

5 PRIEDAS

**PROFESINĖS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ TEIKIMO ALGORITMO
NR. 5****DALYVAVIMAS ATLIEKANT PROFESINĖS RIZIKOS VEIKSNIŲ
IDENTIFIKAVIMĄ IR POVEIKIO SVEIKATAI VERTINIMĄ“ APRAŠAS****1. Profesinės sveikatos priežiūros algoritmo bendrosios nuostatos. Tikslas, pagrindimas.**

Vykdam 2022–2030 metų plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos pažangos priemonės „11-001-02-10-01 Gerinti grėsmių bei rizikos sveikatai veiksnių valdymą“ projekto įgyvendinimo planą „Sisteminio profesinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modelio kūrimas, užtikrinant profesinės sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą“, atlikta profesinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reguliavimo ir teikimo režimo reglamentavimo praktikos Lietuvoje ir užsienio šalyse analizė (Vilnius, 2024). Analizės išvadoje pateiktos penkios prioritetinės profesinės sveikatos priežiūros paslaugos. Vienas iš pamatinių profesinės sveikatos priežiūros specialistų funkcijų – profesinės rizikos vertinimas, kurio pagrindų turėtų būti formuojama ir pagrindžiama visa profesinės sveikatos specialisto veikla. Dėl šios priežasties parengtas profesinės sveikatos priežiūros paslaugų teikimo algoritmas Nr. 5 „Dalyvavimas atliekant profesinės rizikos veiksnių identifikavimą ir poveikio sveikatai vertinimą“ (toliau – Algoritmas Nr. 5). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012 m. spalio 25 d. įsakymas Nr. A1-457/V-961 „Dėl Profesinės rizikos vertinimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“ yra pagrindinis teisės aktas, nustatantis profesinės rizikos vertinimo gaires. Šis įsakymas numato, kad kompetentingas asmuo, galintis atlikti profesinės rizikos vertinimą yra „fizinis ar juridinis asmuo, turintis reikiamų įgūdžių, žinių, patirties ir įgytą kvalifikaciją, reikalingą rizikai vertinti: darbdaviui atstovaujantis asmuo, atliekantis įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybos funkcijas <...> **profesinės sveikatos specialistas**, atitinkantis kvalifikacinius reikalavimus, nustatytus Profesinės sveikatos specialistų, galinčių dirbti įmonėse, kvalifikacinių reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-271 „Dėl Profesinės sveikatos specialistų, galinčių dirbti įmonėse, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

2. Algoritmo Nr. 5 tikslas – nustatyti ir aprašyti veiksmus, kuriuos atliekant siekiama organizuoti ASPĮ darbuotojų profesinės rizikos vertinimą ir poveikį sveikatai.

3. Vartojamos sąvokos:

3.1. Algoritmas – dokumentas, kuriame schematiškai ir nuosekliai vaizduojami svarbiausi atitinkamos profesinės sveikatos priežiūros paslaugos veiksmai ir jų eiliškumas.

3.2. Aprašas – atitinkamos profesinės sveikatos priežiūros paslaugos veiksmų eiliškumo atvaizdavimas žodžiais.

3.3. Profesinės rizikos vertinimas – procesas, kurio metu identifikuojami pavojai ir rizikos veiksniai, galimas jų sukeltos žalos sveikatai sunkumas ir žalos pasireiškimo tikimybė, atsižvelgiant į taikomas apsaugos priemones, nustatomas rizikos dydis bei priimamas sprendimas (įvertinimas) dėl rizikos priimtumo, t. y. nusprendžiama, ar rizika yra priimtina, toleruotina ar nepriimtina, ir prevencinių priemonių taikymo.

„Dalyvavimas atliekant profesinės rizikos veiksnių identifikavimą ir poveikio sveikatai vertinimą“

3.4. Profesinės sveikatos specialistas – asmuo, atitinkantis profesinės sveikatos specialisto kvalifikacinius reikalavimus, kuriuos reglamentuoja Profesinės sveikatos specialistų, galinčių dirbti įmonėse, kvalifikacinių reikalavimų aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-271 (suvestinė redakcija nuo 2019-11-01).

4. Algoritmo Nr. 5 nuostatos taikomos ASPĮ dirbančiam profesinės sveikatos specialistui.

2. Profesinės sveikatos priežiūros algoritmo teisinio reglamentavimo analizė. Pagrindiniai teisės aktai, metodiniai dokumentai, rekomendacijos, standartai ir kt., jų nuostatos.

Lietuvoje galiojantis Darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymo 25 str. 2 p. numato darbdavio pareigą atlikti darbo vietų profesinės rizikos vertinimą. Visais poįstatymiais žemiau išvardintais teisės aktais privaloma vadovautis vykdant Algoritmą Nr. 5.

Algoritmas Nr. 5 vykdomas vadovaujantis šiuo Europos Parlamento ir Tarybos dokumentu:

1. Europos Parlamento ir Tarybos 2016 m. balandžio 27 d. reglamentas (ES) 2016/679 „Dėl fizinių asmenų apsaugos tvarkant asmens duomenis ir dėl laisvo tokių duomenų judėjimo ir kuriuo panaikinama Direktyva 95/46/EB“ (Bendrasis duomenų apsaugos reglamentas).

Algoritmas Nr. 5 vykdomas vadovaujantis šiais Lietuvos Respublikos teisės aktais:

1. Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas Nr. IX-1672, priimtas 2003 m. liepos 1 d.
2. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. birželio 21 d. nutarimas Nr. 469 „Dėl Nėščių, neseniai pagimdžiusių, krūtimi maitinančių darbuotojų darbo sąlygų aprašo patvirtinimo“.
3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2017 m. birželio 28 d. nutarimas Nr. 518 „Dėl Asmenų iki aštuoniolikos metų įdarbinimo, darbo ir profesinio parengimo organizavimo tvarkos, vaikų įdarbinimo sąlygų aprašo patvirtinimo“.
4. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 1999 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. 102 „Dėl Darbo įrenginių naudojimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“.
5. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2000 m. kovo 6 d. įsakymas Nr. 28 „Dėl techninio reglamento „Mašinų sauga“ patvirtinimo“.
6. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. lapkričio 26 d. įsakymas Nr. A1-331 „Dėl Darbuotojų aprūpinimo asmeninėmis apsaugos priemonėmis nuostatų patvirtinimo“.
7. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. liepos 24 d. įsakymas Nr. 97/406 „Dėl Darbuotojų apsaugos nuo cheminių veiksnių darbe nuostatų bei darbuotojų apsaugos nuo kancerogenų, mutagenų ir reprotoksinių medžiagų poveikio darbe nuostatų patvirtinimo“.
8. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. balandžio 15 d. įsakymas Nr. A1-103/V-265 „Dėl Darbuotojų apsaugos nuo triukšmo keliamos rizikos nuostatų patvirtinimo“.
9. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. kovo 2 d. įsakymas Nr. A1-55/V-91 „Dėl Darbuotojų apsaugos nuo vibracijos keliamos rizikos nuostatų patvirtinimo“.
10. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2015 m. spalio 30 d. įsakymas Nr. A1-614 „Dėl Darbuotojų apsaugos nuo elektromagnetinių laukų keliamos rizikos nuostatų patvirtinimo“.

