

Dabartiniai ir kylantys sveikatos priežiūros sektoriaus klausimai, įskaitant slaugą namuose ir bendruomenėje

Europos rizikos stebėjimo tarnyba

Santrauka

Autoriai

Tanja de Jong, Ellen Bos (TNO)

Karolina Pawlowska-Cyprysiak, Katarzyna Hildt-Ciupińska, Marzena Malińska (CIOP)

Georgiana Nicolescu, Alina Trifu (INCDPM)

Projekto vadovai

Adrian Suarez, Emmanuelle Brun, Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA)

**„Europe Direct“ – tai paslauga, padėsianti jums rasti
atsakymus į klausimus apie Europos Sąjungą**

Informacija teikiama nemokamai telefonu (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*). Kai kurie mobiliojo ryšio operatoriai neteikia paslaugos skambinti 00 800 numeriu arba šie skambučiai yra mokami.

Daug papildomos informacijos apie Europos Sąjungą yra internete (<http://europa.eu>).

Katalogavimo duomenys pateikiami ant šio leidinio viršelio.

Liuksemburgas, Europos Sąjungos leidinių biuras, 2014 m.

ISBN: 978-92-9240-498-7

doi: 10.2802/33116

© Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, 2014

Leidžiama atgaminti nurodžius šaltinį.

Santrauka

Europos sveikatos priežiūros sektoriui tenka labai svarbus vaidmuo įgyvendinant strategijos „Europa 2020“ tikslus, nes jis prisideda prie bendros darbuotojų ir visos visuomenės sveikatos ir gerovės. Be to, sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje sukuriama daug darbo vietų, ir jo reikšmė dėl demografinių pokyčių veikiausiai didės. Todėl sveikatos priežiūros darbuotojams įtakos turi ne tik gyventojų senėjimas, dėl kurio didėja jų paslaugų poreikis, bet ir tai, kad dėl mažėjančio gimstamumo darbo rinkoje ima trūkti darbuotojų. Iki 2030 m. darbinio amžiaus gyventojų Europos Sąjungoje gali sumažėti nuo 303 iki 280 mln. Tai veikia ne tik galimą pensijų augimą ir tvarumą, bet ir sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriaus finansavimą, taip pat tokias paslaugas teikiančių darbuotojų samdymą. Nors manoma, kad sveikatos priežiūros darbuotojų poreikis ir personalo trūkumas didės, tyrimų duomenimis, sektoriuje siūlomos darbo sąlygos ir atlyginimai dažnai yra prasti, palyginti su sektoriais, kuriuose būtinas atitinkamas kvalifikacijos ir pasirengimo lygis. Dėl to labai išaugo darbuotojų judumas ES ir už jos ribų, o ateityje gali vis labiau stigti kvalifikuotų specialistų.

Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektorius yra vienas iš didžiausių sektorių Europoje; jame dirba apie 10 proc. ES darbuotojų, o 77 proc. sektoriaus darbo jėgos sudaro moterys. Didelė dalis sveikatos priežiūros darbuotojų dirba ligoninėse, tačiau jų yra ir kitose darbovietėse, kaip antai slaugos ir globos namuose, privačiuose gydytojų kabinetuose, ir kitose su sveikatos priežiūra susijusiose veiklos srityse.

Šioje naujausioje ataskaitoje svarstomi ES valstybių narių sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriaus darbuotojų saugos ir sveikatos (DSS) klausimai. Nagrinėjama su sveikatos priežiūra institucijose, tokiose kaip ligoninės ir slaugos namai, susijusi veikla, taip pat pačių pacientų namuose vykdoma veikla. Sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojai susiduria su įvairia veikla ir aplinka, kuri kelia grėsmę jų sveikatai ir lemia profesinių ligų ar su darbu susijusių nelaimingų atsitikimų riziką. Dažnai aplinka, kurioje dirba sveikatos priežiūros darbuotojai, ir didelė jų atliekamų užduočių įvairovė (pavyzdžiui, tiesioginė fiziškai ar psichiškai neįgalių asmenų slauga, pacientų kėlimas arba valymo paslaugų teikimas) gali lemti labai **įvairių pavojų. Susijusi rizika sveikatos priežiūros darbuotojams yra įvairi, kaip antai:**

- biologinė rizika, tokia kaip durtinių sužalojimų sukeltos infekcijos ir kitos užkrečiamosios ligos;
- cheminė rizika, įskaitant tą, kurią kelia vaistai, naudojami vėžiui gydyti, taip pat dezinfekantai;
- fizinė rizika, tokia kaip jonizuojančioji spinduliuotė;
- ergonominė rizika, pavyzdžiui, keliant pacientus; ir
- psichosocialinė rizika, įskaitant smurtą ir pamaininį darbą.

Dėl šių įvairių rizikos veiksnių sveikatos priežiūros sektorius darbuotojams yra didelės rizikos sektorius.

Be gerai žinomų pavojų, Europos sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje yra naujų reiškinų ir tendencijų, kurie išskėlė naujų DSS iššūkių, kuriuos reikia priimti ir įveikti. Tai ES šalyse pastebimos demografinės, epidemiologinės, socialinės, technologinės ir kultūrinės tendencijos, kurios veikia esamus sveikatos priežiūros modelius. Tai, pavyzdžiui, didėjantis sveikatos priežiūros specialistų trūkumas; senėjanti sveikatos priežiūros darbo jėga ir nepakankamas skaičius naujų darbuotojų, kurie galėtų pakeisti išeinančiuosius į pensiją; naujų sveikatos priežiūros modelių, taikomų daugybiniais lėtiniais susirgimams valdyti, atsiradimas; vis platesnis technologijų naudojimas ir su tuo susijęs naujų įgūdžių poreikis; taip pat atotrūkis tarp įgūdžių lygio ir darbo modelių. Šie pokyčiai veikia sveikatos priežiūros darbuotojų darbo sąlygas, o galiausiai – jų gerovę ir saugą.

Pagrindinis šios ataskaitos tikslas – išnagrinėti ir apžvelgti esamą ir kylančią ES sveikatos priežiūros sektoriaus DSS riziką ir klausimus, įskaitant slaugą namuose ir bendruomenėje. Ataskaitoje daugiausia dėmesio skiriama šiems klausimams: **su kokia esama ir kylančia DSS rizika ir klausimais susiduria sveikatos priežiūros specialistai, kaip tokie klausimai veiks sveikatos priežiūros darbuotojų saugą ir sveikatą ir kokią įtaką apskritai tokie klausimai darys jų teikiamoms paslaugoms?**

Siekiant rasti tinkamą atsakymą, ataskaitoje išsamiai nagrinėjami šie klausimai:

- Pagrindiniai Europos sveikatos priežiūros sistemų skirtumai, išryškinant dabartines tendencijas.
- Pagrindinės Europos sveikatos priežiūros sektoriaus sveikatos priežiūros specialistų kategorijos.
- Pagrindinės demografinės, visuomeninės ir technologinės tendencijos ir iššūkiai, kurie veikia visos Europos sveikatos priežiūros sektoriaus DSS.
- Pagrindinė rizika, susijusi su sveikatos priežiūros specialistų (įskaitant pacientus namuose slaugančius neprofesionalus) vykdoma veikla ir su jų darbo aplinka. Analizuojamas šios rizikos poveikis tokių priežiūros specialistų darbui ir teikiamoms paslaugoms.
- Sveikatos priežiūros specialistų, kuriems kyla didžiausia rizika, nustatymas.
- Naujos rizikos atsiradimas visoje Europoje, atsižvelgiant į aplinkybių pokyčius ir esamą riziką, taip pat tokių pokyčių ir rizikos galimo poveikio sveikatos priežiūros specialistų darbui ir teikiamoms paslaugoms analizė.

Ataskaitoje pabrėžiama slaugos namuose ir bendruomenėje svarba ir atsižvelgiama į tam tikrus aspektus, kaip antai:

- Skirtumai tarp ligonius namuose slaugančių darbuotojų kategorijų Europoje. Kaip skirtingose valstybėse narėse skiriasi mokymas, atlyginimai ir darbo sąlygos.
- Kaip slauga namuose organizuojama visoje Europoje, nustatant esamas struktūras (viešąsias, mišriąsias ar privačiąsias) ir numatomus būsimus iššūkius, su kuriais susidurs ligonius namuose slaugantys darbuotojai.
- Neformalių arba neregistruotų ligonius namuose slaugančių darbuotojų apsaugos lygis, ir ar įgyvendinus TDO konvenciją Nr. 189 pasikeitė ligonius namuose slaugančių darbuotojų DSS valdymas.
- DSS rizika, kuri kyla ligonius namuose slaugantiems darbuotojams, ir kaip ji skiriasi nuo tos, su kuria susiduria kiti sveikatos priežiūros specialistai.

