

Pristopi za opozarjanje in nadzor pri prepoznavanju z delom povezanih bolezni v EU

Evropska opazovalnica tveganj
POVZETEK

Avtorji: Jelena Bakušić, Annet Lenderink, Charlotte Lambreghts, Sofie Vandenbroeck, Jos Verbeek, Stefania Curti, Stefano Mattioli, Lode Godderis

Vodji projekta: Emmanuelle Brun, Elke Schneider (EU-OSHA)

Poročilo je naročila Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA). Njegovo vsebino, vključno z vsemi izraženimi mnenji in/ali sklepi, so prispevali le avtorji in ne odraža nujno stališča agencije.

Europe Direct je služba za pomoč pri iskanju odgovorov na vprašanja v zvezi z Evropsko unijo.
Brezplačna telefonska številka (*):
00 800 6 7 8 9 10 11

(*). Nekateri operaterji mobilnih omrežij ne omogočajo klicev na številke 00 800 ali te klice zaračunavajo.

Več informacij o Evropski uniji je na voljo na internetu (<http://europa.eu>). Kataloški podatki so navedeni na naslovnici te publikacije.

Luxembourg: Urad za publikacije Evropske unije, 2018

© Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu, 2018

Reprodukcija je dovoljena z navedbo vira.

Upoštevajte, da je to prevod izvirnega dokumenta v angleškem jeziku

Kazalo

Kazalo	3
Uvod	4
Metodologija	4
Gonilne sile in ovire pri izvajanju pristopov za opozarjanje in nadzor	6
Vrste pridobljenih signalov nadzora.....	8
Priporočila in sklepne ugotovitve.....	9
Referenčna literatura	11

Uvod

Zaradi nenehnih sprememb dela in delovnih pogojev prihaja do novih tveganj za zdravje pri delu in morebitnih novih z delom povezanih bolezni. Spremljanje teh novih tveganj za zdravje in z delom povezanih bolezni je ključnega pomena za razumevanje njihove povezanosti z delom ter zagotavljanje pravočasnega ukrepanja in preprečevanja. Za odkrivanje novih z delom povezanih tveganj in bolezni so potrebni dodatni instrumenti, poleg že obstoječih, ki se uporabljajo za spremljanje znanih poklicnih bolezni. Uporabiti je treba celovit pristop z različnimi dopolnilnimi metodami, odvisno od vrste bolezni in njene razširjenosti v (ogroženi) populaciji. „Sistemi nadzora in opozarjanja“ je krovni izraz za sisteme, ki omogočajo pravočasen nadzor za zbiranje informacij o boleznih za uvedbo zdravstvenih in preventivnih ukrepov. Ti zgodnji opozorilni sistemi so namenjeni zgodnjemu odkrivanju novih kombinacij zdravstvenih težav, izpostavljenosti in delovnih okolij, da bi s tem preprečili z delom povezane zdravstvene težave. So torej vir koristnih informacij, ki dopolnjujejo uradne številke glede poklicnih bolezni. Celovit sistem nadzora lahko razumemo kot verigo informacijskih in komunikacijskih sistemov za odkrivanje signalov, ocenjevanje povezanosti z delom, krepitev signalov in pravočasno opozarjanje zainteresiranih strani, s čimer se zagotovi čas za odziv in zmanjševanje vpliva morebitne zdravstvene grožnje.

Ta dokument je povzetek končnega poročila z naslovom *Pristopi za opozarjanje in nadzor pri prepoznavanju z delom povezanih bolezni v EU* (EU-OSHA, 2018), ki ga je v okviru svojega projekta pripravila Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA). Skupni cilj tega projekta je bil opisati več pristopov za opozarjanje in nadzor, ki se izvajajo v EU (in zunaj EU, če je primerno) in so namenjeni prepoznavanju nastajajočih z delom povezanih zdravstvenih težav in bolezni ter podpori z dokazi podprtega preprečevanja tveganj in oblikovanja politik. Drugi cilj projekta je bil pripraviti priporočila za vzpostavitev tovrstnih sistemov opozarjanja in nadzora na podlagi analize gonilnih sil in ovir pri sistemih, preučeni v sklopu projekta. Ciljne skupine so oblikovalci politik na nacionalnih ravneh in ravni EU, vključno s socialnimi partnerji, raziskovalci, osebami, ki sodelujejo pri prepoznavanju poklicnih bolezni in zbiranju statističnih podatkov, ter osebami, ki razvijajo pristope za zdravstveni nadzor delavcev.