„Dalyvavimas atliekant profesinės rizikos veiksnių identifikavimą ir poveikio sveikatai vertinimą“

11. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. birželio 21 d. įsakymas Nr. 80/353 „Dėl Darbuotojų apsaugos nuo biologinių profesinės rizikos veiksnių poveikio darbe nuostatų patvirtinimo“.
12. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 1998 m. gegužės 5 d. įsakymas Nr. 85/233 „Dėl Darboviečių įrengimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“.
13. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 2 d. įsakymas Nr. A1-266/V-575 „Dėl įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“.
14. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. kovo 21 d. įsakymas Nr. A1-78/V-179 „Dėl Dalyvumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir tvarkos aprašo patvirtinimo“.
15. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. vasario 12 d. įsakymas Nr. V-65 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 32:2004 „Darbas su videoterminalais. Saugos ir sveikatos reikalavimai“ patvirtinimo“.
16. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 24 d. įsakymas Nr. 277 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 98:2000 „Natūralus ir dirbtinis darbo vietų apšvietimas. Apšvietos ribinės vertės ir bendrieji matavimo reikalavimai“ patvirtinimo“.
17. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gruodžio 24 d. įsakymas Nr. V-770 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 69:2003 „Šiluminis komfortas ir pakankama šiluminė aplinka darbo patalpose. Parametrų norminės vertės ir matavimo reikalavimai“ patvirtinimo“.
18. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 8 d. įsakymas Nr. V-271 „Dėl profesinės sveikatos specialistų, galinčių dirbti įmonėse, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“.
19. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. liepos 29 d. įsakymas Nr. V-737 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47:2011 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo“.
20. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 19 d. įsakymas Nr. V-946 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2011 „Asmens sveikatos priežiūros įstaigos: infekcijų kontrolės reikalavimai“ patvirtinimo“.
21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012 m. spalio 25 d. įsakymas Nr. A1-457/V-961 „Dėl Profesinės rizikos vertinimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“.
22. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. liepos 15 d. įsakymas Nr. V-592/A1-210 „Dėl Ergonominių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo“.
23. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. rugpjūčio 24 d. įsakymas Nr. V-699/A1-241 „Dėl Psichosocialinių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo“.
24. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2011 m. rugsėjo 1 d. įsakymas Nr. V-824/A1-389 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 23:2011 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 23:2011 „Cheminių medžiagų profesinio poveikio ribiniai dydžiai. Matavimo ir poveikio vertinimo bendrieji reikalavimai“ patvirtinimo“.

„Dalyvavimas atliekant profesinės rizikos veiksnių identifikavimą ir poveikio sveikatai vertinimą“

25. Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie Vidaus reikalų ministerijos direktoriaus 2005 m. vasario 18 d. įsakymas Nr. 64 „Dėl Bendrųjų gaisrinės saugos taisyklių patvirtinimo“.

Rekomendacijos ir metodiniai dokumentai, padedantys vykdyti Algoritimą Nr. 5:

1. Darbuotojų dalyvavimas užtikrinant darbuotojų saugą ir sveikatą. Praktinis vadovas. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra (EU-OSHA). 2012.
2. Rizikos įvertinimo darbe vadovas. Europos Sąjungos šalių patyrimas. Valstybinė darbo inspekcija.
3. Kompiuterizuotos darbo vietos veiksnių identifikavimas. Metodinės rekomendacijos. Higienos institutas. 2019
4. OiRA – interaktyvus profesinės rizikos vertinimas. Valstybinė darbo inspekcija.

3. Profesinės sveikatos priežiūros algoritmo teikimo pavyzdinis modelis ASPĮ. Ryšiai su kitais padaliniais, profesinėmis sąjungomis ir kt. įstaigos visuomeninėmis organizacijomis.

Tarptautinė darbo organizacijos konvencijoje Nr. 161 „Dėl profesinės sveikatos tarnybų“ (toliau – Konvencija Nr. 161) profesinės sveikatos tarnyboms priskiriama viena pamatinių veiklų – rizikos, kylančios sveikatai darbo vietoje, nustatymas ir įvertinimas. Profesinės rizikos vertinimas (toliau – PRV) yra labai svarbus profesinės sveikatos priežiūros specialisto darbe. Šis procesas yra pagrindinis įrankis siekiant užtikrinti darbuotojų saugumą ir sveikatą darbo vietoje bei sveikatos sutrikimų prevenciją. Jis skirtas identifikuoti, įvertinti ir valdyti pavojus bei rizikas, su kuriais susiduria darbuotojai darbo vietoje.

Suomijoje, kuri yra viena iš pirmaujančių šalių profesinės sveikatos priežiūros paslaugų teikime, profesinės sveikatos priežiūros paslaugas apibrėžia Suomijos profesinės sveikatos priežiūros aktas (angl. *Occupational Healthcare Act*). Jame viena iš pagrindinių profesinės sveikatos priežiūros specialisto funkcijų – tirti ir vertinti sveikatą ir saugą darbe bei darbo sąlygas atliekant periodinių vizitus darbo vietose ir taikant kitus profesinės sveikatos priežiūros metodus, atsižvelgiant į darbo vietoje esančius veiksniai, darbo krūvį, darbo sąlygas ir nelaimingų atsitikimų bei smurto riziką, atsižvelgti į šiuos veiksniai planuojant darbą, darbo metodus ir darbo vietas bei keičiantis darbo sąlygoms. Taigi, rizikos vertinimas yra ta veikla, kurios rezultatais pagrindžiama kitų veiklų strategija ir kryptis.

Lietuvoje pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis PRV atlikimą, yra LR socialinės apsaugos ir darbo ministro ir LR sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 25 d. įsakymas Nr. A1-457/V-961 „Dėl Profesinės rizikos vertinimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“ (toliau – Nuostatai). Jis numato, kad PRV atliekamas organizuojant ir pradedant veiklą, projektuojant ir įrengiant darbo vietas, projektuojant ar keičiant technologinius procesus, parenkant ar keičiant įrenginius, darbo priemones ar pavojingas medžiagas, parenkant ASPĮ personalą, keičiant ASPĮ struktūrą ar restruktūrizuojant ASPĮ. Rizikos ar atskirų rizikos veiksnių įvertinimas ASPĮ konkrečiuose rizikos vertinimo objektuose atnaujinamas arba atliekamas iš naujo:

- 1) įdarbinus asmenį iki aštuoniolikos metų, neįgalų asmenį;
- 2) darbuotojai pateikus darbdaviui sveikatos priežiūros įstaigos pažymą apie nėštumą, gimdymą, maitinimą krūtimi;

„Dalyvavimas atliekant profesinės rizikos veiksnių identifikavimą ir poveikio sveikatai vertinimą“

3) ASPI įvykus sunkiam ar mirtinam nelaimingam atsitikimui darbe, ar lengvam nelaimingam atsitikimui darbe, kurį ištyrus paaiškėja, kad šį nelaimingą atsitikimą sukėlęs pavojingas įvykis gali būti ir sunkaus ar mirtino nelaimingo atsitikimo darbe priežastis;

4) nustatčius ar įtarus profesinę ligą darbuotojui;

5) priėmus naujus ar pasikeitus darbuotojų saugos ir sveikatos teisės aktuose nustatytiems saugos reikalavimams, kai jie yra sugriežtinami;

6) Lietuvos Respublikos valstybinės darbo inspekcijos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos inspektoriams ar kitų valstybinę ūkio subjektų veiklos priežiūrą atliekančių institucijų inspektoriams nustatčius ASPI darbuotojų saugos ir sveikatos teisės aktų reikalavimų pažeidimus;

7) atlikus pakeitimus, dėl kurių ankstesnis įvertinimas gali nebeatitikti tikrovės, arba kai atlikus darbuotojo sveikatos patikrinimą nustatoma, kad rizikos veiksnys (veiksniai) turėjo neigiamos įtakos darbuotojo sveikatai.

Rizikos vertinimas atliekamas visose darbo vietose (esančiose statinyje ar lauke, nuolatinėse, laikinose, mobiliose) ar kitose ASPI vietose, kur darbuotojas gali būti darbo laiku. Atliekant rizikos vertinimą, darbdavys užtikrina įprastinę darbo ar technologinio proceso eigą, darbo priemonių naudojimą jų gamintojo nurodytomis sąlygomis. Vertinant riziką, atsižvelgiama į visų asmenų, esančių ar galinčių būti ASPI, jos padaliniuose ar mobiliuose objektuose: nuolat ir laikinai dirbančių, atliekančių praktiką, komandiruočių asmenų, rangovų, subrangovų, trečiųjų asmenų bei lankytojų, veiklą.

