

# **ARODSLIMĪBAS LATVIJĀ, 1993. – 2021. GADS**



**PĒTĪJUMA  
“DARBA APSTĀKĻI UN RISKI  
LATVIJĀ 2019–2021”  
TEMATISKAIS PIELIKUMS**



NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



**EIROPAS SAVIENĪBA**

Eiropas Sociālais  
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē

*Eiropas Sociālā fonda projekts “Darba drošības normatīvo aktu praktiskās  
ieviešanas un uzraudzības pilnveidošana” Nr. 7.3.1.0/16/I/001*

**KANTAR**

SIA “TNS Latvia”



RĪGAS STRADIŅA UNIVERSITĀTES

**DARBA DROŠĪBAS UN VIDES  
VESELĪBAS INSTITŪTS**

## **DARBA APSTĀKĻI UN RISKI LATVIJĀ 2019–2021**

**Eiropas Sociālā fonda projekts “Darba drošības normatīvo aktu praktiskās  
ieviešanas un uzraudzības pilnveidošana” Nr. 7.3.1.0/16/I/001**

**Pasūtītājs: Valsts darba inspekcija**

**Izpildītājs: Personu Rīgas Stradiņa universitāte un SIA “TNS Latvia” apvienība**

**TEMATISKAIS PIELIKUMS**  
**ARODSLIMĪBAS LATVIJĀ, 1993. – 2021. GADS**

## Saīsinājumu saraksts

|                   |                                                                                       |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CSP</b>        | Centrālā statistikas pārvalde                                                         |
| <b>DARL</b>       | Darba apstākļi un riski Latvijā                                                       |
| <b>ES</b>         | Eiropas Savienība                                                                     |
| <b>DAS</b>        | Darba aizsardzības speciālists                                                        |
| <b>MK</b>         | Ministru kabinets                                                                     |
| <b>NACE</b>       | Saimniecisko darbību statistiskā klasifikācija                                        |
| <b>OVP</b>        | Obligātās veselības pārbaudes                                                         |
| <b>PSKUS ARMC</b> | Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centrs |
| <b>RVDI</b>       | Reģionālā Valsts darba inspekcija                                                     |
| <b>SPKC</b>       | Slimību profilakses un kontroles centrs                                               |
| <b>SSK</b>        | Starptautiskā slimību klasifikācija                                                   |
| <b>VDI</b>        | Valsts darba inspekcija                                                               |
| <b>VDEĀVK</b>     | Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija                              |
| <b>VID</b>        | Valsts ieņēmumu dienests                                                              |
| <b>VSAA</b>       | Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra                                               |

# Arodslimības

## Kas ir arodslimības?

Likumā “Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām” (pieņemts 02.11.1995., spēkā no 01.01.1997.) arodslimības definētas kā

*“atsevišķām darbinieku kategorijām raksturīgas slimības, kuru cēlonis ir darba vides fizikālie, ķīmiskie, higiēniskie, bioloģiskie un psiholoģiskie faktori”.*

Latvijā slimības (t.sk. arodslimības) tiek klasificētas, izmantojot Starptautiskās slimību klasifikācijas (turpmāk – SSK) desmito redakciju. Tā sastāv no burtu un ciparu kodiem, kas aptver visus patoloģisko stāvokļu gadījumus. Šajā pētījumā attiecīgie arodslimību SSK kodi tiek rakstīti pēc arodslimības vai arodslimību grupas nosaukumiem.

## Normatīvie akti

To, kā arodslimības Latvijā tiek izmeklētas un uzskaitītas, nosaka Ministru kabineta (turpmāk – MK) noteikumi Nr. 908 “Arodslimību izmeklēšanas un uzskaites kārtība” (pieņemti 06.11.2006.). Kopš iepriekšējā pētījuma minētie noteikumi ir grozīti divas reizes:

- MK noteikumi Nr. 664 (pieņemti 05.10.2021., stājas spēkā 08.10.2021.) – precizēta kārtība, ja darba vietas higiēniskais raksturojums nepieciešams par lekšlietu ministrijas vai Aizsardzības ministrijas sistēmā, Nacionālajos bruņotajos spēkos, valsts drošības iestādē, Korupcijas novēršanas un apkarošanas birojā vai ieslodzījuma vietu pārvaldē esošu darba vietu;
- MK noteikumi Nr. 352 (pieņemti 04.06.2020., stājas spēkā 06.06.2020) – COVID-19 pievienota kā arodslimības diagnoze.

MK noteikumu Nr. 908 “Arodslimību izmeklēšanas un uzskaites kārtība” 1. pielikumā ir uzskaitītas arodslimības, kuras var tikt noteiktas nodarbinātajiem, sadalījumā pēc to izraisītājfaktoriem, bet 4. pielikumā – izraisītājfaktoru pielietojuma kategorijas.

## Pieejamie dati par arodslimībām Latvijā

Dati, kas izmantoti šī pētījuma ietvaros par arodslimībām, iegūti no Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – SPKC) Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistra. Lai būtu iespējams salīdzināt datus dinamikā, pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku un arodslimību rādītāji tika pārrēķināti uz 100 000 nodarbinātajiem. Šajā pētījumā tāpat kā iepriekšējos pētījumos izmantoti dati par nodarbināto skaitu, kas pieejami no Centrālās statistikas pārvaldes (turpmāk – CSP). Savukārt pētījumā “Darba apstākļi un riski Latvijā 2005–2007” dati laika posmam no 1999. līdz 2006. gadam par kopējo nodarbināto skaitu iegūti no Valsts ieņēmuma dienesta (turpmāk – VID). Tāpēc dati par šo periodu var atšķirties no šī un divu iepriekšējo pētījumu atspoguļotajiem datiem 10 līdz 15 procentu robežās.

## Datu analīze par saslimstību ar arodslimībām

Pētījuma rezultāti, kas raksturo situāciju Latvijā 29 gadu laikā (no 1993. gada līdz 2021. gadam), liecina, ka kopumā šajā laika posmā pirmreizēji reģistrēti 23 559 arodslimnieki, no kuriem vairāk kā puse (61,1%) bijušas sievietes (1. tabula).

1. tabula. Kopējais pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits Latvijā, 1993.–2021.g.

| Gads | Pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits |                               |                   |                                       |                   |                                         |
|------|---------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------|
|      | Kopā                                        |                               | Vīrieši           |                                       | Sievietes         |                                         |
|      | Absolūtais skaits                           | Skaits uz 100 000 nodarbināto | Absolūtais skaits | Skaits uz 100 000 nodarbināto vīriešu | Absolūtais skaits | Skaits uz 100 000 nodarbināto sievietes |
| 1993 | 82                                          | –                             | 43                | –                                     | 39                | –                                       |
| 1994 | 185                                         | –                             | 72                | –                                     | 113               | –                                       |
| 1995 | 174                                         | –                             | 96                | –                                     | 78                | –                                       |
| 1996 | 109                                         | 11,5                          | 55                | 11,1                                  | 54                | 11,9                                    |
| 1997 | 118                                         | 11,9                          | 77                | 15,2                                  | 41                | 8,5                                     |
| 1998 | 149                                         | 15,1                          | 75                | 14,6                                  | 74                | 15,6                                    |
| 1999 | 211                                         | 21,8                          | 108               | 21,5                                  | 103               | 22,1                                    |
| 2000 | 232                                         | 24,7                          | 105               | 21,9                                  | 127               | 27,5                                    |
| 2001 | 332                                         | 34,5                          | 150               | 30,9                                  | 182               | 38,2                                    |
| 2002 | 433                                         | 43,8                          | 181               | 35,8                                  | 252               | 52,1                                    |
| 2003 | 554                                         | 55,0                          | 235               | 45,5                                  | 319               | 65,1                                    |
| 2004 | 786                                         | 77,2                          | 343               | 65,7                                  | 443               | 89,3                                    |
| 2005 | 782                                         | 75,5                          | 370               | 69,3                                  | 412               | 82,1                                    |
| 2006 | 589                                         | 54,2                          | 293               | 52,4                                  | 296               | 56,0                                    |
| 2007 | 776                                         | 69,3                          | 371               | 64,7                                  | 405               | 74,2                                    |
| 2008 | 990                                         | 88,1                          | 399               | 69,8                                  | 591               | 106,9                                   |
| 2009 | 1 386                                       | 140,5                         | 593               | 123,5                                 | 793               | 154,6                                   |
| 2010 | 1 143                                       | 121,5                         | 492               | 108,2                                 | 651               | 133,9                                   |
| 2011 | 812                                         | 94,2                          | 318               | 76,4                                  | 494               | 110,9                                   |
| 2012 | 801                                         | 91,5                          | 282               | 65,9                                  | 519               | 116,0                                   |
| 2013 | 1 091                                       | 122,0                         | 390               | 88,5                                  | 701               | 154,6                                   |
| 2014 | 1 224                                       | 138,4                         | 426               | 97,1                                  | 798               | 178,8                                   |
| 2015 | 1 150                                       | 128,3                         | 360               | 81,1                                  | 790               | 174,7                                   |
| 2016 | 1 367                                       | 153,0                         | 498               | 113,6                                 | 869               | 190,9                                   |
| 2017 | 1529                                        | 170,9                         | 507               | 115,0                                 | 1022              | 225,2                                   |
| 2018 | 1658                                        | 182,3                         | 555               | 123,7                                 | 1103              | 239,4                                   |
| 2019 | 1670                                        | 183,5                         | 559               | 124,2                                 | 1111              | 241,6                                   |
| 2020 | 1419                                        | 158,9                         | 545               | 123,3                                 | 874               | 193,8                                   |
| 2021 | 1807                                        | 209,1                         | 661               | 153,1                                 | 1146              | 265,2                                   |
| Kopā | 23559                                       | –                             | 9159              | –                                     | 14400             | –                                       |

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs; Centrālās statistikas pārvalde: nodarbināto skaits 15–74 gadu vecumā pēc dzimuma, autoru aprēķini

Pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku absolūtais skaits gadu no gada turpina pieaugt, visaugstāko reģistrēto skaitu līdz šim sasniedzot 2021. gadā (reģistrētas 1807 unikālas personas). Tā kā 2021. gadā reģistrēts visu laiku augstākais arodslimnieku skaits, šajā gadā reģistrēts arī jebkad augstākais vīriešu un sieviešu skaits (661 vīrieši un 1146 sievietes), kuriem konstatēta arodslimība (1. tabula). Tāpat arī analizējot pirmreizēji reģistrētās arodslimības, lielākā daļa no arodslimībām reģistrētas sievietēm – tās veido 60,7% no pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaita (75 729 arodslimības) (2. tabula).

**2. tabula. Kopējais pirmreizēji reģistrēto arodslimību gadījumu skaits, 1993.–2021.g.**

| Gads | Pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaits |                               |                   |                                       |                   |                                         |
|------|-------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------|
|      | Kopā                                      |                               | Vīrieši           |                                       | Sievietes         |                                         |
|      | Absolūtais skaits                         | Skaits uz 100 000 nodarbināto | Absolūtais skaits | Skaits uz 100 000 nodarbināto vīriešu | Absolūtais skaits | Skaits uz 100 000 nodarbināto sievietes |
| 1993 | 127                                       | –                             | 76                | –                                     | 51                | –                                       |
| 1994 | 284                                       | –                             | 110               | –                                     | 174               | –                                       |
| 1995 | 311                                       | –                             | 180               | –                                     | 131               | –                                       |
| 1996 | 194                                       | 20,4                          | 94                | 19,0                                  | 100               | 22,0                                    |
| 1997 | 260                                       | 26,3                          | 179               | 35,2                                  | 81                | 16,8                                    |
| 1998 | 346                                       | 35,1                          | 196               | 38,3                                  | 150               | 31,6                                    |
| 1999 | 434                                       | 44,8                          | 223               | 44,3                                  | 211               | 45,3                                    |
| 2000 | 760                                       | 80,8                          | 344               | 71,7                                  | 416               | 90,2                                    |
| 2001 | 891                                       | 92,6                          | 392               | 80,7                                  | 499               | 104,8                                   |
| 2002 | 1 150                                     | 116,3                         | 483               | 95,6                                  | 667               | 137,8                                   |
| 2003 | 1 520                                     | 150,9                         | 601               | 116,2                                 | 919               | 187,6                                   |
| 2004 | 1 847                                     | 181,4                         | 750               | 143,7                                 | 1 097             | 221,2                                   |
| 2005 | 1 693                                     | 163,4                         | 734               | 137,4                                 | 959               | 191,1                                   |
| 2006 | 1 076                                     | 98,9                          | 482               | 86,2                                  | 594               | 112,4                                   |
| 2007 | 1 559                                     | 139,3                         | 701               | 122,2                                 | 858               | 157,3                                   |
| 2008 | 2 054                                     | 182,7                         | 741               | 129,7                                 | 1 313             | 237,6                                   |
| 2009 | 3 028                                     | 306,9                         | 1 179             | 245,5                                 | 1 849             | 365,1                                   |
| 2010 | 2 842                                     | 302,1                         | 1 021             | 224,5                                 | 1 821             | 374,6                                   |
| 2011 | 2 310                                     | 268,1                         | 729               | 175,2                                 | 1 581             | 355,0                                   |
| 2012 | 1 996                                     | 228,0                         | 578               | 135,0                                 | 1 418             | 316,9                                   |
| 2013 | 2 793                                     | 312,5                         | 795               | 180,4                                 | 1 998             | 440,8                                   |
| 2014 | 3 889                                     | 439,6                         | 1 616             | 368,5                                 | 2 273             | 509,4                                   |
| 2015 | 3 651                                     | 407,4                         | 1 397             | 314,7                                 | 2 254             | 498,6                                   |
| 2016 | 5 175                                     | 579,3                         | 2 190             | 499,8                                 | 2 985             | 655,9                                   |
| 2017 | 5 757                                     | 643,4                         | 2 238             | 507,6                                 | 3 519             | 775,3                                   |
| 2018 | 6 709                                     | 737,7                         | 2 581             | 575,3                                 | 4 128             | 895,8                                   |

| Gads        | Pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaits |                               |                   |                                       |                   |                                         |
|-------------|-------------------------------------------|-------------------------------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------|
|             | Kopā                                      |                               | Vīrieši           |                                       | Sievietes         |                                         |
|             | Absolūtais skaits                         | Skaits uz 100 000 nodarbināto | Absolūtais skaits | Skaits uz 100 000 nodarbināto vīriešu | Absolūtais skaits | Skaits uz 100 000 nodarbināto sievietes |
| <b>2019</b> | 7710                                      | 847,3                         | 2828              | 628,3                                 | 4882              | 1061,5                                  |
| <b>2020</b> | 6648                                      | 744,5                         | 2796              | 632,7                                 | 3852              | 854,1                                   |
| <b>2021</b> | 8715                                      | 1008,7                        | 3507              | 812,2                                 | 5208              | 1205,0                                  |
| <b>Kopā</b> | <b>75729</b>                              | <b>–</b>                      | <b>29741</b>      | <b>–</b>                              | <b>45988</b>      | <b>–</b>                                |

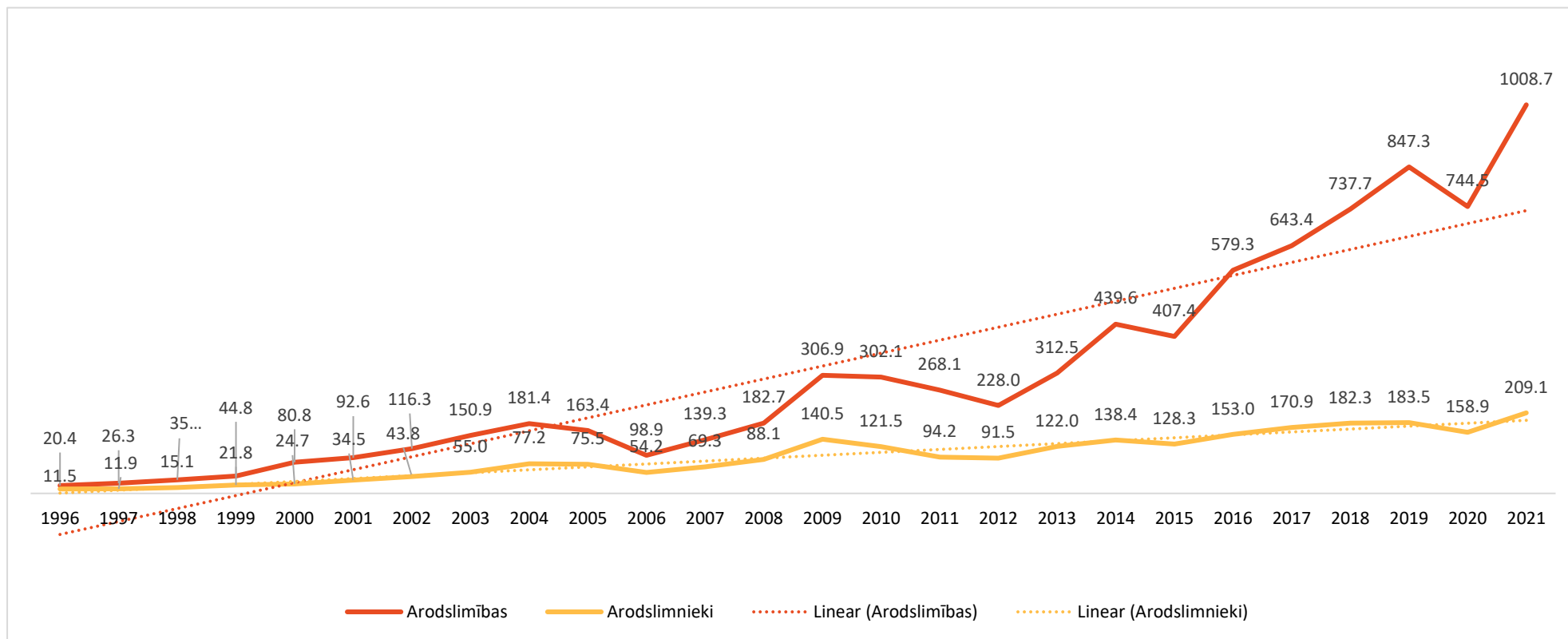
Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs; Centrālās statistikas pārvalde: Nodarbināto skaits 15–74 gadu vecumā pēc dzimuma

Pieaudzis arī arodslimību skaits – pirmreizēji reģistrēto arodslimību visaugstākais skaits reģistrēts 2021. gadā – 8715. 2021. gadā sasniegts arī augstākais arodslimību skaits abos dzimumos (vīriešiem – 3507 pirmreizēji reģistrētas arodslimības, sievietēm – 5208 pirmreizēji reģistrētas arodslimības), (2. tabula). Jāatzīmē, ka lielais pieaugums 2021. gadā varētu būt saistīts ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības ierobežojumiem 2020. gadā. Iespējams, ka COVID-19 pandēmijas izplatības ierobežošanas pasākumu ietekmē ne visi, kam tas bija nepieciešams, saņēma veselības aprūpes pakalpojumus.

Pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku un arodslimību absolūtais skaits uz 100 000 nodarbinātajiem grafiski apskatāms 1. attēlā. Redzams, ka gan pirmreizējo arodslimnieku, gan arodslimību skaits uz 100 000 nodarbinātajiem visaugstāko punktu sasniedza 2021. gadā.



1. attēls. Pirmreizējo arodslimnieku un arodslimību skaita dinamika uz 100 000 nodarbināto 1996.–2021.g.



Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs; Centrālās statistikas pārvalde: Nodarbināto skaits 15–74 gadu vecumā pēc dzimuma

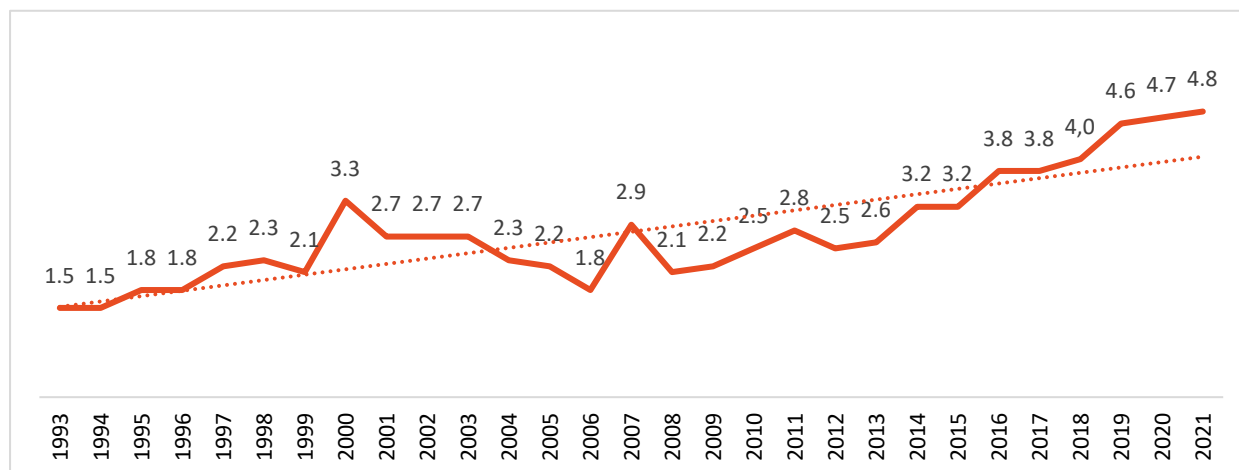
Iepriekšējos pētījumos “Darba apstākļi un riski Latvijā” (turpmāk – DARL) pirmais arodslimnieku skaita pieaugums tika novērots 2009. gadā, kas tika skaidrots ar ekonomisko krīzi un bezdarbu. Arodslimību diagnosticēšana nodarbinātajiem sniedza iespēju saņemt papildus finansiālo atbalstu darbības zaudēšanas gadījumā<sup>1</sup>, kas nodarbinātajiem finanšu krīzes apstākļos bija būtiskāk par agrīnu arodslimību diagnostiku un darbības saglabāšanu ilgtermiņā. Nākamais pieauguma vilnis, kas turpinās, sākot no 2013. gada, iespējams, skaidrojams ar vairākiem faktoriem. Kā viens no tiem ir vispārējā sabiedrības un darbaspēka novecošanās. Gados vecākiem nodarbinātajiem ir garāks darba stāžs, kā rezultātā viņi bijuši pakļauti darba vides riskiem jau ilgāku laiku, tādēļ arī viņiem ir lielāka iespēja, ka attīstījusies kāda arodslimība. Nozīme ir arī pieaugošajiem psihoemocionālajiem darba vides riskiem (skatīt sīkāk tematisko pielikumu “Psihoemocionālie darba vides riska faktori”), kā arī mazkustīguma un fizisko aktivitāšu trūkuma pieaugumam.

Pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaita pieaugums kopš 1993. gada ir bijis daudz straujāks par pirmreizējo arodslimnieku skaita pieaugumu. Līdz ar to arī vidējais arodslimību skaits vienam arodslimniekam Latvijā ik gadu ir stabili pieaudzis. Ja 2011. gadā vidēji vienam arodslimniekam tika konstatētas 2,8 arodslimības, tad 10 gadus vēlāk – 2021. gadā vidējais arodslimību skaits vienam arodslimniekam bija jau 4,8 (2. attēls). Augstais arodslimību skaits uz vienu arodslimnieku norāda uz to, ka obligātajās veselības pārbaudēs (turpmāk – OVP) nespēj savlaicīgi atklāt veselības traucējumus, ko radījusi darba vide, bet paši nodarbinātie pie ārsta vēršas novēloti jau ar ielaistām veselības problēmām. Jebkuras slimības sākotnējā stadijā būtiska ir pacienta sniegtā informācija par sūdzībām, kas ļauj ārstiem, izmantojot mūsdienīgās diagnostikas metodes, pēc iespējas agrāk atklāt izmaiņas cilvēka organismā. Tomēr, ja darbinieks nesūdzas par sāpēm (piemēram, rokās, plecos) vai slēpj tās (piemēram, pirms OVP veikšanas lieto pretsāpju medikamentus), slimības atklātas netiek, līdz ar to arī nav iespējama agrīna ārstēšana un rehabilitācija. Ja daļu no arodslimībām var atklāt arī bez darbinieku sūdzībām (piemēram, trokšņa izraisīta aroda vājdzirdība vai putekļu radīti plaušu bojājumi), tad balsta un kustību sistēmas mīksto audu bojājumus (piemēram, sinovītu un tenosinovītu) var atklāt tikai ar ļoti specifiskām ultrasonogrāfijas metodēm, uz kurām nosūta tikai padziļinātai izmeklēšanai, nevis veic rutīnas OVP laikā.

---

<sup>1</sup> Pētījuma “Darba apstākļi un riski Latvijā 2017-2018” tematiskais pielikums “Arodslimības”: [https://www.vdi.gov.lv/sites/vdi/files/media\\_file/2\\_1\\_1\\_rodslimibas\\_0.pdf](https://www.vdi.gov.lv/sites/vdi/files/media_file/2_1_1_rodslimibas_0.pdf), skatīts 9.01.2023.

## 2. attēls. Vidējais arodslimību skaits vienam arodslimniekam Latvijā, 1993.–2021.g.



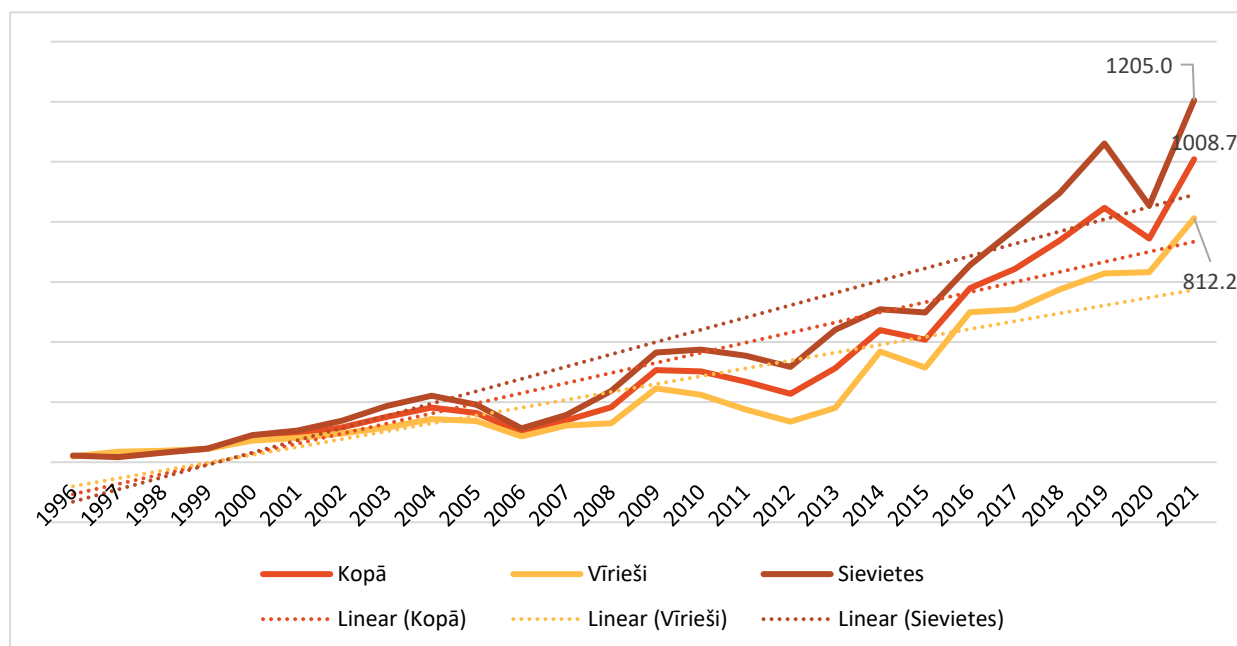
Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs

Jau kopš 2000. gada vērojams, ka sievietes kā arodslimnieces uz 100 000 nodarbinātajām sievietēm tiek reģistrētas biežāk nekā vīrieši uz 100 000 nodarbināto vīriešu. Turklāt atšķirības abu dzimumu starpā turpina kļūt izteiktākas. Visu laiku augstākie rezultāti abiem dzimumiem sasniegti 2021. gadā, kad tika reģistrēti 1205,0 arodslimību gadījumi uz 100 000 nodarbināto sieviešu un 812,2 arodslimību gadījumi uz 100 000 nodarbināto vīriešu (3. attēls). Jau iepriekšējo gadu pētījumu “Darba apstākļi un riski Latvijā (turpmāk – DARL) tematiskajos pielikumos “Arodslimības”<sup>1</sup> šī tendence skaidrota ar vairākiem apstākļiem:

- sievietes organisms jutīgāk reaģē uz dažādiem kaitīgiem darba vides faktoriem;
- sievietes vairāk pievērš uzmanību savai veselībai nekā vīrieši.

Tomēr būtiski ir uzsvērt, ka pat pie vienādiem darba apstākļiem, sievietēm biežāk attīstās arodslimības, jo faktiskā ekspozīcija var atšķirties – piemēram, ja abu dzimumu darbinieki veic fiziski vienādi smagu darbu putekļainā vidē, tad sievietes fiziskās slodzes ietekmē elpos ātrāk, tāpēc ieelpos lielāku putekļu daudzumu. Tajā pašā laikā jāuzsver, ka vīrieši daudz biežāk strādā bīstamajās nozarēs, kur saskaras ar darba riskiem, kas var radīt nopietnas sekas veselībai, bet mazāk rūpējas par savu veselību un savlaicīgi neapmeklē ārstu. Visticamāk, faktiskā saslimstība nodarbināto vīriešu vidū ar aroda etioloģijas slimībām ir augstāka, nekā tiek diagnosticēts un nekā ir apstiprinātas arodslimības.

**3. attēls. Pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaita dinamika Latvijā uz 100 000 nodarbināto sadalījumā pa dzimumiem, 1996.–2021.g.**



Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs; Centrālās statistikas pārvalde: Nodarbināto skaits 15–74 gadu vecumā pēc dzimuma

Savukārt, analizējot pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaitu pēc vecuma grupām, redzams, ka visbiežāk arodslimības reģistrētas vecumā no 55–64 gadiem. Pēdējo piecu gadu laikā reģistrēto arodslimību skaits šajā vecuma grupā ir pieaudzis vairāk kā 1,5 reizes (3. tabula). Diezgan augsts reģistrēto arodslimību īpatsvars ir arī vecuma grupā no 45–54 gadiem, tas pieaudzis no 1023,5 gadījumiem 2017. gadā līdz 1378,3 gadījumiem uz 100 000 nodarbinātajiem 2021. gadā. Pēdējo 5 gadu laikā vecuma grupā no 25–34 gadiem reģistrētas vidēji 8–16 arodslimības, vecumā no 35–44 gadiem – 191–332, bet vecumā no 65–74 gadiem – 252–441 arodslimības uz 100 000 nodarbinātajiem.

**3. tabula. Pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaita dinamika Latvijā uz 100 000 nodarbināto sadalījumā pa vecuma grupām, 2017.–2021.g.**

| Gads | Pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaits |            |            |            |            |            |
|------|-------------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|      | 18–24 gadi                                | 25–34 gadi | 35–44 gadi | 45–54 gadi | 55–64 gadi | 65–74 gadi |
| 2017 | 0                                         | 10,6       | 191,2      | 1023,5     | 1833,9     | 339,4      |
| 2018 | 0                                         | 9,9        | 243,0      | 1205,9     | 1943,6     | 441,7      |
| 2019 | 0                                         | 8,2        | 226,6      | 1354,7     | 2295,1     | 423,2      |
| 2020 | 0                                         | 16,4       | 235,7      | 1095,8     | 2018,1     | 252,5      |
| 2021 | 0                                         | 13,0       | 332,8      | 1378,3     | 2818,6     | 365,2      |

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs; Centrālās statistikas pārvalde: Nodarbināto skaits 15–74 gadu vecumā pēc dzimuma

Līdzīgi kā iepriekšējos pētījumos, jāuzsver, ka, atšķirībā no nelaimes gadījumiem darbā, attiecībā uz arodslimībām Eiropas Savienībā (turpmāk – ES) nepastāv vienota arodslimību reģistrēšanas un uzskaites kārtība, tāpēc nav pieejama vienota un salīdzināma statistika starp ES valstīm. Daļa valstu sistēmas ir balstītas uz kompensācijām, to izmaksāšanu, daļa – uz izraisītājfaktoru atklāšanu un reģistrēšanu. Tomēr EUROSTAT ir uzsākusi eksperimentālu datu vākšanu un ES arodslimību indeksa publicēšanu<sup>2</sup>. Minētajā indeksā 2013. gads tiek pieņemts kā references lielums (100), bet pēc tam indekss ir svārstījies robežās no 86,2 2018. gadā līdz 102,2 2014. gadā (dati par 2020. un 2021. gadu nav publicēti). Tāpat dati nav pieejami par atsevišķām valstīm, līdz ar to nav iespējams izdarīt secinājumus par situāciju Latvijā salīdzinājumā ar ES vidējiem rādītājiem un citām valstīm. Tomēr abu rādītāju tendences atšķiras – ja Latvijā ir novērojams stabils arodslimību skaita pieaugums, tad ES arodslimību indeksa lielums ir svārstīgs un bez konkrētas tendences.

## Arodslimību analīze pēc Valsts darba inspekcijas reģionālo struktūrvienību pārraudzības teritorijām

Kopumā visu pētījumu DARL laikā vairākas reizes ir mainījušās reģionālo Valsts darba inspekcijas (turpmāk VDI) reģionālo struktūrvienību uzraudzības teritorijas. Izmaiņas šajā periodā ir bijušas saistītas gan ar vairākām valsts līmeņa administratīvi teritoriālajām reformām, gan reģionālo inspekciju skaita samazinājumu, gan uzraudzības teritoriju pārdali VDI iekšienē, tāpēc situāciju dinamikā nepieciešams interpretēt ar piesardzību. Jau iepriekšējā pētījuma laikā tika norādīts, ka dažādo reformu dēļ, salīdzināmi dati pieejami no 2013. gada (vecāki dati pieejami iepriekšējo pētījumu DARL tematiskajos pielikumos). VDI darbības pārskatos pirmreizēji apstiprinātie arodslimnieki un to skaits nedaudz atšķiras no SPKC sniegtajiem datiem, kas saistāms ar vairākiem aspektiem (piemēram, atšķirības novērojamas datu uzskaitē, informācijas pieejamībā par arodslimnieku darba vietu utt.).

Līdzīgi kā iepriekšējos pētījumos, joprojām arī 2022. gadā Rīgas Reģionālās Valsts darba inspekcijas (turpmāk – RVDI) pārraudzības teritorijā vērojams visaugstākais pirmreizēji apstiprināto arodslimību absolūtais skaits (4. tabula). Tas skaidrojams ar to, ka Rīgas reģionā ir visaugstākais iedzīvotāju un nodarbināto skaits<sup>3</sup>, viszemākais bezdarba līmenis<sup>4</sup>, kā arī vienīgā arodslimību ārstu komisija, kas nosaka slimības saistību ar darbu, atrodas Rīgā.

---

<sup>2</sup> EUROSTAT: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/experimental-statistics/european-occupational-diseases-statistics>, skatīts 09.12.2022.

<sup>3</sup> Centrālā statistikas pārvalde: Datu kopa – Nodarbināto skaits pēc faktiskās darba vietas reģionos, pilsētās, novados un pagastos – Teritoriālā vienība, Sektors, Rādītājs un Laika periods, skatīts 10.01.2023.

<sup>4</sup> Ekonomikas ministrija: Latvijas ekonomikas attīstības pārskats, 2021: <https://www.em.gov.lv/lv/media/15783/download?attachment>, skatīts 10.01.2023.

**4. tabula. Pirmreizēji apstiprināto arodslimnieku skaita sadalījums pa RVDI pārraudzības teritorijām, 2013.–2021.g.**

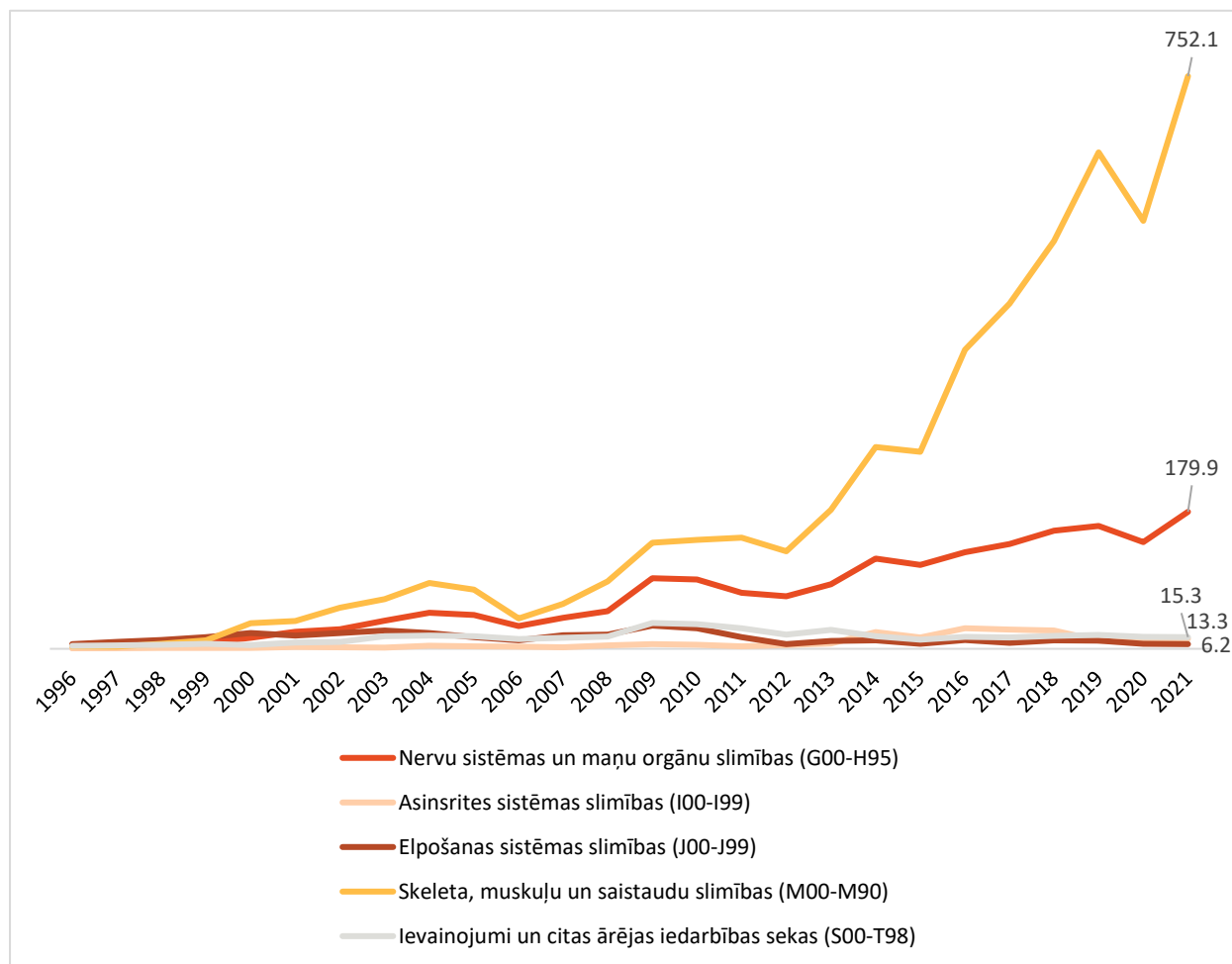
| Gads        | RVDI pārraudzības teritorija |               |               |               |               |
|-------------|------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|             | Rīgas RVDI                   | Latgales RVDI | Kurzemes RVDI | Vidzemes RVDI | Zemgales RVDI |
| <b>2013</b> | 643                          | 116           | 91            | 124           | 115           |
| <b>2014</b> | 670                          | 112           | 113           | 168           | 154           |
| <b>2015</b> | 579                          | 119           | 114           | 191           | 150           |
| <b>2016</b> | 654                          | 135           | 153           | 246           | 176           |
| <b>2017</b> | 720                          | 144           | 125           | 247           | 185           |
| <b>2018</b> | 825                          | 159           | 185           | 284           | 245           |
| <b>2019</b> | 895                          | 151           | 188           | 256           | 249           |
| <b>2020</b> | 670                          | 172           | 149           | 213           | 185           |
| <b>2021</b> | 814                          | 209           | 202           | 312           | 251           |

Avots: Valsts darba inspekcija

## Arodslimību skaita sadalījums par diagnožu grupām

Kopš 2000. gada visbiežāk Latvijā tiek reģistrētas un visstraujāk pieaug skeleta, muskuļu un saistaudu arodslimības (M00–M90), (4. attēls, 5. tabula). Kopš 2006. gada to reģistrēšanas gadījumu skaits arī uz 100 000 nodarbinātajiem ik gadu palielinās. Pēdējo 10 gadu laikā skeleta, muskuļu un saistaudu arodslimības gadījumu skaits uz 100 000 nodarbinātajiem pieaudzis gandrīz 6 reizes.

4. attēls. Arodslimību skaita dinamika sadalījumā pa diagnožu grupām uz 100 000 nodarbinātajiem, 1996.–2021.g.



Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs; Centrālās statistikas pārvalde: Nodarbināto skaits 15–74 gadu vecumā pēc dzimuma, autoru aprēķini

5. tabula. Arodslimību skaita dinamika sadalījumā pa dominējošo diagnožu grupām (SSK-10) un gadiem 1996.–2021. gadā uz 100 000 nodarbināto

| Gads | Nervu sistēmas un maņu orgānu slimības (G00–H95) | Asinsrites sistēmas slimības (I00–I99) | Elpošanas sistēmas slimības (J00–J99) | Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības (M00–M90) | Ievainojumi un citas ārējas iedarbības sekas (S00–T98) |
|------|--------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1996 | 4,6                                              | 0,4                                    | 6,3                                   | 3,4                                              | 3,9                                                    |
| 1997 | 7,0                                              | 0,9                                    | 9,2                                   | 2,9                                              | 4,6                                                    |
| 1998 | 7,4                                              | 1,2                                    | 11,4                                  | 6,4                                              | 5,2                                                    |
| 1999 | 7,9                                              | 1,3                                    | 15,2                                  | 11,2                                             | 6,7                                                    |
| 2000 | 14,3                                             | 1,0                                    | 20,7                                  | 33,5                                             | 5,0                                                    |
| 2001 | 22,5                                             | 2,2                                    | 17,5                                  | 36,4                                             | 8,4                                                    |
| 2002 | 25,7                                             | 2,1                                    | 20,9                                  | 54                                               | 9,2                                                    |
| 2003 | 36,8                                             | 1,6                                    | 24                                    | 65,3                                             | 16,6                                                   |

| Gads | Nervu sistēmas un maņu orgānu slimības (G00–H95) | Asinsrites sistēmas slimības (I00–I99) | Elpošanas sistēmas slimības (J00–J99) | Skeleta, muskuļu un saistaudu slimības (M00–M90) | Ievainojumi un citas ārējas iedarbības sekas (S00–T98) |
|------|--------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 2004 | 47,3                                             | 4,2                                    | 20,7                                  | 86,4                                             | 17,4                                                   |
| 2005 | 44,4                                             | 3,1                                    | 15,3                                  | 77,9                                             | 16,7                                                   |
| 2006 | 30,0                                             | 2,9                                    | 11,0                                  | 39,8                                             | 13,0                                                   |
| 2007 | 40,8                                             | 1,9                                    | 17,9                                  | 59,2                                             | 14,6                                                   |
| 2008 | 49,3                                             | 4,6                                    | 18,8                                  | 88,6                                             | 16,2                                                   |
| 2009 | 92,5                                             | 6,0                                    | 30,5                                  | 139,4                                            | 33,9                                                   |
| 2010 | 91,2                                             | 5,2                                    | 26,8                                  | 143,2                                            | 32,2                                                   |
| 2011 | 73,4                                             | 3,1                                    | 15,3                                  | 146,1                                            | 27,0                                                   |
| 2012 | 68,9                                             | 4,7                                    | 6,2                                   | 128,1                                            | 18,6                                                   |
| 2013 | 84,9                                             | 7,0                                    | 10,2                                  | 182,7                                            | 24,8                                                   |
| 2014 | 118,5                                            | 21,8                                   | 11,2                                  | 265,0                                            | 16,4                                                   |
| 2015 | 110,3                                            | 15,0                                   | 6,5                                   | 258,8                                            | 12,1                                                   |
| 2016 | 126,9                                            | 27,0                                   | 11,4                                  | 392,9                                            | 15,8                                                   |
| 2017 | 137,6                                            | 25,3                                   | 7,9                                   | 453,5                                            | 15,0                                                   |
| 2018 | 155,2                                            | 24,1                                   | 11,2                                  | 535,6                                            | 16,9                                                   |
| 2019 | 161,4                                            | 10,8                                   | 10,8                                  | 651,8                                            | 18,1                                                   |
| 2020 | 140,0                                            | 11,2                                   | 6,5                                   | 562,3                                            | 15,6                                                   |
| 2021 | 179,9                                            | 13,3                                   | 6,2                                   | 752,1                                            | 15,3                                                   |

Piezīme: \* – tabulā iekļautas tikai biežāk reģistrēto arodslimību grupas (pārējās arodslimību grupās saslimstība uz 100 000 nodarbinātajiem valstī bijusi zem 5 gadījumiem).