Informacija, kurios reikėjo norint atsakyti į tyrimo klausimus, surinkta dviem būdais:

1. atliktas turimos medžiagos tyrimas (literatūros paieška); ir
2. EU-OSHA (Europos saugos ir sveikatos agentūra) pateikė prašymą nacionaliniams ryšių punktams (klausimynas).

Atlikus turimos medžiagos tyrimą, įvertinta visoje ES paskelbta literatūra apie sveikatos priežiūros infrastruktūrą, tendencijas, DSS riziką ir jos poveikį slaugytojų darbui ir teikiamoms paslaugoms. Ataskaitoje apžvelgiama informacija ir duomenys paimti iš gerai žinomų organizacijų, kaip antai Tarptautinės darbo organizacijos (TDO) ir Europos Komisijos, ekspertų, struktūrinių duomenų bazių (pavyzdžiui, ES statistinių duomenų bazių) ir recenzuojamų žurnalų (tokių kaip „Scopus“, „ScienceDirect“, „PubMed“) duomenų bazių. Be to, naudojantis *Google* paieška siekta nustatyti kitą aktualią informaciją.

Siekiant per EU-OSHA nacionalinius ryšių punktus surinkti nacionalinio lygmens informaciją iš atskirų ES šalių, parengtas specialus klausimynas. Šis klausimynas skirtas esamai ir kylančiai nacionalinio lygmens DSS rizikai nustatyti. Daugumą atsakymų pateikė nacionalinių darbo inspekcijų atstovai, už DSS reikalus atsakingos ministerijos, DSS institutai, darbuotojų organizacijos ir sveikatos priežiūros sektoriaus atstovai. Respondentai turėjo daugiau kaip penkerių metų DSS patirtį tokiose srityse kaip sauga, ergonomika, profesinė medicina ar psichologija. Į klausimyno klausimus atsakė 21 respondentas iš 16 šalių: Airijos, Albanijos, Belgijos, Čekijos, Estijos, Italijos, Jungtinės Karalystės, Kipro, Latvijos, Lietuvos, Nyderlandų, Prancūzijos, Slovakijos, Švedijos, Šveicarijos ir Vengrijos.

Turimos medžiagos tyrimo informacija ir rezultatai apibendrinti su atsakymų į klausimynus duomenimis.

Kokie yra pagrindiniai Europos (šiaurės, pietų, vakarų ir rytų) sveikatos priežiūros sistemų skirtumai ir kokios dabartinės tendencijos?

Europoje yra įvairių sveikatos priežiūros sistemų. Dauguma jų reformuojamos, joms įtaką daro įvairių sričių procesai, pavyzdžiui, pokyčiai įrodymais pagrįstoje medicinoje, sąnaudų mažinimas, kokybės valdymas, gyventojų senėjimas (didesnė integruotos slaugos reikšmė), daugiau dėmesio sveikatos ugdymui ir prevencijai, taip pat informacijos ir ryšių technologijų (IRT) pokyčiai (klinikinėje ir valdymo srityse). Lyginti sveikatos priežiūros sistemas ir jų poveikį darbuotojų DSS labai sunku dėl to, kad trūksta aktualių palyginamų duomenų. Be to, dauguma apžvalgoje nustatytų sveikatos priežiūros rodiklių susiję su kokybe ir nėra labai objektyvus. Šalių taikomi finansavimo mechanizmai skiriasi, o aiškus ryšio tarp šių mechanizmų ir efektyvumo nėra. Nors gali būti teigiama, kad sveikatos priežiūros sistemos funkcionavimas (pavyzdžiui, priežiūros paslaugų efektyvumas, kokybė ir sauga) ir jos darbuotojų DSS yra susiję, nenustatyta jokių tyrimų, kuriuose būtų susitelkta konkrečiai į šių charakteristikų ir DSS rodiklių santykį. Neturint atitinkamų duomenų, mėginta nustatyti įvairių sistemų tendencijas, pranašumus ar trūkumus, kurie galėtų daryti bendrą įtaką sveikatos priežiūros specialistų DSS.

Europoje vos pajėgiama padengti sveikatos priežiūros sektoriaus sąnaudas. Sąnaudoms padengti reikiamų lėšų kaupimo metodai yra netinkami, tačiau dar didesnė problema yra tai, kad pačios sąnaudos smarkiai auga. Svarbiausias Europos sveikatos priežiūros sektoriaus klausimas – kaip subalansuoti biudžetą ir apriboti išlaidas. Jei tai nebus padaryta, sveikatos priežiūros sąnaudoms apmokėti skiriamų lėšų greit pritrūks visose Europoje veikiančiose sistemose. Pavyzdžiui:

- „Beveridge“ sistemoje dėl pajamų iš mokesčių dalies sveikatos apsaugos ministerijai tenka konkuruoti su kitomis politikos sritimis. Be to, demografiniai pokyčiai lems didesnę naštą mokesčių sistemai tiek kiekybiškai (daugiau senyvo amžiaus žmonių), tiek kokybiškai (brangesnės sveikatos priežiūros paslaugos ir technologijos).
- „Bismarck“ sistemoje dėl demografinių pokyčių tenka remti vis daugiau pensininkų, kurie nebemoka įmokų. Be to, dėl ekonomikos krizės bendrovėms mažinant finansines sąnaudas, sparčiai auga nedarbo lygis, todėl mažiau darbuotojų moka įmokas į sistemą.

Būsima sveikatos priežiūros finansavimo krizė susijusi ir su tokiais tarpusavyje neatsiejamais veiksniais kaip gyventojų senėjimas, paralelinis lėtinių ligų plitimas ir augančios medicinos technologijų sąnaudos.

Sveikatos priežiūros sektoriaus restruktūrizavimas ir paslaugų teikimo pacientams pokyčiai neišvengiamai paveiks darbo aplinką. Su darbu susiję sužalojimai, smurtas darbo vietoje ir stresas darbe yra tarpusavyje susiję darbo sąlygų aspektai, kuriuos stipriai veikia tiek vidiniai pokyčiai (kaip antai darbuotojų skaičiaus mažinimas), tiek išoriniai pokyčiai. Sveikatos priežiūros darbuotojų sauga ir sveikata veikia pacientų sveikatos priežiūrą ir sąnaudas, nes darbuotojų kaita ir prarastas darbo laikas daro įtaką sveikatos priežiūros tęstinumui ir kvalifikuotų darbuotojų prieinamumui. Sveikatos priežiūros specialistai norės padėti žmonėms, kuriems reikės pagalbos, tačiau platesnio masto slaugos logistika, esamas ir vis didėjantis darbuotojų trūkumas ir riboti perkrautų sveikatos priežiūros sistemų išteklių paskatins įvairių problemų atsiradimą, kaip antai:

- Paskirstymo trūkumai, lemiantys ilgalaikį nepajėgumą tenkinti vietinius sveikatos priežiūros poreikius.
- Neproporcingas sveikatos priežiūros specialistų ir pacientų santykis, dėl kurio gydytojai ir slaugytojai bus priversti dirbti ilgesnes nei 12 valandų pamainas. Dėl darbo jėgos trūkumo bus sunku išsaugoti pakankamą santykį ir užtikrinti reikiamą slaugos lygį. Pavyzdžiui, tikėtina, kad ilgesnes pamainas dirbantys slaugytojai patirs išsekimą ir nepasitenkinimą darbu, o kartu negalės užtikrinti tokio paslaugų lygio, kokio norėtų.
- Darbo pavieniui masto augimas. Tai tampa problema, kai darbuotojams tenka atlikti kėlimo rankomis veiksmus arba bendrauti su pacientais ar šeimos nariais, kurie yra linkę smurtauti ar elgtis agresyviai.

- Didesni lūkesčiai ir nepagrįsti reikalavimai. Gydytojams ir slaugytojams teks dirbti paskubom, neturint pakankamai laiko užtikrinti gerą ligonių priežiūrą.
- Intensyvesnės slaugos poreikis. Kadangi vis daugiau pacientų serga lėtinėmis ligomis, kokybiškai slaugai užtikrinti reikės skirti daugiau valandų.
- Išaugęs slaugos paslaugų namuose poreikis, lemiantis tai, kad daugiau sveikatos priežiūros specialistų dirba už tradicinių institucijų ribų. Specialistai, kuriems tenka vykti į pacientų namus, susiduria su didesne žodinio ir fizinio smurto rizika.