Kalbant apie pagrindines PRV metodikas, šiam tikslui gali būti pasitelkiamos pasaulyje gerai žinomos rizikų analizių metodai¹:

- FMEA (Nesėkmių modelio ir pasekmių analizė, angl. *Failure mode and effect analysis*, pavyzdinė forma pateikta dokumento pabaigoje);

- HAZOP (angl. *Hazard and Operability*);

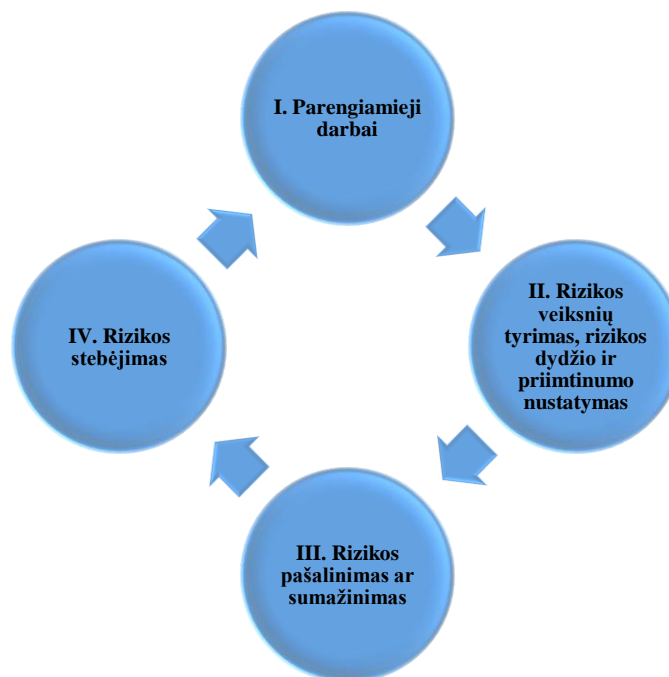
- GORAM (angl. *Grey Occupational Risk Assessment Model*).

Teisės aktuose nėra tiksliai nurodyta, kaip turi būti dokumentuojami PRV rezultatai. Kaip pavyzdys gali būti naudojama nuostatuose yra pateikta PRV kortelė (pavyzdinė forma pateikta dokumento pabaigoje).

2. Profesinės sveikatos priežiūros algoritmo teikimo pavyzdinis modelis ASPI.

Rizikos vertinimas atliekamas Pav. nr. 1 pavaizduotais etapais.

¹ Nowak M. Mirzwiak R., Butlewski M. Occupational Risk Assessment with Grey System Theory. Central European Journal of Operations Research. 2020, Vol. 28, 717-732.



1 paveikslas. Profesinės rizikos vertinimo etapai.

I. **Parengiamųjų darbų etape** pirmiausia reikia apibrėžti, kokia bus profesinės rizikos vertinimo apimtis (t. y. kokį padalinį, skyrių ar pan. reikia vertinti). Vėliau identifikuojami ASPĮ nuolat (kasdien), periodiškai ar nereguliariai pagal atskiras užduotis atliekami darbai ar vietos, galinčios kelti pavojų darbuotojų saugai ir sveikatai. Darbai ar gamybos procesai gali būti suklasifikuojami pagal plotus ASPĮ pastatų viduje arba išorėje, paslaugų teikimo stadijas, planinį arba reaguojamąjį darbą. Identifikuojami esami ir galimi rizikos veiksniai ir pavojingos situacijos, susijusios su kiekvienu atliekamu darbu, vieta ASPĮ, taip pat dar galintys kelti pavojų instrumentai ir įranga. Esami ir galimi rizikos veiksniai, kurių keliamas pavojus yra aiškiai labai mažas ir mažai tikėtinas, gali būti nevertinami. Darbuotojai, kuriems kyla pavojus dėl jų ar kitų asmenų veiklos taip pat turi būti identifikuojami. Ypatingas dėmesys skiriamas darbuotojams, kuriems gali grėsti didesnė rizika (riboto darbingumo asmenys, asmenys iki aštuoniolikos metų, nėščios, neseniai pagimdžiusios ar krūtimi maitinančios darbuotojos, sergantys profesinėmis ligomis, naujai priimti į darbą darbuotojai ir kt.).

Pavojų identifikavimas atliekamas keliais būdais. Vienas iš jų – **vizitas darbo vietose**. Jo metu siekiama nusimatyti konkrečias darbo vietas, rizikos vertinimo atlikimo metu atliekami numatyti matavimai, taip pat nustatomi tokie akivaizdūs pavojai kaip paviršių slidumas, aukštas ar žemas darbo vietos temperatūra, triukšmas ir kt. Vizito darbo vietose metu svarbu **bendrauti su darbuotojais**. Jie gali turėti naudingos informacijos bei pastabų dėl galimų pavojų ir problemų, su kuriomis susiduria darbo metu. Taip pat svarbu atlikti **dokumentų analizę** – peržiūrėti esamus dokumentus, tokius kaip nelaimingų atsitikimų registras, darbuotojų saugos ir sveikatos instrukcijos, cheminių medžiagų saugos duomenų lapai ir kt., kad būtų nustatyti galimi pavojai.

Surenkama informacija apie ASPĮ įvykusius nelaimingus atsitikimus, profesines ligas, profilaktinius sveikatos patikrinimus, darbuotojų sergamumą, anksčiau atliktą rizikos vertinimą. Sudaromas rizikos vertinimo darbų planas, kuriame nurodomi rizikos vertinimo darbai, rizikos vertinimo objektai, įvykdymo terminai ir atsakingi darbuotojai, kurį patvirtina darbdaviui

atstovaujantis asmuo ar jo įgaliotas asmuo. Rizikos vertinimo darbų plane numatomi ir žinomos rizikos, kuri kyla ar gali kilti mobiliuose ar laikinose darbo vietose, vertinimo darbai.

Pastebėtina, kad į profesinę riziką turi būti įvertinta naudojant ir/ar pasirenkant²:

- Darbo vietose naudojamą įrangą;
- Naudojamas cheminės medžiagos ir preparatus;
- Biologines, kancerogenines ir mutagenines medžiagas;
- Darbo organizavimo būdus, darbų vykdymą;
- Kitus darbo aplinkos veiksnius.

ASPI išsiskiria tuo, kad šiame darbe egzistuoja praktiškai visų rūšių rizikos veiksniai, tik priklausomai nuo darbo vietos ir pareigybės, gali skirtis jų rizikos dydis ir priimtumas.

II. Rizikos veiksnių tyrimo ir rizikos nustatymo etape pagal rizikos vertinimo darbų planą kiekybiškai tiriami (matuojami rizikos veiksnių dydžiai) ar kokybiškai įvertinami rizikos veiksniai (biologiniai, cheminiai, ergonominiai, fizikiniai, fiziniai, psichosocialiniai ir kt.), keliantys ar galintys kelti pavojų darbuotojams. Kokybinis vertinimas remiasi į PRV atliekančio žmogaus patirtį ir kompetenciją, t. y. iš esmės atliekamas sprendimas, ar tokiomis darbo sąlygomis yra rizika darbuotojo saugai ir sveikatai bei kokio ji dydžio. Toks vertinimas turi keletą privalumų: toks vertinimas yra greitesnis ir lankstesnis nei kiekybinis vertinimas, taip pat jis nepriklauso nuo turimų duomenų kokybės, bet jam įtaką daro PRV atliekančio asmens patirties ir kompetencijos.

Kiekybinis vertinimas dažniausiai ne toks greitas nei kokybinis vertinimas, bet jis taip pat turi privalumų: jei turimi duomenys yra kokybiški, iš kiekybinio vertinimo gali „išplaukti“ realesni saugos gerinimo tikslai. Kiekybiškai gali būti vertinami fizikiniai veiksniai (apšvietimo lygis, triukšmo lygis, mikroklimato parametrai, vibracija ir kt.), cheminių medžiagų koncentracija darbo aplinkos ore, biologiniai veiksniai ar kt.