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs; Centrālās statistikas pārvalde: Nodarbināto skaits 15–74 gadu vecumā pēc dzimuma, autoru aprēķini

Ergonomiskie darba vides riska faktori joprojām ieņem vietu riska faktoru augšgalā. 2022. gada pētījumā gan darba devēju un nodarbināto, gan darba aizsardzības speciālistu aptaujās kā nozīmīgs darba vides riska faktors minēts darbs piespiedu pozā (darba devēju aptauja – 52,8%, nodarbināto aptauja 60,2%, darba aizsardzības speciālistu aptauja – 89,7%), smagu priekšmetu nešana, pārvietošana (darba devēju aptauja – 41,4%, nodarbināto aptauja 50,7%, darba aizsardzības speciālistu aptauja – 78,6%) un vienvēidīgas kustības (darba devēju aptauja – 48,0%, nodarbināto aptauja 56,2%, darba aizsardzības speciālistu aptauja – 57,1%). Sīkāk par šo un citu ergonomisko riska faktoru izplatību var iepazīties pētījuma DARL 2019–2021 tematiskajā pielikumā “Ergonomika un ergonomiskie darba vides riska faktori”.

Kā otra izplatītākā reģistrēto arodslimību grupa ir nervu sistēmas un maņu orgānu arodslimības (G00–H95). Šīs arodslimību grupas izplatība pēdējo 10 gadu laikā pieaugusi 2,6 reizes.

Arodslimību gadījumu skaita pieaugums citās biežāk reģistrētajās diagnožu grupās – asinsrites sistēmas slimību (I00–I90), ievainojumu un citu ārējas iedarbības seku (S00–T98), kā arī elpošanas sistēmas slimību (J00–J99) ir ievērojami zemāks nekā skeleta, muskuļu, saistaudu slimību un nervu sistēmas un maņu orgānu arodslimību diagnožu grupā.

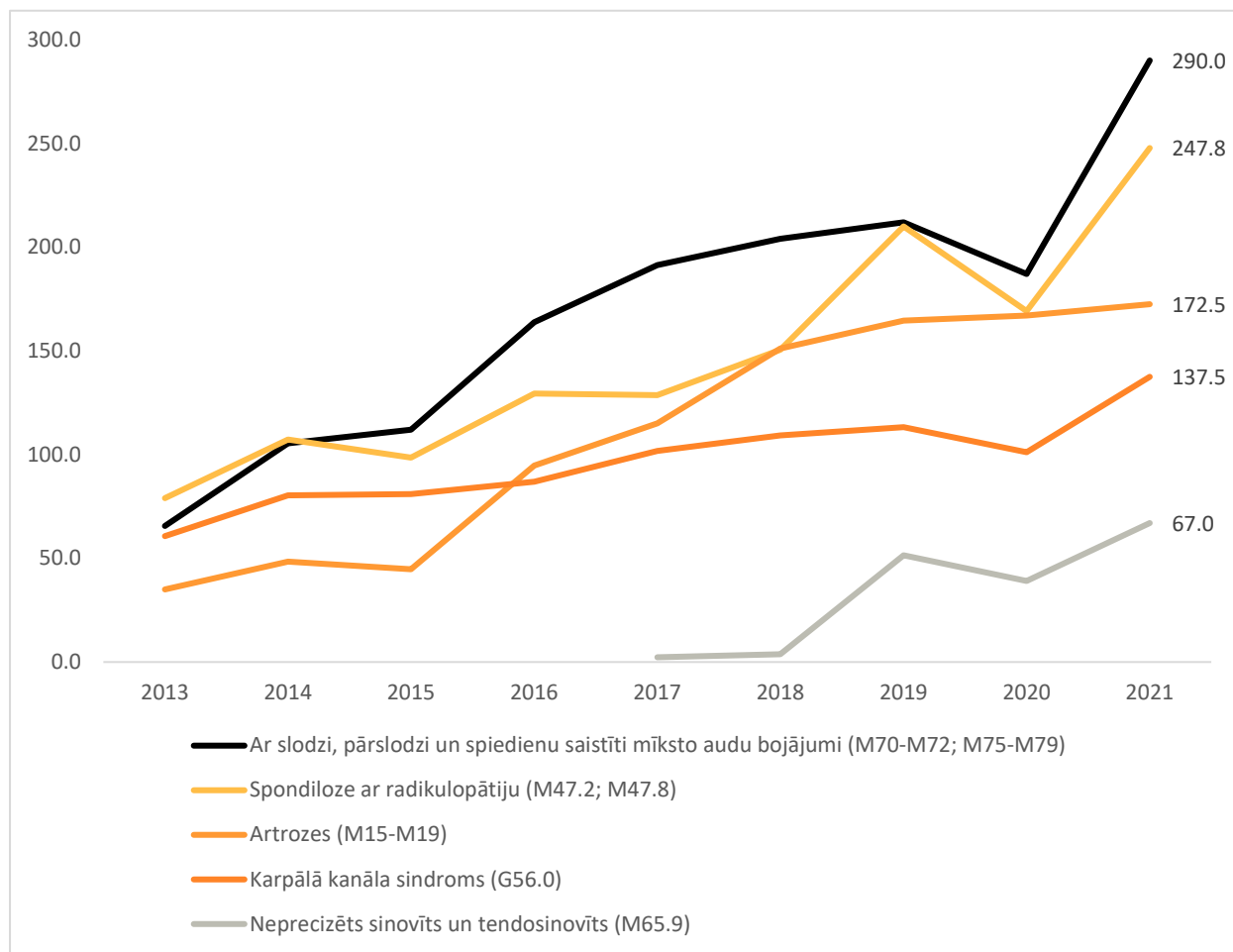


## Biežākās arodslimības

Izplatītākā arodslimību grupa pēdējos 9 gadus ir ar slodzi, pārslodzi un spiedienu saistīti mīksto audu bojājumi (M70–M72; M75–M79). To izplatība uz 100 000 nodarbinātajiem kopš 2013. gada pieaugusi vairāk kā 4 reizes. Gana bieži diagnosticēta tiek arī spondiloze ar radikulopātiju (M47.2; M47.8) – pieaugums periodā no 2013. gada ir bijis vairāk nekā 3 reizes. Kā nākamās izplatītākās arodslimības ir artrozes (M15–M19) un karpālā kanāla sindroms (G56.0), arī to diagnosticēšanas izplatībā pēdējos 9 gados vērojams vairākkārtējs pieaugums. Desmit biežāk reģistrēto arodslimību vidū iepriekšējā pētījuma periodā netika iekļauts neprecizēts sinovīts un tendosinovīts (M65.9) – šīs diagnozes straujš reģistrēšanas kāpums novērojams pēdējo 5 gadu laikā – ja 2017. gadā diagnosticēti 2,3 gadījumi uz 100 000, tad 2021. gadā jau 67,0 – pieaugums par vairāk nekā 29 reizēm (5. attēls, 6. tabula). Domājams, ka šo slimību skaita pieaugums ir saistāms ar labākām diagnostikas iespējām (piemēram, specializētām ultrasonogrāfijas iekārtām, kas spēj agrīni atklāt dažādus mīksto audu iekaisumus), labākām ārstu zināšanām, kas ļauj potenciālajiem arodslimniekiem ar sūdzībām par balsta un kustību sistēmas slimībām Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centrs (turpmāk – PKUS ARMC) veikt papildus izmeklējumus, tādējādi diagnosticējot vairākas slimības vienlaikus.

Jāsecina, ka pa desmit gadiem izplatītāko arodslimību struktūrā vērojamas izmaiņas. Ja 2012.–2013. gada pētījumā starp biežākajām tika aplūkotas tādas arodslimības kā hroniskas, iekaisīgas augšējo elpceļu saslimšanas (J30, J31, J37), hroniskas iekaisīgas plaušu saslimšanas (J44.8), astma (J45) un polineuropātija citu toksisku faktoru dēļ (G62.2), tad pēdējos 9 gados tās nomaina tādas diagnozes kā citas precizētas polineuropātijas (G62.8), elkoņa nerva patoloģija (G56.2) un Reino sindroms (I73.0). Kopumā šādas izmaiņas dinamikā ir saistāmas ar izmaiņām darba vidē, kas identificētas jau iepriekšējos pētījumos DARL – tradicionālos darba vides riska faktorus ir nomainījuši ergonomiskie un psihoemocionālie darba vides riska faktori, kuri izraisa cita veida slimības. Līdz ar to arodslimību struktūrā tradicionālo riska faktoru izraisīto arodslimību vietā (piemēram, putekļu izraisītu arodslimību vai ķīmisko vielu izraisītu arodslimību) vietā biežāk tiek reģistrētas ar pārslodzi saistītās slimības (piemēram, balsta un kustību sistēmas slimības).

**5. attēls. Biežāko\* arodslimību skaita dinamika uz 100 000 nodarbinātajiem, 2013.–2021.g.**



*Piezīme: \* – uztveramības dēļ, grafikā iekļautas tikai 5 biežākās arodslimības (arodslimību grupas), dati par pēdējiem deviņiem gadiem pieejami tabulā zemāk, bet par iepriekšējiem gadiem – pētījumā “Darba apstākļi un riski Latvijā 2012–2013”*

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs; Centrālās statistikas pārvalde: Nodarbināto skaits 15–74 gadu vecumā pēc dzimuma

6. tabula. Biežāko\* arodslimību skaita dinamika uz 100 000 nodarbinātajiem, 2013.–2016.g.

| Gads | Ar slodzi, pārslogu un spiedienu saistīti mīksto audu bojājumi (M70–M72; M75–M79) | Spondilozes ar radikulopātiju (M47.2; M47.8) | Artrozes (M15–M19) | Karpālā kanāla sindroms (G56.0) | Neprecizēts sinovīts un tendosinovīts (M65.9) | Citas precizētas polineuropātijas (G62.8) | Elkoņa nerva patoloģija (G56.2) | Vibrācijas ietekme (T75.2) | Reino sindroms (I73.0) | Aroda vājdzirdība (H83.3; H93.3) |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------------|
| 2013 | 65,6                                                                              | 79,0                                         | 35,0               | 60,7                            | *                                             | 1,8                                       | 4,8                             | 24,5                       | 1,9                    | 14,5                             |
| 2014 | 105,4                                                                             | 107,2                                        | 48,4               | 80,3                            | *                                             | 16,2                                      | 7,3                             | 16,2                       | 16,8                   | 14,2                             |
| 2015 | 112,0                                                                             | 98,6                                         | 44,7               | 80,9                            | *                                             | 11,3                                      | 5,9                             | 11,9                       | 11,5                   | 11,7                             |
| 2016 | 163,8                                                                             | 129,5                                        | 94,8               | 86,9                            | *                                             | 16,9                                      | 7,9                             | 15,8                       | 20,7                   | 14,1                             |
| 2017 | 191,4                                                                             | 128,6                                        | 115,1              | 101,8                           | 2,3                                           | 15,5                                      | 8,7                             | 14,5                       | 18,9                   | 10,6                             |
| 2018 | 204,1                                                                             | 150,5                                        | 151,2              | 109,2                           | 3,8                                           | 16,2                                      | 10,9                            | 16,1                       | 16,5                   | 15,2                             |
| 2019 | 212,0                                                                             | 210,0                                        | 164,6              | 113,3                           | 51,5                                          | 18,1                                      | 14,3                            | 17,1                       | 6,5                    | 13,0                             |
| 2020 | 187,0                                                                             | 169,2                                        | 167,0              | 101,1                           | 39,1                                          | 18,1                                      | 12,4                            | 15,1                       | 9,3                    | 8,6                              |
| 2021 | 290,0                                                                             | 247,8                                        | 172,5              | 137,5                           | 67,0                                          | 22,1                                      | 18,8                            | 15,3                       | 11,5                   | 8,0                              |

Piezīme: \* – tabulā iekļautas tikai 10 biežāk reģistrētās arodslimības norādītājā laika periodā, neprecizēts sinovīts un tendosinovīts (M65.9) iepriekšējā pētījuma periodā nav bijis starp 10 izplatītākajām reģistrētajām arodslimībām.

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs, Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs; Centrālās statistikas pārvalde: Nodarbināto skaits 15–74 gadu vecumā pēc dzimuma

## Arodslimību analīze pa uzņēmējdarbības nozarēm un riska faktoriem

Pētījumā “Darba apstākļi un riski Latvijā 2012–2013” atrodama informācija par laika posmu no 1996. līdz 2012. gadam, bet šajā pētījumā aplūkota pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku dinamika uz 100 000 nodarbinātajiem dažādās nozarēs pēc saimnieciskās darbības veida, sākot ar 2013. gadu (7. tabula). Detalizētāk situācija nozarēs aplūkota nozaru pielikumos.

**7. tabula. Arodslimnieku skaita dinamika sadalījumā pa dažādām nozarēm uz 100 000 nodarbināto attiecīgajā nozarē, 2013.–2021.g.**

| Nozare                                                              | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  | 2021  |
|---------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Lauksaimniecība, mežsaimniecība un zivsaimniecība                   | 66,8  | 96,5  | 61,9  | 83,0  | 114,0 | 135,9 | 114,6 | 84,0  | 117,9 |
| Ieguves rūpniecība un karjeru izstrāde                              | 71,4  | 162,2 | 282,1 | 352,9 | 173,9 | 466,7 | 281,3 | 148,1 | 481,5 |
| Apstrādes rūpniecība                                                | 222,8 | 255,9 | 254,5 | 261,5 | 266,3 | 299,4 | 310,2 | 278,6 | 323,3 |
| Elektroenerģija, gāzes apgāde, siltumapgāde un gaisa kondicionēšana | 103,4 | 130,0 | 55,6  | 157,1 | 427,5 | 626,0 | 712,8 | 205,6 | 181,8 |
| Ūdens apgāde; notekūdeņu, atkritumu apsaimniekošana un sanācija     | 241,9 | 307,7 | 56,3  | 156,6 | 230,8 | 215,2 | 179,1 | 241,9 | 232,9 |
| Būvniecība                                                          | 77,3  | 79,2  | 90,4  | 128,6 | 122,0 | 104,6 | 107,3 | 79,7  | 136,9 |
| Veselības un sociālā aprūpe                                         | 324,9 | 363,5 | 313,6 | 367,5 | 372,5 | 330,9 | 334,5 | 301,6 | 348,2 |
| Citas nozares                                                       | 93,3  | 103,9 | 98,4  | 118,4 | 135,7 | 147,9 | 152,2 | 137,7 | 189,7 |

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs; Centrālās statistikas pārvalde: Nodarbinātie pēc saimniecisko darbību veidu grupas (NACE 2.red.), autoru aprēķini

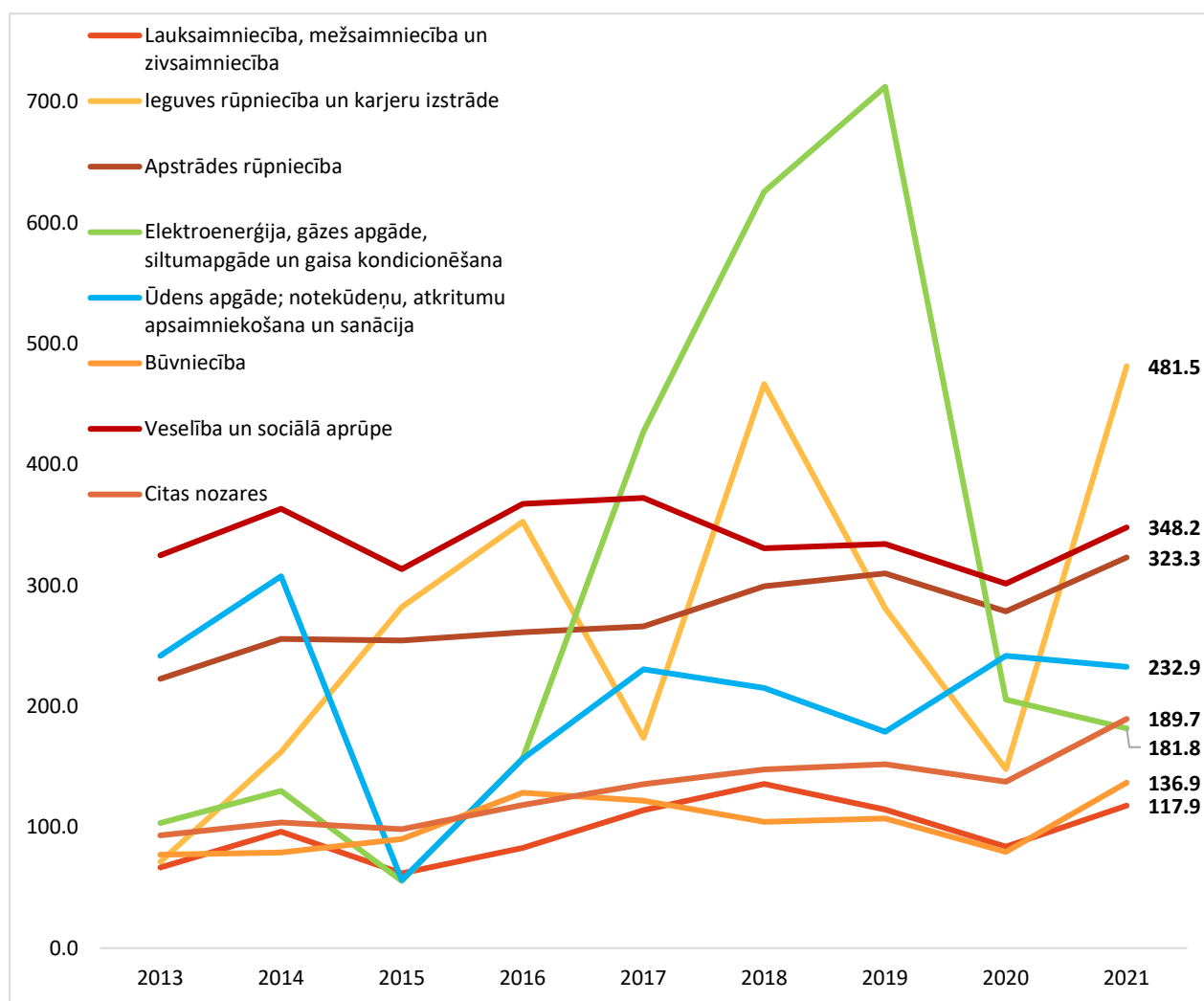
Aplūkojot dinamiku starp dažādām uzņēmumu darbības nozarēm no 2013.–2021. gadam, redzams, ka šajā periodā veselības un sociālās aprūpes nozarē biežāk nekā citās nozarēs tikuši pirmreizēji reģistrēti arodslimnieki (6. attēls un 7. tabula). Pēdējo 9 gadu dati liecina, ka veselības un sociālās aprūpēs nozarē ik gadu tiek reģistrēti aptuveni 300 – 370 pirmreizēji arodslimnieki uz 100 000 nozarē nodarbinātajiem. Jāņem vērā gan, ka veselības un sociālās aprūpes nozarē nodarbinātie bieži vien ir informētāki par arodslimībām, to simptomiem, diagnosticēšanas iespējām, kā arī veselības aprūpes pakalpojumiem un to pieejamību.

Elektroenerģijas, gāzes apgādes, siltumapgādes un gaisa kondicionēšanas nozarē ik gadu ir vidēji nodarbināti aptuveni 9000 – 13 000 darbinieku<sup>5</sup>, nozare no 2017.–2019. gadam ir piedzīvojusi būtisku pirmreizēju arodslimnieku pieaugumu uz 100 000 nodarbinātajiem (2017. gadā reģistrēti 427,5, 2018. gadā – 626,0, bet 2019. gadā – pat 712,8 pirmreizēji arodslimnieki uz 100 000 nozarē nodarbinātajiem). Arī rūpniecības nozarē nodarbinātie ik gadu papildina pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaitu. Apstrādes rūpniecības nozarē no 2013.–2021. gadam ik gadu tika reģistrēti 250 – 310, bet ieguves rūpniecības un karjeru izstrādes nozarē 70 – 470 pirmreizēji reģistrēti arodslimnieki uz 100 000 nozarē nodarbināto. Lauksaimniecības nozarē no

<sup>5</sup> Centrālā statistikas pārvalde: Datu kopa – Uzņēmumu galvenie uzņēmējdarbības rādītāji – Darbības veids (NACE 2.red.), Rādītāji un Laika periods. Skatīts 11.01.2023.

2013. līdz 2021. gadam pirmreizēji reģistrēti aptuveni 60–120, ūdens apgādes, notekūdeņu, atkritumu apsaimniekošanas un sanācijas nozarē 150–310, bet būvniecības 80–140 pirmreizēji arodslimnieki uz 100 000 nozarē nodarbināto. Lauksaimniecības, mežsaimniecības un zivsaimniecības nozarē pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits iepriekšējos un 2021. gadā bijis viens no viszemākajiem. Lauksaimniecības un mežsaimniecības nozares darbinieki bieži tiek nodarbināti tikai sezonāli, kas neparedz arī obligātās veselības pārbaūžu veikšanu, kā arī ļoti bieži netiek reģistrētas darba tiesiskās attiecības (sezonas laukstrādnieku reģistrācijai darba devēji izmanto Lauku atbalsta dienesta elektronisko pieteikšanās sistēmu, kas neliek noslēgt darba devējiem ar nodarbinātajiem darba līgumu, turklāt saskaņā ar VDI darbības gada pārskatu par 2021. gadu<sup>6</sup> lauksaimniecība, mežsaimniecība un zivsaimniecība pieder nozarēm, kurās visbiežāk atklātas neregistrēti nodarbinātas personas).

**6. attēls. Arodslimnieku skaita dinamika sadalījumā pa nozarēm uz 100 000 nodarbināto, 2013.–2021.g.**

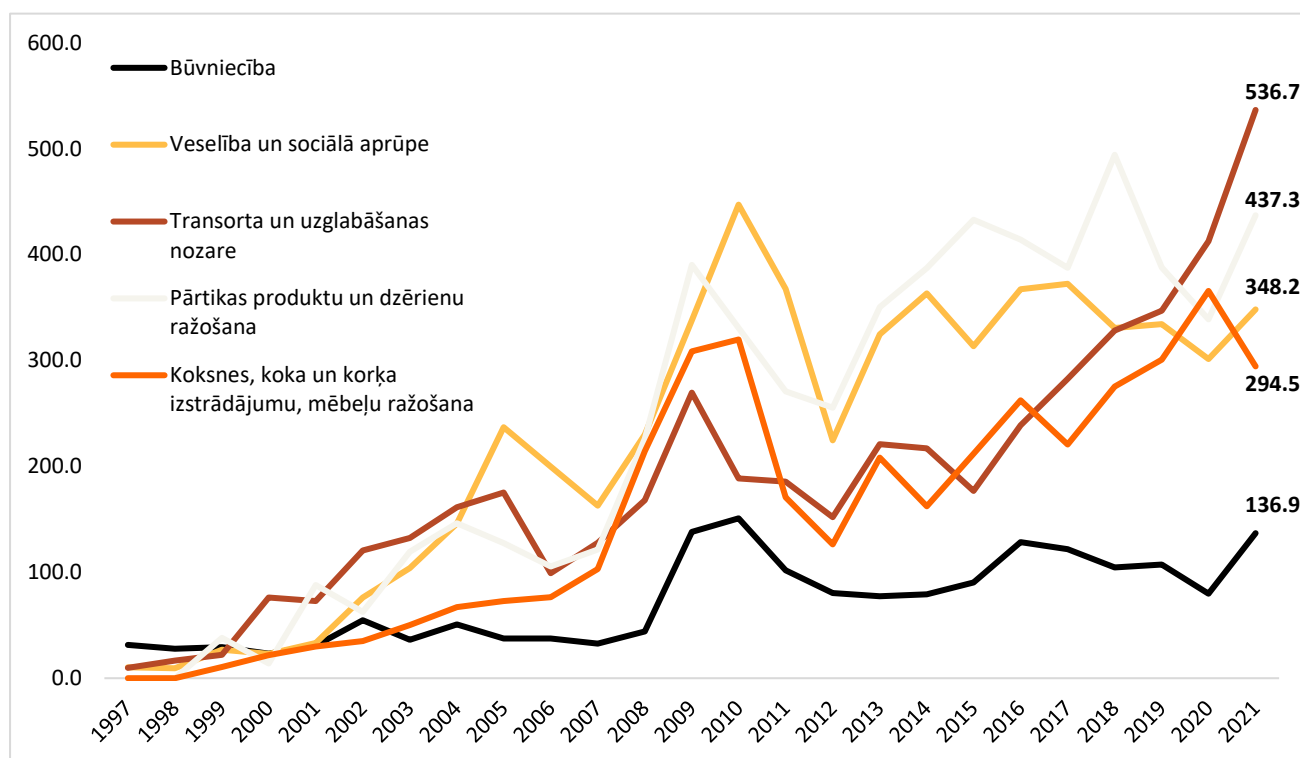


Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs; Centrālās statistikas pārvalde: Nodarbinātie pēc saimniecisko darbību veidu grupas (NACE 2.red.), autoru aprēķini

<sup>6</sup> Valsts darba inspekcijas darbības pārskats par 2021. gadu:  
<https://www.vdi.gov.lv/lv/media/2193/download?attachment>

2022. gada pētījumā aktualizētas piecas dažādas nozares un apakšnozares, kuru sīkākai izpētei veidoti atsevišķi tematiskie pielikumi (7. attēls, 8. tabula). Salīdzinot šīs nozares un apakšnozares savā starpā, redzams, ka visaugstākais pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits ir transporta un uzglabāšanas nozarē – 2021. gadā reģistrēti 536,7 arodslimnieki uz 100 000 nozarē nodarbināto. Nākamais augstākais pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits ir pārtikas produktu un dzērienu ražošanā – 2021. gadā reģistrēti 437,3 arodslimnieki uz 100 000 nozarē nodarbināto (visu laiku augstākais pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku skaits sasniegts 2018. gadā – 494,3 arodslimnieki uz 100 000 nozarē nodarbināto). Veselības un sociālās aprūpes nozarē 2021. gadā pirmreizēji reģistrēti 348,2 arodslimnieki, koksnes, korķa un korķa izstrādājumu, mēbeļu ražošanā – 294,5, bet būvniecības nozarē – 136,9 uz 100 000 nozarē nodarbināto.

**7. attēls. Arodslimnieku skaita dinamika sadalījumā pa dažādām rūpniecības nozarēm/ apakšnozarēm uz 100 000 nodarbināto nozarē, 1997.–2021.g.**



Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs; Centrālās statistikas pārvalde: Nodarbinātie pēc saimniecisko darbību veidu grupas (NACE 2.red.), autoru aprēķini

**8. tabula. Arodslimnieku skaita dinamika sadalījumā pa dažādām rūpniecības nozarēm/ apakšnozarēm uz 100 000 nodarbināto nozarē, 1997.–2021.g.**

| Gads | Būvniecība | Veselība un sociālā aprūpe | Transporta un uzglabāšanas nozare | Pārtikas produktu un dzērienu ražošana | Koksnes, koka un korķa izstrādājumu, mēbeļu ražošana |
|------|------------|----------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------|
| 1997 | 31,4       | 10,3                       | 9,8                               | *                                      | *                                                    |
| 1998 | 27,8       | 9,4                        | 16,5                              | *                                      | *                                                    |
| 1999 | 29,4       | 26,9                       | 22,1                              | 38,1                                   | 10,7                                                 |
| 2000 | 23,2       | 22,9                       | 76,2                              | 13,9                                   | 21,7                                                 |
| 2001 | 30,9       | 33,3                       | 72,9                              | 88,1                                   | 30,0                                                 |
| 2002 | 54,7       | 76,2                       | 120,6                             | 62,5                                   | 35,2                                                 |
| 2003 | 36,3       | 104,0                      | 132,3                             | 119,5                                  | 50,1                                                 |
| 2004 | 50,7       | 146,0                      | 161,6                             | 146,3                                  | 67,0                                                 |
| 2005 | 37,6       | 237,0                      | 175,5                             | 127,5                                  | 73,0                                                 |
| 2006 | 37,5       | 200,0                      | 99,2                              | 105,5                                  | 76,6                                                 |
| 2007 | 32,6       | 163,0                      | 127,9                             | 121,7                                  | 103,0                                                |
| 2008 | 44,3       | 230,0                      | 168,1                             | 226,2                                  | 214,5                                                |
| 2009 | 138,3      | 338,2                      | 269,7                             | 390,4                                  | 308,7                                                |
| 2010 | 151,0      | 447,3                      | 188,6                             | 330,7                                  | 319,8                                                |
| 2011 | 101,8      | 367,7                      | 185,8                             | 271,0                                  | 170,7                                                |
| 2012 | 80,3       | 224,7                      | 152,2                             | 255,6                                  | 126,3                                                |
| 2013 | 77,3       | 324,9                      | 221,0                             | 350,4                                  | 208,2                                                |
| 2014 | 79,2       | 363,5                      | 217,0                             | 387,3                                  | 162,5                                                |
| 2015 | 90,4       | 313,6                      | 177,0                             | 432,9                                  | 211,9                                                |
| 2016 | 128,6      | 367,5                      | 239,0                             | 414,3                                  | 262,5                                                |
| 2017 | 122,0      | 372,5                      | 282,7                             | 387,5                                  | 220,6                                                |
| 2018 | 104,6      | 330,9                      | 328,4                             | 494,3                                  | 275,4                                                |
| 2019 | 107,3      | 334,5                      | 347,2                             | 387,9                                  | 300,9                                                |
| 2020 | 79,7       | 301,6                      | 412,7                             | 339,0                                  | 365,8                                                |
| 2021 | 136,9      | 348,2                      | 536,7                             | 437,3                                  | 294,5                                                |

*Piezīme: \*dati par konkrēto periodu nav pieejami*

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs: Ar noteiktām slimībām slimojošu pacientu reģistrs; Centrālās statistikas pārvalde: Nodarbinātie pēc saimniecisko darbību veidu grupas (NACE 2.red.), autoru aprēķini

## Arodslimnieku aptaujas rezultātu analīze

Pētījumā izmantoti 2022. gada arodslimnieku aptaujas dati. Aprakstot un dinamiskā salīdzinot, izmantoti arī dati, kas apkopoti iepriekšējo gadu pētījumos. Datu salīdzinājumā jāņem vērā, ka 2006. gadā veiktajā aptaujā piedalījās nodarbinātie arī ar tādu invaliditāti vai darba spēju zudumu, kuru nav izraisījuši arodslimība vai nelaimes gadījumi darbā, un tāpēc salīdzinājums ne vienmēr ir precīzs.

Arodslimnieku aptauja šī pētījuma ietvaros tika veikta no 2022. gada 22. aprīļa līdz 15. augustam un tajā piedalījās 203 respondenti, kuriem vairāk kā 6 mēnešus reģistrēta arodslimība. Respondenti tika intervēti Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centrā (turpmāk – PSKUS ARMC). Tāpat aicinājums piedalīties aptaujā tika nosūtīts personīgi lielo uzņēmumu darba aizsardzības speciālistiem, lūdzot izplatīt aptaujas anketu sava uzņēmuma arodslimniekiem.

2022. gada aptaujā 74,4% aptaujāto respondentu bija sievietes, bet vīrieši – 25,6%. Gandrīz puse aptaujāto – 48,9% bija vecumā no 56–65 gadiem, 3,4% bija vecumā no 26–35, 5,9% – 36–45 gadiem, 31,0% – 46–55 gadiem un 10,8% – 66–76 gadiem. 35,5% aptaujāto arodslimnieku iegūta augstākā izglītība, 23,2% arodizglītība (vidējā speciālā vai tehniskā, profesionāli tehniskā), 13,3% – vidējā, bet 16,3% pamatzglītība (pamatzglītība, nepabeigta vidējā izglītība vai profesionāla pamatzglītība). 11,7% savu izglītības līmeni atteicās norādīt. Trešā invaliditātes grupa noteikta 40,9% aptaujas dalībnieku, otrā invaliditātes grupa – 3,9%, bet pirmā grupa – 0,5%. 18,2% no aptaujāto noteikts darba spēju zudums 10–50% apmērā.

No aptaujātajiem arodslimniekiem, kuriem noteikti darbaspēju zaudējuma procenti, vairāk nekā pusei tie noteikti 20–25% apmērā:

- 10–15 darbaspēju zaudējuma procentus norādījuši 16,2% aptaujāto arodslimnieku;
- 20–25 darbaspēju zaudējuma procentus – 56,8%;
- 26–30 darbaspēju zaudējuma procentus – 13,5%;
- 35–50 darbaspēju zaudējuma procentus – 13,5%.

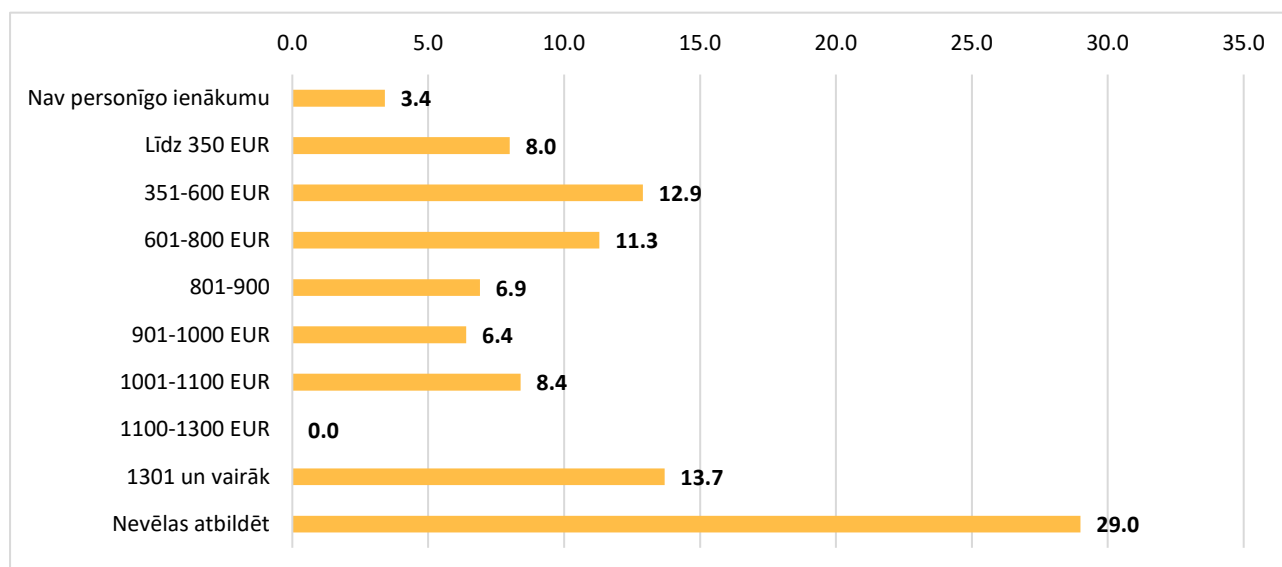
Jautāti par personīgajiem ienākumiem pagājušajā mēnesī pēc nodokļu nomaksas (visi ienākumi – alga, stipendija, pabalsti, pensija utml.), 3,4% aptaujāto arodslimnieku norādīja, ka nesaņēma personīgos ienākumus, 8% norādīja, ka saņēma līdz 350 eiro, kas ir aptuveni 2022. gada minimālās algas līmenis Latvijā pēc nodokļu nomaksas. 14,8% arodslimnieku saņēmuši 901–1100 eiro, kas ir aptuveni vidējā Latvijas alga aptaujas periodā (atšķiras pēc apgādībā esošajām personām un citiem faktoriem)<sup>7</sup>. 13,7% atzinuši, ka pagājušajā mēnesī saņēmuši vairāk par 1301 eiro (8. attēls).

---

<sup>7</sup> Centrālā statistikas pārvalde, [2. ceturksnī vidējā bruto darba samaksa 1 362 eiro | Oficiālās statistikas portāls](#)



#### 8. attēls. Aptaujāto arodslimnieku īpatsvars atbilstoši viņu atalgojuma līmenim 2022. gadā (%)



Bāze: visi respondenti, 2022. gadā n=203

Avots: arodslimnieku aptauja

## Arodslimību diagnosticēšana

Arodslimniekiem aptaujā tika uzdots jautājums: “Kā Jums atklāja arodslimību?”

Atbilstoši respondentu atbildēm vairumā gadījumu arodslimība tika atklāta, jo nodarbinātie (vēlāk arodslimnieki) jutās slikti un paši vērsās pie ārsta (līdz 2018. gadam atbildē ietverta tikai vēršanās pie ārsta, 2022. gada aptaujā precizēts – vērsies pie ģimenes ārsta):

- jutās slikti, pats vērsās pie ģimenes ārsta – 60,1% (2018. gadā – 80,0%, 2006. gadā – 79,9%);
- to atklāja obligāto veselības pārbaūžu laikā – 12,3% (2018. gadā – 6,8%, 2006. gadā – 10,1%);
- to atklāja nejauši, izmeklējot citas sūdzības – 8,9% (2018 – 6,8%);
- to atklāja nejauši, pašam profilaktiski pārbaudot savu veselību – 3,0% (2018. gadā – 3,4%);
- kolēģim atklāja arodslimību, pašam bija līdzīgas sūdzības – 5,4% (šāds jautājums pirmo reizi uzdots 2022. gada aptaujā).

Apkopojot aptaujāto arodslimnieku atbildes, kuri pēdējo 3 gadu laikā apmeklējot obligātās veselības pārbaudes, ārstam izstāstīja par savām sūdzībām, redzams, ka vidēji tikai 10% gadījumā tiek atklātas arodslimības pazīmes (2006. gadā – 10,1%, 2018. gadā 9,1%, 2022. gadā 11,1%), visbiežāk konstatēti nelieli veselības traucējumi (nosūtīts pie ģimenes ārsta) vai arī netiek atklāti nekādi veselības traucējumi (9. tabula).

**9. tabula. Arodslimnieku īpatsvars pēc veikto obligāto veselības pārbažu rezultātiem, %**

| Veselības pārbažu rezultāti                                                                | 2006 | 2018 | 2022 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|
| Konstatēja nelielus veselības traucējumus, bet nekur tālāk nenosūtīja un tālāk neizmeklēja | 26,2 | 30,5 | 13,5 |
| Nekādus veselības traucējumus neatklāja                                                    | 27,0 | 28,9 | 26,2 |
| Konstatēja nelielus veselības traucējumus un nosūtīja pie ģimenes ārsta                    | 22,0 | 15,2 | 31,0 |
| Obligātās veselības pārbaude bija tikai formāla, neviens neko nepārbaudīja                 | *    | 13,7 | 11,9 |
| Atklāja arodslimības pazīmes                                                               | 10,1 | 9,1  | 11,1 |
| Grūti pateikt/NA                                                                           | *    | 1,5  | 6,3  |
| Atklāja veselības traucējumus, bet pats lūdzu tos neuzrādīt                                | *    | 1,0  | 0,0  |

*Piezīme: \*- dati no pētījuma "Darba apstākļi un riski Latvijā 2005–2007" nav pieejami*

Bāze: respondenti, kuri pēdējo 3 gadu laikā apmeklējot obligātās veselības pārbaudes, ārstam izstāstīja par savām sūdzībām, 2022. gadā n=126; respondenti, kuriem veikta obligātā veselības pārbaude, 2018. gadā n=197, 2006. gadā n=406

Avots: arodslimnieku aptauja

Ļoti būtiska nozīme arodslimību diagnostikā ir savlaicīgai diagnostikai un nodarbināto iniciatīvai veikt izmeklējumus pie pirmajām sūdzībām. 40,9% respondentu minējuši, ka pirmās sūdzības par veselības problēmām bijušas pirms vairāk kā 5 gadiem:

- mazāk par gadu – 12,3% (2018. gadā – 3,0%);
- 1 līdz 4 gadus – 39,9% (2018. gadā – 43,9%);
- 5 līdz 10 gadus – 28,6% (2018. gadā – 31,7%);
- vairāk par 10 gadiem – 12,3% (2018. gadā – 21,3%);
- grūti pateikt (6,9%).

Ja 2018. gada aptaujā nevēršanos pie ārsta vairāk nekā puse aptaujāto arodslimnieku skaidroja ar cerību nostrādāt līdz pensijai (52,5%), tad 2022. gadā sadalījums nav tik vienoizīmīgs un tika izcelti vairāki faktori. Populārākās atrunas ir tas, ka respondenti neuzskatīja savas sūdzības par kaut ko nopietnu, domāja, ka pāries (27,6%), laika trūkums, ko izbrīvēt no darba (27,1%), kā arī bailes zaudēt darbu un ienākumus (22,2%). Nedaudz vairāk kā piektā daļa atzīmē arī, ka iemesls ir cits. Starp citiem iemesliem, ko aptaujātajiem arodslimniekiem bija iespējams paskaidrot, visbiežāk minēts informācijas un zināšanu trūkums, ka konkrētās veselības problēmas varētu būt saistītas ar darba vides kaitīgajiem faktoriem (10. tabula).

**10. tabula. Arodslimnieku īpatsvars dalījumā pēc būtiskākajiem iemesliem, kādēļ viņi nedevās pie ārsta, izjutot pirmos arodslimības simptomus, %**

| Iemesls, kas atturēja no došanās pie ārsta                                                    | 2018 | 2022 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Neuzskatīju savas sūdzības par kaut ko nopietnu, domāju, ka pāries tāpat                      | 32,1 | 27,6 |
| Laika trūkums, nevarēju izbrīvēt laiku no darba                                               | 23,5 | 27,1 |
| Bailes zaudēt darbu un ienākumus                                                              | 44,4 | 22,2 |
| Neticība iespējai izārstēt slimību                                                            | 5,6  | 14,8 |
| Cerība nostrādāt līdz pensijai                                                                | 52,5 | 7,9  |
| Nebija līdzekļu, ko ieguldīt papildus izmeklējumos, nebija līdzekļu medikamentiem, ārstēšanai | 19,1 | 7,9  |
| Ģimenes/arodslimību ārsta un izmeklējumu nepieejamība                                         | 1,2  | 6,9  |
| Nespēja samaksāt par konsultācijām un izmeklējumiem arī līdzmaksājumu                         | 1,9  | 3,9  |
| Cits                                                                                          | 15,4 | 22,7 |

Bāze: visi, 2022. gadā n=203; respondenti, kuru arodslimību atklāja, viņiem jūtoties slikti un griežoties pie ārsta, 2018. gadā n=162

Avots: arodslimnieku aptauja

Ja 2018. gada aptaujā kā būtiskākie faktori (11. tabula), kas motivētu nodarbinātos agrīni vērsties pie ārsta, bija saistīti ar finansiālu atbalstu no valsts puses (bezmaksas izmeklējumi), tad 2022. gada aptaujas liecina, ka pasākumi, kas veicinātu agrāku vēršanos pie ārsta, drīzāk būtu saistāmi ar informācijas sniegšanu par arodslimību simptomiem, cēloņiem (27,1%), par ārstēšanas kārtību (24,1%) un veselības aprūpes pakalpojumu savlaicīgu pieejamību (21,7%).

**11. tabula. Arodslimnieku īpatsvars pēc būtiskākajiem faktoriem, kas motivētu viņus doties pie ārsta, izjutot pirmos arodslimības simptomus, %**

| Faktori, kas motivētu doties pie ārsta                                                                 | 2018 | 2022 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| Ja būtu plašāk pieejama informācija par arodslimību simptomiem un cēloņiem*                            | 27,2 | 27,1 |
| Ja būtu labi noorganizēta izmeklēšanas un ārstēšanas kārtība, būtu skaidrs kādā kārtībā un kur jādodas | 17,9 | 24,1 |
| Izmeklējumu, konsultāciju, rehabilitācijas ātra pieejamība valsts finansējuma ietvaros                 | 52,5 | 21,7 |
| Ja būtu pārlicība, ka netiks zaudēta darba vieta                                                       | 22,8 | 18,7 |
| Ja zinātu, ka slimību var izārstēt (piemēram, agrīni sākot ārstēt vai veicot operāciju)**              | –    | 16,3 |
| Finansiāls atbalsts no valsts puses medikamentu iegādei                                                | 11,7 | 10,8 |
| Ja būtu priekš ārstēšanās nodrošināts laiks darba laika ietvaros                                       | 12,3 | 10,3 |
| Normatīvajos aktos paredzētas normas, kas nosaka, ka šādos gadījumos jāsaglabā darba vieta             | 15,4 | 4,9  |
| Cits                                                                                                   | 8,6  | 22,7 |

Piezīmes: \*2018. gadā jautājums formulēts nedaudz atšķirīgi

\*\*2018. gadā šāds jautājums netika uzdots

Bāze: visi, 2022. gadā n=203; respondenti, kuru arodslimību atklāja, viņiem jūtoties slikti un griežoties pie ārsta, 2018. gadā n=162

Avots: arodslimnieku aptauja

Kā redzams pēc 2018. gada un 2022. gada arodslimnieku aptaujas rezultātiem (12. tabula), laika posms arodslimību atklāšanā no pirmajiem simptomiem līdz pirmajai vizītei pie arodslimību ārsta visbiežāk ir lielāks par 1 gadu. Tā uzskata 61,5% no aptaujātajiem arodslimniekiem. Visbiežāk no pirmās vizītes pie arodslimību ārsta līdz arodslimības atzīšanai paiet vairāk par 6 mēnešiem (6–12 mēneši – 27,1%, vairāk par 1 gadu – 26,1%).

**12. tabula. Arodslimību atklāšanas un atzīšanas process, arodslimnieku īpatsvars, %**

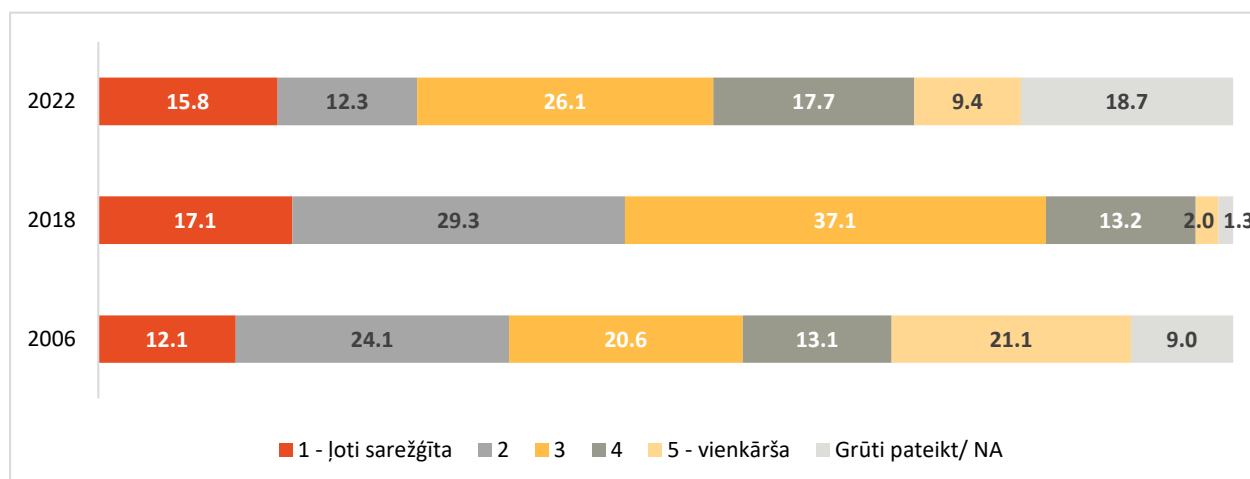
| Arodslimības atklāšanas un atzīšanas fāze                             | Arodslimnieku īpatsvars |      |            |      |             |      |                   |      |               |      |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------|------|------------|------|-------------|------|-------------------|------|---------------|------|
|                                                                       | <3 mēneši               |      | 3–6 mēneši |      | 6–12 mēneši |      | Vairāk par 1 gadu |      | Grūti pateikt |      |
|                                                                       | 2018                    | 2022 | 2018       | 2022 | 2018        | 2022 | 2018              | 2022 | 2018          | 2022 |
| No pirmajām sūdzībām līdz pirmajai vizītei pie arodslimību ārsta      | 0,0                     | 3,0  | 4,9        | 8,9  | 7,3         | 9,9  | 81,5              | 61,5 | 6,3           | 16,7 |
| No pirmās vizītes pie arodslimību ārsta līdz arodslimības noteikšanai | 19,5                    | 8,9  | 39,5       | 20,2 | 22,9        | 27,1 | 16,6              | 26,1 | 1,5           | 17,7 |

Bāze: visi respondenti, 2022. gadā n=203, 2018. gadā n=205

Avots: arodslimnieku aptauja

Arodslimības atklāšana un atzīšana ir ļoti laikietilpīgs process – 28,1% aptaujāto arodslimnieku novērtējuši šo kārtību kā sarežģītu un ļoti sarežģītu (9. attēls). Salīdzinot ar 2018. gadu, 2022. gadā nedaudz sarucis arodslimnieku īpatsvars, kas noteikšanas un atzīšanas kārtību uzskata par ļoti sarežģītu un novērtējuši ar 1 un 2 punktiem (2018. gadā – 46,4%) un pieaudzis to arodslimnieku īpatsvars, kas sistēmu uzskata par vienkāršu un novērtējuši ar 4 un 5 punktiem (2018. gadā – 15,2%). 2022. gada vidējais vērtējums ir bijis 2,9 punkti, bet kopējais pieaugums kopš iepriekšējā perioda ir bijis 0,4 punkti.

**9. attēls. Arodslimnieku īpatsvars pēc viņu vērtējuma arodslimību noteikšanas un atzīšanas kārtībai Latvijā, %**



Bāze: visi respondenti, 2022. gadā n=203, 2018. gadā n=205, 2006. gadā n=406

Avots: arodslimnieku aptauja

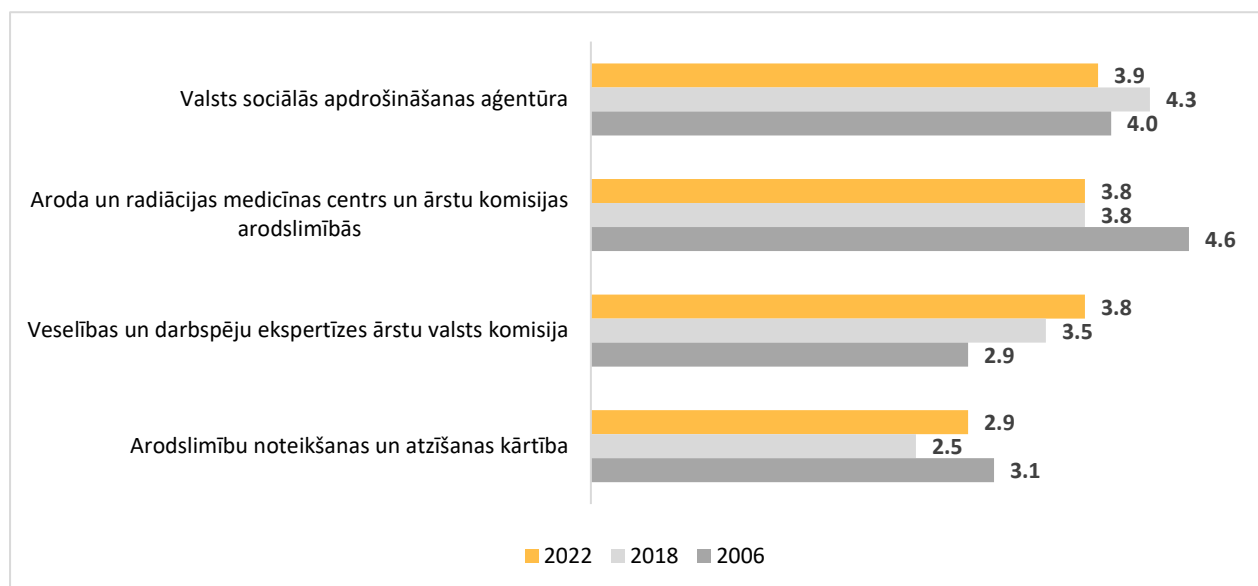
2022. gadā kā būtiskākais iemesls, kādēļ arodslimību noteikšanas un atzīšanas kārtība Latvijā ir sarežģīta, minēts informācijas trūkums un lielais dokumentu daudzums, kas jāiesniedz:

- informācijas trūkums (2022. gadā – 32,5%, 2018. gadā – 21,4%, 2006. gadā – 47,7%);
- jāiesniedz pārāk daudz dokumentu (2022. gadā – 32,5%);
- nepieciešamība apmeklēt pārāk daudz ārstu (2022. gadā – 32,0%, 2018. gadā – 21,4%);
- nepieciešamība veikt pārāk daudz izmeklējumu (2022. gadā – 28,1%, 2018. gadā – 28,6%);
- ārstu komisijas atrašanās Rīgā (2022. gadā – 21,2%, 2018. gadā – 57,1%, 2006. gadā – 28,9%).

2018. gadā kā būtiskākais arodslimību noteikšanas un atzīšanas kārtības Latvijā sarežģītības iemesls tika minēts tas, ka ārstu komisijas atrodas galvaspilsētā Rīgā, tomēr dinamiskā situācija ir uzlabojusies. Domājams, ka šādi rezultāti saistāmi ar COVID-19 pandēmijas ietekmi, kuras laikā daļa konsultāciju tika sniegtas attālināti (piemēram, Zoomā). Šo principu ieteicams saglabāt arī pēc pandēmijas beigām, jo tas uzlabo arodslimību ārstu komisijas pieejamību.

Salīdzinot ar 2018. gadu, par 0,3 punktiem pieaudzis aptaujāto arodslimnieku vidējais vērtējums par Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisiju (VDEĀVK), savukārt, PKUS ARMC un tā ārstu komisijas vērtējums palicis identisks iepriekšējam periodam, bet Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras (turpmāk – VSAA) novērtējums ir samazinājies par 0,4 punktiem (10. attēls).

**10. attēls. Arodslimību diagnosticēšanā, darbspēju ekspertīzē un kompensācijā iesaistīto institūciju un atzišanas kārtības vidējais vērtējums punktos (skalā no 1 – ļoti sarežģīta, slikta, līdz 5 – vienkārša (laba))**



Bāze: visi respondenti, 2022. gadā n=203, 2018. gadā n=205, 2006. gadā n=406

Avots: arodslimnieku aptauja

Jautāti par to, kas visvairāk neapmierina šo iestāžu darbībā, respondentu atbildes par dažādām iesaistītajām institūcijām atšķirās. Tā piemēram, vērtējot PKUS ARMC, tika norādīts uz vienmēr esošām garām rindām (30,5%) un grūtībām sazināties, lai veiktu pierakstu un iegūtu informāciju (24,6%). Vērtējot VDEAK, tikai 14,3% norādīja uz to, ka centru ir grūtības sazināties, savukārt, 30% atzina, ka viss ir labi un nevēlas izcelt kādas problēmas, kas saistītas ar iestādes darbību. Vērtējot VSAA, 41,5% atzina, ka viss ir labi un nav sūdzības par aģentūras darbību, tikai 8% norādīja uz garām rindām un 7,4% uz grūtībām iestādi sazināties.

## Arodslimnieku un nodarbināto informētība

Būtiski ir uzsvērt, ka aptaujas rezultāti liecina, ka arodslimnieki bieži nav informēti par dažādiem atvieglojumiem, kas viņiem pienākas. Tā, piemēram, 37,4% no aptaujātajiem arodslimniekiem neko nezināja par atvieglojumiem un kompensācijām, kuras pienākas nodarbinātām personām ar invaliditāti. Ja analizē atbildes par to, kāda informācija arodslimniekiem ir pieejama, tad 16,7% respondentu norādīja, ka zina par sociālā nodokļa atvieglojumiem, bet 10,8% par kompensāciju darba vietas iekārtošanai. Kopumā šādi rezultāti liecina, ka jāuzlabo informācija aprite, lai gan paši arodslimnieki, gan darba devēji varētu saņemt atbalstu un uzlabot darba apstākļus, kas ļautu arodslimniekiem ilgāk saglabāt darbaspējas un palikt aktīviem darba tirgū. Tāpat joma, kurā nepieciešams veikt uzlabojumus, ir informētība par nodarbinātības turpināšanu tā, lai veselība stāvoklis nepasliktinātos. Visbiežāk par darba apstākļiem, kas turpmāk varētu kaitēt, informējis arodslimību (33,0%) vai ģimenes ārsts (25,6%), kā arī paskaidrojusi arodārstu komisija (20,7%). 11,8% atzina, ka neviens neko nav paskaidrojis sīkāk, bet 5,9% respondentu, nesaņemot paskaidrojumus, jautājuši paši.

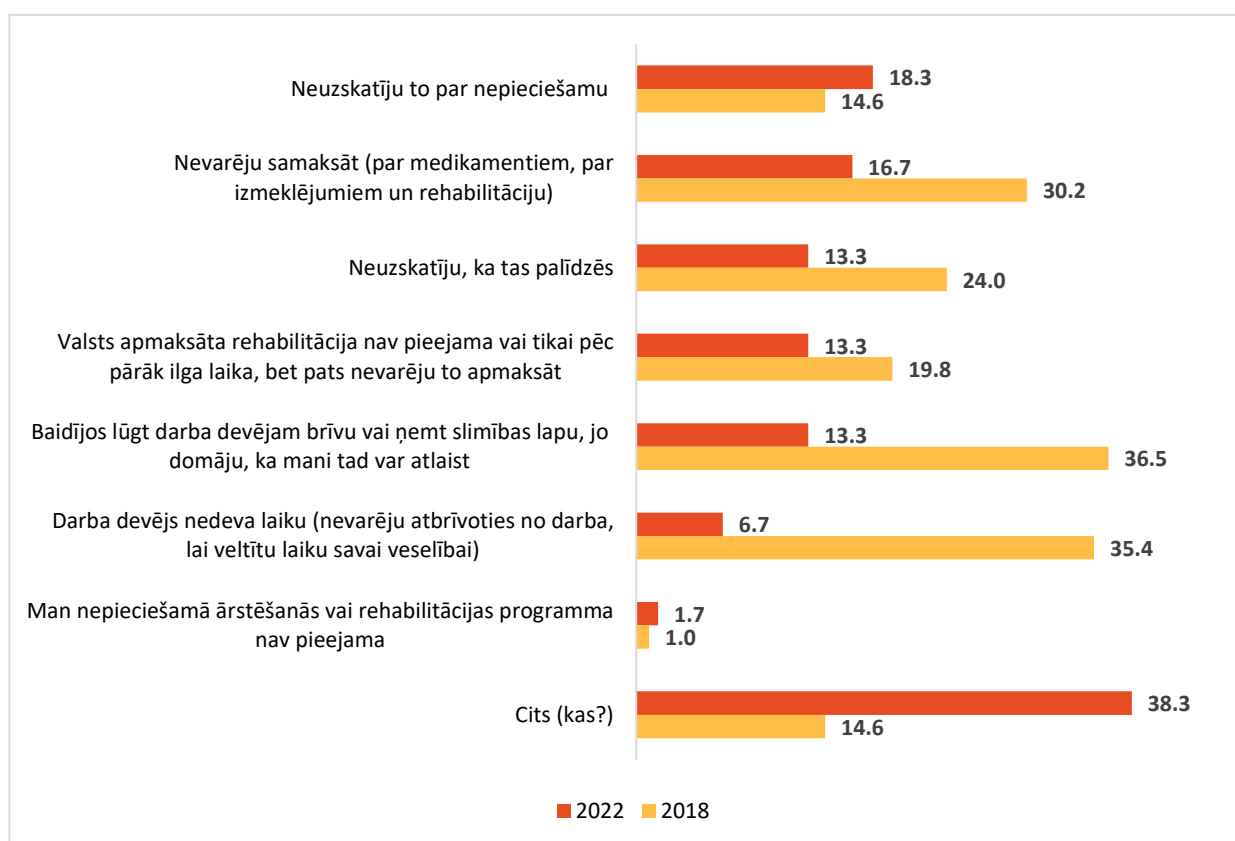
## Veiktie pasākumi pēc arodslimības reģistrēšanas

Attīstoties pirmajiem arodslimības simptomiem, būtu nepieciešams veikt rehabilitāciju, lai pēc iespējas samazinātu veselības traucējumu tālāku attīstību, kas var būtiski ierobežot nodarbināto darbaspējas. Tomēr saskaņā ar aptaujas rezultātiem, tikai nedaudz vairāk nekā puse (56,7%) aptaujāto arodslimnieku

atzīmēja, ka viņi ir uzsākuši intensīvu ārstēšanos/rehabilitāciju, attīstoties pirmajiem arodslimības simptomiem.

2022. gadā kā biežāko iemeslu, kura dēļ nav tikusi veikta rehabilitācija, respondenti norādīja, ka, viņuprāt, rehabilitācija nav bijusi nepieciešama (18,3%), tomēr aptuveni līdzvērtīgs respondentu īpatsvars (16,7%) minēja finanšu trūkumu medikamentiem, izmeklējumiem un rehabilitācijai (11. attēls). Vēl 13,3% no aptaujātajiem arodslimniekiem uzskatīja, ka gan rehabilitācija nepalīdzēs, gan valsts apmaksāta rehabilitācija nav pieejama vai pieejama pēc ilgāka laika, gan arī, ka darba devējs varētu atlaist, ja tiks lūgta brīva diena vai paņemta slimības lapa. 38,3%, kas atzīmēja variantu "Cits", visbiežāk minējuši informācijas trūkumu – nav zinājuši, vai vajag rehabilitāciju, kur to iziet, nebija informācijas un ticības, ka rehabilitācija vēl var kaut ko mainīt.

**11. attēls. Arodslimnieku īpatsvars pēc iemesla, kādēļ viņš/viņa neveica rehabilitāciju, %**

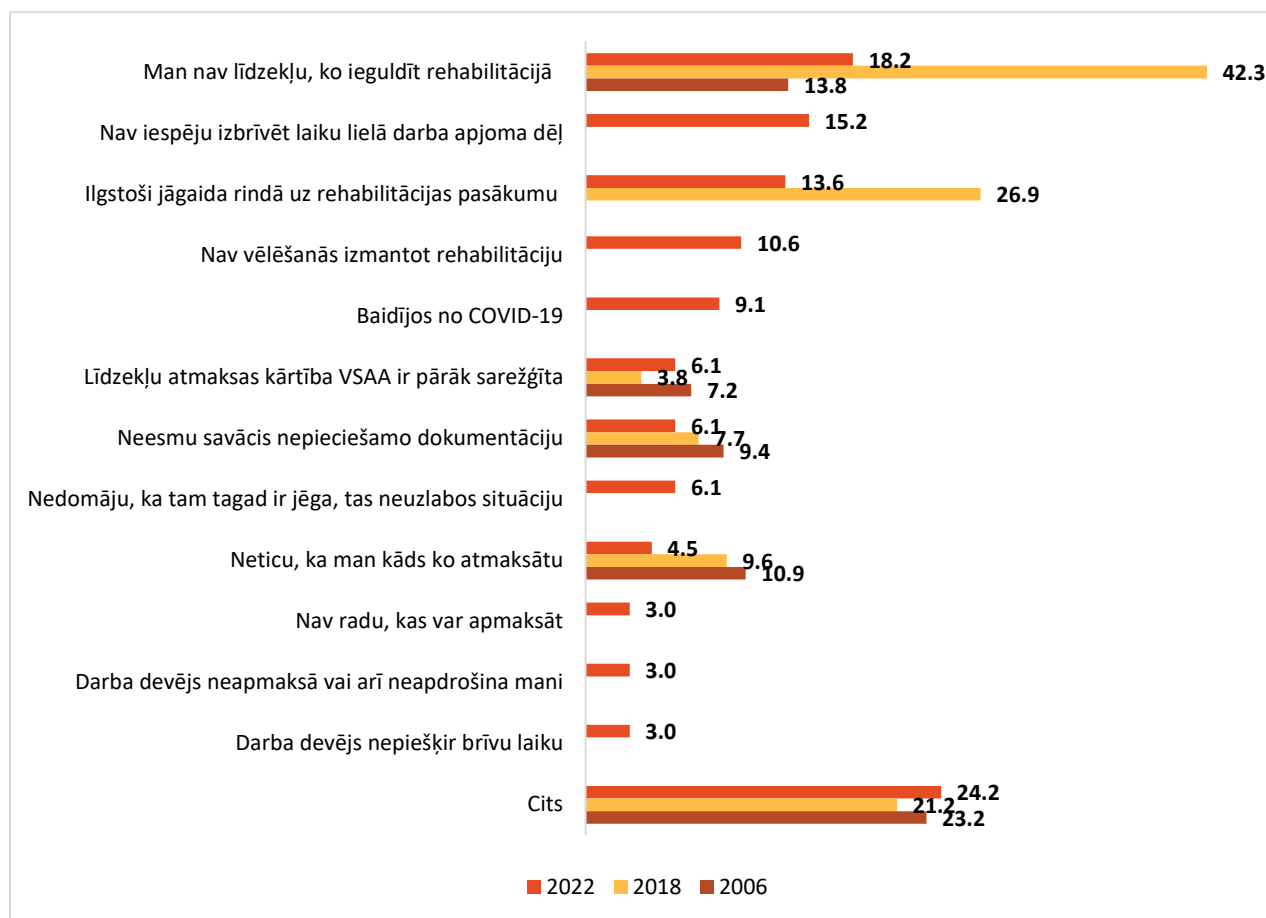


Bāze: respondenti, kuri neuzsāka intensīvu ārstēšanos/rehabilitāciju, attīstoties pirmajiem arodslimības simptomiem, 2022. gadā n=60, 2018. gadā n=96

Avots: arodslimnieku aptauja

56,2% aptaujāto arodslimnieku norādīja, ka ir izgājuši rehabilitācijas kursu kādā no rehabilitācijas iestādēm. No tiem 32,5%, kas to nav darījuši, 18,2% norādīja uz līdzekļu trūkumu, ko ieguldīt rehabilitācijā, 15,2% nevarēja atvēlēt laiku, bet 13,6% norādīja, ka rehabilitācijas pakalpojumi ir pārāk ilgi jāgaida rindā (12. attēls). Arī 2018. gadā atzīmēti līdzīgi atbilžu sadalījums – 42,3% respondentu bija norādījuši uz līdzekļu trūkumu un 26,9% uz ilgo gaidīšanas laiku, lai saņemtu rehabilitāciju.

**12. attēls. Arodslimnieku īpatsvars pēc iemesliem, kādēļ viņi nav izmantojuši VSAA sniegtās rehabilitācijas iespējas, %**



Bāze: respondenti, kuri nav izmantojuši Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras apmaksātus rehabilitācijas pasākumus, 2022. gadā n=66, 2018. gadā n=52, 2006. gads n=406  
Avots: arodslimnieku aptauja

Kad arodslimība jau reģistrēta, svarīgi, lai arodslimnieki saņem viņiem paredzētās kompensācijas. 40,9% no aptaujātajiem arodslimniekiem norādīja, ka saņem ikmēneša pabalstu no VSAA, 34,0% norādīja, ka tiek segti ārstēšanās izdevumi, bet 31,0%, ka tiek saņemti rehabilitācijas izdevumi. Visās iepriekš pieminētajās pozīcijās vērojams procentuāls samazinājums salīdzinājumā ar 2018. gadu. No aptaujātajiem arodslimniekiem, kas norādīja, ka saņem ikmēneša pabalstu no VSAA, 2,4% bija noteikta otrā invaliditātes grupa, 67,5% – trešā, bet 20,5% bija noteikti darbaspēju zaudējuma procenti (no tiem 70,6% bija noteikti darbaspēju zaudējuma procenti līdz 25%, bet 29,4% – darbaspēju zaudējuma procenti bija 30–45%). Domājams, ka šādi pētījuma rezultāti saistāmi ar vairākiem apstākļiem, piemēram, COVID-19 pandēmijas apstākļos bija ierobežota gan ārstēšanas, gan rehabilitācijas pakalpojumu saņemšana, kas izskaidro, kāpēc šādu izdevumu kompensācija nav pieprasīta. Līdz ar to samazinājusies arī ceļa izdevumu kompensācija, jo bieži ārstu konsultācijas tika saņemtas attālināti. Papildus tam jānorāda, ka aptaujas rezultāti liecina, ka samazinājusies arī informētība par iespējām saņemt ceļa izdevumu kompensāciju. Tāpat pētījuma rezultātus iespējams ir ietekmējušas arī izmaiņas respondentu rekrutēšanā – ja visos iepriekšējos pētījumos pietiekamu skaitu respondentu bija iespējams aptaujāt PKUS ARMC telpās, tad 2022. gada aptaujas laikā aptaujas anketa tika izplatīta arī caur uzņēmumiem, kuros ir reģistrēts lielākais arodslimnieku skaits. Tādējādi daļa no aptaujātajiem respondentiem strādā un viņiem ir nodrošināta veselības apdrošināšanas polise, kas ir vienkāršākais veids, kā saņemt apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, tāpēc jebkāda



veida kompensācija par ārstēšanās pakalpojumiem, rehabilitāciju vai ceļa izdevumiem COVID-19 pandēmijas laikā nav bijusi nepieciešama.

Gan 2018., gan 2022. gadā līdzīga daļa (nedaudz vairāk nekā 7%) norādīja, ka nav saņēmuši nekādus pabalstus vai kompensācijas (13. tabula).

**13. tabula. Arodslimnieku īpatsvars, kuri saņēmuši pabalstus un kompensācijas no Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras, %**

| Kompensācijas un pabalsti, kas saņemti no VSAA | 2018 | 2022 |
|------------------------------------------------|------|------|
| Ikmēneša pabalsts                              | 72,7 | 40,9 |
| Ārstēšanas izdevumi                            | 66,8 | 34,0 |
| Rehabilitācijas izdevumi                       | 58,5 | 31,0 |
| Ceļa izdevumu kompensācija                     | 12,2 | 4,9  |
| Nav saņemti nekādi pabalsti/kompensācijas      | 7,8  | 7,4  |
| Profesionālās rehabilitācijas kompensācija     | 4,9  | 3,4  |
| Tehniskie palīg līdzekļi                       | 2,4  | 2,0  |
| Cits                                           | 1,5  | 4,4  |

Bāze: visi respondenti, 2022. gadā n=203, 2018. gadā n=205

Avots: arodslimnieku aptauja

No tiem respondentiem, kuri nav saņēmuši pabalstus vai kompensācijas, 53,5% norādīja, ka par to neko nav zinājuši, 13,3% nav varējuši atrast informāciju paši, bet, lūdzot skaidrojumu, tas nav saprotami sniegts. Vēl 13,3% respondentu norādīja, ka par pabalstu zinājuši, bet paši nav pieprasījuši. Nākotnē svarīgi plašāk un saprotamāk skaidrot, kā arodslimniekiem šiem pabalstiem pieteikties. Tāpat 29,3% no arodslimniekiem, kas ir izmantojuši rehabilitācijas pakalpojumus, norāda uz to, ka ar pabalstiem un kompensācijām nepietiek ārstēšanās izdevumu segšanai, 40,1% atzīst, ka pietiek daļēji, bet tomēr nepieciešams ārstēšanai un rehabilitācijai summu palielināt.

## Arodslimnieku nodarbošanās pēc arodslimības atzīšanas

62,1% no aptaujātajiem arodslimniekiem aptaujas brīdī strādāja algotu darbu. Vairāk nekā puse aptaujāto arodslimnieku darba stāžs bija 21–40 gadi:

- mazāk kā 6 mēneši līdz 5 gadi – 0%;
- 6–10 gadi – 1,6%;
- 11–20 gadi – 7,2%;
- 21–30 gadi – 28,6%;
- 31–40 gadi – 43,6%;
- 41 un vairāk gadi – 16,7%;
- grūti pateikt – 2,3%.

43,7% respondentu uzskatīja, ka arodslimību ieguvuši darba vietā, kurā šobrīd strādā. Tikai 7,9% no aptaujātajiem pēc arodslimības atzīšanas ir apmeklējuši kursus vai cita veida apmācības, lai mainītu

specialitāti. Neraugoties uz veselības traucējumiem un nodarīto kaitējumu, lielākā daļa darbu turpina savā specialitātē:

- savā specialitātē (arodslimība specialitāti nav ietekmējusi) – 84,1%;
- citu specialitāti neesmu apguvis, bet strādāju citā jomā – 4,0%;
- strādāju un esmu mainījis specialitāti – 11,1%;
- grūti pateikt – 0,8%.

Lielākā daļa aptaujāto nodarbināto palikuši uzticīgi arī uzņēmumam, kurā strādājuši pirms arodslimības noteikšanas. Respondenti strādā:

- tajā pašā darba vietā, tajā pašā uzņēmumā – 69,9%;
- tajā pašā uzņēmumā, bet citā darba vietā – 7,9%;
- citā darba vietā, citā uzņēmumā – 22,2%.

Satraucoši vērtējams tas, ka gandrīz puse (45,9%) norādījuši, ka darba vietā pēc arodslimības atzīšanas nekas tā arī nemainījās. 10,2% izmaiņas bijušas ievērojamas, bet 40,8% tās bijušas nelielas, daļējas. Jautāti precizēt, kas īsti darba vietā mainījās, 52,0% arodslimnieku, kas darbu turpināja tajā pašā uzņēmumā, norādīja, ka tika veikti dažādi tehniski uzlabojumi (piemēram, iekārtota ventilācija, iegādāti smagumu pārvietošanas palīgīdzekļi utt.), 38,0% tika informēti par to, kā pasargāt savu veselību darbā, bet 36,0% tika atkārtoti informēti par darba vides riska faktoriem instruktāžu laikā.

78,6% no darbiniekiem, kas pēc arodslimības atzīšanas uzsākuši darbu citā uzņēmumā, paši aizgājuši no iepriekšējās darba vietas, bet 14,3% darbu mainījuši darba devēja dēļ.

## Darba aizsardzības speciālistu fokusgrupu diskusijas

Darba aizsardzības speciālistu (turpmāk – DAS) fokusgrupu diskusiju laikā tika uzdots šāds ar arodslimībām, to skaita samazināšanu saistīts jautājums: **“Vai varat ieteikt kādus pasākumus, ko valstiski vajadzētu darīt, lai samazinātu arodslimību skaitu? Īpaši balsta un kustību sistēmas slimības? Kuras citas arodslimības?”**

DAS fokusgrupu dalībnieki uzsver nepieciešamību sniegt darbiniekiem plašāku informāciju par arodslimībām, t.sk. veicot plašākas informēšanas aktivitātes, kas vērstas uz darbinieku domāšanas maiņu attiecībā uz savas veselības saudzēšanu. Tāpat DAS norāda, ka daļa darbinieku joprojām nav gatavi atzīt, ka OVP laikā viņiem ir sūdzības un neizstāsta pilnīgi visu nepieciešamo informāciju ārstam. Daļa dalībnieku ierosina Labklājības ministrijai izvērtēt iespēju paredzēt normatīvajos aktos finansiālu atbalstu (piemēram, caur nodokļu atlaidēm) tiem uzņēmumiem, kas īsteno veselības veicināšanas pasākumus darba vietās vai nodrošina darbiniekus ar veselības apdrošināšanas polisēm, kurā iekļauti veselības veicināšanas pasākumi. Tomēr kopumā DAS nenorāda specifiskus atbalsta pasākumus, kas valstiskā līmenī būtu nepieciešami šajā jomā, izņemot aktīvāk runāt par darba aizsardzību skolās.

### Arodslimību cēloņi

KI/KS: *“Ja tā skatāties cilvēku veselības stāvokli, vispār darba vides cilvēku veselības stāvokli, katrs otrais varētu iet uz arodslimību komisiju un iegūt šo arodslimību, ne jau visi tur iet, tas viss tomēr slēpjas cilvēka paša iekšējā vēlmē būt veselam, kas vairotu iespēju un dotu iespēju cilvēkam vairost un veikt darbības tā, lai tās būtu mazāk kaitīgas savai veselībai. Ja cilvēks negrib būt vesels, ko valstiski var izdarīt?”*

Uzņēmuma DAS: *“Mums principā tās arodslimības, viņas iet pa ķēdīti – ja kādā nodaļā darbinieks noformē arodslimību, tad viņš uzreiz ar šo informāciju padalās ar pārējiem – saprot, ka tas nav nekas traģisks un tad sāk formēt arī pārējie. “*

Uzņēmuma DAS: *“Es praksē saskaros ar situāciju, ka darbinieks grib un nokārto arodsaslimšanu. Šeit uzmanība jāpievērš vārdam – GRIB. Kad pēc tam jāsamazina slodze, tad saka, ka ir vesels, kārtoja tikai dēļ labumiem, kas pienākas. Uzskatu, ka var notēlot!”*

Uzņēmuma DAS: *“Kas attiecas uz arodslimībām – jā, arodslimību skaits palielinās, jo darbinieki ir sapratuši, pirmkārt, ka viņi var iegūt kaut kādus labumus, atlaides, par to nekas slikts nav ne uzņēmumam, ne viņam pašam, darbiniekam. Un tās arodslimības patiesībā ir krājušās ļoti, ļoti ilgu gadu un lai cik skumīgi nebūtu, jā, tas sākums visam, protams ir pirms 10, pirms 20 gadiem, dažam pat pirms 30 gadiem. Un tas, ko mēs varam darīt ir, protams, uzlabot darba apstākļus. Mēs varam, nu, piemēram, strādājot, biroja darbiniekam, mēs varam, mēs varam stāvgaldu, mēs varam iedot krēslu, mēs varam iedot vertikālo peli, mēs varam iedot veselības apdrošināšanu, lai viņš var apmeklēt fizioterapeitu, baseinu, vēl kaut ko, bet mēs nevaram piespiest šo darbinieku veikt vingrinājumus, iet uz baseinu – nu, pie rokas mēs nevienu nevedīsim”.*

Uzņēmuma DAS: *“Es domāju, ka par maz informācijas ir tam strādniekam, par to, ka viņš to var novērst jau saknē. Ka viņam ir jāaiziet mājās tikpat veselam [pēc darba], kā viņš ir atnācis [uz darbu]. Ka vecumā viņam rodas kaites ne jau tikai tāpēc, ka viņš ir vecs. Bet nu, kad, tādā veidā, kaut kāda informatīvā, es nezinu – tādā ziņā kaut kas tāds”.*

Uzņēmuma DAS: *“Tā kā grūti tiem cilvēkiem mazdrusciņ ar to izpratni vairāk, ar to saprašanu kāpēc – Tev ir jāpadomā mazdrusciņ uz priekšu”.*

Uzņēmuma DAS: *“Arodslimības, arodslimības, manuprāt, šobrīd ir sekas iepriekšējiem gadiem, jo pēdējā laikā darba aizsardzības jomā likumdošana ir sakārtota, manuprāt, bet varētu būt, ka viena no problēmām tas, ka ārstniecības personu un speciālistu trūkums, novēlota diagnostika daudzām saslimšanām, uzturā lietotās kancerogēnās vielas jeb uzturā lietotie produkti, kas satur šīs te vielas un kas var radīt arī ietekmi uz veselību, kā rezultātā atklājas šīs arodsaslimšanas. Nu, varbūt šeit arī ir tas metams kauliņš arodslimību ārstu dārziņā, jo bieži vien darbinieks iziet obligātās veselības pārbaudes tā ķeksīša dēļ, nevis tādēļ, ka pārbaudīt to veselību, ja? Bet tieši tādēļ, kad man to prasa un mani nepielaidīs pie darba”.*

### Rīcība uzņēmuma līmenī

Uzņēmuma DAS: *“Bet ko valstiski darīt, lai vispārībā līdz tai arodslimībai kā tādai neaizietu? Nepateikšu...”*

Uzņēmuma DAS: *“Ko vajadzētu, tad teiksim tā, lai šobrīd tiem, kas uzsāk ... strādāt, lai viņiem pēc gadiem 30 vai pēc gadiem 20 nebūtu šīs te arodslimības – nu, pievērst vairāk uzmanību veselības veicināšanai darba vietās – skaidrošanai, kāpēc tas ir jādara”*.

Uzņēmuma DAS: *“Arī runājām par arodslimībām šajā te kontekstā, apmācījām atsevišķi darbiniekus, tā kā vairāk to izpratni mēģinājām ieviest un tas, manuprāt, arī palīdzēja, darbinieki arī sāka varbūt vairāk ikdienā par to aizdomāties. Protams, mums arī pastāv tāda lieta, ka mēs staigājam katru dienu un uzraugām šos te darbiniekus, bez uztraudzības jau nekādi, manuprāt, tas nav iespējams – viņi ir jāuzrauga, viņiem ir jāpastāsta arī šajā procesā, kad varbūt viņi aizmirst kaut ko izmantot.”*

Uzņēmuma DAS: *“Un protams, mums arī pastāv tāda lieta, ka mēs ņemam nost arī bonusus – arī dažādas šīs te soda sankcijas par šiem te gadījumiem, kad nevaram piespiest cilvēkiem lietot viņus labprātīgi, tad mēs mēģinām varbūt arī tādā veidā. Un ar laiku jau jā, cilvēki pierod, paši saprot, tā doma aiziet.”*

KI/KS: *“Tas ir tieši darba aizsardzības speciālista darbs, izplatīt šo informāciju, kāpēc šis darbinieks to nevar slēpt, ka tas nav nekas slikts. Mums tieši vairāk šī informācija ir jāpopularizē, jānodod kā darba aizsardzības speciālistiem darbiniekiem, lai viņi neslēptu šādu informāciju un pēc tam neapdraudētu paši sevi un viņi pēc tam varētu pieteikties šai arodslimību saslimstībai”* [domāts oficiāli noformēt slimības saistību ar arodu].

### Rīcība valstiskā līmenī

Uzņēmuma DAS: *“...tikai un vienīgi pievienojos tiem kolēģiem, kuri minēja par to, ka darba aizsardzība ir jā māca jau skolā, jo skolā mums māca kā lasīt un rēķināt, kas mums būs nepieciešams darbam, bet kā pasargāt mūs, kad mēs atrodamies darbā? Mums to nemāca. Un, protams, paveicas tiem jauniešiem, kuri pēc skolas sola nonāk uzņēmumos ar augstu darba aizsardzības kultūru un kad jau pirmā darba vieta instruē un iemāca, un izstāsta, kas tad ir jādara un kā nav jādara, bet diemžēl tā realitātē nenotiek un visbiežāk arī jauniešiem tās pirmās darba vietas ir tā teikt ar zemāku darba aizsardzības kultūru uzņēmumi un tad jau arī tā pirmā darba pieredze viņiem iemāca to, kad, nu, kas tad ir darba aizsardzība, kas tā tāda vispār ir. Un, nonākot tādā uzņēmumā, kā, piemēram, pie mums, tad diezgan bieži vien darbiniekiem ir jautājums – kas tagad notiek? Kas ir instruktāža? Kāpēc man ir aizsardzības līdzekļi jālieto? Un tad tas ir milzīgs izglītošanas jautājums. Un par arodsaslimšanām – jā, protams, tā ir, tā teikt, cilvēka domāšanas maiņa, kas ir milzīgs projekts daudzu gadu garumā par to, lai cilvēki vairāk domātu par savu drošību un veselību, un nevis par “ātrāk”, “vairāk” un tamlīdzīgi”*.

Uzņēmuma DAS: *“Tad runājot par tām arodslimībām, valstiskā līmenī, manuprāt, ir nepieciešama informētība. Kaut vai tai pašā skolā, izglītības sistēmā jau sākotnēji. Jo, nu, piemēram, nāk darbinieki, kas ir tikko beiguši skolu un viņiem nav pilnīgi ne jausmas, kas ir arodslimība, kas tas tāds ir, kāpēc kaut kas būtu jāievēro, kaut kas jādara. Un mums ir tagad tā kā skolotājiem jāstāsta, tagad jā māca kas un kāpēc – kādas sekas var būt”*.

Uzņēmuma DAS: *“Varbūt valsts varētu arī kaut kādā līmenī atbalstīt uzņēmumus, kas nodrošina veselības apdrošināšanas polises – kaut kādā veidā, es nezinu – vai nodokļu atlaistu veidā, vai kaut kā daļēji kompensēt polises, lai uzņēmumi varētu labākas polises iegādāties darbiniekiem, jo tomēr veselības uzturēšana ir ļoti būtiska arodslimība, lai neizveidotos tās arodslimības un manuprāt, laba veselības apdrošināšana arī varētu būt daļēja atbilde, kad tomēr. Jo, nu, ļoti daudz kas tomēr nav pieejams par valsts maksu un polises bieži vien palīdz tikt ātrāk pie pakalpojumiem un ārstiem.”*

Uzņēmuma DAS: *“Varbūt darba devējam var dod nodokļu atvieglojumus kādai noteiktai summai uz katru nodarbināto, veselības veicināšanas pasākumiem?”*

Uzņēmuma DAS: *“Mums nav sajūta, ka visas obligātās veselības pārbaudes tiek veiktas kvalitatīvi – ir gadījumi, ka darbinieks samaksā un dabū OVP karti, kur mēs atkal tad viņus sūtam atsevišķi vēlreiz uz citu iestādi veikt OVP, tāpēc arī to jautājumu varbūt vajadzētu nedaudz pakustināt”*.

## Darba devēju fokusgrupu diskusija

Darba devēju fokusgrupu diskusiju laikā tika pārrunāti jautājumi par arodslimniekiem uzņēmumā, t.sk. darba apstākļu pielāgošanu un atvieglošanu: **“Vai Jūsu uzņēmumā ir kāds arodslimnieks? Kā Jūs rīkojāties, kad uzzinājāt par arodslimību? Vai darbinieks turpina strādāt (tajā pašā darba vietā/citā)? Vai/kā pielāgojāt darba vietu?”**

Lielākoties mazajos uzņēmumos nav pieredzes ar arodslimniekiem. Lai gan lielajiem uzņēmumiem ir šāda pieredze, tomēr šajos uzņēmumos darba devējiem bieži nākas saskarties ar to, ka arodslimnieki par savu statusu neinformē darba devēju. Kā veikto pasākumu piemērus lielie uzņēmumi min darbinieku vai piemērotākas darba vietas (darba apstākļu) piemeklēšanu, bet nereti darba attiecības ir bijušas jāizbeidz. Darba devēji diskusijas laikā ir ieteikuši uzlabot un mainīt arodslimnieku kompensācijas mehānismu – vairāk orientēties uz profesijas maiņu (piemēram, apmācību apmaksu) un agrīnu rehabilitāciju, jo ikmēneša pabalsta izmaksa atsevišķos gadījumos tiek izmantota kā papildus ienākumu avots.

### Identificētās problēmas

Lielā uzņēmuma pārstāvis: *“... viena lieta, kas man nāk prātā uzreiz ir arodslimību kompensācijas mehānismi, jo darbinieki daudzi tomēr to izmanto kā papildus ienākumu avotu. Un arodārsti atraksta, ka tas cilvēks no vienas puses ir ārkārtīgi slims, no otras puses viņš atkal var strādāt un kā tad viņam var liegt to darīt. Es teiktu tā, ja jau tiešām šis te cilvēks saņem šo te kompensāciju un šī te komisija ir izvērtējusi, ka viņš tiešām nevar šo te darbu veikt, tad citam ārstam nav tiesību ļaut viņam strādāt un šim kompensācijas mehānismam būtu jābūt nevis naudā, bet ar reāliem pasākumiem ar kuriem cilvēks tad var mainīt savu profesiju. Jo faktiski, mēs skatāmies, ka ir absurda situācija, jo cilvēks šo te var tiešām izmantot kā, nezinu, 75% no atalgojuma saņem kā arodslimības kompensāciju un turpina strādāt esošajā amatā.”*

Lielā uzņēmuma pārstāvis: *“Par OVP piekrišanu, ka darbinieki nesaka un slēpj savas problēmas un arodārstam nestāsta.”*

Mazā uzņēmuma pārstāvis: *“Cik piebilstams, vienkārši, darba vietas ir tik, cik viņu ir un katrs turas ar nagiem, lai viņš paliktu, varētu nopelnīt. Varbūt pilsētās ir savādāk, bet laukos nu... ļoti švaki, kaut vai viņš ir slims un praktiski strādāt nevarētu, bet viņš saka, ka viņam nekas nekaiš, viss ir kārtībā. Tā ir viena problēma. Un, ja viņš arodārstam nestāsta...”*

Lielā uzņēmuma pārstāvis: *“Mums ir gadījumi, kad arodslimību sāk kārtot pārbaudes laikā. Apšaubu higiēniskā apsekojuma nozīmi.”*

Lielā uzņēmuma pārstāvis: *“Mums ir tā, ka mums ir arodslimnieki. Mēs paši esam prasījuši Valsts darba inspekcijai, lai sūta šos te paziņojumus. Jo savādāk ir divi veidi kā saņemt – cilvēks pats labprātīgi paziņo vai arī atsūta šo te paziņojumu. Faktiski cita iespēja nav, jo ne visiem, kuriem taisa higiēnas apsekojumu, piešķir arodslimības. Mums ir it kā darba kārtības noteikumos ierakstīts, ka cilvēkiem ir jāpaziņo, bet veselība kā mēs zinām ir tāds sensitīvs jautājums un tā, kā kuru reizi, ne vienmēr uzzinām, citreiz ar novēlošanos.”*

Lielā uzņēmuma pārstāvis: *“Uzzinām, ka mums ir kāds arodslimnieks, mēs nekavējoties sūtam viņu uz veselības pārbaudi, vai tad viņš atbilst tam darbam vai neatbilst un, ja neatbilst, tad kuri no tiem riskiem būtu izslēdzami attiecīgi. Mums ir bijuši dažādi gadījumi, piemēram, cilvēks strādā par mehāniķi un viņam ir darbs augstumā un viņš nevar vienu konkrētu risku veikt, bet pārējo visu viņš var izpildīt. Tad mēs slēdzam, sauksim to par papildus vienošanos vai tādu kā vienošanās protokolu, kurā tad viņš un tiešais vadītājs vienojās, ka viņš netiks nodarbināts šajos riskos un turpina darbu konkrētajā profesijā. Protams, ir gadījumi, kad nevar nodarbināt. Tad meklējam citas alternatīvas iespējas, ja nē, tad diemžēl ir jābeidz šis te darba attiecības.”*

Lielā uzņēmuma pārstāvis: *“...ir, fakts, pēc tam ir veselības pārbaude un pēc tam skatāmies vai veselības pārbaude ļauj vai neļauj turpināt darba tiesiskās attiecības un teiksim, ņemot vērā to, ka bieži vien tās arodslimības ir ar senu izcelsmi un uzņēmums nav pat vainīgs, mēs esam vienkārši pēdējā darba vieta un tas liekas mulsināši, ka mums nākas darboties ar šādiem jautājumiem.”*

Lielā uzņēmuma pārstāvis: *“Un tad tās veselības problēmas lien ārā pamazām un ir darbinieki, kas aiziet un stāsta ārstam, ka tur sāp un tur ir slikti un viņš ir ilgstoši strādājis, viņam tiešām ir veselības problēmas un tad, kad viņš noformē arodsaslimšanu, izrādās, ka viņš savā profesijā strādāt vairs nevar un tad ir otrs – darbinieks pats patiesībā ir nelaimīgs.”*

Mikrouzņēmuma pārstāvis: *“Mēs mēģinājām samazināt šo te risku, bet mēs mēģinām joprojām mainīt darba veidus, lai mainās, cik tas ir iespējams [...] Un tas bišķiņ atslogo to problēmu, jo tā darba maiņa tiešām ir tas labākais, kas var vispār būt.”*

Lielā uzņēmuma pārstāvis: *“Mums ir arodslimnieki. Ir tādi, kuriem mēs neesam bijuši spējīgi atrast cita veida darbu ko piedāvāt. Kur vien varam mēs pārceļam citā amatā. Bija mums viens gadījums, kur bija diezgan strīdus situācija par to, ka darbinieks noformēja šo te arodsaslimšanu, bet pēc tam nepiekrita, ka viņu pārceļ amatā ar mazāku atalgojumu.”*

Lielā uzņēmuma pārstāvis: *“Mums ir uzņēmums Somijā, viņiem obligātās veselības pārbaudes un darba vides mērījumus veic valsts iestādes. Tas ir tā, kā to teikt, viņi maksā nodokļus un tad ir kaut kādas institūcijas, kas to izdara un viņiem ir obligāti jāsadarbjas. Te es arī redzu kaut kādu iespēju attīstīties, lai mums katram nebūtu jāmaksā par darba vides mērījumiem, jāmeklē kompānijas vai jāmeklē kaut kādi arodārstu kantori un tamlīdzīgi, tikpat noteikti to varētu darīt kāds arodveselības centrs vai kaut kāda centrāla laboratorija, kas arī visiem veiktu, galu galā uzņēmēji ļoti daudz nodokļus samaksā.”*

Diskusijas laikā tika apspriests arī tas, kādus pasākumus un valstiskus uzlabojumus veikt: **“Kādi, Jūsprāt, ir efektīvākie pasākumi, ko esat īstenojuši, lai samazinātu arodslimību risku? Ko, Jūsprāt, valstiski darīt, lai samazinātu balsta un kustību sistēmas arodslimības?”**

Kopumā ieteikumi par to, kā mazināt arodslimību risku, ir vērsti uz darbinieku vispārējā veselības stāvokļa uzlabošanu, veselībpratības veicināšanu, kā arī pieejamākiem izmeklējumiem un rehabilitācijas pakalpojumiem. Kāds lielā uzņēmuma pārstāvis arī norāda, ka būtu nepieciešama ciešākas sadarbības veicināšana starp arodslimību ārstiem un darba aizsardzības speciālistiem ne tikai ekspertu līmenī, bet arī nozaru ministriju līmenī. Tas sevī ietvertu abu pušu izpratnes veicināšanu par to, ko ārstu rekomendācijas nozīmē un kā tās tālāk ieviest dzīvē, nodarbinot konkrēto darbinieku.

Lielā uzņēmuma pārstāvis: *“Valstiski vēl atvieglot arodslimības piešķiršanas sistēmu, lai to var iegūt ātrāk.”*

Lielā uzņēmuma pārstāvis: *“...Valstij ir jāpanāk rezultāts, kā šis arodslimnieks pēc iespējas ātrāk atgriežas darba tirgū un ko tad darba devējam tas nozīmē priekš viņa un kā darba devējs šos apstākļus var radīt īstermiņā vai ilglaicīgi, lai var pielāgot šo vidi.”*

Lielā uzņēmuma pārstāvis: *“Un valstiski... Esam bijuši vairākas reizes pie arodslimību ārstiem uz konferencēm, esam mēģinājuši stāstīt par problemātiku, esam uzrunājuši arī Stradiņa slimnīcas Arodveselības centru, rakstījām arī vēstuli, kādas kļūdas mēs redzam OVP kartē, bet diemžēl nav tur kaut kāds atbalsts vai virzība, nav bijusi. Nu tur tomēr tā lielākā problēma ir man liekas, ko mēs dzirdam, ka mēs esam ārsti, nemāciet mums diagnozes uzstādīt un tad mēs sakām – mēs esam darba aizsardzības speciālisti, ko mums darīt ar to jūsu ierakstu? Un tad tas viss kaut kur tur pa vidu, tā sistēma tiek sadalīta starp divām ministrijām neatkarīgām Labklājības ministrijai ir darba aizsardzības sadaļa, Veselības ministrijai ir ārsti pakļauti un pa vidu ir melnais caurums, sanāk tā, ka mēs kā ķīlnieki pa vidu.”*

Mikrouzņēmuma pārstāvis: *“Valstiski.. balstu-kustību sistēmas arodslimības? Es domāju, ka pirmām kārtām balsta sistēmas arodslimības – ... no jaunības, no bērnības nostiprināt.. muskulatūru, balsta muskulatūru visam šim te. [...] . Tā kā šeit uzreiz ir vesels komplekss – svara palielināšanās, balsta kustība – kā lielāks vēders, tā slinkāks kustēties – tad tur tas komplektiņš ir tāds, tāds.. tā kā es saku, es tikai varu teikt – kultūra, kultūra un vēlreiz.. fiziskā kultūra, lai sevi saglabātu.”*

Lielā uzņēmuma pārstāvis: *“Saistībā par veselības problēmām kā tādām, pirmkārt, domāju ļoti daudz saskarās, mēs it sevišķi saskaramies ar to, ka potenciālie kandidāti slēpj savu veselības stāvokli un ļoti daudz pakalpojumu sniedzēji ļoti formāli attiecās pret saviem pienākumiem. Un šinī gadījumā tas tādu Latvijai ir*

*radījis vidi, kur diemžēl šie cilvēki nesaprot, ka, slēpjot savu patieso veselības stāvokli, konkrētais arodslimību ārsts neizdarot savus pienākumus, viņi pasliktina visu šo situāciju, kas ir saistīta ar konkrētā darbinieka veselību, jo tad tie apstākļi netiek objektīvi izvērtēti – šī konkrētā kandidāta veselības stāvoklis atbilst vai nē.”*

*Lielā uzņēmuma pārstāvis: “...mums ir valsts kanāli, valsts kanālos topa laikos visādas ziņas, kāpēc pie šīm ziņām nevarētu būt īsie kaut kādi materiāli atbilstoši ministriju vai pakļautības iestāžu radītus sižetus ar Eiropas līdzfinansējumu vai bez, topa laikā informēt sabiedrību, ka agrāk vai vēlāk darot kaut ko nepareizi... jo arodslimība, viņa jau iespējams rodas vispār ārpus darba vietas, ko mēs zinām par piektdienām, sestdienām, svētdienām. [...] Ko mēs zinām, ko tas cilvēks dara – malku skaldīt vai ciematā kādiem cilvēkiem palīdzēt, mums vispār nekādu ziņu nav. Un gala rezultātā mums ir arodslimības fakts.”*

## Secinājumi

1. Laika posmā no 1993. līdz 2021. gadam Latvijā kopumā pirmreizēji reģistrēti 23 559 arodslimnieki, no kuriem vairāk kā puse (61,1%) bijušas sievietes. Turklāt pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku absolūtais skaits gadu no gada turpina pieaugt, visaugstāko reģistrēto skaitu līdz šim sasniedzot 2021. gadā (reģistrētas 1807 unikālas personas, t.sk., 661 vīrieši un 1146 sievietes, kas ir augstākais rādītājs arī abu dzimumu vidū).
2. Latvijā turpina pieaugt vidējais arodslimību skaits uz vienu arodslimnieku. Ja 2016. gadā šis rādītājs bija sasniedzis augstāko skaitu – 3,8 arodslimības uz 1 arodslimnieku, tad līdzīgs secinājums izdarāms arī par 2021. gadu – 2021. gadā šis rādītājs ir sasniedzis augstāko jebkad reģistrēto skaitu.
3. Attiecībā uz arodslimībām ES nepastāv vienota arodslimību reģistrēšanas un uzskaites kārtība, tāpēc nav pieejama vienota un salīdzināma statistika starp ES valstīm. Lai vismaz kaut kādā mērā risinātu šo problēmu, EUROSTAT ir uzsākusi eksperimentālu datu vākšanu un ES arodslimību indeksa publicēšanu. Lai gan statistiskie dati Latvijā nav salīdzināmi ar ES arodslimību indeksu, tomēr jāmin, ka abu rādītāju tendences atšķiras – ja Latvijā ir novērojams stabils arodslimību skaita pieaugums, tad ES arodslimību indeksa lielums ir svārstīgs un bez konkrētas tendences.
4. Izplatītākā pirmreizēji reģistrēto arodslimību grupa pēdējos 9 gadus Latvijā ir ar slodzi, pārslodzi un spiedienu saistīti mīksto audu bojājumi (M70–M72; M75–M79). To izplatība uz 100 000 nodarbinātajiem kopš 2013. gada pieaugusi vairāk kā 4 reizes. Tāpat pa gadiem novērojamas izmaiņas desmit izplatītāko arodslimību struktūrā. Ja 2012.–2013. gada pētījumā starp biežākajām tika minētas tādas arodslimības kā hroniskas, iekaisīgas augšējo elpceļu saslimšanas (J30, J31, J37), hroniskas iekaisīgas plaušu saslimšanas (J44.8), astma (J45) un polineuropātija citu toksisku faktoru dēļ (G62.2), tad pēdējos 9 gados tās nomaina tādas diagnozes kā citas precizētas polineuropātijas (G62.8), elkoņa nerva patoloģija (G56.2) un Reino sindroms (I73.0).
5. Līdzīgi kā 2018. gada pētījumā, arī 2022. gada pētījuma ietvaros veiktās darba devēju, nodarbināto un DAS aptaujas parādīja, ka skeleta, muskuļu un saistaudu slimības izraisošie faktori, kas saistīti ar ergonomisku darba vietā, ir vieni no biežākajiem darba vides riska faktoriem. Tā kā šie riska faktori slimību izraisa ilgākā laika periodā, sagaidāms, ka arī turpmāk visbiežāk reģistrētās arodslimības būs saistītas tieši ar šiem faktoriem, turklāt arodslimību skaita pieaugums turpināsies.
6. Pētījuma rezultāti liecina, ka nepieciešams uzlabot OVP veikšanas kvalitāti un nodarbināto izpratni par savlaicīgu sūdzību ziņošanu un atpazīšanu, jo tikai 12,3% aptaujāto arodslimnieku norādīja, ka arodslimība atklāta OVP laikā. Kopumā tas nozīmē, ka OVP nepilda vienu no tās veikšanas mērķiem – savlaicīgu veselības traucējumu identifikāciju, kas radušies darba vides kaitīgo faktoru ietekmes rezultātā<sup>8</sup>. Šādi pētījuma rezultāti uzskatāmi par kritiskiem, jo 53,0% respondentu norādījuši, ka viņiem sūdzības bijušas ilgāk par 5 gadiem, kas nozīmē, ka šajā periodā bijusi vismaz viena (bet ticamākais, ka vairākas) OVP.
7. Salīdzinot ar 2018. gadu, 2022. gada arodslimību diagnosticēšanas un reģistrēšanas kārtības vidējais vērtējums 5 punktu skalā ir bijis 2,9 punkti, bet kopējais pieaugums kopš iepriekšējā perioda ir bijis

---

<sup>8</sup> Buklets “Obligātās veselības pārbaudes”:

[http://stradavesels.lv/Uploads/2014/07/02/64\\_2011\\_Info\\_mat\\_Obligatavas\\_veselibas\\_parbaudes.pdf](http://stradavesels.lv/Uploads/2014/07/02/64_2011_Info_mat_Obligatavas_veselibas_parbaudes.pdf), skatīts 13.12.2022.



0,4 punkti. Domājams, ka šāds vērtējuma uzlabojums saistāms ar tiešsaistes konsultāciju ieviešanu COVID-19 pandēmijas apstākļos, jo 2018. gadā kā būtiskākais sarežģītības iemesls tika minēts tas, ka ārstu komisijas atrodas galvaspilsētā Rīgā, tomēr dinamikā situācija ir uzlabojusies. Minētā iemesla dēļ attālinātās konsultācijas ieteicams saglabāt arī pēc pandēmijas beigām, jo tās uzlabo arodslimību komisijas pieejamību.

8. Arodslimnieku aptaujas rezultāti liecina, ka arodslimnieki bieži nav informēti par dažādiem atvieglojumiem, kas viņiem pienākas. Tā, piemēram, 37,4% no aptaujātajiem arodslimniekiem neko nezināja par atvieglojumiem un kompensācijām, kuras pienākas nodarbinātām personām ar invaliditāti. Ja analizē atbildes par to, kāda informācija arodslimniekiem bija pieejama, tad 16,7% respondentu norādīja, ka zina par sociālā nodokļa atvieglojumiem, bet 10,8% par kompensāciju darba vietas iekārtošanai. Kopumā šādi rezultāti liecina, ka jāuzlabo informācija aprīte, lai gan paši arodslimnieki, gan darba devēji varētu saņemt atbalstu un uzlabot darba apstākļus, kas ļautu arodslimniekiem ilgāk saglabāt darbaspējas un palikt aktīviem darba tirgū. Tāpat joma, kurā nepieciešams veikt uzlabojumus, ir informētība par nodarbinātības turpināšanu tā, lai veselības stāvoklis nepasliktinātos.
9. Līdzīgi kā 2018. gada pētījumā, jāsecina, ka arodslimnieki pēc arodslimības diagnosticēšanas bieži ir turpinājuši darbu tajā pašā specialitātē, tajā pašā darbavietā, turklāt darba devēji nav veikuši nekādus darba vides uzlabojumus vai pielāgošanas darbus.
10. Aplūkojot dinamiku starp dažādām uzņēmumu darbības nozarēm no 2013.–2021. gadam, redzams, ka šajā periodā veselības un sociālās aprūpes nozarē biežāk nekā citās nozarēs tikuši pirmreizēji reģistrēti arodslimnieki. Pēdējo 9 gadu dati liecina, ka veselības un sociālās aprūpēs nozarē ik gadu tiek reģistrēti aptuveni 300 – 370 pirmreizēji arodslimnieki uz 100 000 nozarē nodarbinātajiem. No vienas puses jāņem vērā, ka veselības un sociālās aprūpes nozarē nodarbinātie bieži vien ir informētāki par arodslimībām, to simptomiem, diagnosticēšanas iespējām un veselības aprūpes pakalpojumiem, to pieejamību, no otras puses COVID-19 pandēmija radīja īpaši lielu slodzi šīs nozares darbiniekiem, tāpēc ergonomisko apstākļu uzlabošana un slodzes samazināšana ir jāizvirza par prioritāti darba aizsardzības jomā Latvijā (sīkāk skatīt šī pētījuma tematisko pielikumu “Veselības un sociālā aprūpe”).
11. Attiecībā uz arodslimību skaita dinamiku atsevišķās nozarēs jāizceļ arī elektroenerģijas, gāzes apgādes, siltumapgādes un gaisa kondicionēšanas nozare. Šajā nozarē ik gadu ir vidēji nodarbināti aptuveni 9000 – 13 000 darbinieku un nozare no 2017.–2019. gadam ir piedzīvojusi būtisku pirmreizēju arodslimnieku skaita pieaugumu uz 100 000 nodarbinātajiem (2017. gadā reģistrēti 427,5, 2018. gadā – 626,0, bet 2019. gadā – pat 712,8 pirmreizēji arodslimnieki uz 100 000 nozarē nodarbinātajiem).

## Ieteikumi

### Ieteikumi no pētījumiem „Darba apstākļi un riski Latvijā 2006–2007”, „Darba apstākļi un riski Latvijā 2009–2010”, „Darba apstākļi un riski Latvijā 2012–2013” un to realizācijas novērtējums

#### Ieteikums

Pilnveidot sistēmu obligāto veselības pārbaūžu veikšanai – organizēt informētības paaugstināšanas kampaņas nodarbinātajiem (nodrošinot viegli saprotamu un pieejamu informāciju), veicinot izpratni par to, ka arodslimības diagnoze nav nekas slikts.

#### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2017–2018” laikā

Ieteikums ir daļēji īstenots, jo vērojama pirmreizējo arodslimību skaita palielināšanās kopš 2012. gada, kas liecina par to, ka nodarbinātie arvien vairāk izvēlas vērsties pēc palīdzības gadījumā, ja viņiem sāk parādīties kādi veselības traucējumi. Tomēr, ieteikums ir aktuāls vēl joprojām, jo vidējais arodslimību skaits, kas tiek atklāts vienam arodslimniekam, 2016. gadā sasniedzis augstāko rādītāju līdz šim – 3,8 arodslimības. Nepieciešams izstrādāt informatīvo materiālu (izvietojot informāciju arī sociālajos tīklos), lai skaidrotu nodarbinātajiem, ka pie ārsta būtu jādodas uzreiz, kad tiek izjuts diskomforts attiecībā uz veselības stāvokli, nevis tikai tad, kad slimība jau ievērojami progresējusi.

#### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

2022. gada pētījuma rezultāti liecina, ka vairāk kā 40% arodslimnieku pie ārsta vērsušies 5 un vairāk gadus pēc pirmajām sūdzībām, kas vērtējams, kā neapmierinošs rādītājs. Līdz ar to jāsecina, ka, lai gan Latvijā organizēti daudzi informatīvie pasākumi darba aizsardzības jomā (piemēram, semināri), to konkrētais aspekts – agrīna vēršanās pie ārsta, nav bijusi pietiekami aktualizēta. Līdz ar to ieteikums ir aktuāls arī pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” izstrādes laikā.

#### Ieteikums

Pilnveidot sistēmu obligāto veselības pārbaūžu veikšanai – izveidot arodveselības un arodslimību ārstiem e-vidē pieejamu datu bāzi ar nodarbināto veselības pārbaūžu rezultātiem, kura nākotnē tiktu iekļauta E-veselības sistēmā un atvieglotu apmaiņu ar informāciju starp speciālistiem un sniegtu informāciju arī ģimenes ārstiem par atklātajām veselības problēmām.

#### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2017–2018” laikā

Ieteikums ir daļēji īstenots, jo 2016. gadā tikusi ieviesta E-veselība, ar kuras palīdzību, ārsti spēj tiešsaistē reģistrēt visu nepieciešamo informāciju par pacienta veselības stāvokli, kas var atvieglot sadarbību starp arodslimību ārstiem un citu specializāciju ārstiem, tomēr sistēmas funkcionalitāte vēl nav pilnīga, lai tiktu izmantotas visas tās sniegtās iespējas. Tādēļ nepieciešams turpināt E-veselības attīstību, uzlabojot gan funkcionalitāti, gan integrējot jaunas iespējas, tostarp arodslimību cēloņu un personas veselības stāvokļa analīzi ilgtermiņā. Tāpat nepieciešams veicināt datu ievadi E-veselības sistēmā no ārstu puses.

#### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

Ieteikums nav īstenots un ir aktuāls (sīkāk skatīt tematisko pielikumu “Obligātās veselības pārbaudes”) arī pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” izstrādes laikā.

## Ieteikums

Pilnveidot arodslimību diagnostikas mehānismus, nodrošinot šo slimību ātrāku diagnostiku – uzlabot VAS PSKUS ARMC nepietiekamo kapacitāti gan diagnostikas veikšanai, gan datu ievadei reģistrā. Ieteicams papildināt reģistra darbinieku skaitu ar speciālu informatoru/reģistratoru (pašlaik šo pienākumu veic centra medicīnas māsas), kā arī papildināt centra darbiniekus ar speciālistu rehabilitologu, kas varētu sniegt konsultācijas un informāciju rehabilitācijas jautājumos.

### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2017–2018” laikā

Ieteikums ir daļēji īstenots, un situācija ir uzlabojusies, jo PSKUS ARMC ir nodrošināts speciāls darbinieks ārstu komisijas darba uzturēšanai, kā arī ir notikušas organizatoriskas pārmaiņas komisijas darbā un virkne pasākumu darba optimizācijai. Tā kā, neskatoties uz veiktajiem pasākumiem, arodslimnieku vērtējums par PSKUS ARMC ir pasliktinājies, nākotnē nepieciešams turpināt darba uzlabošanu, tai skaitā papildus speciālistu iekļaušanu komisijas un centra darbā, kā arī ieviešot tehnoloģiskos risinājumus darba uzlabošanai (elektroniskais pieraksts jau ir ieviests). Centrā strādājošo speciālistu un personāla skaits joprojām ir nepietiekams, lai sniegtu palīdzību un konsultācijas aizvien pieaugošajam pacientu skaitam.

### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

Salīdzinot ar 2018. gadu, 2022. gada arodslimību diagnosticēšanas un reģistrēšanas kārtības vidējais vērtējums 5 punktu skalā ir bijis 2,9 punkti, bet kopējais pieaugums kopš iepriekšējā perioda ir bijis 0,4 punkti. Domājams, ka šāds vērtējuma uzlabojums saistāms ar tiešsaistes konsultāciju ieviešanu COVID-19 pandēmijas apstākļos, jo 2018. gadā kā būtiskākais sarežģītības iemesls tika minēts tas, ka ārstu komisijas atrodas galvaspilsētā Rīgā, tomēr dinamikā situācija ir uzlabojusies. Minētā iemesla dēļ attālinātās konsultācijas ieteicams saglabāt arī pēc pandēmijas beigām, jo tās uzlabo arodslimību komisijas pieejamību. Tomēr darba apjoms centrā turpina pieaugt, jo turpina pieaugt pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaits, līdz ar to centra kapacitāte un darbinieku darba apstākļi uzskatāmi par jomu, kur nepārtraukti veicami uzlabojumi, kas ļautu tikt galā ar pieaugošo darba apjomu.

## Ieteikums

Pilnveidot arodslimību diagnostikas mehānismus, nodrošinot šo slimību ātrāku diagnostiku – veicināt reģionālo arodslimību komisiju darbības attīstību (iespējams, piešķirot tam līdzekļus no Darba negadījumu fonda) un veicināt arodslimību ārstu vienādu pieejamību visos rajonos.

### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2017–2018” laikā

Ieteikums nav īstenots, jo nav bijusi iespēja piešķirt papildu līdzekļus, kā arī dinamikā vērojams arodslimību ārstu samazinājums. Joprojām vērojamas būtiskas atšķirības arodslimību ārstu pieejamībā dažādos Latvijas reģionos (sīkāk skatīt pielikumu “Obligātās veselības pārbaudes”). Ieteikums ir aktuāls vēl šobrīd. Būtu nepieciešams palielināt valsts apmaksātas rezidentūras vietu skaitu arodslimību ārstiem, kā arī dot citu specialitāšu ārstiem iespēju ar atvieglotiem noteikumiem papildus specializēties arodveselībā, jo īpaši to nodrošinot reģionu arodslimību komisiju darbības attīstībai.

### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

Lai gan dati attiecībā uz arodslimību ārstu skaitu dinamikā nav salīdzināmi, jo to avoti ir atšķirīgi, tomēr jāuzsver, ka laika posmā no 2018. gada, kad datus sniedza Latvijas Arodslimību ārstu biedrība, līdz 2022. gadam, kad dati pieejami Veselības inspekcijā, sertificēto arodslimību ārstu skaits ir samazinājies

no 375 līdz 341. Laika posmā kopš 2011. gada, kad bija konstatēts augstākais sertificēto arodslimību ārstu skaits (457), sertificēto arodslimību ārstu skaits ir samazinājies par 116 ārstiem jeb nedaudz vairāk kā vidēji 10 ārstiem gadā. Kopumā šāda tendence uzskatāma par kritisku, jo katru gadu arodveselības un arodslimību ārstu rezidentūrā tiek uzņemts neliels rezidentu skaits (piemēram, valsts apmaksāto studiju vietu skaits 2020./2021. studiju gadā – 0, 2021./2022.g. – 1, 2022./2023.g. – 1, arī nākamajos mācību gados plānota 1 rezidenta uzņemšana, atsevišķos gados ir arī maksas rezidenti). Nepieciešams valstiski risināt jautājumu par arodslimību ārstu skaitu, jo domājams, ka nākotnē sertificēto arodslimību ārsts turpinās samazināties, galvenokārt, ārstu novecošanas un pensionēšanās dēļ.

#### Ieteikums

Pilnveidot arodslimību diagnostikas mehānismus, nodrošinot šo slimību ātrāku diagnostiku – uzlabot Valsts darbaspēju ekspertīzes ārstu komisijas darbu (palielināt kapacitāti, uzlabot klientu apkalpošanu un informēšanu).

#### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2017–2018” laikā

Ieteikums daļēji īstenots. Eiropas Sociālā Fonda līdzfinansētā projekta „Darbspēju vērtēšanas sistēmas pilnveidošana” (projekta ID Nr. 1DP/1.4.1.2.1/08/IPIA/NVA/001) ietvaros izstrādāta rokasgrāmata “Rokasgrāmata personas veselības, funkcionālo spēju un vispārējo darbaspēju novērtēšanai. Palīgmateriāls invaliditātes noteikšanā iesaistītajiem speciālistiem”, kas sniedz detalizētu personas veselības un funkcionēšanas novērtēšanas pieejas aprakstu, metodiskos norādījumus, praktiskus ieteikumus dokumentu sagatavošanai.

#### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

Salīdzinot ar 2018. gada arodslimnieku aptaujas rezultātiem, par 0,3 punktiem audzis aptaujāto arodslimnieku vidējais vērtējums par Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisiju (VDEĀK), līdz ar to uzskatāms, ka veiktie pasākumi ir uzlabojuši Valsts darbaspēju ekspertīzes ārstu komisijas darbu. 2022. gada pētījuma rezultāti liecina, ka 30% no aptaujātajiem arodslimniekiem VDEĀK darbību novērtēja kā labu, bez jebkādiem nepieciešamiem uzlabojumiem. 14,3% norādīja uz to, ka iestādi ir grūti sazināt, 11,8%, ka vienmēr ir garas rindas, 10,3% – nevar pierakstīties uz konkrētu laiku, 9,9% – nav informatora, kas visu pastāstītu. Tomēr katras atsevišķais ieteikums ir minēts mazāk kā 15% gadījumu, tāpēc šī pētījuma ietvaros netiek izvirzīti specifiski ieteikumi, lai uzlabotu apkalpošanu VDEĀK.

#### Ieteikums

Pilnveidot arodslimību diagnostikas mehānismus, nodrošinot šo slimību ātrāku diagnostiku – noteikt arodslimību ārstus kā tiešās pieejamības ārstus (pašlaik, piemēram, Rīgā, pie ģimenes ārsta rinda var ilgt pat 1 mēnesi)

#### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2017–2018” laikā

Ieteikums nav īstenots. Ieteikums ir aktuāls arī šobrīd, jo, lai gan šis jautājums jau vairākkārt ticis risināts, finansiālu iemeslu dēļ nav bijis iespējams to ieviest.

#### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

Situācija dinamikā nav mainījusies, turklāt COVID-19 pandēmijas ierobežojumu dēļ arodslimību ārsti atsevišķos periodos vispār nebija pieejami un tika veikti grozījumi normatīvo aktu prasībās attiecībā uz OVP veikšanu ārkārtējās situācijas laikā. Tajā pašā laikā, ņemot vērā pētījumā identificētās arodslimību ārstu skaita izmaiņu tendences, šaubas rada, vai esošajiem arodslimību ārstiem pietiks laika kapacitāte

strādāt kā tiešās pieejamības ārstiem. Pētnieki uzskata, ka daudz būtiskāka ir ģimenes ārstu izglītošana, kas ļautu agrīni identificēt ģimenes ārsta praksē reģistrētos pacientus un jau prakses līmenī veikt sākotnējos izmeklējumus, lai pie arodslimību ārsta precīzai diagnostikai nokļūtu jau iepriekš izmeklēti pacienti. Līdz ar to iespējams, ka ieteikums vērtējams kā daļēji aktuāls.

#### Ieteikums

Pilnveidot arodslimību diagnostikas mehānismus, nodrošinot šo slimību ātrāku diagnostiku – pārskatīt DAS augstākās izglītības apmācību programmas, kurā iekļaut Eiropas Komisijas rekomendāciju par arodslimību diagnostiku, skaidrojumu.

#### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2017–2018” laikā

Ieteikums aktuāls arī šobrīd. Nepieciešams papildināt augstskolu studiju programmas, tajās iekļaujot skaidrojumus par arodslimībām, kā arī nodrošināt, lai topošie DAS šīs zināšanas apgūtu obligāto studiju kursu programmā.

#### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

Ar šajā pētījumā izmantotajām metodēm nav iespējams novērtēt, vai DAS augstākās izglītības apmācību programmas ir pārskatītas, līdz ar to nav iespējams novērtēt, vai ieteikums ir/nav īstenots un ir/nav aktuāls. Ja ieteikums nav realizēts, tas joprojām ir aktuāls, veicot nepieciešamos papildinājumus apmācību programmās, koncentrējoties tieši uz arodslimību prevenciju un agrīnu diagnostiku<sup>9</sup>.

#### Ieteikums

Ņemot vērā pēdējos gados strauji pieaugošu muskuļu, skeleta un saistaudu sistēmas arodslimību skaitu, nepieciešams pievērst vairāk uzmanības darba vides ergonomisko faktoru objektīvai novērtēšanai, darbavietu iekārtojuma nepilnību novēršanai un uzraudzībai.

#### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2017–2018” laikā

Ieteikums aktuāls arī šobrīd, jo vēl joprojām palielinās šādu arodslimību skaits. Papildus nepieciešams valsts līmenī turpināt nodarbinātajiem, darba devējiem un DAS skaidrot par pareizu darba aprīkojuma pielietojumu, piemēram, cik augstu jābūt noregulētam krēslam, galdam, strādājot ar datoru, kā jāpārvieta smagumi, kāda ietekme var būt neērtām statiskām pozām un kā no tās izvairīties u.tml.

#### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

Ieteikums ir īstenots, tomēr, ņemot vērā, ka balsta un kustību sistēmas arodslimību skaits Latvijā turpina pieaugt, tas ir aktuāls. Šī pētījuma ietvaros ir izstrādāti vairāki ieteikumi, kas sīkāk aprakstīti tematiskajā pielikumā “Ergonomiskie darba vides riska faktori”.

---

<sup>9</sup> Informatīvie paziņojumi par arodslimībām: rokasgrāmata diagnostikai:  
<https://osha.europa.eu/en/legislation/guidelines/information-notice-occupational-diseases-guide-diagnosis>,  
skatīts 02.02.2023.

### Ieteikums

Sakarā ar ergonomikas speciālistu nepietiekamu skaitu Latvijā un neadekvāti/nekvalitatīvi veicamu ergonomisko riska faktoru novērtējumu nepieciešams uzsākt ergonomikā speciāli apmācītu speciālistu sagatavošanu (piemēram, DAS apmācības programmā, iegūstot augstāko izglītību, izdalīt papildu apakšspecialitāti ergonomikā).

### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2017–2018” laikā

Ieteikums joprojām aktuāls, jo, lai gan DAS spēj identificēt un novērtēt ergonomiskos riska faktorus darba vietās, tomēr augstais šo riska faktoru izraisīto arodslimību īpatsvars liecina par nepieciešamību sagatavot speciālistus šajā jomā, izveidojot speciālu augstākās izglītības studiju programmu šajā jomā.

### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

Latvijas Universitātē 2022. gadā ir izveidota jauna doktora studiju programma “Cilvēkfaktors, drošība darbā un arodveselība”, kurā īpaša uzmanība tiek veltīta arī ergonomikas jautājumiem. Ieteikums ir daļēji īstenots (doktora grāda līmenī) un ir aktuāls (maģistra grāda vai padziļinātās specializācijas līmenī).

### Ieteikums

DAS apmācībā nepieciešams veltīt vairāk laika praktiskai ergonomisko risku novērtēšanai un iespējamiem risinājumiem (piemēram, darba vietu un nodarbināto individuālo parametru mērījumiem, novērtēšanai un samērošanai, ergonomisko darba vietu uzlabojumu paraugiem).

### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2017–2018” laikā

Ieteikums joprojām aktuāls, jo, lai gan DAS vajadzētu spēt identificēt un novērtēt ergonomiskos riska faktorus darba vietās, augstais šo riska faktoru izraisīto arodslimību īpatsvars liecina par nepieciešamību sagatavot vairāk speciālistu šajā jomā, kā arī turpināt izglītēt esošos DAS (jo sevišķi tos DAS, kuriem nav izglītības medicīnā, bioloģijā un inženierzinātnēs).

### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

Latvijas Universitātē 2022. gadā ir izveidota jauna doktora studiju programma “Cilvēkfaktors, drošība darbā un arodveselība”, kuras ietvaros tiek īstenoti tādi specializācijas kursi kā cilvēkfaktora un ergonomikas subjektīvās metodes; cilvēkfaktora un ergonomikas objektīvās metodes; mūsdienu cilvēkfaktora-ergonomikas, arodveselības un drošības teorijas; sistēmu drošība un risku inženierija; ergonomiskā iejaukšanās; darba kognitīvā inženierija; muskuļu skeletālās sistēmas mehānika un modelēšana biomehānikā; darba psiholoģija un kognitīvās zinātnes; cilvēkresursu vadība, biznesa stratēģija un inovācija; arodveselības un darba drošības inženierija; cilvēka-datora un cilvēka-robotu mijiedarbība: lietotājs un tehnoloģija; cilvēkcentrēts dizains un sociāltehnikās sistēmas; praktiskā antropometrija; apgaismošanas sistēmu projektēšana; LEAN integrācija efektīvā sistēmā cilvēka-mašīnas-vide. Tajā pašā laikā izglītošana par ergonomikas jautājumiem turpināma visiem DAS – sīkāk par DAS tālākizglītību apmācību tematiem skatīt tematisko pielikumu “Ergonomika un ergonomiskie darba vides riska faktori”.

## Ieteikums

Lai uzlabotu ar darbu saistītu nodarbināto veselības problēmu medicīnisku aprūpi, nepieciešams izstrādāt praktiskas rekomendācijas arodveselības un arodslimību ārstiem un padziļināti apmācīt viņus izplatītāko arodslimību diagnostikā un ārstēšanā (it īpaši muskuļu, skeleta un saistaudu slimību), kā arī nodrošināt tiešu arodslimību ārstu pieejamību, t.i., piekļuvi pie arodslimību ārsta bez ģimenes ārsta norīkojuma, kas ļaus efektīvāk izmantot esošos arodslimību ārstu resursus un aprūpēt aizvien plašāk sastopamo ar darbu saistīto hronisko balsta un kustību aparāta slimību grupu. Nepieciešams stimulēt un nodrošināt iespēju arodslimību ārstiem iesaistīties ar darbu saistīto veselības problēmu ārstēšanas procesā (ieviešot tiešu pieejamību arodslimību ārsta apmeklējumam), nevis tikai veikt OVP, jo arodslimību ārstu konsultācija var sniegt vērtīgu ieguldījumu nodarbināto atveseļošanas gaitā.

### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2017–2018” laikā

Ieteikums aktuāls arī šobrīd. Papildus, nepieciešams izstrādāt praktiskas rekomendācijas arī ģimenes ārstiem un citu specializāciju ārstiem, kas nereti pirmie pamana kādus veselības traucējumus, kuru cēlonis ir darba vides riska faktori.

### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

Ieteikums nav īstenots un ir aktuāls pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” izstrādes laikā.

## Ieteikums

Nepieciešams pievērst sabiedrības uzmanību balsta un kustību aparāta slimību profilaksei, lai veicinātu iedzīvotāju (it īpaši jauniešu un bērnu) muskuļu un skeleta sistēmas sagatavotību darbam. Šim nolūkam nepieciešams veikt informatīvas kampaņas plašam sabiedrības lokam par balsta un kustību aparāta slimību riska faktoriem, agrīnām pazīmēm un iespējamiem profilaktiskiem pasākumiem (piemēram, ietverot informāciju par mazkustīgu dzīvesveidu un pareizo fizisko aktivitāšu nozīmību, skolās veikt jauniešu apmācību muskuļu un skeleta sistēmai veselīgajam vingrojumu kompleksam, pareizajiem smagumu pārvietošanas paņēmieniem). Nozarēs ar visaugstāko saslimstību ar arodslimībām nepieciešams veikt mērķtiecīgas kampaņas arodslimību riska faktoru novēršanai.

### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2017–2018” laikā

Ieteikums aktuāls arī šobrīd. VDI būtu nepieciešams organizēt veselības veicināšanas kampaņu sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centru (turpmāk – SPKC), lai izglītotu iedzīvotājus par darba drošību un aizsardzību. Šim jautājumam ieteicams pievērst uzmanību arī projektu ar ES fondu finansējumu ietvaros, fokusējot projektu aktivitātes nevis tikai uz darba drošību, bet arī balsta un kustību sistēmas slimību profilaksi.

### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

Ieteikums nav īstenots un ir aktuāls pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” izstrādes laikā.

## Ieteikumi no pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2017–2018” un to realizācijas novērtējums

### Ieteikums

DAS fokusgrupu diskusijās tika uzsvērts, ka šobrīd nodarbinātie nereti izmanto pabalstus, kā iespēju nopelnīt, nevis kā atbalstu arodslimību seku mazināšanai. LM būtu jāuzlabo līdzšinējā pabalstu izmaksāšanas sistēma tā, lai pabalstiem paredzētie valsts budžeta finanšu līdzekļi tiktu novirzīti, pirmkārt, arodslimnieku agrīnas rehabilitācijas, kā arī ārstēšanās pakalpojumu apmaksai un tikai tad pabalstu izmaksai.

### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

Ieteikums nav īstenots un ir aktuāls arī šī pētījuma izstrādes laikā, jo līdzīgus komentārus DAS izteica arī 2022. gada fokusgrupu diskusijās.

### Ieteikums

Lai saīsinātu arodslimību atklāšanas un atzīšanas procesu, vajadzētu ieviest “zaļo koridoru” – līdzīgu kāds noteikts onkoloģisko slimību diagnostikai un savlaicīgas ārstēšanas uzsākšanai, nodrošinot, ka pēc iespējas lielāks īpatsvars arodslimnieku turpina darbu atbilstoši savām veselības iespējām, kas jo īpaši svarīgi pie vērojamā darbaspēka trūkuma ekonomikā. Tādējādi tiktu visātrākajā veidā uzsākta arodslimnieku rehabilitācija un ārstēšana, kā arī liela daļa no viņiem varētu atgriezties aktīvā darbā, kas būtu izdevīgi tautsaimniecībai, jo, piemēram, samazinātos darbspējas pabalstu izmaksas.

### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

Ieteikums nav īstenots un ir aktuāls pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” izstrādes laikā.

### Ieteikums

Ņemot vērā muskuļu, skeleta un saistaudu sistēmas arodslimību skaita strauju pieaugumu, kā arī pieaugošu vienam arodslimniekam atklāto arodslimību skaitu, nepieciešams veidot informatīvu kampaņu par pazīmēm to agrīnai diagnosticēšanai un veicamajiem profilaktiskajiem pasākumiem (fizisko aktivitāšu nozīmi, praktiskiem vingrojumu kompleksiem u.c.). Uz visu sabiedrību orientēta kampaņa jāveido, izmantojot dažādus komunikācijas kanālus (televīziju, radio, sociālos tīklus, seminārus, drukātus materiālus u.c.), lai nodrošinātu dažādu mērķauditoriju sasniegšanu (tajā skaitā jauniešus), kā arī, iesaistot dažādas atbildīgās valsts institūcijas, piemēram, SPKC. Turklāt pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku sieviešu skaits uz 100 000 nodarbināto sieviešu ir būtiski augstāks nekā arodslimnieku vīriešu skaits uz 100 000 nodarbināto vīriešu. Savukārt vīrieši daudz biežāk strādā bīstamajās nozarēs, kurās viņi saskaras ar darba vides riskiem, kuri var radīt nopietnas sekas nodarbinātā veselībai, kā arī kopumā viņi mazāk rūpējas par savu veselību un retāk izvēlas iet pie ārsta veselības sarežģījumu gadījumos. Tāpēc nepieciešamas tieši šai bīstamajās nozarēs nodarbināto grupai paredzētas informēšanas aktivitātes, lai preventīvi mazinātu iespējamu arodslimnieku vīriešu skaita pieaugumu nākotnē. Šāda informatīva kampaņa vēlama kā papildinājums veselības atbalsta pasākumiem (arodslimību profilakses pasākumiem), ja nodarbinātajiem konstatētas arodslimību pazīmes (neatkarīgi no nodarbinātā vecuma), un kas varētu būt daļēji finansēti no Eiropas Savienības fondu līdzekļiem (piemēram, Eiropas Sociālais fonds).



#### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

Ieteikums nav īstenots un ir aktuāls arī pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” izstrādes laikā.

#### Ieteikums

Nepieciešams turpināt darba devēju informēšanu un apmācību par ergonomisko darba vides riska faktoru novērtēšanu, veselīgas darba vietas iekārtošanu, preventīvajiem pasākumiem muskuļu un skeleta slimību novēršanai, gan rīkojot seminārus, gan sniedzot konsultācijas tematisko un preventīvo pārbaužu ietvaros. Tāpat DAS ieteicams organizēt dažādu nozaru specifiskus un praktiskus seminārus par darba vides ergonomiskajiem risinājumiem, līdzīgi, kā tiek organizēti specializētie semināri par ķīmisko darba vides riska faktoru novērtēšanu dažādās nozarēs. Pētījums parādīja, ka biežākie iemesli, kuru dēļ nav tikusi veikta nodarbināto rehabilitācija veselības sūdzību gadījumā, saistīti ar nedrošību par darba vietas saglabāšanu, pretimnākšanas trūkumu no darba devējiem, tāpēc semināros nepieciešams skart arī tēmas par psihoemocionālo risku mazināšanu darba vietās.

#### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

RSU Darba drošības un vides veselības institūts ir uzsācis semināru organizēšanu DAS par ergonomiskajiem darba vides riska faktoriem specifiskās nozarēs, tomēr, ņemot vērā arodslimību statistiku un struktūru, ieteikums ir aktuāls arī pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” izstrādes laikā. Sīkāk aprakstu par semināriem, kas saistīti ar ergonomiskajiem darba vides riska faktoriem, lasīt šī pētījuma tematiskajā pielikumā “Ergonomika un ergonomiskie darba vides riska faktori”.

#### Ieteikums

Pētījuma rezultāti parādīja, ka joprojām nodarbinātajiem (t.sk. arodslimniekiem), darba devējiem un DAS ir nepietiekama informētība par pieejamajiem rehabilitācijas pasākumiem arodslimību gadījumā. Tāpēc nepieciešamas visu mērķa grupu informēšanas aktivitātes par to, kādi pasākumi ir pieejami un kādu daļu no tiem apmaksā VSAA (ar valsts finansējuma palīdzību), otrkārt, kāda ir šo pakalpojumu pieejamība, samazinot ilgstošās rindas un, treškārt, jāveic pieteikšanās procesa atvieglošana, kas iedrošinātu arodslimniekus izmantot šos pasākumus. Tāpat nepieciešami papildu pasākumi, lai informētu arodslimniekus par pabalstu pieejamību, kā arī skaidrotu soļus, kā pieteikties šiem pabalstiem un kompensācijām (iepriekšējā pētījuma 3. ieteikums).

#### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

Kopumā situācija dinamikā ir nedaudz uzlabojusies, tomēr pilnībā ieteikums nav īstenots un ir aktuāls arī pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” izstrādes laikā. Īpaša uzmanība pievēršama informēšanas aktivitātēm, kas saistītas ar pieejamo atbalstu darba vietu pielāgošanai arodslimniekiem.

#### Ieteikums

Jāturpina uz DAS kvalifikācijas celšanu orientēti pasākumi saistībā ar agrīnu arodslimību pazīmju pamanīšanu un sadarbību ar nodarbinātajiem. Tādējādi ar DAS iesaisti tiktu veicinātas nodarbināto zināšanas par veselības stāvokļa pašnovērtējumu un iespējamu aktīvu rīcību noteiktu simptomu gadījumā, kā arī par profilakses un veselības uzlabošanas pasākumiem darba vietā un veselības apdrošināšanas polišu sniegtajām iespējām (ja darba devējs tādas nodrošina). To ieteicams realizēt semināru un pieredzes apmaiņas pasākumu formātā, maksimāli izmantojot iespējas apmeklēt uzņēmumus, kuros ieviesti labās prakses piemēri.

#### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

Ieteikums nav pilnībā īstenots attiecībā uz pieredzes apmaiņu ar iespējām apmeklēt uzņēmumus, galvenokārt epidemioloģisko ierobežojumu dēļ, ko noteica COVID-19 pandēmija. Ieteikums vēljojām ir aktuāls.

#### Ieteikums

Nepieciešams paaugstināt veselības aprūpes personāla zināšanas par izplatītāko arodslimību (it īpaši muskuļu, skeleta un saistaudu sistēmas arodslimību) diagnostiku, ārstēšanu un preventīvajiem pasākumiem. Papildu regulāriem (vismaz 2 reizes gadā) semināriem un konferencēm, kur tiek analizēti labās prakses piemēri un būtiskākās tendences nozarē, ieteicams izveidot tiešsaistes video kvalifikācijas celšanas apmācību kursu (iespējams vairākos zināšanu līmeņos). Tāpat atsevišķa uzmanība būtu jāvelta jaunākajām darba organizācijas metodēm un principiem, darba un privātās dzīves sabalansēšanai, ko arodslimību ārsti varētu iekļaut OVP rekomendācijās.

#### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

Lai gan arodslimību ārstiem regulāri tiek organizēti semināri un konferences, tomēr ieteikums attiecībā uz video kvalifikācijas celšanas kursa izveidi nav īstenots un ir aktuāls arī pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” izstrādes laikā. Ņemot vērā, ka mainās darba vides vajadzības un labās prakses piemēri arī attiecībā uz jaunākajām darba organizācijas metodēm un principiem, darba un privātās dzīves sabalansēšanai, ko arodslimību ārsti varētu iekļaut OVP rekomendācijās, sadarbība starp DAS un arodslimību ārstiem jāturpina stiprināt.

#### Ieteikums

Vidējā termiņā (5–7 gadi) nepieciešams veikt OVP kartes pilnīgu integrēšanu E-veselības sistēmā, tādējādi nodrošinot to, ka ir ērti izsekojamas nodarbinātā veselības stāvokļa izmaiņas starp veiktajām OVP. Tāpat būtu nepieciešams integrēt E-veselību ar datubāzēm, kurās ir pacientu izmeklējumu dati, piemēram, [www.maniveselibasdati.lv](http://www.maniveselibasdati.lv) un medicīniskās diagnostikas informācijas sistēma DataMed. Lai nodrošinātu nodarbināto informētību un iespējas detalizēti sekot savai veselībai un tās uzlabošanai nepieciešamajiem pasākumiem, E-veselības sistēmā jārada iespēja nodarbinātajam iepazīties ar OVP kartē norādīto veselības stāvokļa izvērtējumu, īpašajām piezīmēm un ieteikumiem darba devējam.

#### Realizācijas novērtējums pētījuma „Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” laikā

Ieteikums nav īstenots un ir aktuāls arī šī pētījuma izstrādes laikā. Sīkāk skatīt tematisko pielikumu “Obligātās veselības pārbaudes”.