Neturint stiprios ir gausėjančios darbo jėgos, dirbančios geresnėmis darbo sąlygomis, negerės nei sveikatos priežiūros specialistų DSS, nei jų teikiamų priežiūros paslaugų kokybė. Dirbti sveikatos priežiūros srityje sudėtinga net ir turint pakankamai darbuotojų, o kai darbuotojų ims trūkti, tai bus dar sunkiau. Padidėjęs su darbu susijęs stresas paveiks ir apsunks psichinę ir emocinę tokių darbuotojų sveikatą. Europos sveikatos priežiūros sistemose augant pacientų skaičiui, smarkiai didės darbo krūvis. Sumažėjus darbo jėgos, jau ir taip stresą patiriantys medicinos specialistai bus tiesiog užversti darbais. Kadangi darbuotojams teks tvarkyti daugiau dokumentų, – o tai dar vienas numatomo personalo trūkumo padarinys, – jie turės mažiau laiko pacientams; tai vertinama kaip našta darbuotojams, kurie daug mieliau tiesiog prižiūrėtų pacientus.

Kokios yra pagrindinės šio sektoriaus darbuotojų ir sveikatos priežiūros specialistų kategorijos Europoje ir kokie procesai vyksta darbo rinkoje?

Sveikatos priežiūros sektorių sudaro keletas pasektorių, kuriuose teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos ir produktai. Jungtinių Tautų (JT) tarptautiniame standartiniame gamybiniame klasifikatoriuje žmonių sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos veikla klasifikuojama kaip sveikatos priežiūros ir socialinio darbo paslaugų teikimas. Veikla yra įvairi: nuo kvalifikuotų medicinos specialistų vykdomos sveikatos priežiūros veiklos ligoninėse ir kitose įstaigose iki globos namuose vykdomos veiklos, apimančios sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos veiklą, kurioje sveikatos priežiūros specialistai apskritai nedalyvauja. Be to, daug žmonių sveikatos priežiūros sektoriuje dirba netiesiogiai, įskaitant tuos, kurie dirba susijusiuose sektoriuose ir su tų sektorių veikla susijusias pagalbines paslaugas teikiančiose srityse, pavyzdžiui, farmacijos sektoriuje, medicinos prietaisų sektoriuje, sveikatos draudimo sektoriuje, sveikatos tyrimų, e. sveikatos, darbuotojų sveikatos srityse ir mineralinių vandenų kurortuose. Tokie netiesiogiai sveikatos priežiūros sektoriuje dirbantys darbuotojai, į šią ataskaitą neįtraukti.

Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje stebima užimtumo tendencija išliks, tačiau ES šalyse mažinamas sveikatos priežiūros finansavimas. Šalys susiduria su įvairiais žmogiškųjų išteklių srities iššūkiais ir poreikiais, tačiau galima išskirti tam tikrus bendrus iššūkius, įskaitant būtinybę pasitelkiant informacines sistemas stebėti sveikatos priežiūros darbuotojų darbo rinką, taip pat būtinybę užtikrinti, kad skatinant mokymą ir mokymąsi visą gyvenimą darbuotojai įgytų naujų įgūdžių. Kadangi veiksmingos sveikatos priežiūros sistemos ir kokybiška sveikatos priežiūra priklauso nuo tinkamai išsilavinusios, kvalifikuotos ir motyvuotos darbo jėgos veiklos, svarbu išsaugoti tinkamas šių žmonių darbo sąlygas.

Slauga vis dažniau organizuojama bendruomenėje, todėl ligonius namuose slaugančių darbuotojų paklausa auga. Ligonius namuose slaugančių darbuotojų grupę sudaro ne vienos konkrečios profesijos atstovai; ji gali apimti neformalius globėjus ir namų ruošos darbuotojus. Neformalūs globėjai, darbuotojai migrantai ir namų ruošos darbuotojai yra pažeidžiamos grupės; jie dirba prastesnėmis sąlygomis, yra menkliau socialiai aprūpinti ir uždirba mažiau. TDO konvencija Nr. 189 siekiama užtikrinti veiksmingą namų ruošos darbuotojų apsaugą. Nepalankios darbo sąlygos yra tarp priežasčių, dėl kurių ima trūkti darbuotojų asmens slaugai namuose užtikrinti. Manoma, kad šių darbuotojų trūkumas vis didės. Iš DSS ekspertų pateiktų atsakymų į

klausimyno klausimus paaiškėjo, kad ligonius namuose slaugantys darbuotojai yra mažiau apsaugoti DSS teisės aktais nei dirbantieji sveikatos įstaigose.

Kokia yra pagrindinė su darbu ir darbo aplinka susijusi rizika, su kuria susiduria sveikatos priežiūros specialistai (įskaitant ligonius namuose slaugančius darbuotojus)?

Siekiant apžvelgti pagrindinę riziką sveikatos priežiūros sektoriuje, surinkti ir išnagrinėti ES lygmens, be kita ko, Europos darbo sąlygų tyrimo (EWCS) ir Europos Sąjungos darbo jėgos tyrimo (LFS), duomenys. Remiantis minėtais statistiniais duomenimis, nustatyta:

- Pagal patiriamų su darbu susijusių sveikatos sutrikimų lygį sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos darbuotojai pastaruosius 12 mėnesių yra ketvirtoje vietoje; pagal problemų mastą sektoriaus padėtis vos geresnė už gamybos ir statybos sektorių. Didžiausia profesinių ligų dalis nustatyta gamybos (38 proc.), statybos (13 proc.), didmeninės ir mažmeninės prekybos ir remonto (7 proc.), taip pat sveikatos priežiūros ir socialinio darbo (5 proc.) sektoriuose.
- Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje dirbančioms moterims tikimybė patirti vieną ar daugiau nelaimingų atsitikimų arba susirgti profesine liga buvo didesnė, nei kituose sektoriuose dirbančioms moterims.
- Penktojo darbo sąlygų tyrimo duomenimis, biologinė ir cheminė rizika didžiausia sveikatos priežiūros sektoriuje, kuriame gydytojams ir slaugytojams tenka susidurti su infekcinėmis medžiagomis, taip pat su cheminėmis medžiagomis, kurios naudojamos instrumentams ir darbo vietai dezinfekuoti.
- EWCS duomenimis, su darbuotojo laikysena susijusios rizikos srityje sveikatos priežiūros sektorius yra penktoje vietoje po statybos, žemės ūkio, pramonės ir didmeninės prekybos, mažmeninės prekybos, maisto bei apgyvendinimo sektorių.
- Su darbu susijęs stresas, smurtas ir priekabiavimas pripažinti kaip svarbūs darbuotojų saugos ir sveikatos srities iššūkiai. Visų šių rūšių psichosocialinė rizika dažniausiai kyla sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos, po to – švietimo ir viešojo administravimo srityse.

EU-OSHA surengta Europos įmonių apklausa apie naują ir kylančią riziką (ESENER) taip pat suteikė duomenų apie rizikos valdymą sveikatos priežiūros sektoriuje; nustatyta, kad nedarbingumas dėl ligos ir psichosocialinė rizika yra didelės problemos. Remiantis minėtais rezultatais, nustatyta:

- Rizikos vertinimo ar panašių priemonių taikymo srityje sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektorius yra vos aukščiau už ES vidurkį, bet žemiau už statybos ir gamybos sektorius.
- Nedarbingumo dėl ligos stebėsenos lygis sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektoriuje yra aukščiausias ES.
- Sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos sektorius yra tas sektorius, kuriame kyla daugiausia problemų dėl streso, susijusio su darbu, taip pat dėl smurto arba smurto grėsmės.

Remiantis surinktais statistiniais duomenimis, taip pat apžvelgta literatūra ir atsakymais į klausimyno klausimus, manoma, kad toliau nurodyta (išsamiau išnagrinėta) rizika sveikatos priežiūros sektoriuje yra palyginti didelė.

| Rizika | Literatūros apžvalga | Atsakymai į klausimyno klausimus |
|------------------|---|---|
| Biologinė | <ul style="list-style-type: none"> ▪ per kraują plintantys patogenai ▪ per orą plintantys patogenai ▪ per kontaktą plintančios ligos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Biologinių medžiagų poveikis ▪ Kontaktas su tam tikrais sukėlėjais, kaip antai pseudomonomis, legionelėmis, tuberkuliozės, hepatito ar ŽIV |