Ergonominiai rizikos veiksniai tiriami vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. liepos 15 d. įsakymu Nr. V-592/A1-210 „Dėl Ergonominių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo“. Psichosocialiniai rizikos veiksniai tiriami vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. rugpjūčio 24 d. įsakymu Nr. V-699/A1-241 „Dėl Psichosocialinių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo“.

Į ASPI PRV turėtų būti įtraukta:

1. **Biologinių rizikos veiksnių keliami pavojai.** Įvertinama galima infekcijos rizika darbuotojams, susijusi su tiesioginiu pacientų kontaktu ir infekcinių agentų perdavimu. Tai gali apimti įvairias infekcines ligas, įskaitant tuberkuliozę, hepatitą, gripą ir kt. Biologiniai veiksniai grupuojami į 4 grupes³:

- 1) pirmajai grupei priskiriamos biologinės medžiagos, kurios negali sukelti žmonėms ligų;
- 2) antrajai grupei priskiriamos biologinės medžiagos, galinčios sukelti ligas ir būti kenksmingos žmonėms; mažai tikėtina, kad jos plisėtų visuomenėje; paprastai yra efektyvių profilaktikos priemonių jų poveikiui išvengti arba ligos sėkmingai gydomos;

² Occupational Risk Assessments. Business in Poland. The Ministry of Economic Development and Technology. Nuoroda internetu: <https://www.biznes.gov.pl/en/portal/001827#3> (žiūrėta 2024-04-19).

³ LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2001 m. birželio 21 d. įsakymas Nr. 80/353 „Dėl Darbuotojų apsaugos nuo biologinių profesinės rizikos veiksnių poveikio darbe nuostatų patvirtinimo“.

„Dalyvavimas atliekant profesinės rizikos veiksnių identifikavimą ir poveikio sveikatai vertinimą“

3) trečiajai grupei priskiriamos biologinės medžiagos, kurios žmonėms gali sukelti sunkias ligas ir yra labai kenksmingos; kyla rizika, kad jos gali išplisti visuomenėje, tačiau paprastai yra efektyvių profilaktikos priemonių jų poveikiui išvengti arba ligos sėkmingai gydomos;

4) ketvirtajai grupei priskiriamos biologinės medžiagos, kurios sukelia žmonėms sunkias ligas ir yra ypač kenksmingos; gali kilti didelė rizika, kad jos išplis visuomenėje; paprastai nėra efektyvių profilaktikos priemonių jų poveikiui išvengti ir ligos sunkiai išgydomos.

Kalbant apie ASPĮ reikėtų paminėti, kad galėtų būti išskirtos dvi grupės biologinės kilmės rizikų. Visų pirma – kraujyje esantys patogenai, perduodami kontakto būdu su infekuotais kūno skysčiais ar sekretais, kurie patenka ant gleivinių ar nepažeistos odos. Galimi rizikos veiksniai – infekuotų pacientų kraujas ar kūno skysčių poveikis per odą arba gleivinę. Pagrindinės per kraują plintančios ligos – žmogaus imunodeficitą virusas (ŽIV), hepatito B virusas (HBV) ir hepatito C virusas (HCV). Darbuotojų su(si)žeidimai aštriais instrumentais (adatomis ir kt.) yra itin svarbus aspektas, kuris sudaro sąlygas darbuotojų ekspozicijai HIV, HBV ar HCV – tokiu būdu patogenai patenka ant darbuotojų odos. Jie taip pat gali patekti ant nepažeistos nosies, burnos ar akių gleivinės⁴. Aštrių instrumentų keliamas profesinės rizikos vertinimas ir valdymas aprašytas LR socialinės apsaugos ir darbo ministro, LR sveikatos apsaugos ministro ir LR Švietimo ir mokslo ministro 2012 m. kovo 16 d. įsakyme Nr. A1-157/V-210/V-501 „Dėl Su(si)žeidimų aštriais instrumentais sveikatos priežiūros įstaigose prevencijos nuostatų patvirtinimo“.

Kita grupė biologinių rizikų – per orą plintantys patogenai, perduodami per užterštą vandenį, maistą, ventiliacijos sistemas ar kitas užterštas aplinkos terpes. Šiai grupei priklauso daug patogenų. Vienas iš paminėtinų – tuberkuliozės sukėlėjas, kuriuo galima užsikrėsti testavimo metu arba turint artimą kontaktą su sergančiais pacientais, ypač tais, kurie serga slapta ligos forma⁴.

2. **Cheminių rizikos veiksnių keliami pavojai.** Vertinama galima darbuotojų ekspozicija chemikalams, tokiais kaip dezinfekciniai agentai, vaistai arba kitos cheminės medžiagos, kurios gali turėti neigiamą poveikį sveikatai.

ASPĮ darbuotojus veikia nemažai cheminių rizikos veiksnių, o ypač atkreiptinas dėmesys į vaistus, skirtus infekcinių ar onkologinių ligų gydymui, pavyzdžiui, antibiotikai, aerosoliniai vaistai, antineoplastikai, hormoniniai preparatai, citotoksinai. Darbuotojams gali reikštis apsinuodijimo požymiai, alerginės reakcijos, dermatitai, taip pat gali atsirasti onkologinių susirgimų, sutrikti moterų vaisingumas. Ekspozicija šiomis medžiagomis gali atsirasti vaistų išpakavimo metu, vaistų paruošimo metu (ypač jei reikia smulkinti ir dalinti dozes), išsiliejimų ir jų valymo metu⁴. Cheminių rizikos veiksnių ekspozicija galima vaistui patekus per burną, per odą įdūrimo metu, kontakto su oda ir absorpsijos metu, įkvėpiant į kvėpavimo takus. Rizikos dydžiui įtaką turi poveikio trukmė ir dažnis, ruošiamų vaistų kiekis ir asmens apsaugos priemonių naudojimas⁴.

3. **Ergonominiai pavojai:** Įvertinama darbuotojų padėtis ir judėjimas darbo metu, kad būtų identifikuoti galimi pavojai, susiję su pakartotiniais judesiais, sunkių krovinių kilnojimu, nepatogiu darbo vietos įrengimu ir kt.

Vertinant ASPĮ reikėtų atkreipti dėmesį į skeleto-raumenų sutrikimus galinčius sąlygoti rizikos veiksniai – pasikartojančius judesius, netinkamo kompiuterizuotos darbo vietos įrengimo, prastai suprojektuotos darbo vietos, kur ASPĮ darbuotojams reikia priverstinai išlaikyti nepatogią kūno padėtį. Svarbus ir krovinių tvarkymo rankomis vertinimas, nes ASPĮ darbuotojams tenka kelti

⁴ Huei L. C., Ya-Wen L., Hung L. M. Occupational Health and Safety Hazards Faced by Healthcare Professionals in Taiwan: A Systematic Review of Risk Factors and Control Strategies. SAGE Open Medicine, Vol. 8, 2020.

„Dalyvavimas atliekant profesinės rizikos veiksnių identifikavimą ir poveikio sveikatai vertinimą“

įrangą, įrankius, instrumentus⁴. Darbuotojų fizinis pasirengimas gali turėti įtakos skeleto-raumenų sistemos ligoms vystytis – tai svarbu atminti ir sudarant rizikos šalinimo ir mažinimo priemonių planą, vykdamt sveikatos stiprinimo darbe programas.

4. **Psichosocialiniai pavojai.** Nagrinėjami darbo vietos streso, emocinio išsekimo, agresijos iš pacientų arba jų artimųjų ir kitų psichosocialinių veiksnių, kurie gali turėti įtakos darbuotojų gerovei ir sveikatai. Psichosocialiniai rizikos veiksniai – ilgos darbo valandos, darbo organizavimas (pvz., pamaininis darbas), fizinis ar psichologinis smurtas darbo vietoje (įskaitant smurtą iš trečiųjų asmenų – pacientų), nepagrįsti kaltinimai aplaidumu, seksualinis priekabiavimas, tarpasmeniniai konfliktai darbe, organizacinė kultūra, balansas tarp darbo ir namų – turėtų būti įvertinti tiriant psichosocialinius rizikos veiksnius darbo vietoje. Tiriant psichosocialinius veiksnius labai svarbu tinkamai organizuoti vertinimą, nes jam būtina darbuotojų apklausa – svarbu užtikrinti anonimiškumą, tinkamai planuoti apklausą, komunikuoti su darbuotojais, apdoroti surinktus duomenis bei valdyti rizikos veiksnius. Psichosocialinių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodiniuose nurodymuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. rugpjūčio 24 d. įsakymu Nr. V-699/A1-241 „Dėl Psichosocialinių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo“ rekomenduojama naudoti priemonė – Streso darbe valdymo standartas, parengtas Higienos instituto specialistų⁵.

