzības pasākumiem, strādājot ar citostatiskām zālēm veselības aprūpē. Tajā ietverti ekspluatācijas rokasgrāmatu projekti, kas paredzēti darba ņēmēju informēšanai un instruēšanai. http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/M620_Zytostatika_im_Gesundheitsdienst,property=pdfDownload.pdf
35.	<i>Virtuelle Praxis</i>	Vācija	"Virtuelle Praxis" ir interneta vietne, kas īpaši paredzēta maziem un vidēja lieluma uzņēmumiem, piemēram, ārstu prakses vietām, sniedzot pārskatu par pienākumiem, kas saistīti ar darba drošību un veselības aizsardzību, strādājot ar ķīmiskām vielām. Sniegta plaša informācija un darba paligmateriāli. http://www.bgw-online.de/internet/generator/Navi-bgw-online/NavigationLinks/Virtuelle_20Praxis/navi.html
36.	<i>BGR 206 Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst</i>	Vācija	Šajā publikācijā no Vācijas viedokļa aprakstīti riski un nepieciešamie aizsardzības pasākumi dezinfekcijas darbā veselības aprūpē, piemēram, roku un ādas dezinfekcija, virsmas dezinfekcija, instrumentu dezinfekcija u. c. http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_vorschriften-regeln/BGR206_Desinfektionsarbeiten_im_Gesundheitsdienst,property=pdfDownload.pdf

Nr.	Nosaukums	Valsts/reģions	Saturs/avots
37.	Rokasgrāmata par dezinfekciju un sterilizāciju veselības aprūpes iestādēs	ASV	Šajā rokasgrāmatā aplūkoti veselības aprūpes personāla izmantotie produkti veselības aprūpē, piemēram, slimnīcas, ambulatorās aprūpes iestādes un aprūpē mājās. www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf
38.	<i>Fiche toxicologique de l'INRS — oxyde d'éthylène (FT 70)</i>	Francija	Toksikoloģiska informācija par etilēnoksidu. http://www.inrs.fr/INRS-PUB/inrs01.nsf/inrs01_catalog_view_view/93992664336C676BC1256CE8005B608B/\$FILE/ft70.pdf
39.	<i>Begasungen mit Ethylenoxid und Formaldehyd in Sterilisations- und Desinfektionsanlagen (TRGS 513)</i>	Vācija	Šie tehniskie noteikumi par bīstamām vielām (<i>Technische Regeln für Gefahrstoffe, TRGS</i>) sniedz ieskatu par etilēnoksidu un formaldehīda izmantošanu sterilizācijas un dezinfekcijas ierīcēs. http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Gefahrstoffe/TRGS/pdf/TRGS-513.pdf?__blob=publicationFile&v=3
40.	Ādas arodslimības un ādu ietekmējoši riska faktori Eiropas Savienībā (ES-25): politikas un prakses pārskats	EU-OSHA (Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra)	is ziņojums sniedz pārskatu par ādas pakļautību iedarbībai, ādas slimībām un galvenajām politikām, kas saistītas ar ādas slimību konstatēšanu un reģistrēšanu. http://osha.europa.eu/en/publications/reports/TE7007049ENC_skin_diseases
41.	Ķīmisko vielu klasificēšanas un marķēšanas globāli harmonizētā sistēma (GHS)	UNECE (Apvienoto Nāciju Organizācijas Eiropas Ekonomikas komisija)	Šī vietne iepazīstina ar ķīmisko vielu klasificēšanas un marķēšanas globāli harmonizēto sistēmu (GHS). www.unece.org/trans/danger/publi/ghs/ghs_welcome_e.html
42.	Citostatisku šķīdumu gatavošana (<i>Citosztatikus keverékinfúziók előállítás</i>)	Ungārija	Rokasgrāmata par citostatisku šķīdumu drošu sagatavošanu slimnīcas aptiekā vai ārpus palātas. Šajā rokasgrāmatā sniegtas zinātniski pierādītas prasības attiecībā uz darba ņēmējiem un pacientiem drošām procedūrām. Šo ieteikumu ievērošana garantē profesionālu un kvalitatīvu pacientu aprūpi atbilstoši darba drošības un veselības aizsardzības noteikumiem. Šajā rokasgrāmatā noteiktās prasības būtu jāievēro arī slimnīcās, kurās pie palātām ir izveidotas aseptiskas laboratorijas, kurās sagatavo citostatiskus šķīdumus http://www.okbi.hu/index.php/en/homepage
43.	<i>Health protection of workers in cytostatics exposure (Citosztatikumokkal dolgozók egészségvédelme)</i>	Ungārija	Otrajā izdevumā aplūkoti jautājumi, piedāvāta citostatisko līdzekļu terapeitiska mehānisma plāns, uzskaitīti apdraudētie darba ņēmēji un riska avoti. Tajā noformulēti vispārīgi principi par personāla un darba vides aizsardzību un to uzraudzību. Sniegts pašreizējās prakses pārskats, kā arī iepazīstināts ar optimālu darba vidi darba ņēmējiem, kuri strādā ar citostatiskiem līdzekļiem. Tajā apkopotas metodes attīrīšanai no citostatiskiem līdzekļiem un to neitralizēšanas metodes. http://www.ogyi.hu/dynamic/citkevinfmod07.pdf