Namen tega projekta je tudi prispevati k „boljšemu preprečevanju z delom povezanih bolezni z obvladovanjem novih/nastajajočih tveganj“, kar je eden glavnih izzivov, prepoznanih v Strateškem okviru EU za varnost in zdravje pri delu za obdobje 2014–2020 (Evropska komisija, 2014). Podpira tudi Priporočilo 2003/670/ES o evropskem seznamu poklicnih bolezni (Evropska komisija, 2003) ter med drugim poziva države članice k uvedbi sistema za zbiranje informacij ali podatkov o epidemiologiji bolezni poklicne narave. S tem ta projekt prispeva k izvajanju 10. načela evropskega stebra socialnih pravic, tj. „Zdravo, varno in primerno delovno okolje ter varstvo podatkov“ (Evropska komisija, 2017).

Metodologija

Projekt je bil sestavljen iz petih glavnih delov:

- 1. del: teoretična raziskava in priprava pregleda literature (EU-OSHA, 2017),
- 2. del: poglobljen opis izbora pristopov za nadzor in opozarjanje s pogovori, kvalitativno analizo in poglobljeno teoretično raziskavo,
- 3. del: seminar strokovnjakov (18. maj 2017, Bruselj, Belgija), na katerem so razpravljali o ugotovitvah 1. in 2. dela,
- 4. del: priprava končnega poročila (EU-OSHA, 2018), ki je povzeto v pričujočem dokumentu,
- 5. del: delavnica o politiki (31. januar 2018, Leuven, Belgija), namenjena obveščanju zainteresiranih strani o izsledkih projekta.

Prvi del projekta (1. del) je vključeval obširno raziskovanje znanstvene literature (EU-OSHA, 2017), s katerem so iskali izraze za naslednje tri pojme: (1) sistemi nadzora/poročanja, (2) poklicne bolezni/z delom povezane bolezni in (3) nova/nastajajoča tveganja. Poleg tega so bili z iskanjem po sivi literaturi,

ki je obsegalo podatkovne zbirke sive literature ter ustrezna spletna mesta ustanov EU in raziskovalnih ustanov, pridobljeni dodatni viri.

Obrnili smo se tudi na avtorje ustreznih virov, da bi prišli do manjkajočih informacij in pregledali pridobljene podatke. Skupaj je bilo prepoznanih 75 sistemov nadzora v 26 državah. Razvit je bil algoritem, ki je te sisteme razdelil v različne vrste za obravnavanje različnih vidikov populacije, zajete v določenem sistemu (delavci in/ali splošna populacija), vrste nadzora (aktiven, pasiven ali spremljanje), povezanosti z nadomestilom za delavce, ali sistem spremlja vse z delom povezane bolezni ali le eno od podskupin ter ali je sistem primeren oziroma posebej zasnovan za odkrivanje novih/nastajajočih z delom povezanih zdravstvenih težav in opozarjanje nanje. Posledično je bila pripravljena tipologija. Na koncu so izbrali 50 sistemov za analizo, ki so opisani v poročilu na podlagi pregleda literature (EU-OSHA, 2017). Tipologija in seznam 50 sistemov, opisanih v pregledu literature, sta povzeta na sliki 1 (v prilogi).

Na podlagi tipologije je bil za podrobnejšo analizo (2. del) izbran vzorec 12 sistemov, zlasti glede praktičnih vidikov izvajanja sistemov in njihove povezave s preprečevanjem tveganj in oblikovanjem politik. Sistemi so opisani v končnem poročilu (EU-OSHA, 2018). Merila za izbor teh sistemov so vključevala: vrste zajetih z delom povezanih bolezni; sisteme, ki obstajajo že dovolj dolgo, da je mogoče dokazati, kako se pridobljeni podatki lahko uporabijo v praksi; posebno zanimive sisteme ali sisteme z inovativnimi lastnostmi; sisteme, ki vključujejo vprašanja, ki jih druge sheme nadzora ne zajamejo; sisteme, ki so posebno uporabni za vodenje in usmerjanje preprečevanja tveganj na delovnem mestu; različne države članice in sisteme, ki so namenjeni odkrivanju različnih z delom povezanih zdravstvenih težav, izpostavljenosti in sektorjev ter pomembni za oba spola, s posebnim poudarkom na malih in srednjih podjetjih (MSP).

Poglobljen opis šestih od 12 sistemov je bil pridobljen s telefonskimi pogovori z 19 zainteresiranimi stranmi (kar je za vsak opisani sistem posebej med drugim vključevalo lastnika sistema, akterje, ki poročajo v sklopu sistema, in raziskovalce ali druge zainteresirane strani, ki uporabljajo nastale podatke) ter s kvalitativno analizo. Zaradi omejitev virov je bilo preostalih šest sistemov preučenih s poglobljeno teoretično raziskavo.

Podrobneje je bilo s pogovori z zainteresiranimi stranmi opisanih naslednjih šest sistemov:

1. sistem, povezan z nadomestili, s pristopom „odprtega seznama“ – SUVA (Švica);
2. sistem, ki ne temelji na nadomestilih, za poročanje o vseh z delom povezanih bolezni – MALPROF (Italija);
3. sistem, ki ne temelji na nadomestilih ter vključuje splošne ureditve in ureditve, ki so značilne za posamezno bolezen – THOR (Združeno kraljestvo);
4. sistem, ki ne temelji na nadomestilih, za vse z delom povezane bolezni, primeren za rudarjenje podatkov – RNV3P (Francija);
5. sistem nadzora za vse z delom povezane bolezni – SIGNAAL (Belgija in Nizozemska);
6. sistem nadzora za določeno vrsto z delom povezanih bolezni (SENSOR-Pesticides (ZDA).

Podrobneje je bilo s teoretično raziskavo opisanih naslednjih šest sistemov:

1. sistem, ki ne temelji na nadomestilih, za vse z delom povezane bolezni, primeren za nadzor s spremljanjem – RAS (Norveška);
2. program nadzora zdravja pri delu v Navarri (Španija);
3. sistem, ki ne temelji na nadomestilih, namenjen eni vrsti izpostavljenosti (nanodelcem) – EpiNano (Francija);
4. Groupe d'Alerte en Santé Travail (GAST) (Francija);
5. ocenjevanje zdravja pri delu (HHE) Nacionalnega inštituta za varnost in zdravje pri delu (NIOSH)

(ZDA);

6. anketiranje delovne sile (Irska in Združeno kraljestvo).

Vsak sistem je bil opisan z naslednjimi informacijami: podatki o državi (npr. informacije o prebivalstvu, stopnja zaposlenosti), zgodovina sistema, začetek organizacije ter namen in cilji sistema; ciljna populacija, ciljne zdravstvene težave in ciljne vrste izpostavljenosti; podroben opis delovnega procesa (kdo poroča, mehanizmi poročanja, postopek ocenjevanja povezanosti z delom, komunikacija med strokovnjaki, shranjevanje podatkov), mehanizmi širjenja in finančni vidiki; primeri uporabe podatkov za preprečevanje in odkrivanje novih/nastajajočih tveganj ter primeri (v nekaterih primerih) sodelovanja z drugimi stranmi med različnimi področji politik; dobre strani sistema (z oceno dejavnikov uspešnosti in spodbujevalnih dejavnikov za izvajanje); slabosti in omejitve ter morebitne priložnosti za izboljšave. Izsledki so bili predstavljeni in združeni na delavnici strokovnjakov 18. maja 2017, na kateri so sodelovali lastniki in uporabniki sistemov, raziskovalci in strokovnjaki na področju odkrivanja bolezni (3. del).

Gonilne sile in ovire pri izvajanju pristopov za opozarjanje in nadzor

Na podlagi tega dela so bile prepoznane naslednje ključne gonilne sile in ovire.

Prepoznavnost sistema: ne glede na kakovost teh sistemov so nekateri slabo opisani v literaturi oziroma niso opisani v angleščini. To pomanjkanje prepoznavnosti utegne biti ovira pri vplivu teh sistemov in njihovi vzdržnosti. Da bi povečali ozaveščenost o teh sistemih, bi lahko njihove rezultate na primer objavljali in širili s poročili ali bilteni, namenjenimi na primer zdravnikom. Drugi mogoči način povečevanja ozaveščenosti je omogočiti prost dostop do poročil o primerih, shranjenih v zbirki podatkov. Poleg tega je treba deliti zgodbe o uspehu, zlasti v smislu vpliva podatkov, zbranih v sklopu teh sistemov, na razvoj preventivnih ukrepov in politik, in jih podpreti z dejanskimi primeri. Ne le, da deljenje zgodb o uspehu okrepi ozaveščenost o sistemu, pač pa tudi dokaže njegovo dodano vrednost, s čimer se strani, ki poročajo, spodbudi k poročanju o primerih, zainteresirane strani pa k zagotavljanju virov za izvajanje tovrstnih sistemov.

Spodbujanje strani, ki poročajo: pomembno vprašanje, ki se je pojavilo, je spodbujanje poročevalcev k poročanju primerov v sisteme. V večini opisanih sistemov so glavne strani, ki poročajo, zdravniki, najpomembnejše težave v smislu vključevanja zdravnikov in njihovega spodbujanja k poročanju pa so bile povezane z naraščajočimi delovnimi zahtevami in časovnimi omejitvami v njihovi vsakodnevni klinični praksi, kar jim omogoča le malo dodatnih dejavnosti. Poenostavitev postopkov poročanja je ključen korak k večjemu poročanju zdravnikov z na primer samodejnim poročanjem ali, kot velja za norveški sistem RAS in ameriški sistem HHE, omogočanjem poročanja brez dokaznega bremena. Še en način spodbujanja zdravnikov k poročanju je zagotavljanje različnih načinov povratnih informacij, tako da poročanje postane dvosmerna komunikacija, poročevalci pa pri poročanju v sistem vidijo dodano vrednost zase. Spodbude za poročanje lahko vključujejo zagotavljanje povratnih informacij poročevalcem o postopku ocenjevanja, pošiljanje poročil, zagotavljanje priložnosti za strokovni razvoj z dostopom do spletnega usposabljanja (kot je spletna platforma EELAB v sklopu sistema THOR v Združenem kraljestvu) ali finančne vzpodbude (kot velja v norveškem sistemu RAS). V Italiji so zdravstveni izvajalci zakonsko obvezani k poročanju o vseh sumih na z delom povezane bolezni oblastem, kar spodbuja poročanje.

Ocena izpostavljenosti: pomembna ovira, povezana z izvajanjem sistemov, je bila pomanjkanje ustreznih ocen izpostavljenosti. Številni anketiranci so poudarili pomen tega koraka pri zbiranju podatkov in postopkih ocenjevanja povezanosti z delom, zlasti v smislu prepoznavanja morebitnih novih/nastajajočih z delom povezanih bolezni. Uporablja se več pristopov, od vključevanja obširnejših opisov izpostavljenosti v postopek poročanja do zapolnjevanja vrzeli po poročanju, kadar izpostavljenost ocenjujejo strokovnjaki, ali pa se ocenjuje z inšpekcijskimi pregledi delovnih mest (npr. sistemi SIGNAAL, MALPROF in SUVA). V nekaterih sistemih so razvita orodja, ki so v pomoč pri oceni izpostavljenosti, na primer poseben tezaver, ki zagotavlja hierarhične kode za vse vrste izpostavljenosti

(npr. sistema RNV3P in SENSOR-Pesticides), ali poseben instrument za ocenjevanje izpostavljenosti na delovnih mestih, kot je EpiNano za zbiranje podatkov o izpostavljenosti nanodelcem.

Standardizacija in nadzor kakovosti zbranih podatkov: to je pomembna gonilna sila, saj kakovost podatkov določa kakovost ocenjevanja povezanosti z delom. Med opisanimi sistemi je več primerov izvajanja standardizacije v praksi. Začnejo se z jasno opredelitvijo primerov, o katerih je treba poročati, in strogo opredelitvijo meril, po katerih se primer določi kot povezan z delom. V sklopu nekaterih sistemov se izvaja nadzor kakovosti za izboljševanje kakovosti kodiranja (npr. sistem SENSOR-Pesticides), pri nekaterih sistemih pa se o ocenjevanju primerov vsakoletno razpravlja s poročevalci (npr. sistem OHSP Navarra). Pomembno je tudi, da se kode redno posodablajo in tako sledijo trenutnim gibanjem na področju varnosti in zdravja pri delu.

Ozaveščenost in mehanizmi odkrivanja novih/nastajajočih z delom povezanih bolezni: eden glavnih pogojev za odkrivanje novih z delom povezanih bolezni je, da se poročevalci zavedajo, da se lahko pojavijo nove kombinacije z delom povezanih zdravstvenih težav in tveganj. Nekateri sistemi to zagotavljajo tako, da informacije o tem posredujejo poročevalcem, na primer z objavami in predstavitvami na konferencah in ključnih dogodkih. Ocenjevanje povezanosti z delom v primeru nekaterih sistemov, ki so zlasti namenjeni odkrivanju novih/nastajajočih z delom povezanih bolezni, izvajajo skupine strokovnjakov na področju novih/nastajajočih z delom povezanih bolezni (npr. sistema SIGNAAL, RNVP3P). Drugi sistemi, posebej namenjeni proučevanju nenavadnih zdravstvenih dogodkov na delovnem mestu (npr. sistema GAST, HHE), so odprti za različne poročevalce in imajo nizek prag poročanja ter zaposlujejo multidisciplinarne skupine strokovnjakov, ki proučujejo primere. Eden od sistemov (EpiNano) ima zelo poseben obseg ter se osredotoča na nova in nastajajoča zdravstvena tveganja, povezana z izpostavljenostjo nanomaterialom. Začne se z ugotavljanjem izpostavljenosti, s čimer se vzpostavi nadzor nad morebitnimi zdravstvenimi težavami, kar je podobno pristopu aktivnega nadzora. Drugi sistemi se osredotočajo na prepoznavanje ogroženih sektorjev in delovnih opravil (npr. sistem MALPROF) in so primerni za rudarjenje podatkov in prepoznavanje signalov nesorazmernosti v obstoječi zbirki podatkov (npr. sistem RNV3P) ali pa omogočajo proaktivno iskanje primerov kot odziv na opozorila na nove z delom povezane bolezni, ki prihajajo iz drugih virov (npr. sistem SUVA). Po drugi strani imajo sistemi, povezani z nadomestilom za delavce, omejeno zmogljivost odkrivanja novih/nastajajočih z delom povezanih bolezni. Pomemben dejavnik pri odkrivanju novih z delom povezanih bolezni je sposobnost strokovnjakov za z delom povezane bolezni, da si s sodelavci v tujini izmenjavajo informacije o sumu nove z delom povezane bolezni in tako olajšajo prepoznavanje podobnih primerov. Pilotna platforma Sistem kliničnega opazovanja za spremljanje poklicnih bolezni (OccWatch) (v času priprave tega poročila je bila na stopnji preskušanja) je namenjena podpori tovrstnemu mednarodnemu sodelovanju in izmenjavi podatkov med različnimi nacionalnimi sistemi v Evropi.

Povezava s preprečevanjem: sodelovanje med akterji v sistemih in javnimi organi za varnost in zdravje pri delu je ključna gonilna sila pri zagotavljanju povezave med temi sistemi in preprečevanjem tveganj. Podatki iz sistemov, ki niso povezani z nadomestilom in so namenjeni izboljševanju zbiranja in analize podatkov za določanje gibanj pri varnosti in zdravju pri delu in z delom povezanih bolezni, so močnejše povezani s preprečevanjem tveganj kot podatki iz drugih sistemov, saj imajo prvi močno povezavo z javnimi organi za varnost in zdravje pri delu, ki so v nekaterih primerih celo lastniki sistemov, in se zato uporabljajo za pripravo z dokazi podprtega preprečevanja tveganj in usmerjanje pri oblikovanju politik. Tudi dvosmerna komunikacija med strokovnjaki v sistemih in akterji na ravni delovnih mest je ključnega pomena pri prepoznavanju tveganj, ogroženih sektorjev ter pojavnosti in razvoju izidov, povezanih z varnostjo in zdravjem pri delu. Priporočljiva je tudi opredelitev različnih stopenj opozarjanja na podlagi kategorizacije signalov, kot velja za sisteme RNV3P, SIGNAAL in SENSOR-Pesticides. Opozorilo 1. stopnje praviloma sproži obveščanje notranje skupine strokovnjakov v sistemu in poročevalcev ter na zadevnem delovnem mestu sproži sekundarno preprečevanje tveganj. Opozorilo 2. stopnje se posreduje širši skupini strokovnjakov in akterjem na ravni delovnih mest; sprožijo se ukrepi v ogroženih sektorjih in delovnih mestih. Opozorilo 3. stopnje vključuje opozarjanje organov za varnost in zdravje pri delu (in morda pristojnih organov za javno zdravje); lahko se sprožijo ukrepi na višji (območni ali celo nacionalni) ravni.

Politična in finančna podpora in viri: zdi se, da se vprašanje finančne podpore pojavlja predvsem v sistemih, ki niso povezani z nadomestili. Dejansko se ti sistemi največ opirajo na vladno financiranje, ki je pogosto nestabilno in nezadostno ter odvisno od pomena, ki ga vlada pripisuje varnosti in zdravju pri delu. Finančni stroški v glavnem vključujejo stroške uslužbencev in izdatke, kot sta vzdrževanje programske opreme (ker so vsi sistemi spletne narave) in objavljanje rednih poročil. Čeprav strokovnjaki, ki vzdržujejo sisteme, pogosto nimajo moči, kar zadeva finančna vprašanja, je dober način spopadanja s to oviro dokazovanje pomena dela, ki ga ti sistemi opravijo. Zato je treba pripraviti in objaviti končne izsledke, ki ne poudarjajo le nastajajočih težav, povezanih z varnostjo in zdravjem pri delu, pač pa tudi vrednotijo morebitne (nove) rešitve. Tako utegnejo biti oblikovalci politik bolj motivirani, saj lahko ugotovijo, da z denarjem, namenjenim sistemom, nekaj pridobijo. Poleg tega je treba upravičiti poslovni vidik, in sicer z izmenjavo in širjenjem zgodb o uspehu/dobrih praks z dejanskimi primeri uspešnega vpliva podatkov, zbranih v sklopu sistemov, na preprečevanje tveganj in pripravo politik. Kot ključna gonilna sila izvajanja pristopov nadzora in opozarjanja je bila poudarjena tudi politična volja, na katero po oceni vpliva program politike na ravni EU. Poudarjen je bil pomen določitve prepoznavanja (novih) z delom povezanih bolezni kot prednostne naloge na ravni EU v določenem časovnem obdobju.

Vrste pridobljenih signalov nadzora

S sistemi, analiziranimi v tem projektu, pridobimo dve različni vrsti signalov nadzora (glejte sliko 2 v prilogi): „**posamezni signali nadzora**“, tj. posamezni primeri morebitnih novih z delom povezanih bolezni ali nove povezave med izpostavljenostjo in z delom povezano boleznijo, ali „**populacijski signali nadzora**“, s katerimi je mogoče prepoznati ogrožene skupine delavcev ali gospodarske panoge s povečano pojavnostjo določene z delom povezane bolezni. Oba pristopa deloma zagotavljata doprinos predvsem za določeno skupino zainteresiranih strani (raven delovnih mest, pristojni organ za javno zdravje ali pristojni organ za zdravje pri delu (glejte sliko 2 v prilogi)).

Le nekaj sistemov je zasnovanih posebej za zagotavljanje **posameznih signalov nadzora**. To so „pravi“ sistemi nadzora, kot so SIGNAAL, GAST in HHE, ki so edini sistemi, katerih glavni namen je prepoznati posamezne primere morebitnih novih z delom povezanih bolezni ali novih povezav med izpostavljenostjo in z delom povezano boleznijo, in torej zagotavljajo posamezne signale nadzora. Ti sistemi sledijo modelu nadzora in ocenjujejo signale v več korakih: o primerih poročajo zdravniki medicine dela ali drugi strokovnjaki, ocene povezanosti z delom izvaja skupina strokovnjakov, signal se okrepi z nadaljnjo preiskavo, ki privede do različnih stopenj opozoril, s katerimi se sprožijo preventivni ukrepi.

Nadomestni pristopi za zajem posameznih signalov nadzora vključujejo naslednje: sistemi, ki temeljijo na nadomestilih, z vidikom nadzora, tj. s pristopom „odprtega seznama“ ali naborom podatkov, neodvisnih od nadomestil, kot je sistem SUVA; sistemi, ki niso povezani z nadomestili, namenjeni predvsem zbiranju podatkov in pripravi statistike, ki vključujejo tudi nalogo spremljanja, kot je francoski sistem RNV3P; in javnozdravstveni sistemi z vidikom nadzora, kot so sistemi, ki spremljajo zdravje splošne populacije in delavcev ter imajo značilnosti sistema nadzora, na primer ameriški program nadzora s pesticidi povezanih bolezni (PISP) v Kaliforniji (izpeljan iz sistema SENSOR-Pesticides).

Posamezni signali nadzora se uporabljajo predvsem za opozarjanje in sprožitev preventivnih ukrepov na ravni delovnih mest. Če pa se signal okrepi, se lahko uporabi tudi za opozarjanje pristojnih organov za zdravje pri delu in pristojnih organov za javno zdravje.

Nekateri sistemi poleg posameznih signalov nadzora zagotavljajo tudi **populacijske signale nadzora**, kar pomeni, da je z njimi mogoče prepoznavati ogrožene skupine delavcev ali gospodarske panoge s povečano pojavnostjo določene z delom povezane bolezni. Sistemi, ki so primerni za prepoznavanje teh signalov, so sistemi, ki niso povezani z nadomestili, zanje pa sta značilna široka pokritost in velika zbirka podatkov, ki se lahko uporablja za zbiranje statističnih podatkov in podatkovno rudarjenje. Več dobrih primerov je opisanih v končnem poročilu, na primer sistemi THOR, OCCAM (za z delom povezane rakave bolezni) in RNV3P (EU-OSHA, 2018).

Nadomestni pristopi za prepoznavanje populacijskih signalov vključujejo naslednje: podatkovno rudarjenje z uporabo zbirk podatkov iz sistemov na podlagi nadomestil (kot je sistem SHARP v Washingtonu) in javnozdravstvenih sistemov na podlagi anketiranja (kot je anketiranje delovne sile v Združenem kraljestvu in na Irskem) ali nadzor in epidemiološke študije zdravja pri delu (ne spadajo v sklop tega projekta).

Populacijski signali se uporabljajo predvsem kot doprinos za pristojne organe za zdravje pri delu ali pristojne organe za javno zdravje v podporo dolgoročnim politikam in načrtom preprečevanja tveganj, tako da prepoznajo ranljive skupine delavcev in nastajajoče težnje z delom povezanih bolezni. Populacijski signali pa se lahko uporabijo tudi za okrepitev posameznih signalov.

Priporočila in sklepne ugotovitve

Priporočila glede izboljšanja nadzora z opozarjanjem in spremljanjem v EU, oblikovana v sklopu tega projekta, temeljijo na analizi podatkov, zbranih med projektom. V oblikovanih priporočilih sta predlagani dve možnosti izvajanja tovrstnega nadzora z opozarjanjem in spremljanjem v državah EU, v katerih še ni tovrstnih sistemov:

- 1) *razvoj novega sistema opozarjanja in nadzora, posebej namenjenega odkrivanju novih/nastajajočih z delom povezanih bolezni, in sicer na podlagi „modelnega“ sistema (glejte sliko 3 v prilogi), ki ga sestavljajo glavne značilnosti, prepoznane kot pomembne v primerih pristopov opozarjanja in nadzora, analiziranih v tem projektu, ali*
- 2) *vključitev vidika opozarjanja in nadzora v obstoječi sistem, ki je bil predvsem zasnovan za druge namene, npr. nadomestilom, statističnimi podatki, nadzoru javnega zdravja, pri tem pa slediti primerom sistemov, ki niso „čisti“ sistemi opozarjanja in nadzora, kot je opisano v razdelkih 3.1, 3.2 in 3.4 končnega poročila (EU-OSHA, 2018).*

Priporočila so lahko koristna tudi za *izboljševanje obstoječih pristopov za opozarjanje in nadzor*, zlasti v zvezi z različnimi koraki pretoka podatkov, od prepoznavanja primerov in poročanja o njih do povezave s preprečevanjem tveganj in politikami.

Končno poročilo vključuje tudi razpravo o vključevanju nadzora z opozarjanjem in nadzorom *na ravni EU*, kar bi nadzoru novih/nastajajočih z delom povezanih bolezni v EU v okviru varnosti in zdravja pri delu dodalo novo razsežnost.

Sklepne ugotovitve

- Idealnega sistema nadzora novih/nastajajočih z delom povezanih bolezni ni. V tem poročilu je opisanih več različnih pristopov, od katerih ima vsak svoje prednosti in slabosti. Pri izvajanju pristopov nadzora morajo zainteresirane strani upoštevati obstoječi okvir varnosti in zdravja pri delu ter se učiti iz primerov dobrih praks iz drugih držav. Poleg tega morajo poskusiti izvajati pristope, ki dopolnjujejo že obstoječe.
- **Glavna vrzel** v smislu spremljanja različnih skupin z delom povezanih bolezni je nadzor **večstranskih z delom povezanih bolezni in/ali z delom povezanih bolezni z dolgimi obdobji latence**, kot so duševne bolezni, kostno-mišične bolezni ali določene vrste rakavih obolenj. V pomoč bi bilo izboljševanje poročanja podatkov o ocenah izpostavljenosti in vzpostavitev jasno opredeljenih meril ocenjevanja za vrednotenje povezanosti z delom. Kar zadeva gospodarske panoge, **je pozornost še vedno namenjena tradicionalnim panogam**, kot sta kmetijstvo in gradbeništvo, pomembne panoge, kot je gostinstvo, ali „novejše“ rastoče panoge, kot so komunikacijske in IT-storitve, pa so zajeti le slabo ali sploh ne. Prav tako manjkajo sistemi nadzora in opozarjanja, ki bi zajeli morebitne z delom povezane zdravstvene motnje, povezane z **novimi in nastajajočimi tehnologijami**, kot so tehnologije, ki vključujejo nanomateriala, ali robotika.

- **Dvosmerna komunikacija med zainteresiranimi stranmi in lastniki/raziskovalci, vključenimi v sisteme**, je ključnega pomena za dolgoročno vzdrževanje sistemov opozarjanja in nadzora ter njihove učinkovite povezave s preprečevanjem tveganj. Ključne zainteresirane strani v smislu preprečevanja tveganj so **akterji na ravni delovnih mest** (vključno z zaposlenimi in predstavniki delavcev), **organizacije in službe za zdravje pri delu** (kot so delovni inšpektorati) in **organi za zdravje pri delu** (in javno zdravstvo).
- Čeprav razvoj sistema **opozarjanja in nadzora na ravni celotne EU** trenutno ni del programa politik, bi ta prispeval k uskladitvi podatkov o novih/nastajajočih z delom povezanih bolezni, boljšemu prepoznavanju z delom povezanih bolezni (s čimer bi dopolnil uradne številke glede poklicnih bolezni in podal bolj realistično podobo bremena z delom povezanih bolezni v EU) ter razvoju z dokazi podprtega preprečevanja tveganj in politike. Druga, bolj stvarna možnost je boljša izmenjava podatkov in sodelovanje med različnimi pristopi za opozarjanje in nadzor med državami članicami, ki je korak naprej v smislu izboljševanja nadzora z opozarjanjem in spremljanjem na ravni EU. Na ravni držav članic bi bilo treba okrepiti obstoječe sisteme opozarjanja in nadzora, zlasti sodelovanje med nacionalnimi organi za zdravje pri delu in akterji sistemov opozarjanja in nadzora je ključna gonilna sila vzdržnosti sistemov in njihove učinkovite povezanosti s preprečevanjem tveganj, v državah članicah, v katerih ni takšnih sistemov, pa bi funkcijo, podobno opozarjanju in nadzoru, vključili v druge vrste obstoječih sistemov nadzora in se pri tem zgledovali po nekaterih sistemih, opisanih v tem poročilu. Naslednja potrebna koraka sta uskladitev podatkov, o katerih se poroča v sklopu teh sistemov, in vzpostavitev mednarodnega omrežja za izmenjavo podatkov in znanj o novih z delom povezanih bolezni.
- Pomen **mednarodnega sodelovanja** med različnimi državami in sistemi se je poudarjal celotni čas projekta. Mednarodne pobude, kot sta mreža MODERNET in platforma OccWatch, so dobra izhodišča; v tem projektu je več strokovnjakov izrazilo zanimanje za sodelovanje v platformi OccWatch.
- Med projektom so nastali uvidi v različne pristope za opozarjanje in nadzor pri prepoznavanju in preprečevanju z delom povezanih bolezni, projekt pa je spodbudil tudi izmenjavo informacij in dobrih praks. Delavnice, organizirane v sklopu projekta, so prispevale k izmenjavi izkušenj in delitvi „zgodb o uspehu“, kar je akterjem v državah brez obstoječih sistemov opozarjanja in nadzora v pomoč, da upravičijo takšne pristope. Upamo, da bo končno poročilo služilo kot koristno orodje in navdih za izvajanje nekaterih od teh pristopov v drugih državah. Delavnice so tudi spodbudile sodelovanje v EU in privedle do dejanskih priložnosti za sodelovanje med udeleženci, na primer glede tezavra za kodiranje podatkov o izpostavljenosti in prek platforme OccWatch. Kot nadaljevanje tega projekta bo agencija EU-OSHA na svojem spletnem mestu in z vrsto delavnic za razširjanje na nacionalni ravni še naprej podpirala mreženje in širjenje informacij o pristopih za opozarjanje in nadzor ter novih z delom povezanih bolezni.

Referenčna literatura

- EU-OSHA (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu), 2017, *Metodologije za prepoznavanje z delom povezanih bolezni: pregled pristopov za opozarjanje in nadzor*. Na voljo na naslovu: <https://osha.europa.eu/sl/tools-and-publications/publications/methodologies-identify-work-related-diseases-review-sentinel-and/view>.
- EU-OSHA (Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu), 2018, *Pristopi za opozarjanje in nadzor pri prepoznavanju z delom povezanih bolezni v EU*. Na voljo na naslovu: <https://osha.europa.eu/sl/user/login?destination=node/14917>.
- Evropska komisija, 2003, *Priporočilo Komisije z dne 19. septembra 2003 o evropskem seznamu poklicnih bolezni (2003/670/ES)*. Na voljo na naslovu: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.L_.2003.238.01.0028.01.ENG&toc=OJ%3AL%3A2003%3A238%3ATOC.
- Evropska komisija, 2014. *Strateški okvir EU za zdravje in varnost pri delu 2014–2020*. Na voljo na naslovu: <https://ec.europa.eu/social/home.jsp?langId=sl>
- Evropska komisija, 2017, *Evropski steber socialnih pravic*. Na voljo na naslovu: https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights_sl.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu (EU-OSHA) prispeva k temu, da bi Evropa postala varnejše, bolj zdravo in produktivnejše delovno okolje. Raziskuje, razvija in razširja zanesljive, uravnotežene in nepristranske informacije o varnosti in zdravju pri delu ter organizira vseevropske kampanje za ozaveščanje. Agencija, ki jo je Evropska unija ustanovila leta 1994 in ima sedež v španskem mestu Bilbao, združuje predstavnike Evropske komisije, vlad držav članic, združenj delodajalcev in delavcev ter vodilne strokovnjake iz držav članic EU in zunaj njenih meja.

Evropska agencija za varnost in zdravje pri delu
Santiago de Compostela 12, 5. nadstropje
48003 Bilbao, Španija
Tel.: +34 944358400
Telefaks: +34 944358401
E-naslov: information@osha.europa.eu

<https://osha.europa.eu/en/>



Publications Office