5. **Fiziniai pavojai.** Įvertinama galima darbuotojų traumų rizika, susijusi su nepageidaujamų įvykių ar nelaimingų atsitikimų, tokiais kaip nusileidimai, stiprus paciento sugriebimas arba kitos darbo sąlygos. Į fizinius pavojus galima įtraukti ir ekstremalias oro temperatūras, pavyzdžiui, ėjimą į šaltus kambarius, karštį kylantį nuo autoklavų sterilizacinėse, kriogeninių medžiagų poveikį.

Kalbant apie fizinius veiksnius reikėtų paminėti tai, kad fiziniai pavojai yra viena iš pagrindinių nelaimingų atsitikimų darbe priežasčių⁶. Fiziniai pavojai gali būti įvairūs – mechaniniai ar elektros pavojai (dažniausiai susiję su prasta įrenginių priežiūra, netinkama arba perkrauta elektros instaliacija, netinkamu įrenginių naudojimu), paslydimai, užkliuvimai, nugriuvimai, įsipjovimai (dėl prastos paviršių priežiūros, išdėstymo, slidžios grindų dangos, laisvų IT ir elektros laidų, aštrių įrankių). Vienas iš išskirtinių ASPĮ rizikos veiksnių – ekspozicija jonizuojančia spinduliuote, kuri gali įvykti atliekant diagnostiką rentgeno aparatais, vykdamt radioterapiją, taip pat nejonizuojančia spinduliuote, lazeriais, ultravioletiniais spinduliais, elektromagnetiniais laukais. Rizika didėja, jei procesų metu naudojamas sandarinimas karščiu, dėl prastai prižiūrimos ar izoliuotos radiodiagnostikos įrangos⁴.

Profesinės rizikos vertinimas leidžia identifikuoti šiuos pavojus ir nustatyti tinkamas prevencines priemones, siekiant užtikrinti darbuotojų saugumą ir sveikatą asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Tai yra svarbus žingsnis siekiant užtikrinti efektyvią ir saugią sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

⁵ Streso darbe valdymo standartai. Higienos institutas. Nuoroda internetu: <https://www.hi.lt/profesines-sveikatos-irankiai-streso-darbe-valdymo-standartai/> (žiūrėta 2024-05-10).

⁶ Ataskaitos „Dėl sunkius ir mirtinus nelaimingus atsitikimus darbe, įvykusius darbuotojams, kurių darbo stažas įmonėje iki 1 metų, sąlygojusius aplinkybių ir priežasčių“ apibendrinimas, išvados, pasiūlymai. Valstybinė darbo inspekcija, 2017. Nuoroda internetu: https://www.vdi.lt/PdfUploads/NAPL_2017_ataskaita_apie_darbuotojus_sta%C5%BEas_iki_1m.pdf (žiūrėta 2024-04-24).

„Dalyvavimas atliekant profesinės rizikos veiksnių identifikavimą ir poveikio sveikatai vertinimą“

PRV atlikimo metu turi būti apimta techninė sritis (įrenginiai ir jų techninė būklė, techniniai procesai, naudojamos cheminės medžiagos ar vaistai), organizacinė sritis (valdymas, finansiniai klausimai, darbo organizavimas, prevencijos tvarkas ir vykdymas, pašalinių įmonių ar darbuotojų veiklos valdymas, darbo trukmė, socialiniai santykiai). Paskutinė sritis – žmogiškoji – kuri apima kvalifikacinius reikalavimus, kompetenciją, sveikatingumą, apmokymą, informavimą ir instruktavimą⁷.

Vertinimo etape reikia nustatyti įvykio tikimybę (nelaimingo atsitikimo ar profesinės ligos) ir jo sunkumą. Reikia atsižvelgti ne tik į normaliai, įprastai vykdomas operacijas ir situacijas, tačiau ir galimus nestandartinius įvykius⁸:

- technikos gedimą, elektros energijos tiekimo nutrūkimą, avarines situacijas, gaisrą ir kt.
- peržiūrėti visą turimą informaciją apie pavojų sveikatai ir saugą, pvz., naudojamų cheminių medžiagų saugos duomenų lapus (SDL), gamintojų pateiktas įrangos instrukcijas, bandymų rezultatus, nelaimingų atsitikimų ar incidentų įrašus, profesines ligas.
- peržiūrėti teisės aktuose numatytus minimalius saugos reikalavimus.
- metodai ir procedūros, naudojami apdorojant, naudojant, tvarkant ar saugant medžiagą ir kt.
- faktinis ir galimas poveikis darbuotojams (pvz., kiek darbuotojų gali būti paveikti apšvitos, koks yra (bus) poveikis ir kaip dažnai jie bus veikiami);
- priemonės ir procedūros, būtinos tokiam poveikiui kontroliuoti taikant inžinerinę kontrolę, darbo praktiką ir higienos praktiką bei patalpas;
- užduoties trukmė ir dažnumas (kiek ilgai ir kaip dažnai atliekama užduotis);
- vieta, kurioje atliekama užduotis;
- procesų metu naudojamos mašinos, įrankiai, medžiagos ir kt.;
- bet kokia galima sąveika su kita veikla rajone ir ar užduotis gali turėti įtakos kitiems (pvz., valytojoms, lankytojams ir kt.);
- produkto, proceso ar paslaugos gyvavimo ciklas (pvz., projektavimas, konstrukcija, naudojimas, eksploatacijos nutraukimas);
- darbuotojų įgytas išsilavinimas ir mokymas;
- kaip žmogus reaguotų konkrečioje situacijoje (pvz., kokia būtų dažniausiai žmogaus reakcija, jei mašina sugestų arba sugestų).

Atsižvelgiant į nustatytą rizikos dydį, priimamas sprendimas dėl rizikos priimtumo, t. y. nusprendžiama, ar rizika yra priimtina, toleruotina ar nepriimtina. Rizikos priimtumo nustatymas įprastai vykdomas pagal schemą, pateiktą 1 lentelėje⁹.

1 lentelė. Rizikos priimtumo nustatymo schema.

Žalos tikimybės kategorija	Žalos kategorija		
	Maža žala	Vidutinė žala	Didelė žala

⁷ Rizikos vertinimas ir prevencija. Kas? Kaip? Kodėl? Valstybinė darbo inspekcija. Nuoroda internetu: <https://www.vdi.lt/AtmUploads/RizikosVertinimasIrPrevencija.pdf> (žiūrėta 2024-)

⁸ Hazard and Risk – Risk Assessment. Canadian Centre for Occupational Health and Safety. Nuoroda internetu: https://www.ccohs.ca/oshanswers/hsprograms/hazard/risk_assessment.html (žiūrėta 2024-04-17).

⁹ Sauga ir sveikata darbe rūpi kiekvienam. Rizikos vertinimo pagrindai. Valstybinė darbo inspekcija. Nuoroda internetu: <https://www.vdi.lt/AtmUploads/SaugaIrSveikataDarbeRupiKiekvienam.pdf> (žiūrėta 2024-04-11).

Mažai tikėtina	Maža rizika	Maža rizika	Vidutinė rizika
Tikėtina	Maža rizika	Vidutinė rizika	Didelė rizika
Labai tikėtina	Vidutinė rizika	Didelė rizika	Didelė rizika

Mobiliose ir laikinose darbo vietose rizikos vertinimas, atliktas pagal rizikos vertinimo darbų planą, peržiūrimas ir, jei reikia, atnaujinamas prieš pradėdant darbus. Jei tokiose darbo vietose rizikos vertinimas nebuvo atliktas, rizika turi būti įvertinta prieš pradėdant darbus.