| Rizika | Literatūros apžvalga | Atsakymai į klausimyno klausimus |
|---------------------------|---|---|
| | | <p>sukėlėjas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Su(si)žeidimas aštriais instrumentais ▪ Vakcinavimo programų trūkumas ▪ Perpildytos liginės ▪ Biocidinių produktų direktyvos pakeitimai |
| Cheminės medžiagos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sveikatos priežiūros įstaigose įvairioms reikmėms, pavyzdžiui, pacientams gydyti (vaistai ir anestetikai), laboratoriniame darbe arba paviršiams ir reikmenims valyti, dezinfekuoti ir sterilizuoti (valikliai ir dezinfekantai), naudojamų cheminių medžiagų poveikis. Tam tikromis aplinkybėmis pacientams gydyti naudojami vaistai ar kiti medikamentai gali turėti nenumatytų padarinių darbuotojams, kurie su tokiais medžiagomis susiduria rengdami ir pacientui sugirdydami tirpalą arba kuriuos gali paveikti degavimas per anestezijos ir aerosolines kvėpavimo procedūras. ▪ | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontaktas su konkrečiomis cheminėmis medžiagomis, pavyzdžiui, su kancerogeniniais preparatais ir citostatikais, nanomedžiagomis, dezinfekantais, anestezinėmis dujomis ir radioaktyviosiomis medžiagomis ▪ Alergijos ▪ Slaugos paslaugos namuose ▪ Mokymų trūkumas |
| Saugos rizika | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Triukšmas ▪ Spinduliuotė (jonizuojančioji ir nejonizuojančioji) ▪ Paslydimai, suklopimai ir griuvimai | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Paslydimai, suklopimai ir griuvimai ▪ Įrangos sauga (klaidingas panaudojimas) ▪ Konkreti galima fizinė rizika, pavyzdžiui, rentgeno spinduliai ar spinduliuotė |
| Ergonominė rizika | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kėlimas ▪ Stūmimas ▪ Nepatogios pozos ▪ Pakartotiniai judesiai ▪ Ilgas stovėjimas ir sėdėjimas | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mokymų trūkumas ▪ Neergonomiškai suprojektuota, neprieinama ar netinkama įranga ▪ Perėjimas prie asmens slaugos namuose ▪ Didelis darbo krūvis didina raumenų ir kaulų sistemos |

| Rizika | Literatūros apžvalga | Atsakymai į klausimyno klausimus |
|-------------------------------|---|--|
| | | sutrikimų riziką. |
| Psichosocialinė rizika | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Darbo valandos ▪ Piktnaudžiavimas vaistais ▪ Emociniai poreikiai ▪ Su stresu ir išsekimu susiję veiksniai ▪ Smurtas ir patyčios | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Didelis darbo krūvis ir laiko stoka dėl streso ▪ Darbo nekontroliavimas ▪ Prastas darbo atmosfera ▪ Kalbiniai sunkumai, optimalių darbo valandų nebuvimas ▪ Emociniai įvykiai ▪ Ekonomikos krizė ▪ Darbas pavieniui ▪ Smurtas ir priekabiavimas ▪ Keleto darbų vykdymas vienu metu |

Ligonių slaugai namuose būdinga rizika

Saugos požiūriu ligonius namuose slaugančių darbuotojų darbo aplinka yra pavojinga dėl keleto priežasčių. Pirma, gyvenamojoje aplinkoje gali kilti su būstu susijusių pavojų, tokių kaip prasta būsto oro kokybė arba toksinės medžiagos, siejamos su įvairiu neigiamu poveikiu sveikatai. Antra, daugelis tų pačių gerai apibrėžtų pavojų, susijusių su sveikatos priežiūra klinikinėje aplinkoje (tokių kaip infekcijų plitimas, atsparių mikroorganizmų vystymasis ir klaidos skiriant vaistus), kyla ir slaugant ligonį namuose. Trečia, slaugos paslaugų namuose teikimo sąlygos gali būti nekontroliuojamos. Ketvirta, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai gali būti prastai pasirengę ar patyrę užtikrinti pacientų saugą, ir dažnai savo darbe jie yra menkai prižiūrimi arba neprižiūrimi tiesiogiai. Be to, teikiant slaugos paslaugas namuose rizikos valdymas yra ypač problemiškas, nes kiekvienas būstas iš esmės yra darbo vieta, tačiau joje gali nebūti darbo vietos apsaugos priemonių, skirtų ir darbuotojams, ir pacientams, arba tokios priemonės gali būti prieinamos neiškart. Dėl šių priežasčių gali būti sunku kontroliuoti pavojus, kylančius ligonį slaugant namuose.

Institucinėje aplinkoje dirbantys sveikatos priežiūros darbuotojai ir ligonį namuose slaugantys darbuotojai susiduria su vienoda rizika. Tačiau slauga namuose gali būti ypatingas saugos iššūkis slaugytojams, kurie keliauja iš vieno pacientų namų į kitus ir dirba juose. Sužalojimai, kuriuos sukelia kelių eismo įvykiai, persitempimas (ir pakartotiniai veiksmai) teikiant pagalbą pacientams, taip pat paslydimai, suklopimai ir griuvimai jų namuose ir už jų ribų yra pagrindinės priežastys, dėl kurių slaugytojai praranda darbo laiką. Kitos sveikatos priežiūros darbuotojų nelaimingų atsitikimų ir ligų priežastys yra pavojingų medžiagų (deginančių, dirginančių, nuodingų medžiagų ar alergenų) poveikis, smūginis įvairių objektų poveikis, prievarta ir smurtiniai veiksmai ar elgesys. Be to, ligonius namuose slaugantys darbuotojai, kurie tiesiogiai padeda užsikrėtusiam klientui, pavyzdžiui, jį aprengia, numauda, aptvarko ar gamina maistą, gali užsikrėsti užkrečiamosiomis ligomis (pvz., hepatitu, ŽIV, gripu, tuberkulioze, tymais ir vėjaraupiais). Įvairios darbo sąlygos gali lemti psichinį ar emocinį slaugytojų nuovargį. Bendravimas su klientais ir jų šeimų nariais, kurie yra paveikti streso ir su kuriais sunku dirbti, taip pat savarankiškas darbas nepažįstamoje ir nekontroliuojamoje aplinkoje – tai aplinkybių, kurios tokiems darbuotojams gali sukelti stresą, pavyzdžiai.

Literatūros apžvalgoje ir atsakymuose į klausimyno klausimus nurodyta toliau aprašoma pagrindinė ligonius namuose slaugantiems darbuotojams kylanti rizika.

Ergonominė rizika

- Pacientų namuose kambariai dažnai yra maži ar ankšti. Tikėtina, kad apie 40–48 proc. laiko slaugytojas praleidžia nepatogiose pozose, įskaitant pasilenkimą į priekį ir pasisukimus, kurie gali lemti pečių, kaklo ir nugaros problemas. Ergonominė ir kėlimo rankomis rizika gali susidaryti, jei dušo ar vonios erdvė, kurioje prausiamas klientas, yra netinkama.
- Didžiausia problema pacientų namuose yra funkcinių lovų nebuvimas (problemos su lovų aukščiu, pločiu ir pastatymu). Pacientų namuose paprastai nėra įrangos jiems perkelti; ligoninėse naudojamos pagalbos priemonės ir įranga nėra prieinama pacientų namuose.
- Slaugytojams dažnai tenka ilgai stovėti ar vaikščioti.
- Sunkių daiktų kėlimas, kėlimas esant nepatogioje padėtyje ir kėlimas be pagalbos yra svarbūs veiksniai, galintys sukelti nuolatinį ligonius namuose slaugančių darbuotojų nedarbingumą. Didelė slaugos namuose sektoriaus problema yra su darbu susiję raumenų ir kaulų sistemos sutrikimai, kuriuos sukelia pacientų kėlimas į lovą ir iš jos, taip pat pagalba pacientams vaikščioti ar atsistoti (konkreiti rizika šioje srityje susijusi su klientų judumo pokyčiais, kai darbuotojui tenka įdėti daugiau pastangų nei įprasta, taip pat netinkamos įrangos naudojimas, nepakankamai erdvės perkelti pacientą ir pagalbos keliant pacientą nebuvimas). 2007 m. patempimai ir pasitempimai buvo dažniausios asmenis namuose slaugančių darbuotojų traumos, kurios lėmė prarastą darbo laiką. Ligonius namuose slaugantys darbuotojai dažniau nedarbingi dėl darbo sukeltų raumenų ir kaulų sistemos sutrikimų simptomų nei kiti darbuotojai.
- Žmogui, padedančiam pacientui atlikti kasdienes veiksmus (apsirengti, valgyti, vaikščioti ir naudotis tualetu), raumenų ir kaulų sistemos sutrikimų riziką gali kelti paciento svoris.

Fizinė rizika

- Fizinė aplinka namuose. Sutvarkyta butis yra svarbus veiksnys, padedantis užtikrinti saugią darbo aplinką ligonius namuose slaugantiems darbuotojams. Daugelis tokių darbuotojų susižeidžia užkliuvę, suklupe ar užmynę ant daiktų. Kad darbuotojai galėtų dirbti saugiai, būtinas tinkamas apšvietimas. Be to, jei butas apkrautas daiktais ir prastai apšviestas, gali būti sunku evakuotis avarijos ar agresijos atveju.
- Deguonis yra ir skiriama gydymo priemonė, ir gaisrą galinti sukelti medžiaga. Gaisras dažnai gali kilti netikėtai, o dažniausia gaisro gyvenamuosiuose namuose priežastis yra rūkymas.
- Labai dažnai klientų namai nepritaikyti slaugytojų poreikiams. Ispanijoje atlikus 500 pacientų namų tyrimą prieita prie išvados, kad tik 6,5 proc. namų buvo pritaikomos funkcinės lovos ir tik 16,1 proc. namų buvo įrengti pritaikomi dušai; iš viso tik 12,9 proc. namų buvo tinkamos sąlygos tenkinti slaugytojų poreikius ir užtikrinti, kad jie galėtų dirbti sveikoje ir saugioje aplinkoje.
- Fizinė aplinka už namų ribų. Fizinė aplinka gali kelti pavojų; paslydimai, suklopimai ir griuvimai namuose ir už jų ribų yra dažna ligonius namuose slaugančių darbuotojų nelaimingų atsitikimų priežastis. Šaligatviai (ypač nelygūs), laipteliai, medinės rampos, padengtos vandeniu, ledu, sniegu, lapais ar samanomis, ant šaligatvių ir takų palikti daiktai, prastas apšvietimas – tai kiti pavojai, kurie gali sukelti nelaimingą atsitikimą už namų ribų. Be to, kai slaugytojas su klientu išeina į lauką, rizika darbuotojui ir klientui yra daug didesnė nei tada, kai darbuotojas lauke yra vienas.

Saugos rizika

- Paslydimai, suklopimai ir griuvimai. Nelaimingų atsitikimų priežastis gali būti, pavyzdžiui, takai, drėgnos grindys ar drėgna grindų danga (mažiau kontroliuojamos aplinkybės).
- Pacientų vežimas į namus. Kelių eismo avarijos yra vienas dažniausiai pasitaikančių ligonius namuose slaugančių darbuotojų patiriamų nelaimingų atsitikimų, susijusių su darbu, ir dažniausia mirtinų

nelaimingų atsitikimų priežastis. Šį pavojų ir riziką galima labai sumažinti, jei, pavyzdžiui, neužmirštama prisisegti saugus diržus, tikrinti padangų nusidėvėjimą, rūpintis transporto priemonės technine būkle, mažinti greitį ir dėmesį atitraukiančių veiksnių skaičių, užtikrinti ypatingą dėmesį sankryžose ir nevairuoti, kai ima miegas arba pavartojus alkoholio ar kitų stipriai veikiančių medžiagų.

- Nudegimai ir nusiplikymai. Ligonius namuose slaugantys asmenys dažnai susiduria su tokiais nudegimų pavojaus veiksniais kaip karštas vanduo, virduliai, elektros prietaisai ir cheminės medžiagos. Nudegimus dažniausiai sukelia ugnies, karštų daiktų, karštų skysčių, cheminių medžiagų ar spinduliuotės poveikis. Nusiplikymus sukelia kontaktas su drėgnu karščiu, tokiu kaip verdantis vanduo ar garai.

Biologinė ir cheminė rizika

- Antisanitarinė būklė kelia ypatingą susirūpinimą, nes, kaip patvirtina turimi faktai, infekcinės ligos lengvai plinta butyje, be to, įvairios namų ruošos procedūros gali sukelti infekcijos riziką. Ligonius namuose slaugantiems darbuotojams riziką gali sukelti kryžminis užkrėtimas, pavyzdžiui, patogenų pernešimas dėl tiesioginio ir netiesioginio kontakto su užterštais negyvais objektais. Namuose esant antisanitarinėms sąlygoms gali veisti kenkėjai, įskaitant graužikus, utėles, niežines erkes ir termitus.
- Rūpestį kelia ir buitiniai skalbiniai, nes nustatyta, kad ligos gali plisti ir per juos. Pavyzdžiui, užfiksuota auksinio stafilokoko plitimo per skalbinius atvejų. Buitinės higienos sąlygų apžvalgoje pažymėta, kad pokyčiai, susiję su skalbimu namuose, tokie kaip žemesnė skalbimo temperatūra, mažesnio buitinio baliklio ir vandens kiekio naudojimas, turėjo neigiamą poveikį skalbimo higienai apskritai. Dėl tokių pokyčių namuose slaugomi pacientai ir juos slaugantys darbuotojai susiduria su didesne infekcijos rizika (R. M. Gershon, et al., 2007).
- Paciento sveikatos būklė. Ligonius namuose slaugantys darbuotojai gali susidurti su infekcinėmis ligomis, tokiomis kaip hepatitas, ŽIV, gripas, tuberkuliozė, tymai ir vėjaraupiai. Daugumą kraujo užkrėtimo darbe atvejų lemia su(si)žalojimas krauju užterštais aštriais instrumentais per nelaimingus atsitikimus ar dėl nesaugių veiksmų.
- Susirūpinimą dėl slaugos namuose aplinkos gali kelti ir netinkamas medicininių atliekų tvarkymas, nes jos gali būti patogeninių mikroorganizmų šaltinis.
- Ligonius namuose slaugantys darbuotojai gali susidurti su gyvūnų įkandimo ar jų sukkelto sužalojimo rizika.
- Galimas aštrių instrumentų pavojus. Ligonius namuose slaugantys darbuotojai atsakingi už aštrių instrumentų naudojimą ir tvarkymą. Pacientai ir jų šeimos nariai dažnai tinkamai netvarko aštrių instrumentų (užkrėsti aštrūs instrumentai namuose gali būti palikti ne tam skirtoje vietoje arba atliekų krepšyje); tai vienas svarbiausių darbuotojams kylančių rizikos veiksnių. Be to, įvairiose namų vietose dažnai atviroje vietoje paliekami švirkštai ir lancetai.
- Kita susirūpinimą kelianti sritis – tam tikrų vienkartinį daiktų pakartotinis naudojimas. Pavyzdžiui, turima informacijos, kad daugelis cukriniu diabetu sergančių pacientų pakartotinai naudoja nedezinfekuotus insulino švirkštus tol, kol jie atbunka. Panašiai namų aplinkoje gali būti dezinfekuojami ir pakartotinai naudojami drenažo maišeliai – tokia praktika ligoninėse pasitaiko retai.
- Vandens trūkumas. Ligonius namuose slaugantiems darbuotojams gali tekti dirbti namuose, kuriuose netiekiamas vanduo arba vandens kokybė yra prasta.
- Namus tvarkantys darbuotojai gali patirti cheminių medžiagų poveikį – namuose ne visada įmanoma tinkamai dirbti su cheminėmis medžiagomis, todėl kyla cheminių medžiagų poveikio rizika. Be to, daugelis ligonius namuose slaugančių darbuotojų ne visada žino, kokius vaistus vartoja pacientas arba kokie tų vaistų galimo poveikio padariniai.

Psichosocialinė rizika

- Pagalba, kurios reikia klientui, gali neatitikti pagalbos, kurią gali suteikti slaugytojas.
- Neprižiūrimas darbas. Ligonius namuose slaugantys darbuotojai nėra tiesiogiai prižiūrimi; paprastai jie dirba vieni, jiems gali tekti keliauti per nesaugius rajonus ir susidurti su alkoholikais ar narkomanais, šeimos ginčais, pavojingais šunimis ar intensyviu eismu. Kai kurių tyrimų duomenimis, tokie darbuotojai gali patirti daugiau streso darbe nei mokytojai ar vaikų priežiūros darbuotojai, jie nurodo, kad savo darbą kontroliuoja menčiau ir kad jis jiems teikia mažiau motyvacijos. Ligonius namuose slaugantys darbuotojai ėmė daugiausia ilgalaikių ligos atostogų (30 dienų ar daugiau per metus), o neatvykimo į darbą rodiklis buvo antras pagal dydį.
- Pavojingas žmonių elgesys už būsto ribų. Ligonio namai gali būti didelio nusikalstamumo ar nesaugioje zonoje arba atokioje vietoje. Tokiose vietose slaugos darbuotojams gali kilti pavojus būti užpultiems. Gaujų, narkomanų ar alkoholikų buvimas tokiose vietose gali padidinti su darbu susijusios agresijos riziką.
- Šeimos nariai ir lankytojai (smurtas). Smurtauti prieš slaugytojus gali pacientai, o kartais – ir priešišškai nusiteikę šeimos nariai bei lankytojai, kurie patiria stresą, yra sunerimę, nusivylę, pažeidžiami arba praradę savitvardą. Šeimos nariai gali būti linkę į ginčus dėl to, kad jiems sukelia nusivylimą kliento būklė arba slaugos tvarka.

Kokios yra pagrindinės demografinės, visuomeninės ir technologijos tendencijos ir iššūkiai, kurie veikia DSS visos Europos sveikatos priežiūros sektoriuje?

Pastaraisiais dešimtmečiais darbovietėse padaryta didelė technologinė pažanga, kuri, kartu su sparčia globalizacija, iš esmės pakeitė daugelio pasaulio žmonių darbą. Tokių pokyčių poveikis sveikatos sektoriaus DSS taip pat didelis. Tam tikrų tradicinių pavojų ar rizikos sumažėjo arba apskritai nebeliko, tačiau naujos technologijos lėmė naujos rizikos atsiradimą. Kartu daugelis darbuotojų susiduria su nauja rizika, kuri kyla dėl kintančių darbo modelių, pavyzdžiui, didėjančio spaudimo atitikti šiuolaikinio profesinio gyvenimo reikalavimus. Daugelyje darboviečių keičiasi darbo jėgos amžius, taip pat lyčių santykis. Tokie užimtumo tendencijų pokyčiai lėmė akivaizdžią riziką, kuri anksčiau buvo ne tokia paplitusi arba ne tokia akivaizdi.

Kelios tendencijos ir pokyčiai paveikė sveikatos priežiūros sektoriaus darbo jėgą ir atitinkamai darbuotojų DSS. Apžvelgus literatūrą ir atsakymus į klausimyno klausimus patvirtintos šios pagrindinės tendencijos ir pokyčiai Europoje:

- demografiniai pokyčiai (senėjantys pacientai ir darbo jėga);
- kintantys šeimos gyvenimo modeliai (mažėjantis neformalios slaugos prieinamumas);
- gyvenimo būdo veiksniai (lėtinės ligos, tokios kaip nutukimas);
- didesnis lėtinėmis ligomis sergančių darbuotojų skaičius;
- migracija ir darbuotojų judumas (daugiakultūrė ir daugiakalbė darbo jėga);
- ekonomikos krizė (investicijų trūkumas);
- naujos technologijos ir inovacijos (biotechnologijos, nanotechnologijos, robotika, virtualioji realybė, IRT procesai);
- globalizacija ir ekonomikos krizė (restruktūrizavimas, darbo nesaugumas, darbo intensyvumas, prastėjanti slaugos kokybė, daugiau prasčiau slaugomų žmonių, pažeidžiamų pacientų skaičiaus augimas);
- didesnis pacientų judumas; ir
- skirtingos darbo sąlygos svetur dirbti vykstantiems darbuotojams.

Senėjantys gyventojai. Beveik visoms Europos šalims būdingas gyventojų senėjimas. Prognozuojama, kad per ateinančius 50 metų pagyvenusių (65 metų amžiaus ir vyresnių) žmonių skaičius išaugs beveik dvigubai – nuo 87 mln. 2010 m. iki 152,7 mln. 2060 m. Kadangi slaugyti teks vis daugiau žmonių, sveikatos priežiūros paslaugų paklausa labai išaugs. Slaugos darbų paklausos ir slaugytojų pasiūlos neatitikimas yra sparčiai plintanti problema.

Senėjanti darbo jėga. Per ateinančius 10–20 metų į pensiją išeis daug darbuotojų, todėl ES sveikatos priežiūros sektoriaus darbo jėgos smarkiai sumažės. 2009 m. apie 30 proc. visų gydytojų ES buvo vyresni nei 55 metų, o iki 2020 m. į pensiją kasmet išeis daugiau kaip 60 000 (3,2 proc.) visų Europos gydytojų. Kai kurių valstybių narių surinktais duomenimis, vidutinis šiuo metu įdarbinamų slaugytojų amžius yra 41–45 metai, ir sistemoje nepakanka jaunų naujų darbuotojų, kurie pakeistų išeinančiuosius. Užimtumas sveikatos priežiūros sektoriuje auga, ypač tarp vyresnių darbuotojų, o gydytojų skaičius daugiausia auga vyresnėse amžiaus grupėse. Vyresni darbuotojai susiduria su daugeliu tų pačių darbo vietoje kylančių pavojų, su kuriais susiduria ir kiti darbuotojai. Dažniausiai paplitę įvykiai, kurie lemia su darbu susijusius sužalojimus ar žūtis, yra griuvimai, prievarta, kenksmingų medžiagų poveikis ir eismo įvykiai. Vyresni darbuotojai dažnai susižaloja sunkiau nei jaunesni darbuotojai. Darbo vietoje susižeidusiems vyresniems darbuotojams reikia daugiau laiko atsigauti nei jaunesniems jų kolegoms.

Šeimos modelių pokyčiai. Vyresni žmonės vis rečiau gyvena po vienu stogu su savo vaikais, didėja moterų užimtumas ir auga šeimų, kuriose dirba abu tėvai, skaičius – dėl šių priežasčių mažės šeimos narių teikiamos neformalios slaugos mastas ir didės formalios slaugos poreikis. Dėl daugelio šeimos struktūros pokyčių vyresni asmenys nebegali kaip anksčiau tikėtis šeimos narių paramos. Viena iš priežasčių yra migracija. Žmonės, kurie emigruoja dėl didesnio atlyginimo ar darbo, dažnai palieka senesnius tėvus, o kai kuriais atvejais – net savo vaikus. Dėl šeimų nestabilumo ir dėl to, kad moterys vis aktyviau siekia profesinės karjeros, pagyvenusiems žmonėms ateityje reikės daugiau formalios slaugos. Kitaip nei senėjimo padariniai sveikatos priežiūrai, kurie yra seniai numatyti, tokių kitų demografinių ir socialinių pokyčių poveikis būsimiems sveikatos priežiūros poreikiams ir susijusioms sveikatos priežiūros sąnaudoms neišnagrinėtas, todėl būtina tolesnė tyrimo, nagrinėjimo ir vystymo veikla (Europos Komisija, 2009a).

Gyvenimo būdo pokyčiai. Sveikatos priežiūros paslaugų paklausos pokyčius lemia ne tik su amžiumi susijusios ligos. Dėl vadinamųjų civilizacijos ligų, kurias sukelia nesveika mityba, rūkymas, alkoholis, narkotinių medžiagų vartojimas ir nepakankamas fizinis aktyvumas, augs pacientų, sergančių nutukimo, diabeto ar širdies kraujagyslių ligomis, slaugos poreikis. Šios su gyvenimo būdu susijusios ligos pripažintos kaip viena pagrindinių priežasčių, sukeliančių ligas, kurių galima išvengti.

Migracija ir darbo jėgos judumas. Pastaraisiais dešimtmečiais sveikatos priežiūros darbuotojų migracija auga visame pasaulyje, ypač iš mažesnes pajamas gaunančių šalių, kurių sveikatos priežiūros sistemos jau ir taip pažeidžiamos. Per pastaruosius 30 metų sveikatos priežiūros darbuotojų migrantų skaičius daugelyje Europos šalių išaugo daugiau kaip 5 proc. Teigiamas tokio darbo jėgos judumo padarinys yra tai, kad randasi galimybių didinti migruojančių darbuotojų profesinę ir asmeninę kvalifikaciją. Neigiamas šios tendencijos padarinys yra tai, kad mažesnes pajamas gaunančios šalys negali užtikrinti gyventojų teisės į tinkamą sveikatos priežiūrą, nes kvalifikuoti darbuotojai išvyksta iš šalies. Pacientų ir darbuotojų saugos išsaugojimas gali būti papildomas iššūkis daugiakultūroje ir daugiakalbėje darbo aplinkoje. Rūpinantis sauga ir sveikata ir atliekant šios srities tyrimus reikia atsižvelgti į tokių darbuotojų padėtį, įskaitant su jų kultūra susijusias nuostatas, požiūrį į darbą ir profesinę riziką.

Tarpvalstybinė sveikatos priežiūra. Europos Sąjungoje šis reiškinys vis labiau pastebimas. Pacientų, taip pat kitų suinteresuotųjų šalių ir paslaugų „importo“ ir „eksporto“ augimą lėmė keletas veiksnių. Technologinė pažanga informacinių sistemų ir komunikacijos srityje pacientams ar trečiųjų šalių pirkėjams, perkantiems sveikatos priežiūros paslaugas, suteikia galimybę siekti kokybiško gydymo už mažesnę kainą ir (arba) tiesiogiai iš sveikatos paslaugų teikėjų kitose šalyse. Pacientų judumą didina ir didesnis sveikatos draudimo

perkeliamumas, kurį lemia regioniniai susitarimai dėl viešųjų sveikatos draudimo sistemų arba pokyčiai privačioje draudimo rinkoje. Tolesnį pacientų judumo augimą Europoje gali skatinti 2011 m. priimta ES direktyva (Direktyva 2011/24/ES), kuria remiama pacientų teisė naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis tarpvalstybiniu mastu ir skatinamas sveikatos priežiūros sistemų bendradarbiavimas. Direktyva taikoma atskiriems pacientams, kurie nusprendžia pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis ne savo, o kitoje valstybėje narėje. Tačiau tarpvalstybinė sveikatos priežiūra neapsiriboja pacientais. Gydytojai ir slaugytojai vyksta mokytis svetur, laikinai teikti paslaugas arba įsikurti kitoje valstybėje narėje. Vis daugiau įvairių valstybių narių gydytojų ir ligoninių bendradarbiauja. Tam tikrais atvejais tarp valstybių keliauja ne tik pacientai ar paslaugų teikėjai; taikant telemedicinos technologijas, tarpvalstybiniu mastu teikiamos ir pačios sveikatos priežiūros paslaugos.

Naujosios technologijos ir inovacijos. Inovacijos sveikatos priežiūros sektoriuje daugiausia susijusios su naujomis paslaugomis, naujais veiklos būdais ir (arba) naujomis technologijomis (naujais vaistais arba chirurginių procedūrų tipais). Inovacijos sveikatos priežiūros sektoriuje yra pagrindinis veiksnys, leidžiantis derinti sąnaudų mažinimą ir sveikatos priežiūros kokybę. Šie klausimai yra svarbiausi darbo našumo ir konkurencingumo elementai. Pastaraisiais metais genomika ir naujosios biotechnologijos tapo (ir greičiausiai gana ilgai išliks) svarbiomis sveikatos priežiūros sektoriaus inovacijų sritimis. Nuo jų beveik neatsilieka nanotechnologijos ir robotika (kartais kartu su genomika ir biotechnologijomis). Tokios inovacijos gali iš esmės pakeisti sveikatos priežiūrą, nors susirūpinimą kelia sparčiai augančios sąnaudos. Tikimasi, kad pokyčiai šiose srityse paskatins, be kita ko, diegti tobulesnes technologijas ir imtis tipinių su amžiumi susijusių ligų gydymo, taip pat kurti priemones, kurios užkirstų kelią su amžiumi susijusioms ligoms ar funkcinių gebėjimų praradimui arba tokių problemų formavimąsi leistų pristabdyti. Kitos svarbios inovacijos diegiamos informacijos ir ryšių technologijų (IRT) srityje.

Globalizacija ir ekonomikos krizė. Vienas bendrųjų veiksnių kintančiame darbo pasaulyje yra globalizacija ir paslaugų sektoriaus (įskaitant sveikatos priežiūrą) plėtra; dėl to didėja konkurencija, daugėja ekonominių sunkumų, plačiau taikomas restruktūrizavimas ir darbuotojų skaičiaus optimizavimas, mažėja darbo sauga ir didėja neužtikrintumas dėl darbo, taip pat auga darbo intensyvumas ir laiko stygius. Dabartinė Europą ištikusi krizė didina ekonominį spaudimą įmonėms, o tai, atitinkamai, turi padarinių ES darbuotojams. Europos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriaus federacija (HOPE) savo ataskaitoje „Krizė, ligoninės ir sveikatos priežiūra“ teigia, kad pagrindinis ekonomikos krizės nulemtas išteklių ribojimo poveikis sveikatos priežiūros specialistams akivaizdus užimtumo politikoje ir pensijų reformoje, kurias įgyvendina dauguma ES valstybių narių. Tam tikrais atvejais valdžia skatino taikyti politiką, kuria siekiama atleisti darbuotojus ar bent jau į pensiją išeinančių darbuotojų nepakeisti naujais, arba įgyvendinti naujų darbuotojų priėmimo ir pakaitinių darbuotojų skyrimo ribojimo politiką. Kita priemonė buvo atlyginimų mažinimas – tai visam viešajam sektoriui būdinga tendencija. Mažėjantys atlyginimai tam tikrose šalyse (darbo užmokestis kai kur sumažėjo net iki 25 proc.) lėmė tai, kad sveikatos priežiūros specialistai ėmė važiuoti dirbti į kitas šalis.

Kokia rizika gali rasti Europoje, atsižvelgiant į aplinkybių pokyčius ir esamą riziką, ir kaip tai paveiks sveikatos priežiūros specialistų darbą ir teikiamas paslaugas?

Apžvelgus literatūrą ir atsakymus į klausimyno klausimus, nustatyta toliau išvardyta kylanti ir nauja rizika.

- Manoma, kad išaugs naujų cheminių medžiagų, tokių kaip nanodalelės, poveikio tikimybė; neaišku, kaip tai paveiks darbuotojus. Būtinai ypatingas su nanomedžiagomis dirbančių darbuotojų atsargumas; be to, būtini tolesni šių medžiagų poveikio tyrimai.
- Biologinių medžiagų poveikio tikimybė gali išaugti dėl aktyvesnio pacientų keliavimo ir judumo. Be to, gali išaugti medžiagų (gyvūnų pernešamų dalelių ir t. t.) poveikio tikimybė žmonių namuose, nes greičiausiai ligonius namuose slaugančių darbuotojų skaičius.

- Naujų medicinos metodų (tokių kaip magnetinio rezonanso tomografija) taikymas naudojant naujus prietaisus gali padidinti triukšmo ir fizinę riziką (pavyzdžiui, spinduliuotės). Tai gali kelti naujų pavojų darbuotojams, be to, gali tekti atlikti tolesnius tokio galimo poveikio tyrimus.
- Imigracijos nulemtas kalbos barjeras tarp darbuotojų, taip pat tarp darbuotojų ir pacientų gali lemti papildomą saugos riziką.
- Dėl ekonomikos nuosmukio gali išaugti įrangos gedimo rizika, organizacijoms mažiau investuojant į techninę priežiūrą, remontą ar naują įrangą.
- Išaugus sveikatos priežiūros sąnaudoms ir apribojus viešąsias išlaidas, didėja poreikis gerinti paslaugas, išlaikant dėmesį aukštiesiems sveikatos priežiūros standartams.
- Ekonomikos būklė privertė uždaryti ligonines, todėl sumažėjo ligoninių, esančių netoli pacientų gyvenamosios vietos. Be to, sumažėjus darbuotojų skaičių būtina užtikrinti paslaugų efektyvumą, tai didins naštą esamiems darbuotojams.
- Didelis fizinis krūvis ir toliau liks problema, kurią aštrins šie veiksniai: priemonių (pvz., kėlimo) trūkumas teikiant slaugos paslaugas namuose arba lėtinėmis ligomis (tokiomis kaip nutukimas) sergančių pacientų ilgalaikės slaugos masto augimas. Vis aktyvesnis IRT priemonių diegimas taip pat turi įtakos fiziniams aspektams. Mobilieji prietaisai kelia papildomą ergonominę grėsmę.
- Viena problemų taip pat bus darbo laikas, jei darbuotojams teks dirbti daugiau valandų (dėl didelio darbo krūvio) ir jei daugiau darbuotojų (pavyzdžiui, namų ruošos darbuotojai ir ligonius namuose slaugantys darbuotojai) nebus saugomi DSS teisės aktais.
- Dėl biudžeto suvaržymų, restruktūrizavimo, personalo trūkumo, didesnio pacientų skaičiaus ir didesnio poreikio užtikrinti efektyvumą darbas gali tapti intensyvesnis. Tam įtakos gali turėti ir platesnis IRT naudojimas, taip pat tai, kad gali daugėti žmonių, dirbančių daugiau nei vienoje vietoje. Nuo to gali nukentėti ligonius namuose slaugantys darbuotojai ir kitų pasektojų, kuriuose trūksta personalo, darbuotojai. Sektoriaus restruktūrizacija didina su darbu susijusį nesaugumą.
- Darbo ir asmeninio gyvenimo derinimas gali ir toliau likti viena iš problemų, darančių poveikį moterims, kurių sveikatos priežiūros sektoriuje dirba labai daug.
- Darbe patiriamos emocijos, smurtas ir patyčios sveikatos priežiūros sistemoje vis dar kelia didelių problemų. Ekspertai, dalyvaujantys rengiant EU-OSHA ataskaitą „Ekspertų prognozės dėl kylančios psichosocialinės rizikos“, išreiškė nuomonę, kad, nors tokia rizika nėra nauja, ji kelia vis didesnę susirūpinimą, ypač sveikatos priežiūros sektoriuje. Ši rizika išaugs dėl to, kad pacientams suteikiama vis daugiau galių.
- ES direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo turės neigiamą poveikį kai kuriose iš 28 ES valstybių narių. Nors teoriškai sveikatos priežiūros profesionalų bendradarbiavimas iniciatyvose pacientų judumui užtikrinti padės jiems mokytis vieniems iš kitų ir išmokti taikyti naujas medicinos procedūras ir metodus, tai taip pat gali turėti įvairių padarinių sveikatos priežiūros darbuotojams. Pacientų judumas turės įtakos įsidarbinimo galimybėms ir darbo krūviui. Šaliai, į kurią pacientai vyks gydytis, reikės didinti pajėgumus pasitelkiant papildomų darbuotojų; tačiau, atsižvelgiant į sveikatos priežiūros darbuotojų (pavyzdžiui, slaugytojų) trūkumą, tai greičiausiai reikš, kad išaugs darbo krūvis. Be to, sveikatos priežiūros specialistai gali susidurti su lūkesčiais ir požiūriu, kurie skiriasi nuo vietinių pacientų lūkesčių ir požiūrio, o tai lems bendravimo ir kultūrinius sunkumus ar net priekabiavimą ir smurtinį elgesį. Šalyse, iš kurių išvyks sveikatos priežiūros specialistai, turimi ištekliai bus beveik išsekvoti, o tai lems darbuotojų išsekimą ir didelę darbuotojų kaitą.
- Perėjimas prie ligonių slaugos namuose. Atsižvelgiant artimiausiu metu numatomus politikos pokyčius, kuriuose akcentuojamas perėjimas nuo institucinės slaugos prie bendruomenės slaugos, daugiau dėmesio bus skiriama DSS sveikatos priežiūros sektoriuje. Sergantys asmenys gydomi ne tik ligoninėse,

jie prižiūrimi gyvena savo arba senelių namuose. Bendrosios praktikos gydytojams ir ligonius namuose slaugantiems darbuotojams didės spaudimas perimti daugiau užduočių iš aukštesnio lygmens sveikatos priežiūros institucijų.

Manoma, kad ateityje teigiamą poveikį sveikatos priežiūros sektoriaus darbuotojų sveikatai ir saugai be visuomeninių ir demografinių pokyčių turės ir kiti pokyčiai bei procesai.

Laukiami teigiami pokyčiai

Daugiau dėmesio su(si)žeidimams aštriais instrumentais

- Nacionalinės teisės aktų pakeitimuose bus labiau atsižvelgta į 2010 m. gegužės 10 d. Tarybos direktyvą 2010/32/ES, kuria įgyvendinamas bendrasis susitarimas dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos ligoninių ir sveikatos priežiūros sektoriuje.
- Tikimasi, kad įgyvendinus šią direktyvą bus geriau taikomi DSS principai, nes pagerės tikslinės patikros ir institucijų bendradarbiavimas. Tos pačios atsargos priemonės dėl su(si)žeidimų aštriais instrumentais prevencijos sveikatos priežiūros sektoriuje apima ir kitas sveikatos priežiūros sektoriaus profesijas (pvz., valymo paslaugų, atliekų tvarkymo ir t. t.). Tikimasi, kad šios priemonės turės teigiamos įtakos paslaugoms ir slaugos kokybei.

Darbuotojų saugos ir sveikatos valdymas

- Tikimasi, kad sveikatos priežiūros skyriuje rasis daugiau profesinės sveikatos specialistų. Kadangi vis daugiau DSS specialistų ligoninėse (ar bet kurioje kitoje įstaigoje) turi įgaliojimus daryti pakeitimus (pavyzdžiui, reikalauti įgyvendinti skiepavimo programas, teikti pagalbą ir paramą neįgaliems darbuotojams, įgyvendinti reabilitacijos programas ir t. t.), turėtų pagerėti sveikatos priežiūros specialistų sauga ir sveikata.
- Tebevyksta diskusijos dėl to, kaip užtikrinti didesnę sveikatos priežiūros ir socialinės rūpybos integraciją, kuri padėtų pagerinti slaugos kokybę. „Virtualiųjų ligoninių“ diegimas, kai daugeliu atvejų pagyvenę žmonės gydomi namuose, gali padėti pagerinti paslaugų teikimą ir rezultatus. Geresnė klinikinės ir DSS rizikos integracija gali padėti gerinti jų abiejų valdymą.

Teisės aktai ir patikros

- Tikimasi, kad bus įgyvendinama teisinė sistema, stiprinamos tikrinimo institucijos ir didinamas informuotumas.

Būsiami tyrimai ir praktika

Siekiant geriau suprasti saugos ir sveikatos priemonių padarinius konkrečiai rizikai, darbuotojų grupėms ir profesijoms, taip pat skirtingų rūšių rizikos sąveiką, DSS ir slaugos kokybės sąveiką ir galimą sveikatos priežiūros sistemų poveikį rizikai, DSS veiklai ir jos padariniams, reikalingi išsamesni tyrimai.

Tyrimų rekomendacijos:

- ES lygmeniu trūksta naujesnių palyginamų duomenų apie darbo sąlygas, galimą poveikį ir saugos bei sveikatos padėtį pagal konkrečią riziką, darbuotojų grupes ir profesijas sveikatos priežiūros sektoriuje. Būtinai išsamesni duomenys, kad būtų galima prioritetine tvarka suskirstyti konkrečią riziką ir darbuotojų grupes, kurioms gresia didžiausia rizika.
- Turima nepakankamai informacijos apie dabartinių tendencijų ir esamos rizikos poveikį pacientų slaugos kokybei; būtinai išsamesni sąveikos tarp DSS ir sveikatos priežiūros kokybės tyrimai.

- Bendras rizikos poveikis sveikatos priežiūros darbuotojams nėra tinkamai išnagrinėtas; būtina atlikti daugiau tokio bendro rizikos poveikio (pavyzdžiui, sąveikos tarp ergonominės ir psichosocialinės rizikos) tyrimų.
- Nors galima teigti, kad sveikatos priežiūros sistemos veiksmingumas susijęs su DSS klausimais, kurie taip pat veikia darbo jėgą, nenumatyta jokių tyrimų, konkrečiai skirtų šiam santykiui makrolygmeniu. Verta pasidomėti galimybėmis imtis tolesnių tyrimų. Pavyzdžiui, būtų naudinga išnagrinėti ir efektyvumo, ir prevencijos priemonių poveikį sveikatos priežiūros kokybei ir DSS skirtingais lygmenimis (organizacijos, šalies).

Veiklos kryptys yra tokios:

- Reikia daugiau nacionalinio lygmens praktinių iniciatyvų, siekiant gerinti ligonius namuose slaugančių darbuotojų darbo sąlygas; atsakymai į klausimyno klausimus rodo, kad tokių iniciatyvų yra palyginti mažai. Tai pasakytina tiek apie formalius, tiek apie neformalius globėjus. Informacijos apie pastarąją grupę turima gana mažai.
- Reikėtų toliau nagrinėti galimybę keistis žiniomis (pavyzdžiui, teikiant gerosios patirties pavyzdžius) profesinės sveikatos srityje.
- Dėl senėjančios darbo jėgos gali padidėti DSS priemonių, kuriomis atsižvelgiama į vyresnių darbuotojų darbo sąlygas ir rizikos poveikį jiems, poreikis; tokios priemonės galėtų būti skirtos visoms amžiaus grupėms.
- Svarbi politika, kuria siekiama gerinti darbo ir asmeninio gyvenimo derinimą ir mažinti vyrų ir moterų darbo užmokesčio skirtumus.
- Dėl padidėjusios sveikatos priežiūros darbuotojų migracijos darbo vietose gali rasti kalbos ir kultūros barjerų – šiems klausimams reikėtų skirti daugiau dėmesio; be to, būtinas tinkamas ir aiškus bendravimas DSS klausimais. Pageidautina, kad darbo sąlygos ir kokybės standartai būtų vienodi.
- Atsižvelgiant į ekonomines aplinkybes, DSS naudą būtina nuolat pabrėžti, pavyzdžiui, pateikiant tokią argumentaciją, kuri padėtų atskleisti gero DSS valdymo pridėtinę vertę.
- Diegiant naujas technologijas (pvz., telemedicinos) ir naujas IRT sistemas, būtinas tęstinis darbuotojų mokymas. Be to, į rizikos vertinimus turėtų būti įtraukta susijusi rizika. Į DSS turėtų būti atsižvelgiama naujų taikomųjų programų ir kitų naujų technologijų projektavimo etape.
- Naujosios technologijos, pavyzdžiui, robotikos ir ekzoskeletų diegimas, taip pat galėtų padėti gerinti darbo sąlygas. Prasminga toliau nagrinėti įvairias galimybes, susijusias, pavyzdžiui, su slauga namuose.

Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra (EU-OSHA) prisideda prie to, kad Europa taptų saugesne, sveikesne ir produktyvesne vieta dirbti. Agentūra tiria, rengia ir platina patikimą, visapusišką ir nešališką informaciją darbuotojų saugos ir sveikatos klausimais ir organizuoja Europos informuotumo didinimo kampanijas. 1996 m. Europos Sąjungos įsteigta Ispanijos Bilbao mieste įsikūrusi agentūra vienija Europos Komisijos, valstybių narių vyriausybių, darbdavių ir darbuotojų organizacijų atstovus ir geriausius visų ES valstybių narių ir kitų šalių ekspertus.

Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra

12 Santiago de Compostela
(Edificio Miribilla), 5th Floor
E-48003 Bilbao, SPAIN
Tel. + 34 944-358-400
Faksas + 34 944-358-401
E. paštas information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>