6.12. Bibliogrāfija

Ahrens, R., Beaudouin, L., Eickmann, U., Falcy, M., Jost, M., Rüegger, M. un Bloch, M., "Safe handling of cytostatic drugs — a working paper for occupational health and safety experts", *ISSA — International Section on the Prevention of Occupational Risks in Health Services, ISSA Prevention Series, 2019(E)*. Hamburga, 1995. gads (izdots angļu, franču un vācu valodā).

Ahrens, R., Breton, Ch., Croatto, G., Eickmann, U., Falcy, M., Jost, M., Rüegger, M. un Bloch, M., Bloch, M., "Safety in the use of anaesthetic gases", *ISSA — International Section on the Prevention of Occupational Risks in Health Services, ISSA Prevention Series 2042(E)*. Hamburga, 2002. gads (izdots angļu, franču un vācu valodā).

Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra, "E-Fakti" — informatīvi biļeteni, kuros apskatītas īpašas problēmas ar veselības un drošības jomā; pieejami visās oficiālajās ES valodās (<http://osha.europa.eu>)

Heinemann, A., "Zytostatika im Gesundheitsdienst Informationen zur sicheren Handhabung von Zytostatika. Expertenschrift M620", Stand 2008, *Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)*. Hamburga (http://www.bgw-online.de/Internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/M620___Zytostatika___im___Gesundheitsdienst,property=pdfDownload.pdf).

Health and Safety Executive, Latex and you, United Kingdom, web version 11/2006 (www.hse.gov.uk/pubns/INDG320.pdf).

Health and Safety Executive, Safe handling of cytotoxic drugs, HSE Information sheet MISC 615 (www.hse.gov.uk/pubns/MISC615.pdf).

INRS, *Fiches toxicologiques de l'INRS* (http://www.inrs.fr/securite/controle_toxicologie.html)

Halotāns: [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/FT%20174/\\$File/ft174.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/FT%20174/$File/ft174.pdf)

Glioksāls: [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/FT%20229/\\$File/ft229.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/FT%20229/$File/ft229.pdf)

Krezoli: [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/FT%2097/\\$File/ft97.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/FT%2097/$File/ft97.pdf)

Formaldehīds: [http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/FT%207/\\$File/ft7.pdf](http://www.inrs.fr/inrs-pub/inrs01.nsf/IntranetObject-accesParReference/FT%207/$File/ft7.pdf)

Jost, M., Ahrens, R., Beaudouin, L., Eickmann, U., Falcy, M. un Rüegger, M., Safety in the use of disinfectants in the health services, *ISSA — International Section on the Prevention of Occupational Risks in Health Services, ISSA Prevention Series 2024(E)*, Hamburga, 1996. gads (izdots angļu, franču un vācu valodā).

Jost, M., Ahrens, R., Beaudouin, L., Eickmann, U., Falcy, M. un Rüegger, M., "Occupational risk prevention in aerosol therapy (Pentamidine, Ribavirin)", *ISSA — International Section on the Prevention of Occupational Risks in Health Services, ISSA Prevention Series 2035(E)*. Hamburga, 1998. gads (izdots angļu, franču un vācu valodā).

Jost, M., Rüegger, M., Gutzwiller, A., Liechti B. un Wolf, R., "Verhütung von Berufskrankheiten in pathologisch-anatomischen Instituten und histologischen Laboratorien", *Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA)*, 2. Auflage 2003, BeSt -Nr. 2869/25.d (http://www.sapros.ch/images/supplier/220/pdf/02869_25_d.pdf).

Käslin, E., Jost, M., Rügger M. un Kunz, I., "Niedertemperatursterilisation — Sicherer Umgang mit Ethylenoxid und Formaldehyd", *Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA)*, 3. izdevums, 2006. gada augusts, BeSt -Nr. SBA 501.d (<http://xlurl.de/Yd8l2x>).

Nyiry, W. un Springer, S., "Sicherer Umgang mit Narkosegasen". *Merkblatt M 135 der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA)*. Atjaunots 2007. gada oktobrī. Adalbert Stifter Str. 65, A-1201 Vīne.

Rast, H., "Berufliche Hauterkrankungen". *Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA)*. 11. izdevums, 2007. gada marts. Order No 2869/11.d. (http://www.sapros.ch/images/supplier/220/pdf/02869_11_d.pdf).

Rügger, M., Jost, M., Meier, A., Knutti R. un Schlatter, C., "Umgang mit Anästhesiegasen". *Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA)*. 2. izdevums, 2000. gada augusts. Order No 2869/29.d. (http://www.sohf.ch/Themes/Operation/2869_29_D.pdf).

Izdevniecības ziņas

Šo rokasgrāmatu sagatavoja:

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA — Federālais Darba drošības un veselības aizsardzības institūts)

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW — Likumā paredzētās nelaimes gadījumu apdrošināšanas un novēršanas veselības aizsardzības un labklājības dienestos iestāde)

contec Gesellschaft für Organisationsentwicklung mbH

Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser gem. e.V. (DNGfK — Vācijas Veselības veicināšanas slimnīcu tīkls)

BAD/Team Prevent GmbH

Teksts:

Profilakse kā vadības uzdevums: Dr. Grits Breseke (*Grit Braeseke*) (*contec*)

Kā veikt riska novērtējumu: Stefans Švarcvelders (*Stephan Schwarzwälder*) (*BAuA*)

Bioloģiskie riski: Dr. Franks Hāmāns (*Frank Haamann*) (*BGW*)

Balsta un kustību aparāta riski: Barbara Beāte Beka (*Barbara-Beate Beck*) (*Forum fBB/BGW*), Dr. Gustavs Kafīrs (*Gustav Caffier*) (*BAuA*)

Psihosociālie riski: Marena Bēmerte (*Maren Böhmert*) (*BGW*), Dr. Beāte Bērmāne (*Beate Beermann*) un Dr. Gabriela Rihtere (*Gabriele Richter*) (*BAuA*)

Ķīmiskie riski: PD Dr. Udo Eikmans (*Udo Eickmann*) (*BGW*)

Atbildīgais par saturu (*BGW*): Dr. Tomass Reme (*Thomas Remé*) (*BGW*)

Izpēte, *EU-OSHA* publikācijas: Karstens Briks (*Carsten Brück*) (*BAuA*)

Intervijas: Maikls Rams (*Michael Ramm*) (*Forum fBB*), Stefans Švarcvelders (*Stephan Schwarzwälder*) (*BAuA*)

Interviju transkripcija: Ina Heniga (*Ina Hennig*), Regīna Torke (*Regina Thorke*) (*BAuA*)

Tulkojums:

“Internationaler Sprachenservice” (Starptautiskā Valodu aģentūra), Verena Freifrau v.d. Heyden-Rynsch, Dortmunde

Projekta vadība:

Stefans Švarcvelders (*Stephan Schwarzwälder*) (*BAuA*), Detlefs Frīdrihs (*Detlef Friedrich*), Dr. Grits Breseke (*Grit Braeseke*) un Meiko Merda (“contec” GmbH)

Darbsemināri:

Felikss Brūders (*Felix Bruder*) (*DNGfK*), Toms Grencs (*Tom Grenz*) (*BAD/Team Prevent*)

Fotogrāfijas:

Fotoagentur FOX — Uwe Felkners (*Uwe Völkner*), Lindlar/Cologne

Tika izmantotas fotogrāfijas arī no BGW un BAuA arhīviem.

Makets:

gud — Agentur für Kommunikation und Design GmbH — Helmut Šmits (*Helmut Schmidt*), Braunsveiga

Šī rokasgrāmata ir izveidota, izmantojot Eiropas Komisijas pasūtīto projektu "Nesaistošas rokasgrāmatas par profilaksi un labu praksi sagatavošana, lai uzlabotu darba ņēmēju veselību un drošību slimnīcās un veselības aprūpes nozarē".

Projekta grupa izsaka pateicību par palīdzību projekta tapšanā šādām personām:

Gerhardam Almstedam (*Gerhard Almstedt*) (*Sankt Gertrauden Krankenhaus*), Ingai Apsītei (*Strenču Psihoneiroloģiskā slimnīca*), Birgitai Ostai (*Birgit Aust*) (*National Research Centre for the Working Environment*), Bridžītai Bergmanei-Lizei (*Brigitte Bergmann-Liese*) (*Schlosspark-Klinik*), Marijai Amēlijai Bafetai (*Marie Amelie Buffet*) (*Eurogip*), Donatellai Kamerīno (*Donatella Camerino*) (*Milan WHO Collaborating Centre*), Patrīcijai Deitingerei (*Patrizia Deiting*) (*ISPESL*), Genijai Dinerei (*Genia Diner*) (*Vivantes GmbH*), Vasilim Drakopulam (*Vassilis Drakopoulos*) (*Elinyae*), Alenkai Franko (*Alenka Franko*) (*Clinical Institute of Occupational Medicine*), Hiltraudei Grzečai-Sunkalo (*Hiltraud Grzech-Sunkalo*) (*AWISconsult*), Stellai Hermanei (*Stella Hermann*) (*Fa. Präventiv*), Ferencam Kudašam (*Ferenc Kudas*) (*Hungarian Institute of Occupational Health OMFI*), Annai Marijai Kviotekai (*Anna-Maria Kwirotek*) (*Präventologie*), Pjotram Lubasam (*Piotr Lubas*) (*valsts darba inspektors Ščecinas apgabalā*), Andreai Malo (*Andrea Malo*) (*Vivantes GmbH*), Irmai Nolai (*Irma Nool*) (*Tervishoiuamet*), Dorotai Mereczai (*Dorota Merecz*) (*NIOM*), Etai Merisalu (*Eta Merisalu*) (*Institute of Public Health, Tartu University*), Patrīcijai Murejai (*Patricia Murray*) (*HSE*), Annikai Parantainenai (*Annika Parantainen*) (*FIOH*), Zintai Podniecei (*EU-OSHA*), Rozmarijai Rodžersai (*Rosemary Rodgers*) (*Handling, Movement and Ergonomics Ltd*), Anjai Monikai Rucenai (*Anja Monika Rutzen*) (*Sankt Gertrauden Krankenhaus*), Kajem Uvem Zorgalam (*Kay Uwe Sorgalla*) (*Berlīnes Slimnīca*), Irēnai Šadkovskai-Stančikai (*Irena Szadkowska-Stanczyk*) (*NIOM*), Pīteram Tjūsam (*Peter Tews*) (*BGW*), Hubertam fon Švarckopfam (*Hubertus von Schwarzkopf*) (*Klinikum Bremen-Mitte GmbH*), Frankam Vatendorfam (*Frank Wattendorf*) (*Leibniz Universität Hannover*), Danielam Cilskem (*Daniel Zilske*) (*Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin*) un jo īpaši Maiklam Rammam (*Michael Ramm*) (*Forum fBB*) par viņa ieguldījumu darbā par balsta un kustību aparāta riskiem.

Pielikumi

1. pielikums. Akronīmu saraksts

2. pielikums. Šīs rokasgrāmatas sagatavošanā iesaistītie eksperti

1. pielikums. Akronīmu saraksts

AKH Wien: Vīnes Vispārējā tipa slimnīca

AMR: mikrobu rezistence

AR: antibiotiku rezistence

ARS: antibiotiku rezistences uzraudzība

ASSTSAS: *Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur des affaires sociales* (Sociālo lietu sektora apvienotā asociācija darba drošības un veselības aizsardzības jomā)

ATM: gaisa satiksmes pārvaldība

AUVA: *Allgemeine Unfallversicherungsanstalt* (Vispārējo nelaimes gadījumu apdrošināšanas sabiedrība) (Austrija)

BAuA: *Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin* (Federālais darba drošības un veselības aizsardzības institūts) (Vācija)

BCG: *bacillus Calmette-Guérin*

BGW: *Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege* (Veselības aizsardzības un labklājības profesionālā asociācija) (Vācija)

BUKH: *Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg* (BG Traumatoloģiskā slimnīca Hamburgā)

CJD: Kreicfelda-Jakoba slimība

CMR: kancerogēns, mutagēns un reprotoksisks

COPSOQ: Kopenhāģenas psihosociālā aptauja

DNS: dezoksiribonukleīnskābe

DNGfK: *Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser* (Vācijas Veselību veicinošo slimnīcu tīkls)

ECDC: Eiropas slimību profilakses un kontroles centrs

EHEC: enterohemoraģiskais *Escherichia coli*

ESCMID: Eiropas klīniskās mikrobioloģijas un infekcijas slimību asociācija

EU-OSHA: Eiropas Darba drošības un veselības aizsardzības aģentūra

Eurofound: Eiropas Dzīves un darba apstākļu uzlabošanas fonds

EZ: Sv. Elizabetes slimnīca Tilburgā

FFP: filtrējoša sejas maska

EPSU: Eiropas Sabiedrisko pakalpojumu arodbiedrību federācija

GHS: ķīmikāliju klasificēšanas un marķēšanas globāli harmonizētā sistēma

GMP: laba ražošanas prakse

HIV: cilvēka imūndeficīta vīruss

HME: *Handling Movement and Ergonomics Ltd*

HOSPEEM: Eiropas Slimnīcu un veselības aprūpes darba devēju asociācija

HSE: Veselības un drošības iestāde

HVBG: *Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften* (Likumā paredzētās nelaimes gadījumu apdrošināšanas un profilakses iestāžu federācija) (Vācija)

IGRAs: gamma interferona izdales testi

SDO: Starptautiskā darba organizācija

INRS: *Institut national de recherche et de sécurité pour la prevention des accidents du travail et des maladies professionnelles* (Francija)

IPSE: Pacientu drošības uzlabošana Eiropā

ISSA: Starptautiskā Sociālās drošības asociācija

kN: kiloņūtons

mAb vai moAb: monoklonālas antivielas

MHSG: Garīgās veselības stratēģiskā grupa

MIS: minimāli invazīva ķirurģija

MRSA: pret meticilīnu rezistentais zeltainais stafilokoks

BKAS: balsta un kustību aparāta slimības

MYAZ: Nīderlandes Slimnīcu kvalitātes vadības sistēma

HI: hospitāla infekcija

NIOSH: Nacionālais arodveselības un darba drošības institūts

AER: arodekspozīcijas robežvērtība

OiRA: tiešsaistes interaktīvais riska novērtēšanas rīks

PE: polietilēns

PEP: profilakse pēc iedarbības

IAL: individuālie aizsardzības līdzekļi

PVC: polivinilhlorīds

RCN: Karaliskā māszinību koledža

SARS: smagais akūtais respiratorais sindroms

SLIC: Eiropas Vecāko darba inspektoru komiteja

SOAS-R: Personāla novērotas agresijas skala — pārskatītā versija

SRSV: *small round structure viruses* (mazas, apaļas formas vīrusi)

SST: darba drošība un veselības aizsardzība (franču val.)

STIKO: *Ständige Impfkommision* (Vakcinācijas pastāvīgā komiteja)

SUVA: *Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents* (Šveices Nacionālā nelaimes gadījumu apdrošināšana)

T-O-P: tehnisks, organizatorisks un personīgs/individuāls

TRGS: tehniskie noteikumi par bīstamām vielām

UV: ultraviolets

vCJD: Kreicfelda-Jakoba slimības variants

PVO: Pasaules Veselības organizācija

2. pielikums. Šīs rokasgrāmatas sagatavošanā iesaistītie eksperti

Slimnīcu *ad hoc* darba grupa

Henry ANRYS
CEHP/UEHP
Avenue Alfred Solvay 5
1170 Bruxelles
BEĻĢIJA
Tālr. +32 26603550
Fakss +32 26729062
E-pasts: henri.anrys@uehp.org

Mark GAUCI
Occupational Health and Safety Authority
118/122, St. Ursola Street
La Valette
VLT 02
MALTA
Tālr. +356 21247677
Fakss +356 21232909
E-pasts: mark.gauci@gov.mt

Tom BEEGAN
Health and Safety Authority
10 Hogan Place
Dublin 2
ĪRIJA
E-pasts: tom_beegan@hsa.ie

Rafal GORNY (Deputy member)
IOMEH
Koscielna 13
41-200 Sosnowiec
POLIJA
Tālr. +48 322660885/199
Fakss +48 322661124
E-pasts: r.gorny@imp.sosnowiec.pl

Jos BORMANS (Deputy member)
MILVECEB
Ernest Solvaystraat 55
3010 Kessel-Lo
BEĻĢIJA
Tālr. +32 16252140
Fakss +32 16252487
E-pasts: j.bormans@gmx.net

Jan Kahr FREDERIKSEN
FTF
Niels Hemmingsens Gade 12
Postboks 1169
1010 København K
DĀNIJA
Tālr. +45 33368800
Fakss +45 33368880
E-pasts: jan.kahr@ftf.dk

Angel CARCOBA
CC.OO Confederation Sindical de Comisiones Obreras
C/. Fernández de la Hoz, 12
28010 Madrid
SPĀNIJA
Tālr. +34 917028067
Fakss +34 913104804
E-pasts: acarcoba@ccoo.es

Iris JUDITZKI
Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
Wegelystrasse 3
10623 Berlin
VĀCIJA
Tālr. +49 30398011120
E-pasts: i.juditzki@dkgev.de

Philippe CLERY-MELIN
Maison de santé Bellevue
8 avenue du 11 Novembre
92190 Meudon
FRANCIJA
Tālr. +33 141141500
E-pasts: pcm@clinique-bellevue.com

Jevgeņijs KALĒJS (vietnieks)
LDDK
Vilandes iela 12-1
Rīga, LV-1010
LATVIJA
Tālr. +371 7038214
E-pasts: lsb@aslimnica.lv

Ivan KOKALOV
Confederation of the Independent Trade Unions
Macedonia Square 1
1606 Sofia
BULGĀRIJA
Tālr. +359 29877065
Fakss +359 24010483
E-pasts: ikokalov@citub.net

Ann Maria O'CONNOR
Health and Safety Authority
10 Hogan Place
Dublin 2
ĪRIJA
Tālr. +353 61401974
Fakss +353 61419559
E-pasts: annemaria_oconnor@hsa.ie

J. J. H. KONING
VNO-NCW
Postbus 93002
Bezuidenhoutseweg 12
2509 AA Den Haag
NĪDERLANDE
Tālr. +31 703490349
Fakss +31 703490300
E-pasts: koning@vno-ncw.nl

Zinta PODNIECE
EU-OSHA
Gran Vía, 33
48009 Bilbao
SPĀNIJA
Tālr. + 34 944794672
E-pasts: podniece@osha.europa.eu

Filippo LEONARDI
AIOP
Via Lucrezio 67
00193 Roma RM
ITĀLIJA
Tālr. +39 063215653
Fakss +39 063215703
E-pasts: ucra@aiop.it

Marc SAPIR (Deputy member)
Bureau technique syndical européen pour la santé et la
sécurité
Boulevard du Roi Albert II 5, bte 5
1210 Bruxelles
BEĻĢIJA
Tālr. +32 22240555
Fakss +32 22240561
E-pasts: msapir@etuc.org

Miroslav MACHATA
Regional Public Health Office
Stefanikova 58
949 63 Nitra
SLOVĀKIJA
Tālr. +421 376522078
E-pasts: machata@szunr.sk

Heikki SAVOLAINEN
Ministry of Social Affairs and Health
PL 536
33101 Tampere
SOMIJA
E-pasts: heikki.savolainen@stm.fi

Philippe MELIN
Maison de santé Bellevue
8 avenue du 11 Novembre
92190 Meudon
FRANCIJA
Tālr. +33 141141500
E-pasts: pcm@9online.fr

Paula SOARES
UGT-P
Rua de Buenos Aires 11
1249-067 Lisboa
PORTUGĀLE
Tālr. +351 225194040
Fakss +351 213974612
E-pasts: info@sen.pt

Konsultants

Stephan SCHWARZWÄLDER

*Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
(BAuA)*

Proschhübelstr. 8

01099 Dresden

VĀCIJA

Tālr. +49 351 5639 5481

Fakss +49 351 5639 5210

E-pasts: Schwarzwaelder.Stephan@baua.bund.de

Eiropas Komisija

Dr. Francisco Jesús ALVAREZ HIDALGO

Principal Administrator

Unit "Health, Safety and Hygiene at Work"

Office EUFO 2/2189

Jean Monnet ēka

2920 LUKSEMBURGA

Tālr. +352 430134547

Fakss +352 430134259

E-pasts: Francisco.Alvarez@ec.europa.eu

Eiropas Komisija

Arodveselības un darba drošības riski veselības aprūpes sektorā

Profilakses un labas prakses rokasgrāmata

Luksemburga: Eiropas Savienības Publikāciju birojs

2013 — 275 lpp. — 21 x 29,7 cm

ISBN 978-92-79-26832-8

doi:10.2767/78278

Šīs rokasgrāmatas galvenais mērķis ir sniegt pārskatu par jaunāko tehnisko un zinātnisko informāciju attiecībā uz visnopietnāko risku novēršanu veselības aprūpē, jo īpaši par bioloģiskiem, balsta un kustību aparāta, psihosociāliem un ķīmiskiem riskiem, kā arī atbalstīt attiecīgo spēkā esošo Kopienas direktīvu īstenošanu. Tajā īsumā izklāstīti un izskaidroti praktiski instrumenti, kas sniedz atbalstu darba devējiem, nosakot veselības un drošības riskus saviem darba ņēmējiem, un ievirzi par profilakses pasākumu īstenošanu viņu veselības aprūpes iestādēs.

Šī publikācija drukātā veidā ir pieejama angļu, franču un vācu valodā, bet elektroniskā veidā — visās pārējās oficiālajās ES valodās.

KĀ PASŪTĪT ES IZDEVUMUS

Bezmaksas izdevumi

- Viens eksemplārs:
ar *EU Bookshop* starpniecību (<http://bookshop.europa.eu>).
- Vairāk nekā viens eksemplārs vai plakāti/kartes:
Eiropas Savienības pārstāvniecībās (http://ec.europa.eu/represent_lv.htm),
Eiropas Savienības delegācijās valstīs, kas nav ES dalībvalstis
(http://eeas.europa.eu/delegations/index_lv.htm), ar *Europe Direct* dienesta
starpniecību (http://europa.eu/europedirect/index_lv.htm) vai piezvanot uz
tālruņa numuru 00 800 6 7 8 9 10 11 (zvanīšana bez maksas no jebkuras vietas
Eiropas Savienībā) (*).

(*) Informāciju sniedz bez maksas, tāpat arī lielākā daļa zvanu ir bezmaksas (izņemot dažus operatorus,
viesnīcas vai taksofonus).

Maksas izdevumi

- Ar *EU Bookshop* starpniecību (<http://bookshop.europa.eu>).

Maksas abonementi

- Ar Eiropas Savienības Publikāciju biroja tirdzniecības aģentu starpniecību
(http://publications.europa.eu/others/agents/index_lv.htm).

Vai jūs interesē Eiropas Komisijas Nodarbinātības, sociālo lietu
un iekļautības ģenerāldirektorāta publikācijas?

Ja interesē, jūs tās varat lejupielādēt vai abonēt bez maksas vietnē

<http://ec.europa.eu/social/publications>

Aicinām jūs reģistrēties vietnē

<http://ec.europa.eu/social/e-newsletter>,

lai saņemtu Eiropas Komisijas Sociālās Eiropas bezmaksas e-biļetenu.

<http://ec.europa.eu/social>

www.facebook.com/socialeurope