II. Rizikos pašalinimo ar sumažinimo etape esant nepriimtinais rizikai, nedelsiant imamasi priemonių rizikai šalinti ar mažinti arba tokie darbai ar gamybos procesai sustabdomi, iki bus įgyvendintos rizikos šalinimo ar mažinimo priemonės. Jei rizikos sumažinti neįmanoma, dirbti toje darbo vietoje draudžiama. Jei toje pačioje darbo vietoje ar darbo vietose darbus atlieka ir kiti darbdaviai, darbdaviui atstovaujantis asmuo ar darbdavio įgaliotas asmuo, nustatęs nepriimtinais riziką, nedelsdamas informuoja kitus darbdavius apie tai. Esant toleruotinai rizikai, numatomos priemonės rizikai pašalinti ar sumažinti ir nustatomas jų veiksmingumas ir pakankamumas. Nusprendžiama, kurią riziką galima pašalinti, kurią – tik sumažinti. Parengiamas rizikos šalinimo ar mažinimo priemonių planas, kuriame prioriteto tvarka surašomi rizikos veiksniai, jų šalinimo ir mažinimo priemonės, darbuotojai, atsakingi už šių priemonių įgyvendinimą, priemonių įgyvendinimo terminas, skirtos lėšos ir numatoma rizikos šalinimo ir mažinimo priemonių vykdymo kontrolė. Priemonės įgyvendinimo skuba turi būti proporcinga nustatytam rizikos dydžiui – kuo rizika didesnė, tuo skubiau turi būti imamasi priemonių jai šalinti ar mažinti. Planuojant prevencijos priemones, pirmenybė teikiama kolektyvinėms, o ne asmeninėms apsaugos priemonėms. Taip pat svarbu paminėti, kad prevencijos priemonės gali apimti techninius, žmogiškuosius arba organizacinius sprendimus. ASPĮ galimos rizikos valdymo priemonės pateiktos Lentelėje Nr. 2.

Lentelė Nr. 1. Galimos rizikos veiksnių šalinimo ir mažinimo priemonės.

Rizikos veiksnių grupė	Rizikos šalinimo ir mažinimo priemonės
Biologiniai veiksniai	Techniniai sprendimai – rizikos kontrolė ar šalinimas susidarymo vietoje: patekimo į tam tikras patalpas ribojimas, ventiliacinių sistemų ir kitos darbo aplinkos paviršių monitoringas dėl biologinės taršos, ASPĮ darbuotojų skiepijimas, laminarų ir traukos spintų techninė priežiūra, beadatinių sistemų naudojimas, tinkama ventiliacija i medicininių atliekų tvarkymo sistema. Organizacinės ir žmogiškosios priemonės – rašytiniai ir dokumentuoti infekcijų kontrolės planai, nukenksminimo procedūros, darbuotojų saugos ir sveikatos instrukcijos, personalo apmokymas, vakcinacijos planai, infekcijų kontrolės įgyvendinimas, asmens apsaugos priemonės (veido skydeliai, akiniai, darbo drabužiai, pirštinės) ir apmokymas naudotis jomis.
Cheminiai veiksniai	Techniniai sprendimai: ASPĮ zonų ir įrangos izoliavimas bei atskyrimas, išmetimo gaubtų įrengimas vietinei ventiliacijai, kur ruošiami vaistai, traukos spintos

	<p>cheminių medžiagų laikymui, aprūpinimas konteineriais aštriems įrankiams. Svarbus tinkamas cheminių medžiagų ir vaistų laikymas pagal medžiagų specifikacijas, taip pat suderinamumą.</p> <p>Organizacinės priemonės – darbuotojų saugos ir sveikatos instrukcijų parengimas, medicininių atliekų tvarkymas laikantis reikalavimų, darbuotojų mokymai, aprūpinimas priemonėmis, skirtomis likviduoti išsiliejimą pagal saugos duomenų lapus. Svarbu laikytis saugos duomenų lapuose ar vaistinio preparato charakteristikų santraukoje nurodytų reikalavimų. Rekomenduojama įsigyti jau paruoštus naudoti vaistus. Svarbu suteikti reikiamas asmens apsaugos priemones: veido skydeliai, apsauginiai drabužiai, pirštinės. Skiriant aerosolinius vaistus, visada naudoti respiratorius. Rekomenduojama saugos duomenų lapus ir preparato charakteristikų santraukas laikyti taip, kad darbuotojai bet kada galėtų peržiūrėti jiems reikalingą informaciją.</p>
Ergonominiai veiksniai	<p>Techniniai sprendimai – darbo vietų projektavimas, tinkamas kompiuterizuotų darbo vietų įrengimas (rekomenduojamas reguliuojamas stalo aukštis, atskira klaviatūra ir monitorius, tinkama kėdė ir kt.), kad patogią darbo pozą rastų skirtingų antropometrinių duomenų ASPĮ darbuotojai. Svarbu suteikti tinkamas technines priemones pacientų kėlimui, apmokyti darbuotojus tai daryti tausojant save.</p> <p>Organizaciniai ir žmogiškieji sprendimai – darbuotojų mokymai, sisteminės sveikatinimo programos, siekiant palaikyti darbuotojų fizinę būklę.</p>
Fiziniai veiksniai	<p>Techniniai sprendimai – kuo labiau sumažinti aštrių instrumentų ir adatų naudojimą, naudoti įrenginių apsauginius gaubtus, periodiškai tikrinti kištukinius lizdus Užtikrinti tinkamą apšvietimą ir mikroklimatą pagal teisės aktų reikalavimus. Vykdyti periodinę pastatų ir darbo įrenginių priežiūrą ir šalinti nustatytus trūkumus.</p> <p>Organizacinės ir žmogiškosios priemonės – skatinti ir praktikuoti saugias darbo procedūras, mokyti apie išsiliejimo, dužimo tvarkymo procedūras, laikyti įrenginių naudojimo instrukcijas prie darbo įrenginių. Naudoti tinkamą avalynę (ne slidžiu padu ir pan.), pirštines, akių ir veido apsaugą, darbo drabužius.</p>
Psichosocialiniai veiksniai	<p>Techniniai sprendimai – atskiros izoliuotos patalpos darbuotojams, kad nepatektų pašaliniai asmenys, vaizdo</p>

	<p>stebėjimo sistema, galimybė išsikviesti pagalbą (aliarmo sistemos, „panikos“ mygtukas).</p> <p>Organizaciniai ir žmogiškieji sprendimai – smurto ir priekabiavimo politikos nusistatymas bei laikymasis. Į darbo planavimo procesą (pvz. grafikų sudarymą) galima įtraukti ir pačius darbuotojus, sudaryti jiems galimybę susikeisti, sudaryti sąlygas pailsėti. Norint valdyti psichosocialinę riziką galima pasitelkti darbuotojų mokymus apie problemų sprendimą, konfliktų valdymą ir kt.</p>
--	--

Rizikos šalinimo ar mažinimo priemonių planas aptariamas su darbuotojais ar darbuotojų atstovu (atstovais), ar darbuotojų atstovais saugai ir sveikatai ir koreguojamas atsižvelgiant į jų pastabas ar pasiūlymus. Rizikos šalinimo ar mažinimo priemonių planą tvirtina darbdaviui atstovaujantis asmuo. Vėliau įgyvendinamos prevencijos priemonės, nustatytos rizikos šalinimo ar mažinimo priemonių plane, pagal šiame plane nustatytus prioritetus. Įgyvendinus prevencijos priemones konkrečiai rizikai šalinti ar mažinti, atnaujinamas šios rizikos įvertinimas. Sprendžiama, ar reikia imtis kitų priemonių šiai rizikai šalinti ar mažinti. Su rizikos vertinimo rezultatais supažindinami darbuotojai, ASPĮ darbuotojų saugos ir sveikatos komitetas.

IV. Vykdomas rizikos stebėjimas. Svarbu stebėti, ar atliktas profesinės rizikos vertinimas buvo išsamus ir tikslus. Lygiai taip pat svarbu įsitikinti, kad bet kokie darbo vietoje esantys pasikeitimai nesukėlė naujų pavojų ar nepakeitė jau žinomų rizikų priimtimumo. Jeigu sąlygos ASPĮ pasikeičia tiek, kad gali padidėti pavojus ar kilti naujas pavojus, rizikos vertinimas nedelsiant atnaujinamas, be to, vykdoma rizikos prevencijos priemonių įgyvendinimo kontrolė ir užtikrinamas jų veiksmingumas.

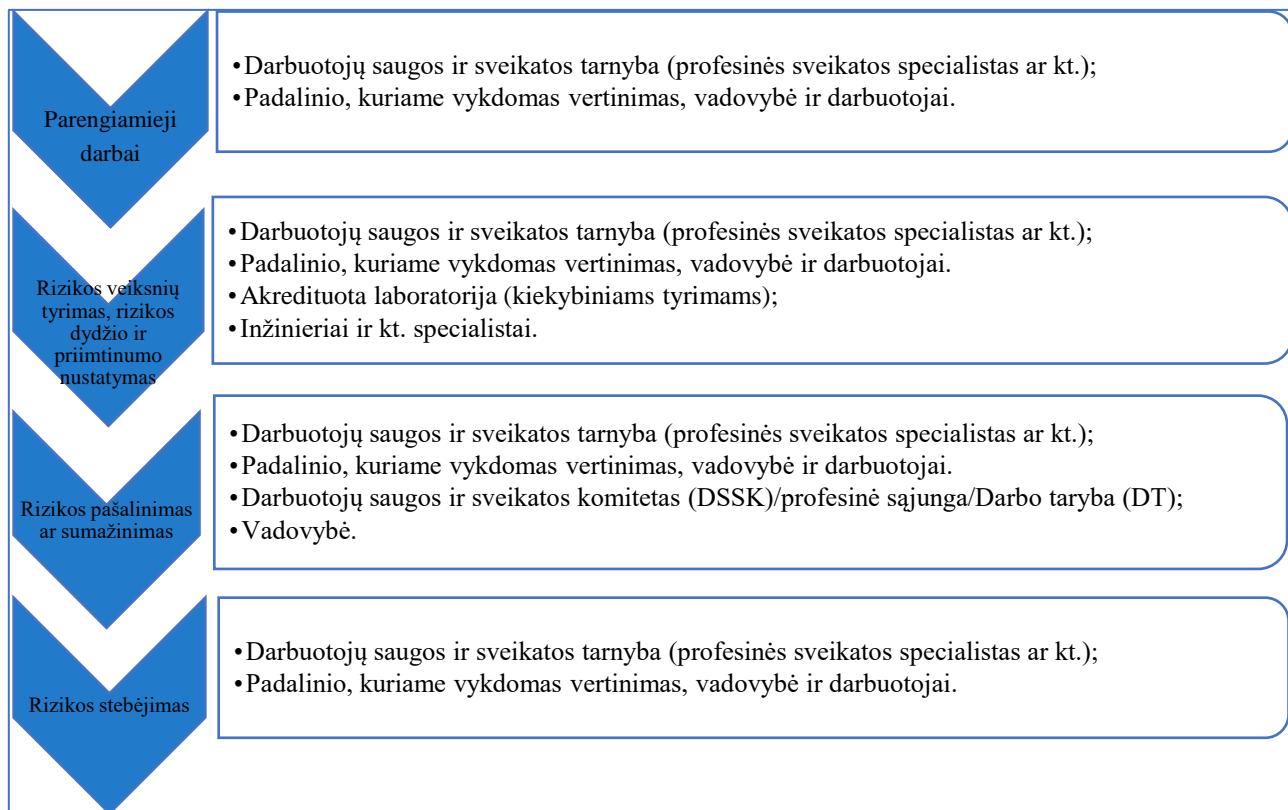
Šie žingsniai padeda užtikrinti, kad visi potencialūs pavojai būtų nustatyti ir įtraukti į profesinės rizikos vertinimo procesą, leidžiantis tinkamai įvertinti ir valdyti riziką darbo vietoje.

4. Profesinės sveikatos priežiūros algoritmo teikimo funkcinė schema.

Profesinės rizikos vertinimas ASPĮ yra ypatingai svarbus dėl specifinių pavojų, su kuriais susiduria tiek sveikatos priežiūros specialistai, tiek pacientai. Šių įstaigų darbuotojai gali būti paveikti įvairiais fiziniais, cheminiais, biologiniais, ergonominiais ir psichosocialiniais ir kt. pavojais.

Vykdamas PRV yra labai svarbus skirtingų asmenų dalyvavimas procese. Į PRV vykdymą reikėtų įtraukti kompetentingus darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybos asmenis, darbdavius (ASPĮ vadovybę), vertinamų objektų darbuotojus, inžinierius ir kt. (Pav. nr. 2).¹⁰

¹⁰ Gul M. A Review of Occupational Health and Safety Risk Assessment Approaches Based on Multi-Criteria Decision-making mMethods and Their Fuzzy Versions. Human and Ecological Risk Assessment. 2018, Vol. 24, No. 7, 1723-1760.



2 paveikslas. Profesinės rizikos vertinime dalyvaujantys specialistai.

Rizikos vertinimas atliekamas dalyvaujant darbuotojams ar jų atstovams, darbuotojų atstovams saugai ir sveikatai. Iš darbuotojų renkama ir apibendrinama informacija apie pavojingus įvykius ir rizikos veiksnius, esamus ar galinčius atsirasti jų darbo vietose. Darbuotojų, dirbančių konkrečioje darbo vietoje, dalyvavimas yra itin svarbus, nes jų patyrimas dėl esamų rizikų, buvusių incidentų, vos neįvykusių nelaimingų atsitikimų, jaučiamo diskomforto darbo procesų metu suteikia kertinę informaciją objektyviam PRV atlikti.

Atlikus PRV sudaromas rizikos šalinimo ir mažinimo priemonių planas, kuris pristatomas darbuotojams kartu su PRV rezultatais. Su darbuotojais arba darbuotojų atstovais saugai ir sveikatai aptariamos numatomos rizikos šalinimo ir mažinimo priemonės ir nustatomas taikomų priemonių veiksmingumas bei tinkamumas.

6. Profesinės sveikatos priežiūros algoritmo stebėsenos kriterijai.

Profesinės sveikatos priežiūros algoritmo, apibrėžiančio dalyvavimą profesinės rizikos vertinime, galimi stebėsenos kriterijai ir rodikliai pateikti 3 lentelėje.

3 lentelė. Profesinės rizikos vertinimo stebėsenos kriterijai.

Kriterijus	Rodiklis	Duomenų šaltinis
Nelaimingų atsitikimų darbe skaičius (pagal struktūrinį vienetą, patalpą ar pan.)	vnt./metus	N-1 formos aktas, Nelaimingų atsitikimų darbe registravimo žurnalas

Įvykių be pasekmių skaičius (pagal struktūrinį vieneta, patalpą ar pan.)	vnt./metus	Vidinė pranešimų sistema, Su(si)žeidimų aštriais instrumentais registravimo sistema
Įtariamų ir nustatytų profesinių ligų skaičius (pagal struktūrinį vieneta, patalpą ar pan.)	vnt./metus	Profesinių ligų priežasčių tyrimo aktai, profesinių ligų patvirtinimo aktai, Centrinės darbo medicinos ekspertų komisijos išvados (profesinių ligų apskaita pagal ASPĮ tvarką).
Sergamumas (per metus)	atvejų skaičius/1 000 darbuotojų	Personalo skyriaus informacija, SODRA duomenys.

Tinkamai atliktas profesinės rizikos vertinimas turi sudaryti sąlygas nelaimingų atsitikimų ir įvykiui be pasekmių mažėjimui, todėl skaičiaus kitimas pagal struktūrinius vienetus ar kitą grupavimą yra svarbus vertinant algoritmo įgyvendinimo kokybę. Jei norima stebėti kiekybinį rodiklį, reikėtų vadovautis Nuostatais, kuriuose numatoma, kad profesinės rizikos vertinimas turėtų būti atliktas visose darbo vietose ir su jo rezultatais supažindinti visi esami ir naujai atėję darbuotojai. Norint užtikrinti nuolatinį 100 proc. įgyvendinimo lygį, ASPĮ svarbu apsibrėžti PRV stebėsenos tvarką, t. y. koku būdu bus peržiūrimas PRV (gavus naują įrangą, pertvarkius darbo vietas, atsiradus naujoms pavojingoms cheminėms medžiagoms ir pan.).

7. Pavyzdinės rekomendacijos darbdaviui.

Darbdaviui rekomenduojama profesinės rizikos vertinimą atlikti jau projektavimo etape. Jau vykdant veiklą, svarbu kiekvienoje darbo vietoje atlikti profesinės rizikos vertinimą priklausomai nuo rizikų darbo vietoje. Jei kyla abejonių, ar reikia vertinti vieną ar kitą veiksni, visuomet rekomenduojama atlikti vertinimą – geriau žinoti, įsitikinti ir rašytiniu būdu užprotokoluoti, kad darbo sąlygos nekenkia darbuotojų sveikatai, nei to nevertinti ir tikėtis, kad poveikio nėra. Pasikeitus (ypač pablogėjus) darbo sąlygoms, būtina atlikti vertinimą iš naujo (pilna apimtimi arba tik dalimi).

Be to, svarbu įtraukti darbuotojus į vertinimo procesą, taip pat supažindinti su vertinimo rezultatais ir profesinės rizikos šalinimo ir mažinimo priemonėmis – taip darbdavys gali parodyti darbuotojui, kad jam rūpi darbuotojo gerovė ir savijauta darbe.

8. Profesinės sveikatos priežiūros paslaugos algoritmo žmogiškieji ištekliai, kvalifikaciniai reikalavimai, mokymai.

ASPĮ PRV organizuoja darbdaviui atstovaujantis asmuo arba jo pavedimu darbdavio įgaliotas asmuo. PRV atlikti ASPĮ turi teisę:

- 1) tvarkomuoju dokumentu paskirtas kompetentingas asmuo (asmenys). Jei paskirtam kompetentingam asmeniui (asmenims) trūksta žinių ar įgūdžių, darbdavys organizuoja šio asmens (asmenų) mokymą rizikos vertinimo klausimais. Profesinės rizikos vertinimą pagal LR socialinės apsaugos ir darbo ministro ir LR sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 2 d. įsakymą Nr. A1-266/V-575 „Dėl Įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“ organizuoja ir atlieka darbuotojų saugos ir sveikatos specialistas. Visgi pagal Nuostatus kompetentingas asmuo yra asmuo, turintis reikiamų įgūdžių, žinių, patirties ir įgytą kvalifikaciją,

„Dalyvavimas atliekant profesinės rizikos veiksnių identifikavimą ir poveikio sveikatai vertinimą“

reikalingą rizikai vertinti: darbdaviui atstovaujantis asmuo, atliekantis įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybos funkcijas, darbdavio įgaliotas asmuo, kuriam pavesta atlikti įmonės darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybos funkcijas, darbuotojų saugos ir sveikatos specialistas, atitinkantis kvalifikacinius reikalavimus, nustatytus Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2016 m. vasario 1 d. įsakyme Nr. A1-60 „Dėl Kvalifikacinių reikalavimų darbuotojų saugos ir sveikatos specialistams, darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybos darbuotojų saugos ir sveikatos specialistams, juridinio asmens darbuotojų saugos ir sveikatos specialistams ar fiziniams asmenims, atliekantiems darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybos funkcijas ar jų dalį, nustatymo“, **profesinės sveikatos specialistas**, atitinkantis kvalifikacinius reikalavimus, nustatytus Profesinės sveikatos specialistų, galinčių dirbti įmonėse, kvalifikacinių reikalavimų apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-271 „Dėl Profesinės sveikatos specialistų, galinčių dirbti įmonėse, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“. Taip pat pagal Konvencija Nr. 161 profesinės rizikos vertinimas yra profesinės sveikatos priežiūros specialisto funkcija.

2) jei ASPĮ nėra ar trūksta kompetentingų asmenų, su paslaugas teikiančiu išorės kompetentingu asmeniu (asmenimis) sudaroma sutartis dėl rizikos vertinimo atlikimo.

Pilna apimtimi atliekamas profesinės rizikos vertinimas turėtų apimti cheminių, biologinių, psichosocialinių, ergonominių, fizinių ir fizikinių rizikos veiksnių tyrimą. Svarbu išskirti tai, kad kiekybinius cheminių, fizikinių, biologinių rizikos veiksnių matavimus ir vertinimą atlieka ASPĮ laboratorija ar rizikos veiksnių tyrimo įstaiga, atitinkanti Kompetencijos reikalavimų rizikos veiksnių tyrimo įstaigoms apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. A1-224/V-796 „Dėl Kompetencijos reikalavimų rizikos veiksnių tyrimo įstaigoms aprašo tvirtinimo“, nustatytus reikalavimus. Šiluminės aplinkos darbo vietose tyrimus taip pat gali atlikti kompetentingi asmenys, turintys metrologijos reikalavimus atitinkančius prietaisus.

Asmenys, atliekantys ergonominių ar psichosocialinių rizikos veiksnių tyrimus, turi atitikti kvalifikacinius reikalavimus, nustatytus atitinkamai Ergonominių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodiniuose nurodymuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. liepos 15 d. įsakymu Nr. V-592/A1-210 „Dėl Ergonominių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo“, ar Psichosocialinių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodiniuose nurodymuose, patvirtintuose Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2005 m. rugpjūčio 24 d. įsakymu Nr. V-699/A1-241 „Dėl Psichosocialinių profesinės rizikos veiksnių tyrimo metodinių nurodymų patvirtinimo“.

„Dalyvavimas atliekant profesinės rizikos veiksnių identifikavimą ir poveikio sveikatai vertinimą“

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2012 m. spalio 25 d. įsakymas Nr. A1-457/V-961 „Dėl Profesinės rizikos vertinimo bendrųjų nuostatų patvirtinimo“

(Profesinės rizikos įvertinimo kortelės forma)

_____ (įmonės pavadinimas)

PROFESINĖS RIZIKOS ĮVERTINIMO KORTELĖ

_____ Nr. _____
(data)

Įmonės ekonominės veiklos rūšis – _____

Rizikos vertinimo objektas – _____

Darbuotojų skaičius – _____, iš jų: riboto darbingumo asmenys – _____, asmenys iki aštuoniolikos metų – _____, nėščios, neseniai pagimdžiusios ar krūtimi maitinančios darbuotojos – _____.

Profesinės rizikos veiksnys		Esamos apsaugos priemonės	Nustatytas profesinės rizikos dydis ir priimtumas	Numatytos profesinės rizikos šalinimo ar mažinimo priemonės pavadinimas ar numeris profesinės rizikos šalinimo ar mažinimo priemonių plane	Priemonės įgyvendinimo data
Veiksnių pavadinimas, teisės aktuose nustatytas jo leistinas dydis (jei yra) ir teisės akto, nustatančio veiksnio dydį, straipsnis, dalis, punktas	Kiekybiškai įvertintas veiksnio dydis				
1	2	3	4	5	6

Išvada – _____

Kortelę užpildė

_____ (pareigų pavadinimas)

_____ (parašas)

_____ (vardas ir pavardė)

_____ (darbdaviui atstovaujančio asmens pareigų pavadinimas)

_____ (parašas)

_____ (vardas ir pavardė)

Profesinės rizikos įvertinimas atnaujintas _____ (data)

Profesinės rizikos įvertinimą atnaujino

_____ (pareigų pavadinimas)

_____ (parašas)

_____ (vardas ir pavardė)

Pastabos:

