

Rīgas Stradiņa Universitāte
Rezidentūras studiju fakultāte
Studiju programma “Rezidentūra medicīnā”
Arodveselības un arodslimību ārsta specialitāte

Darba un rehabilitācijas iespējas arodslimniekiem

Rezidenta darbs

Darba autors: Deniss Moisejevs

Paraksts: _____

Darba vadītājs: Dr. med. Jeļena Reste

Rīgas Stradiņa universitātes

Aroda un vides medicīnas katedra

Darba drošības un vides veselības institūts

Paraksts: _____

Rīga, 2023

Kopsavilkums

Ievads. 2021. gadā Latvijā reģistrēti 1807 pirmreizēji arodslimnieki. Diagnozes noskaidrošana un reģistrēšana ir sarežģīts process, kas prasa vairāku speciālistu slēdzienus un plašu diagnostiku. No 1993. gada līdz 2021. gadam Latvijā reģistrēti 23559 arodslimnieki, pārsvarā pacientiem ir muskuloskeletālas slimības. Pēc diagnozes noteikšanas pacientam nepieciešama atbilstoša ārstēšana, kas pārsvarā ir balstīta uz fizioterapiju un rehabilitāciju. Arodslimniekam ir iespēja saņemt finanšu līdzekļus rehabilitācijai no valsts. Lai novērstu veselības stāvokļa pasliktināšanos, arodslimniekam gandrīz vienmēr ir jāmaina darbs un apstākļi, jāiet pensijā vai jāmazina darba slodze.

Darba mērķis. Noskaidrot, vai pacientiem tiek mainīti darba apstākļi pēc arodslimības diagnozes reģistrēšanas un cik bieži viņi izmanto rehabilitācijas iespējas Latvijā.

Materiāli un metodes. Izmantojot anketēšanu, tika apjautāti 111 pacienti ar esošām arodslimībām vai tie, kuri pašlaik kāro arodslimību. Pacientiem tika uzdoti jautājumi par esošo arodslimību, darba apstākļu maiņu, kā arī par rehabilitāciju un pabalsta saņemšanu. Analizēti arī dati no internetā pieejamiem avotiem un Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras (VSAA).

Rezultāti. 68% no visiem respondentiem aktīvi izmantoja rehabilitācijas programmu, kuras vidējais vērtējums starp respondentiem – 7,75 no 10 ballēm. 41,92% arodslimnieku pēc diagnozes noteikšanas mainījuši darbu vai darba apstākļus. Biežākais ieguvums no rehabilitācijas procesa ir sāpju mazināšana. Tikai 5% no aptaujātajiem apgalvoja, ka pēc procedūrām nav uzlabojumu. Biežākais iemesls, kāpēc pacienti neizmanto rehabilitāciju, ir neticība tam, ka procedūras palīdzēs (tā apgalvo 39% no šīs respondentu grupas). Pēc Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras datiem 2022. gadā pabalstu par arodslimību saņēma 5447 personas. 283 personas saņēma pabalstu sakarā ar nelaimes gadījumu darbā.

Secinājumi. Pacienti aktīvi izmanto rehabilitācijas terapiju. Pašlaik mazāk nekā puse pēc diagnozes noteikšanas mainījuši darbu vai darba apstākļus, un tas varētu būt viens no iemesliem, kāpēc vēlāk šiem pacientiem pieaug arodslimību skaits un smagums.

Summary

Introduction. In 2021, 1807 new patients with occupational diseases were diagnosed. The establishing of these diagnoses considers a conclusion and wide diagnostics from many specialists. From 1993 till 2021 there were 23,559 new patients with occupational diseases registered in Latvia. These were mainly musculoskeletal diseases. After the establishing of diagnosis patient requires adequate therapy, which is based mostly on physical therapy and rehabilitation. Occupational patient can get financial support for rehabilitation from the state. To prevent the progression of the disease, patient most likely needs to change their work and working conditions, retire or reduce working hours.

The aim of the study. To find out how often occupational patients change working conditions after registration of occupational disease and whether they use rehabilitation programs.

Materials and methods. 111 patients with registered occupational diseases and those who apply on occupational patient's status were asked to fill a questionnaire about their diseases, working conditions change, rehabilitation and benefits. Available open data from the State Social Insurance Agency were analyzed as well.

Results. 68% of respondents used rehabilitation for their needs, average rating was 7.75 out of 10 points. 41.92% of patients with occupational disease changed work or working conditions after the registration of diagnosis. The main effect of rehabilitation therapy was the reduce of pain. Only 5% of the respondents approved that they did not have any effect. Between the patients who did not go through any rehabilitation the most common reason for not doing that was that they do not believe rehabilitation will be useful (39%). Data from the State Social Insurance Agency shows that 5447 patients had benefits because of occupational diseases in 2022.

Conclusions. Patients are active in using rehabilitation therapy. Less than half of the patients changed their work or working conditions. That could be one of the reasons why the frequency and seriousness of occupational diseases are increasing.

Saturs

Kopsavilkums.....	2
Summary.....	3
Darbā izmantoto saīsinājumu saraksts.....	5
Ievads.....	6
1. Literatūras apraksts.....	7
1.1. Arodslimību jēdziens.....	7
1.2. Arodslimību statistika.....	9
1.3. Arodslimnieku pabalsti.....	14
1.4. Rehabilitācija.....	16
2. Darba metodika un izmantotie materiāli.....	21
2.1. Pētījuma gaita un secinājumi.....	21
3. Rezultāti.....	21
4. Diskusija.....	26
Secinājumi.....	28
Izmantotā literatūra.....	29
Pielikumi.....	30

Darbā izmantojamo saīsinājumu saraksts

DNL – darba nespējas lapa

VDEĀK (VDEĀVK) – Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija

VCAA – Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra

PSKUS ARMC – Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centrs

MK – Ministru kabinets

US – ultrasonogrāfija

CT – datortomogrāfija

MR – magnētiskā rezonanse

VDI – Valsts darba inspekcija

OVP – obligātā veselības pārbaude

NSPL – nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi

Ievads

Gandrīz puse no pasaules populācijas pārstāv darbaspēka grupu. Darbs rada sabiedrības ekonomisko pamatu, kas ir lielā mērā atkarīgs tieši no šo cilvēku darbaspējām. Tāpēc nodarbināto veselība, labklājība un darbspēja ir galvenie priekšnoteikumi darba efektivitātei un līdz ar to arī vispārējai valsts sociālekonomiskajai attīstībai. Pacientam, kuram netiek veikta attiecīga diagnostika, nav sākta ārstēšana un profilakse, zūd ne tikai darba kvalitāte, bet arī darbspēju ilgums [1].

Izplatītākā arodslimību grupa pēdējos desmit gados ir mīksto audu bojājumi. To izplatība uz 100 000 nodarbināto pēdējo 10 gadu laikā pieaugusi vairāk nekā 4 reizes. Mīksto audu bojājumi vairāk ir saistīti ar slodzi, spiedienu, piespiedu pozu, smagumu celšanu un pārvietošanu. Arodslimību terapijai ir arī savas īpatnības. Galvenais princips arodslimību ārstēšanā ir kaitīgā faktora iedarbības novēršana vai samazināšana.

Nereti ārstēšanas pamats ir tieši racionāla iekārtošana darbā, kur nav arodfaktoru, kas iepriekš paspējuši izraisīt pacientam veselības traucējumus. Arodslimību ārstēšana ir kompleksa terapija – medikamentoza, rehabilitācijas, ergonomiska un dažos gadījumos arī ķirurģiska ārstēšana.

Muskuloskeletālo arodslimību gadījumos pašlaik tiek plaši izmantotas fizioterapeitiskas metodes – magnetoterapija, triecienviļņu terapija, vingrojumi, masāža, lāzertterapija un siltumterapija. Veiksmīgai muskuloskeletālo arodslimību ārstēšanai galvenokārt ir nepieciešami divi faktori – darba apstākļu maiņa un rehabilitācija [2].

Darba mērķis: noskaidrot, vai arodslimniekiem tiek veikta darba apstākļu maiņa pēc arodslimības oficiālas reģistrēšanas un vai viņi saņem atbilstošu rehabilitāciju.

Darba uzdevumi:

- 1) Apkopot pieejamos literatūras datus par aktuālo tēmu.
- 2) Izveidot aptaujas anketu un veikt arodslimnieku aptauju:
 - a) par arodslimnieku darbaspēju zudumu procentos, diagnozēm un darba stāžu, darba apstākļu maiņu pēc arodslimības reģistrēšanas;
 - b) par arodslimnieku rehabilitācijas izmantošanu un novērtējumu;
 - c) par arodslimnieku VSAA pabalstu saņemšanu.

Darba hipotēze: lielākā daļa Latvijas arodslimnieku pēc oficiālas arodslimības reģistrēšanas saņem rehabilitācijas terapiju un pielāgotu darba vidi.

1. Literatūras apskats

1.1. Arodslimību jēdziens

Arodslimības ir slimības, kas raksturīgas atsevišķām darbinieku kategorijām un kuru cēlonis ir darba vietas bīstamie faktori (fizikālie, bioloģiskie utt.) Izšķir ar darbu saistītas slimības (kas progresē darba vides faktoru ietekmē) un arodslimības, kurām atšķirībā no iepriekš minētajām ir vairākas zināmas īpašības:

- 1) arodslimībām parasti ir viens vai vairāki specifiski ierosinātāji, ar darbu saistītām slimībām – vairāki ierosinātāji, kuri bieži ir neprecizēti;
- 2) arodslimību simptomi parādās darba laikā, turpretī ar darbu saistītās slimības darba laikā biežāk tikai pastiprinās. Pacientam ar aroda astmu simptomātika strauji progresē darba vietā, ja ir specifisks ierosinātājs;
- 3) arodslimība parasti ir minēta valsts likumos [3]. (Ministru kabineta noteikumi Nr. 908), ar darbu saistītās slimības tajos nav minētas [14].

Pēdējo gadu laikā skaitliski pieauguši gadījumi, kuros konstatē ar pārslodzi, vibrāciju un spiedienu saistītus mīksto audu bojājumus. Viena no slimībām ir spondilozē ar radikulopātiju – kopš 2013. gada to skaits palielinājies vairāk nekā trīs reizes [2]. Jāpiebilst, ka spondilozē ar radikulopātiju vai bez tās ne vienmēr ir saistīta ar darbu – šajos gadījumos tiek izmantotas vadlīnijas “Mugurkaula slimību saistīšana ar arodu”, kur ņem vērā arī fizikālo anamnēzi (kopējo darba stāžu, darba pozas, ceļamo smagumu un veidu, kā tas tiek pārvietots). Pacientiem bieži novērota piespiedu poza un pārslodze, arī veicot ikdienas darbus (virtuves darbus, dzīvokļa uzkopšanu, smaguma pārvietošanu).

Nākamās izplatītākās arodslimības ir artrozes, karpālā kanāla sindroms, neprecizēts sinovīts un tenosinovīts. Neprecizēta sinovīta un tenosinovīta pieaugums ir no 2,3 gadījumiem uz 100 000 nodarbināto 2017. gadā līdz 67,0 gadījumiem uz 100 000 nodarbināto 2021. gadā. Domājams, ka šo slimību skaita pieaugums saistāms ar labākām diagnostikas iespējām (piemēram, specializētām US, CT un MR iekārtām, ar kurām iespējams agrāk atklāt dažādus mīksto audu iekaisumus) un labākām ārstu zināšanām, kas PSKUS ARMC potenciālajiem arodslimniekiem ar sūdzībām par balsta un kustību sistēmas slimībām ļauj veikt izmeklējumus vairākām ķermeņa daļām, atklājot vairākas patoloģijas, t.s. asimptomātiskas patoloģijas, par kurām pacientiem sūdzību nav vai tās ir mazāk izteiktas [2].

Ja 2012.–2013. gada pētījumā starp biežākajām tika aplūkotas tādas arodslimības kā arodetioloģijas astma, pneimokoniozes paveidi (silikoze, sideroze, antrakoze), un

neprecizētas polineuropātijas, tad pēdējos deviņos desmit gados tās nomaina tādas diagnozes kā Reino sindroms, precizētas polineuropātijas, elkoņa nerva patoloģijas. Elkoņa nerva patoloģiju skaitā ietilpst gan dažādas slodzes izraisīts kubitālā kanāla sindroms (elkoņa nerva bojājums elkoņa līmenī), gan Gijona kanāla sindroms (elkoņa nerva bojājums plaukstā). Diagnožu skaita pieaugumu daļēji ietekmē jaunie neurogrāfijas aparāti, kas ir “zelta standarts” mononeuropātiju un polineuropātiju izmeklēšanā. Šādas izmaiņas ir saistāmas arī ar izmaiņām darba vidē – darba vides riska faktoros, kas saistīti ar putekļiem, organiskiem šķīdinātājiem, troksni ir nomainījuši ergonomiskie un psihoemocionālie darba vides riska faktori, pieaudzis individuālo aizsardzības līdzekļu lietošanas biežums (aizsargmaskas, darba cimdi, aizsargbrilles un prettrokšņa austiņas). Līdz ar to arodslimību struktūrā gaisa putekļu izraisītu, vājdzirdības vai ķīmisko vielu izraisītu arodslimību vietā biežāk reģistrē ar pārslodzi un piespiedu pozu saistītas slimības [2].

Ārstnieciskajā rehabilitācijā izmanto ārstniecisko uzturu, fizikālo terapiju un ārstniecisko fizikultūru, psihoterapiju, medikamentozo terapiju. Ļoti svarīga ir arodslimnieka apmācīšana un iespējama pārkvalificēšana.

Ar arodu saistīto pedagoģisko pasākumu uzdevums ir arodslimnieka invalīda pārkvalificēšana un apmācība. Izmanto arī sociālekonomiskos pasākumus – sociālo nodrošināšanu, pārcelšanu citā darbā u. tml.

Lai pilnvērtīgi aprūpētu pacientus ar arodslimībām, ārstam labi jāizprot nodarbinātā darba apstākļi un aroda specifika, kā arī attiecīgās arodslimības norises īpatnības. Jāņem vērā arī šādi faktori: darba stāžs kaitīgā darbā, otra vai vairāku citu arodu esamība, kvalifikācija, izglītība, racionāla darba mainīšanas iespēja attiecīgajā uzņēmumā, nodarbinātā nostāja par darba turpināšanu vai pārtraukšanu. Arodslimniekus ārstē ģimenes ārsti, arodslimību ārsti, neirologi un citi speciālisti, bet konsultē un izmeklē Paula Stradiņa slimnīcas Aroda un radiācijas medicīnas centrā [3].

Visbiežāk arodslimību ārstēšanā un rehabilitācijā izmanto ārstniecisko pasākumu kompleksu, kas ietver etioloģiskās, patoģenētiskās un simptomātiskās ārstēšanas metodes. Katram konkrētam slimības gadījumam jāpiemēro sava ārstēšanas shēma.

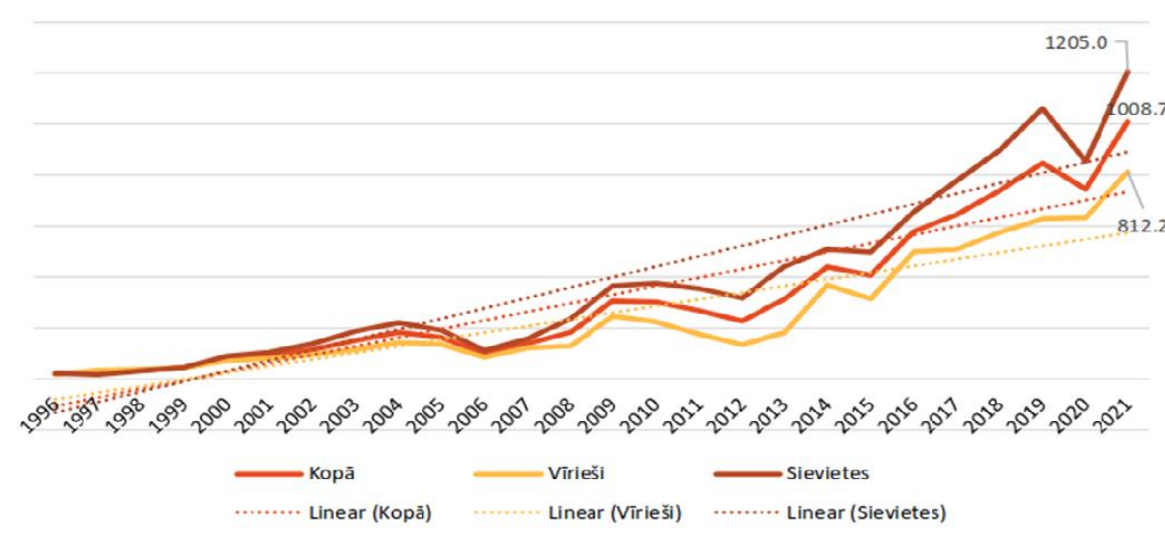
Arodslimnieki pēc arodslimības diagnosticēšanas bieži ne tikai turpina strādāt tajā pašā specialitātē, tajā pašā darbavietā un amatā, bet dažreiz pat paaugstina slodzi, darba devējiem nenodrošinot darba vides uzlabojumus, kā dēļ pastāv iespēja pasliktināties arodslimnieku veselības stāvoklim. Lielākajai daļai arodslimnieku tiek veikta OVP un tiek ievēroti arodslimību ārstu ieteikumi. OVP rekomendāciju pildīšanu un bīstamo darba faktoru novērošanu kontrolē VDI. Uzņēmumos periodiski notiek arī kaitīgo faktoru mērīšana

(troksnis, vispārējā un lokālā vibrācija, putekļu daudzums, gaisa mitrums un temperatūra, apgaismojums), kas ļauj ne tikai novērst papildu risku darbā, bet arī salīdzināt tos dinamiskā ar rezultātiem, kas gūti iepriekš [4].

Pēdējo gadu laikā situācija ar arodslimnieku atbrīvošanu no darba medicīnisku indikāciju dēļ ir mainījusies. Vēl pirms 10-15 gadiem pneimokoniožu (arodslimība, kas raksturīga, ilgstoši ieelpojot dažādus putekļus) absolūtais skaits un īpatsvars starp arodslimībām bija lielāks nekā tagad. Ļoti kaitīgo profesiju pārstāvji, kam parasti attīstās ātri progresējošas silikozes formas (stikla un keramikas ražošanā, raktuves darbiniekiem), parādotes pirmajām šīs slimības pazīmēm, jāatbrīvo no darba putekļos, kairinošās gāzēs un sliktos meteoroloģiskajos apstākļos. Ja pārceļšana citā darbā saistīta ar kvalifikācijas pazemināšanos, tad slimnieks jānosūta uz VDEĀK invaliditātes grupas noteikšanai (biežāk 3. invaliditātes grupa), kuru parasti piešķir tikai uz pārkvalificēšanās laiku [1]. Jāatzīmē, ka pacienti, kam ir silikozes pirmā stadija, var būt asimptomātiski un bez sūdzībām. Attīstoties tehnoloģijām, diagnostikas un ārstēšanas kvalitātei, arvien biežāk arodslimnieki netiek atbrīvoti no darba, it īpaši tad, ja pacientam ir muskuloskeletālās patoloģijas.

1.2 Arodslimību statistika

Latvijā 29 gadu laikā (no 1993. gada līdz 2021. gadam) kopumā reģistrēti 23 559 pirmreizēji arodslimnieki, no kuriem vairāk nekā puse (61,1%) bijušas sievietes. Augstākais pirmreizējo arodslimnieku skaits ir reģistrēts 2021. gadā (1807 jauni pacienti). Pieaudzis arī arodslimību skaits, un visaugstākais rādītājs reģistrēts 2021. gadā (8715 arodslimības). 2021. gadā sasniegts arī augstākais arodslimību skaits abiem dzimumiem (sievietēm – 5208 pirmreizēji reģistrētas arodslimības, vīriešiem – 3507 pirmreizēji reģistrētas arodslimības) [2].



1. attēls. Pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaita dinamika Latvijā uz 100000 nodarbināto sadalījumā pa dzimumiem, 1996.-2021. g. Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs. Nodarbināto vecums: 15-74 gadi [2]

Jāatzīmē, ka lielais pieaugums 2021. gadā varētu būt saistīts ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības ierobežojumiem 2020. gadā. Iespējams, COVID-19 pandēmijas izplatības ierobežošanas pasākumu ietekmē ne visi, kam tas bija nepieciešams, saņēma veselības aprūpes pakalpojumus. Lai veiktu situācijas salīdzināšanu dinamikā, arodslimību absolūtie skaitļi tika pārrēķināti uz 100 000 nodarbināto. [2]

Pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaita pieaugums kopš 1993. gada ir bijis daudz straujāks par pirmreizējo arodslimnieku skaita pieaugumu. [2] Daļēji tas ir izskaidrojams ar diagnostikas iekārtu pieejamību un attēldiagnostikas aparatūras attīstību. Līdz ar to arī vidējais arodslimību skaits vienam arodslimniekam Latvijā ik gadu ir stabili pieaudzis. Ja 2012. gadā vienam arodslimniekam tika konstatētas vidēji 2,5 arodslimības, tad deviņus gadus vēlāk – 2021. gadā – vidējais arodslimību skaits vienam arodslimniekam bija jau 4,8. Augstais arodslimību skaits uz vienu arodslimnieku norāda uz to, ka OVP ne vienmēr spēj savlaicīgi atklāt veselības traucējumus, ko radījusi darba vide, bet paši nodarbinātie OVP laikā nesūdzas par veselības problēmām vai mēģina tās slēpt un pie ārsta vēršas novēloti jau ar ielaistām slimībām. Tāpat arodslimību ārstiem nav pieejami visi izmeklējamā nodarbinātā veselības dati, un tas būtiski apgrūtina iespējas veikt kvalitatīvu OVP [2]. Tas vairāk izpaužas attiecībā uz pacientiem, kuriem darbā ir daudz riska faktoru. Zināms, ka 2022. gadā 61,5% pacientu no pirmajām sūdzībām līdz vizītei pie arodslimību ārsta pagājis vairāk nekā gads. Vēl 26,1% pacientu vajadzēja vairāk nekā gadu, lai apstiprinātu arodslimību (skat. 1. tabulu).

Iemesli ir dažādi. Pēc tā paša gada aptaujas datiem pacienti apgalvo, ka biežākie iemesli ir laika trūkums, bailes pazaudēt darbu un uzskats, ka slimības simptomi ir nenopietni. Aptaujā varēja izvēlēties vairākas atbildes (skat. 2. tabulu).

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

1. tabula. Arodslimnieku atklāšanas un atzīšanas process par laiku no sūdzībām līdz vizītei pie arodslimību ārsta un no vizītes līdz arodslimības noteikšanai, arodslimnieku īpatsvars % [2]

Iemesls, kas atturēja doties pie ārsta	2018	2022
Neuzskatīju savas sūdzības par kaut ko nopietnu, domāju, ka pāries	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 papildu izmeklējumos, nebija līdzekļu medikamentiem, ārstēšanai	19,1	7,9
Ģimenes ārsta vai arodslimību ārsta un izmeklējumu nepieejamība	1,2	6,9
Nespēja samaksāt par konsultācijām un izmeklējumiem ar līdzmaksājumu	1,9	3,9
Cits	15,4	22,7

2. tabula. Arodslimnieku aptauja. Iemesls, kas atturēja uzreiz doties pie ārsta, arodslimnieku īpatsvars % [2]

Jau kopš 2000. gada vērojams, ka arodslimnieces uz 100 000 nodarbināto sieviešu tiek reģistrētas biežāk nekā arodslimnieki uz 100 000 nodarbināto vīriešu. Ar katru gadu šī starpība pieaug. 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 (skat. 3. tabulu).

Svarīgi pieminēt, ka vienādos darba apstākļos (slodzes intensitāte, putekļi, pārvietojamais svars, faktoru ietekme un laiks, kas pavadīts darbā) sievietēm arodslimības attīstās agrāk. Vīrieši arī retāk apmeklē veselības aprūpes speciālistus, retāk lieto izrakstītos medikamentus. Tāpēc, visticamāk, saslimstība starp vīriešiem ar aroda etioloģijas slimībām ir augstāka, nekā redzama statistikā [2]. Jāpiemin, ka vīrieši biežāk strādā darbos, kur jāceļ un jāpārvieto smagums, vibrācijas ietekmē, bīstamajos darbos, darbos augstumā un citos darbos, kuros vērojami riska faktori, kas var radīt negatīvas sekas veselībai. Viens no galvenajiem arodslimību statistikas trūkumiem ir ēnu ekonomika. Pacienti, kuri strādā neoficiāli, bez darba līgumiem un nemaksājot nodokļus, nav iekļaujami arodslimnieku reģistros. Līdz ar ēnu ekonomikas samazināšanos arodslimnieku skaits varētu pieaugt.

Gads	Pirmreizēji reģistrēto arodslimnieku 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	1943,1	441,7
2019	0	8,2	226,6	1354,7	2295,1	432,2
2020	0	16,4	235,7	1095,8	2018,1	252,5
2021	0	13,0	332,8	1378,3	2818,6	365,2

3. tabula. Pirmreizēji reģistrēto arodslimību skaits, sadalījums pa vecuma grupām uz 100 000 nodarbināto [2]

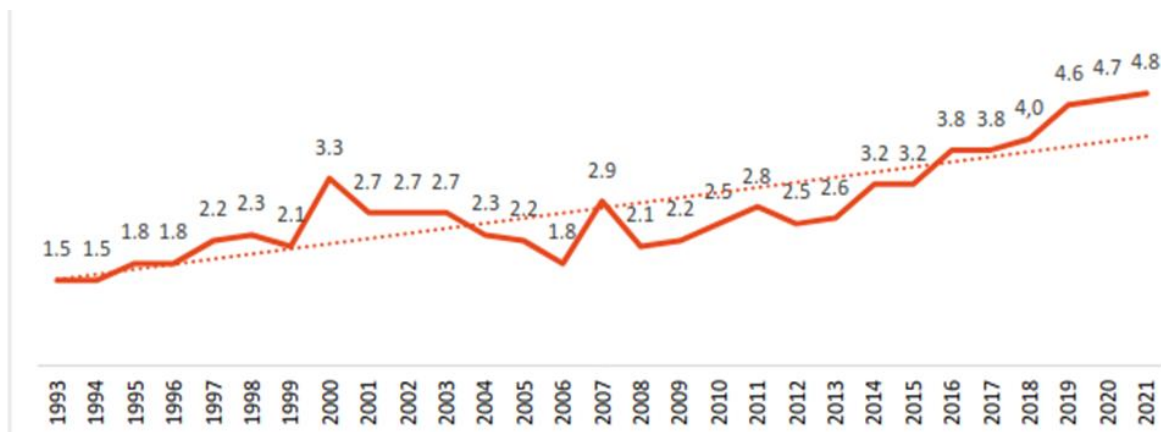
Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs. Centrālās statistikas pārvalde.

Nodarbinātie 15-74 gadu vecumā.

Diezgan augsts reģistrēto arodslimību īpatsvars ir vecuma grupā no 45 līdz 54 gadiem, tas pieaudzis no 1023,5 gadījumiem uz 100 000 nodarbināto 2017. gadā līdz 1378,3 gadījumiem uz 100 000 nodarbināto 2021. gadā. Pēdējo piecu gadu laikā vecuma grupā no 25 līdz 34 gadiem reģistrētas 8–16 arodslimības, vecumā no 35 līdz 44 gadiem 191–332 arodslimības, bet vecumā no 65 līdz 74 gadiem 252–441 arodslimības uz 100 000 nodarbināto [2].

Kopš 2000. gada Latvijā visbiežāk tiek reģistrētas un visstraujāk pieaug skeleta, muskuļu un saistaudu arodslimības (SSK-10 kodi M00–M90). Kopš 2006. gada reģistrēto gadījumu skaits uz 100 000 nodarbināto ik gadu palielinās. Pēdējo 10 gadu laikā skeleta, muskuļu un saistaudu arodslimību gadījumu skaits uz 100 000 nodarbināto pieaudzis gandrīz sešas reizes.

Jāpiebilst, ka arī vidējais arodslimību skaits vienam arodslimniekam ir pieaudzis (skat. 2. attēlu). 2012. gadā tās bija 2,5 arodslimības vienam pacientam, bet 2021. gadā jau 4,8 arodslimības vienam pacientam.



2. attēls. Vidējais arodslimību skaits vienam arodslimniekam Latvijā (1993.-2021. g.).

Datu avots: Slimību profilakses un kontroles centrs [2]

1.3. Arodslimnieku pabalsti

VSAA arodslimniekam maksā slimības pabalstu – apmaksu par darbnespējas lapu, sākot ar pirmo darba nespējas dienu līdz 52 kalendārajām nedēļām. Šo pabalstu piešķir 80% apmērā no vidējās pusgada algas.

Piešķir arī atlīdzību par darbspēju zaudējumu (skat. 4. tabulu). Ja arodslimības rezultātā apdrošinātā persona pilnīgi vai daļēji zaudējusi darbspējas, tad par katru mēnesi, sākot ar darbspēju zaudējuma noteikšanas dienu, tiek izmaksāta atlīdzība, kas atkarīga no personas mēneša vidējās apdrošināšanas iemaksu algas un VDEĀK noteiktās darbspēju zaudējuma pakāpes (procentos).

Arodslimniekam izmaksā vienreizēju pabalstu, kuru var saņemt atlīdzības par darbspēju zaudējumu vietā, ja darbspēju zaudējums noteikts 10 – 24% apmērā [5].

Atlīdzību par apgādnieka zaudējumu arodslimnieka nāves gadījumā izmaksā darba nespējīgajiem ģimenes locekļiem, kurus mirušais daļēji vai pilnīgi apgādājis.

Atlīdzībā par papildus izdevumiem ietilpst izdevumu apmaksu par ārstēšanu, aprūpi, profesionālo rehabilitāciju (piem., kursiem jaunas profesijas apgūšanai), pavadona apmaksu un ārstniecības iestāžu apmeklējumiem paredzēto ceļa izdevumu apmaksu, maksa par rehabilitācijas līdzekļu iegādi, to remontu, medicīnisko rehabilitāciju (piem., dažādām procedūrām, masāžām, ārstēšanos sanatorijā u.c.), tehnisko palīglīdzekļu (protēžu u.c.) iegāde un remonts.

Kopējā summa, par kādu tiek kompensēti papildu izdevumi vienam apdrošināšanas gadījumam, ir ne lielāka par apdrošināšanas gadījuma iestāšanās dienā (dienā, kad noticis nelaimes gadījums darbā vai konstatēta arodslimība) spēkā esošā valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta divdesmitpieckāršu apmēru. Ja arodslimība konstatēta vai nelaimes

gadījums darbā noticis līdz 2020. gada 31. decembrim, kopējais kompensācijas maksimālais apmērs ir 1600,75 euro. Apdrošināšanas gadījumiem, kuri iestājušies 2021. gada 1. janvārī vai vēlāk – 2725 euro [5]. Atlīdzība ir vienreizēja, pacienti to saņem tikai pēc tam, kad ir samaksājuši par pakalpojumiem un iesniedz maksājumu čekus.

<i>Darbspēju zaudējums (procentos)</i>	<i>Atlīdzība par darbspēju zaudējumu (procentos)</i>
100	80
90–99	75
80–89	70
70–79	65
60–69	60
50–59	55
40–49	50
30–39	45
25–29	35

4. tabula. Darbspēju zuduma procenta ikmēneša atlīdzība (atkarībā no bruto algām)

No VSAA iespējams saņemt arī kompensāciju saistībā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību (skat. 5. tabulu). Acīmredzams ir fakts, ka papildu izdevumu kompensāciju sakarā ar arodslimību biežāk saņem sievietes (3920 gadījumi 2022. gadā) nekā vīrieši (1798 gadījumi 2022. gadā). Jau iepriekš minēts, ka kopš 1993. gada sievietēm biežāk reģistrētas arodslimības (61,1%). Grafikā redzams, ka 2022. gadā sakarā ar nelaimes gadījumu darbā pabalstu saņēma 133 sievietes un 150 vīrieši. Par negadījumu sievietes saņēma vidēji 298 eiro, bet vīrieši – 444 eiro. Statistika liecina, ka vīrieši darbā cieš smagākos negadījumos.

2022. gads	Saņēmēju skaits			Uz izmaksu nosūtīto pakalpojumu summa (EUR)		
	kopā	sievietes	vīrieši	kopā	sievietes	vīrieši
Papildu izdevumu kompensācija saistībā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību	5 718	3 920	1 798	1 424 359,04	942 279,56	482 079,48
saistībā ar nelaimes gadījumu darbā	283	133	150	106 440,85	39 701,63	66 739,22
saistībā ar arodslimību	5 447	3 796	1 651	1 317 918,19	902 577,93	415 340,26

2021. gads	Saņēmēju skaits			Uz izmaksu nosūtīto pakalpojumu summa (EUR)		
	kopā	sievietes	vīrieši	kopā	sievietes	vīrieši
Papildu izdevumu kompensācija saistībā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību	5 146	3 485	1 661	1 161 140,71	751 184,84	409 955,87
saistībā ar nelaimes gadījumu darbā	315	131	184	105 650,23	39 479,18	66 171,05
saistībā ar arodslimību	4 840	3 361	1 479	1 055 490,48	711 705,66	343 784,82

2020. gads	Saņēmēju skaits			Uz izmaksu nosūtīto pakalpojumu summa (EUR)		
	kopā	sievietes	vīrieši	kopā	sievietes	vīrieši
Papildu izdevumu kompensācija saistībā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību	6 123	4 112	2 011	1 455 218,65	941 410,74	513 807,91
saistībā ar nelaimes gadījumu darbā	427	171	256	126 894,28	52 828,01	74 066,27
saistībā ar arodslimību	5 707	3 951	1 756	1 328 324,37	888 582,73	439 741,64

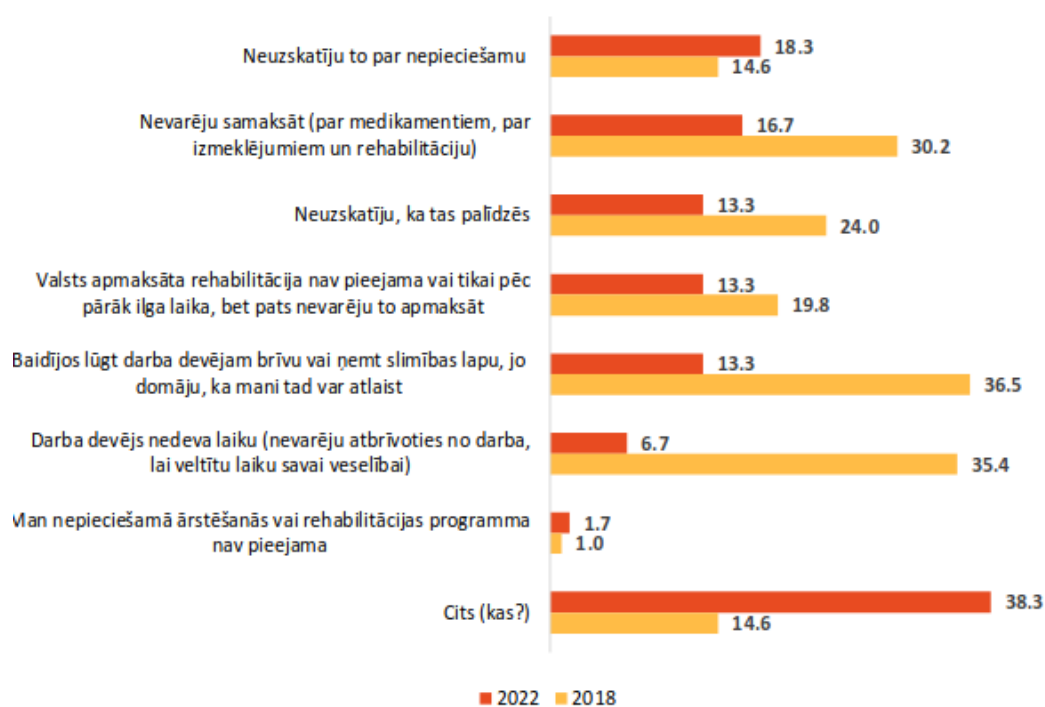
5. tabula. Papildu kompensācija saistībā ar nelaimes gadījumu darbā vai arodslimību. Dati no VSAA

1.4. Rehabilitācija

Rehabilitācija medicīnā ir pasākumu komplekss slimnieka veselības stāvokļa un funkcionālo spēju atgūšanai. Rehabilitācijas mērķis ir ne tikai pasargāt no smagākiem veselības

traucējumiem (piem. invaliditātes), bet arī ļaut pacientam ar funkcionāliem ierobežojumiem pielāgot sev darba un mājas vidi. Ņemot vērā faktu, ka lielākā daļa arodslimību ir saistītas ar muskuloskeletālo sistēmu, tad rehabilitācija šo slimību gadījumā (kopā ar darba vides pielāgošanu) ir ārstēšanas stūrakmens [1].

Kā redzams 3. attēlā, starp pacientiem, kuri neveic rehabilitāciju, pēdējo četru gadu laikā pieaudzis to slimnieku īpatsvars, kuri nav precizējuši iemeslu (aptaujā piedalījās vairāk nekā 200 personu 2022. gadā un vairāk par 50 personām 2018. gadā). Samazinājies to slimnieku skaits, kuri nevarēja apmaksāt rehabilitāciju, neuzskatīja, ka tā palīdzēs, vai ir saskatījuši grūtības attiecībā ar darba devēju (jutās pakļauti riskam tikt atbrīvoti no darba vai uzskatīja, ka darba devējs rehabilitācijai nedod laiku) [2].



3. attēls. Arodslimnieku īpatsvars pēc iemesla, kāpēc netika veikta rehabilitācija.

Arodslimnieku īpatsvars % [2]

Rehabilitācijas procesā izmanto ārstnieciskos, ar profesiju saistītos pedagoģiskos un sociālekonomiskos pasākumus [6]. Ņemot vērā faktu, ka lielākā daļa arodslimību saistītas ar muskuloskeletālo sistēmu, rehabilitācija bieži vien balstās tieši uz šīs sistēmas slimību ārstēšanu.

Pacientiem ar mugurkaula spondilozēm un spondiloartrozēm novēro mugurkaula locītavu distrofiskas un deģeneratīvas pārmaiņas. Patoloģija skar starpskriemeļu diskus, blakus esošo

skriemeļu ķermeņus (spondilozes gadījumā) un mugurkaula saites [7]. Anatomiskas un rentgenoloģiskas pārmaiņas ir šādas: starpskriemeļu spraugas sašaurināšanās, osteofītu veidošanās, dzelteno saišu hipertrofija, intravertebrāla diska augstuma samazināšanās un skriemeļu ķermeņu sklerotiskas pārmaiņas [11].

Muguras patoloģiju (spondilozes, spondiloartrozes, radikulopātiju) rehabilitācija var iekļaut turpmāk raksturotos pasākumus.

1. Ārstnieciskā masāža. Atkarībā no procesa lokalizācijas masē kaklu un apkakles apvidu vai muguras krūšu daļu, vai lumbalo rajonu, krustu apvidu, gluteālo rajonu. Iedarbojas uz attiecīgā līmeņa paravertebrāliem apvidiem un smailiem izaugumiem. Veic mugurkaula izauguma aplūveida glaudīšanu un berzēšanu ar pirkstu spilventiņiem un vibrāciju. Īpaši rūpīgi iedarbojas mugurkaula pārslodzes vietās – apakšējo kakla skriemeļu (5–8) apvidū un 4.,5. jostas skriemeļa apvidū. Sāpīgos punktus masē pēdējos. Masāžas seanss ilgst 18–20 minūtes. Ārstēšanas kursā ir 14–16 masāžas procedūru. To atkārto katru dienu vai ik pārdienas [7]. Ārstnieciskā masāža dod ātru rezultātu, tomēr tas bieži ir īslaicīgs. Nekvalitatīvas masāžas gadījumā pacienta sūdzības (īpaši sāpju akūtā fāzē) var pieaugt [12].

2. Zemfrekvences impulsstrāvas. Elektroodus ar izmēriem 6x12cm novieto paravertebrāli uz mugurkaula sāpošās daļas. Attālumam starp elektrodiem jābūt ne mazākam par 5–6 cm, un vismaz vienam elektrodam jābūt virs sāpošās vietas. Ja sāpes lokalizētas sēžas apvidū, tad vienu elektrodu novieto virs sāpošās vietas, bet otru, tikpat lielu, mugurkaula apvidū. Izmanto īso un garo periodu strāvu, katru 3–5 min. Strāvas stiprums tiek regulēts atkarībā no pacienta subjektīvas vibrācijas sajūtas. Procedūru veic katru dienu vai katru otro dienu. Ārstēšanas kursā ir 8–12 procedūras. Ievēro principu – jo akūtāks un stiprāks ir sāpju sindroms, jo mazākam jābūt strāvas stiprumam. [7]. Pašlaik metodi pielieto arvien retāk.

3. Magnēterapija ar zemfrekvences mainīgu magnētisko lauku. Ņemot vērā, ka magnētiskā lauka intensitāte ātri samazinās, palielinoties attālumam no elektroda, virs mugurkaula induktorus novieto bez intervāla, taču arī īpaši nespiežot uz audiem. Izmanto cilindriskos vai taisnstūrveida induktorus. Vienu elektrodu novieto virs mugurkaula kakla daļas, otru – virs krūšu, jostas vai krustu daļas, atkarībā no procesa lokalizācijas, ar dažādiem poliem vienu pret otru. Ja attālumam starp induktoriem ir liels, polu virzienam nav nozīmes. Procedūras ilgums ir 15–20 minūtes. Procedūru veic katru dienu. Ārstēšanas kursā ir 18–20 procedūras. Magnēterapijai ir prettūsku iedarbība [7]. Magnēterapijā izmanto vāju magnētisko lauku. Augstākas frekvences laukam ir izteikta pretsāpju iedarbība, zemas frekvences vairāk iedarbojas uz asinsriti un mazina pietūkumu.

4. Uz mugurkaula segmentu paravertebrāli iedarbojas arī ar ultraskaņu un medikamentu fonoforēzi. Iedarbes laiks ir 2–5 minūtes uz katru laukumu. Fonoforēzei ir lielāka efektivitāte nekā parastai vingrošanai [13]. Seansu veic katru dienu vai ik pārdienas. Ārstēšanas kursā ir 10 procedūras. Fonoforēzei izmanto analgīnu, hidrokortizonu un citus medikamentus [7].

5. Ārstējot spondilozi un spondiloartrozi, īpaša nozīme ir stiepjošai jeb ekstensijas terapijai – statiskai un dinamiskai terapijai, kā arī mugurkaula stiepšanai ūdenī. Vertikālās stiepšanas metodika ūdenī kombinācijā ar zemūdens masāžas dušu. Pacientu, kura krūškurvim un iegurnim uzvilka blīva, izturīga auduma korsete, nostiprina speciālā ierīcē, kas atrodas ūdens baseinā. Tā dziļums ir ne mazāks par 2 metriem un ūdens temperatūra ir 36–37 grādi. Stiepšanu sāk ar slodzi 0,5–1 kg, to lēnām palielina par 2,5–5 kg līdz 20–25 kg. Vienlaicīgi ar stiepšanu slimniekam veic zemūdens masāžu ar dušas strūklu, kuras temperatūra ir 45–50 grādi, ūdens spiediens ir 1,5–2 atmosfēras. Procedūra ilgst 15–20 minūtes. To atkārto ik pārdienas. Ārstēšanas kursā ir 12–14 seansi. Pēc procedūras pacientam jāatpūšas guļus 0,5–1 stundu, vēsā gada laikā – līdz 2 stundām. Izteikti pieaug arī muskuļu spēks. [7] [15].

6. Remisijas fāzē lieto dūņu aplikācijas uz mugurkaula, īpaši uz sāpošām vietām. Dūņu temperatūra ir 38–40 grādi. Procedūras ilgums ir līdz 12 minūtēm, atkārto ik pārdienas. Ārstēšanas kursā ir 8–10 procedūras.

Ja pacientam mugurkaula skriemeļos ir deģeneratīvas un deformējošas izmaiņas, kā arī neiroidistrofiski un metaboliski traucējumi, ārstēšanā lieto kūrortterapiju.

Sulfīdu vannas ar sērūdeņraža koncentrāciju 50–150 mg/l, ūdens temperatūru 35–37 grādiem. Seanss ilgst ap 10 minūtēm. To atkārto ik pārdienas. Ārstēšanas kursā ir 8–12 procedūras.

Labi panākumi ir dūņu terapijai kombinācijā ar sulfīdu peldēm. [7].

Karpālā kanāla sindromam, elkoņa nerva bojājumam un citām mononeiropātijām rehabilitācijā izmanto turpmāk minētās metodes.

1. Lāzerterapija parestēzijas un sāpju mazināšanai. Izmanto augstas un zemas frekvences amplitūdas.

2. Siltumterapija ar parafīnu (8–10 minūtes) – līdz 10 procedūrām. Siltumterapija noņem sāpes, mazina parestēziju un stīvumu, uzlabo nervu trofiku. Dažreiz izmanto radiofrekvences terapiju (Tekāra terapija).

3. Ultraskaņas terapijai piemīt fibrinolīzes un pretiekaisuma darbība. Terapijas ilgums ir 6 minūtes, veic līdz 15 procedūrām. Periodiski izmanto arī NSPL gēlu kā kontaktgēlu. Ultrafonoforēze, prasa īsāko laiku. To bieži izmanto pēc operācijas pacientiem ar karpālā

kanāla sindromu. Kaut arī tiek lietots NSPL gēls, galvenā kontrindikācija ir akūto sāpju sindroms.

4. Magnēterapijai ir pozitīva reakcija uz audu trofiku, tā uzlabo terapeitisko efektu un samazina sāpes. Kontrindikācija veikt procedūru ir pacientiem ar kardiostimulatoriem.

5. Jonoforēzei ir pretsāpju un fibrinolītisks efekts, tāpēc to var izmantot arī komplikētiem pacientiem.

6. Triecienviļņa terapija uzskatāma par vienu no efektīvākajām metodēm karpālā kanāla sindroma, plecu periartrītu un epikondilītu gadījumā. Nepieciešamas 4–6 procedūras 1–2 reizes nedēļā. Triecienviļņi ir ar zemu frekvenci (5–20 Hz) un spiedienu 1–5 bari. Tā ir efektīva plecu periartrīta gadījumā gan sākumstadijā, gan arī slimību beigu stadijā, kad citas metodes ir mazefektīvas. Karpālā kanāla sindroma gadījumā metode ir efektīva sākumstadijā. [8-10].

2. Darba metodika un izmantotie materiāli

Pētījums veikts, izmantojot anketēšanu (skat. pielikumu). Anketa ir darba autora veidota, tajā iekļauti jautājumi vispārējie– dzimums, vecums, darba stāžs, invaliditātes grupa. Anketēšanā piedalījās tikai pacienti ar oficiāli reģistrētu arodslimību vai tie, kuri pašlaik atrodas arodslimības reģistrācijas un izmeklēšanas procesā. Tika intervēti arī pacienti, kuriem darbspēju zudums ir zem 25%. Iegūtie dati tika apkopoti vispārinātā veidā, anonīmi, neatsaucoties uz konkrētu personu. Anketēšana notika no 03.2022. līdz 05.2023. elektroniski un satiekot pacientus klātienē.

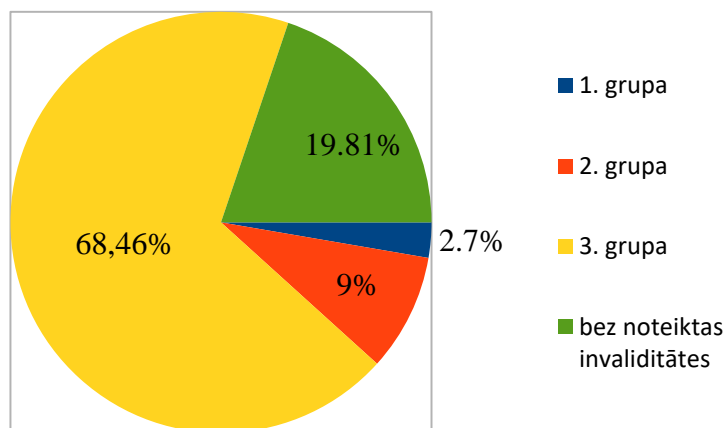
Pirms anketēšanas pacientiem tika paskaidrots, ka viņu personas dati netiks publiskoti. Anketēšanas lapas tika iedotas latviešu un krievu valodā. Neskaidrības pārrunātas individuāli.

2.1. Pētījuma gaita

183 pacientiem tika nosūtīta anketa divās valodās uz e-pastu, 21 pacients tika anketēts klātienē medicīnas iestādē (anketa tika aizpildīta pacientu klātbūtnē). Pacientiem paskaidrots, ka personas dati netiks prasīti. No 183 pacientiem 90 atsūtīja aizpildītas anketas. (49%). Sākumā anketā bija arī jautājums par apmeklēto rehabilitācijas iestādi, taču vairāki pacienti nevarēja skaidri atbildēt uz šo jautājumu, jo bieži notika rehabilitācijas iestāžu maiņa.

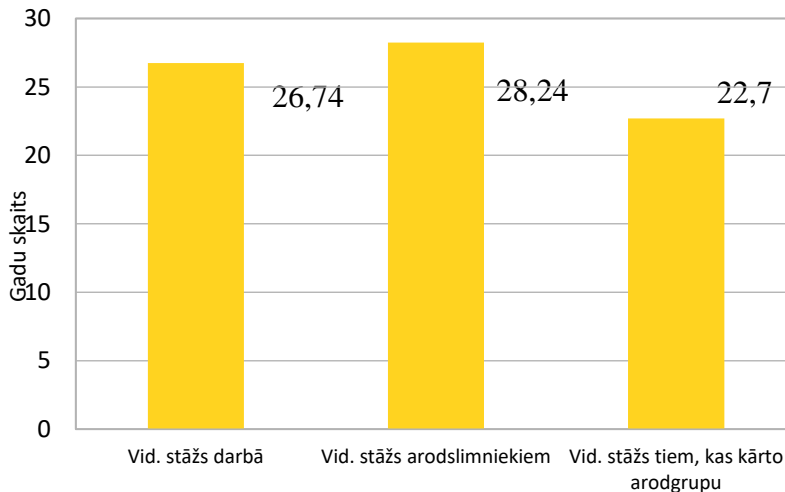
3. Rezultāti

Tika aptaujāti 111 pacienti – 59 sievietes un 52 vīrieši vecumā no 36 līdz 76 gadiem. Vidējais vecums \pm SD – 59 ± 8.29 gadi. 81 pacientam jau bija oficiāli apstiprināta arodslimība, 30 pacienti aptaujas laikā bija arodslimības kārtošanas procesā. Arodslimnieku darba nespējas procenti ir no 20% līdz 75%, vidējais darbspēju zuduma procents pacientiem ar arodslimībām šajā pētījumā bija 35,47%.



4. attēls. Pacientu sadalījums pēc invaliditātes grupām

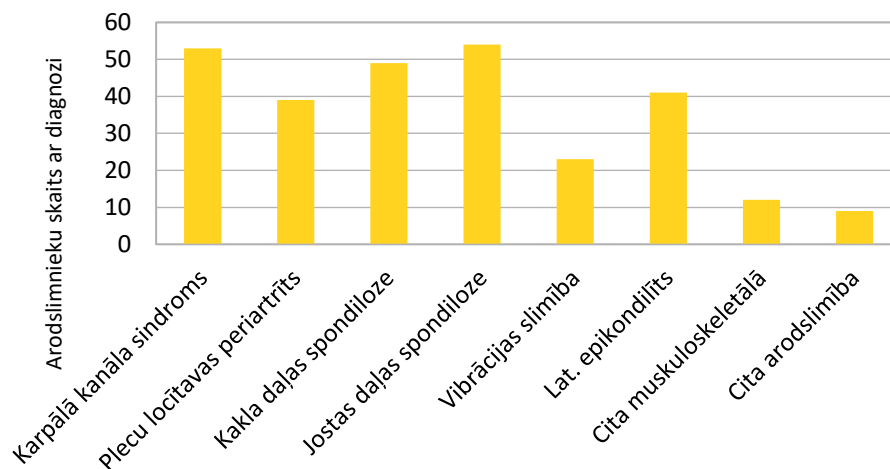
Visu pacientu vidējais oficiālais darba stāžs \pm SD - $26,74 \pm 6.92$ gadi. Pacientiem, kas kārto arodslimību vidējais darba stāžs \pm SD – $22,7 \pm 6.39$ gadi. Pacientiem, kuriem ir apstiprināta arodslimība \pm SD – $28,24 \pm 6.88$ gadi. Jāņem vērā, ka analizēts tikai oficiālais darba stāžs profesijā.



5. attēls. Vidējais darba stāžs respondentu grupās

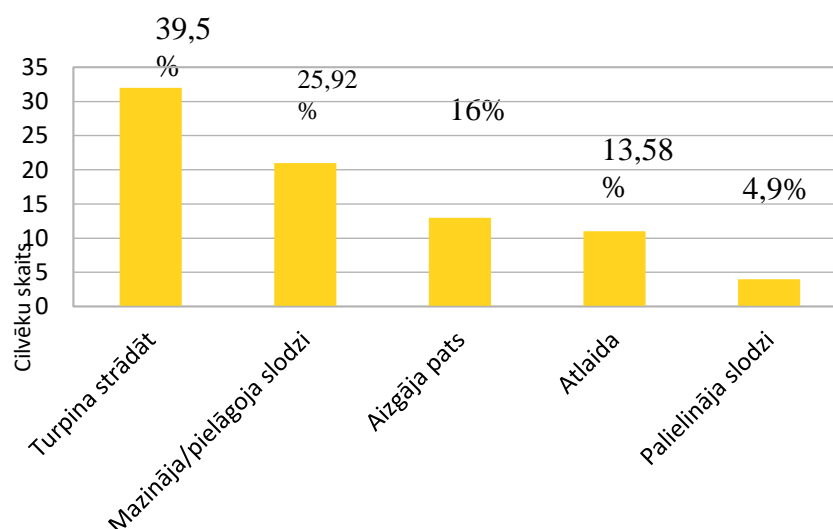
81 intervētajam arodpacientam ir muskuloskeletālās arodslimības. Vienam pacientam ir vidēji 3,5 aroddiagnozes. Biežāk konstatēta jostas daļas spondiloze (54 gadījumi), kakla daļas spondiloze (49 gadījumi), karpālā kanāla sindroms (53 gadījumi), laterālais epikondilīts (41 gadījums), plecu locītavu periartrits (39 gadījumi) un vibrācijas slimība (23 gadījumi). Citas muskuloskeletālās saslimšanas konstatētas 12 gadījumos (t.sk. kubitāla

kanāla sindroms, mediālais epikondilīts un Gijona kanāla sindroms). Citas arodslimības konstatētas 9 gadījumos (t.sk. sensoneirāla vājdzirdība un pneimokonioze).



6. attēls. Biežākās arodslimības nodarbinātajiem

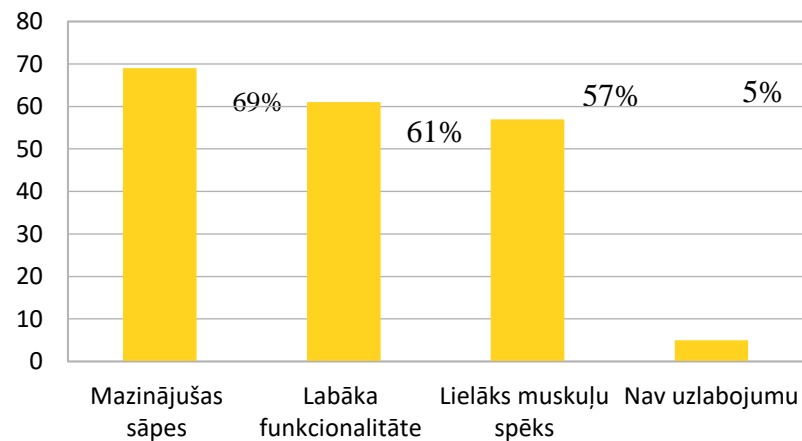
Pēc arodslimību diagnozes uzstādīšanas no 81 arodslimniekiem 21 (25,92%) pacientam tika samazināta vai pielāgota slodze darba vidē, 13 (16%) aizgāja no darba. 32 (39,5%) pacienti turpināja strādāt to pašu slodzi un 4 (4,9%) pacienti slodzi palielināja. 11 (13,58%) respondentus atlaida no darba.



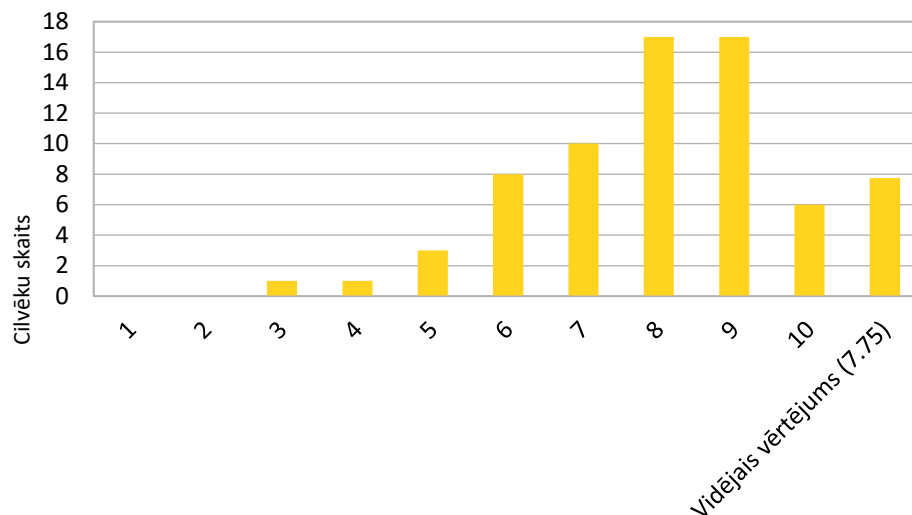
7. attēls. Pacientu rīcība darbā pēc aroddiagnozes uzstādīšanas

No 111 pacientiem, kas piedalījās aptaujā, 36 (32%) neizmantoja rehabilitācijas pasākumus, bet 75 (68%) aktīvi tos izmantoja. Pārsvārā rehabilitācija veikta šajās iestādēs: “Jaunķemeri”, “Tauriņkrasti”, VS “Baltezers”, “Zemgales veselības centrs”. Taču bieži tiek apmeklētas arī fizioterapeitu privātprakses un citi rehabilitācijas centri.

No 75 pacientiem, kas aktīvi izmanto pakalpojumus, 52 pacienti atzīmējuši, ka mazinājušās sāpes, 46 – ka uzlabojusies funkcionalitāte, un 43 – ka palielinājies muskuļu spēks. 4 pacienti atzīmēja, ka nekādi uzlabojumi nav sasniegti.



Pacientiem, kuri iziet rehabilitācijas terapiju, tika lūgts novērtēt rehabilitāciju subjektīvi 10 baļļu skalā, kur 1 atbilst ļoti sliktai rehabilitācijai, bet 10 – ideālai. Neviens pacients nenovērtēja savu rehabilitāciju uz 1 vai 2 ballēm. Pa vienam respondentam novērtēja rehabilitāciju uz 3 un 4 ballēm. Trīs respondenti novērtēja uz 5 ballēm, astoņi uz 6 ballēm, desmit uz 7 ballēm. Pa 17 pacientiem novērtēja rehabilitāciju uz 8 un 9 ballēm. Seši pacienti atzīmēja visas 10 balles. Vidējais vērtējums \pm SD - $7,75 \pm 1.51$ balles.



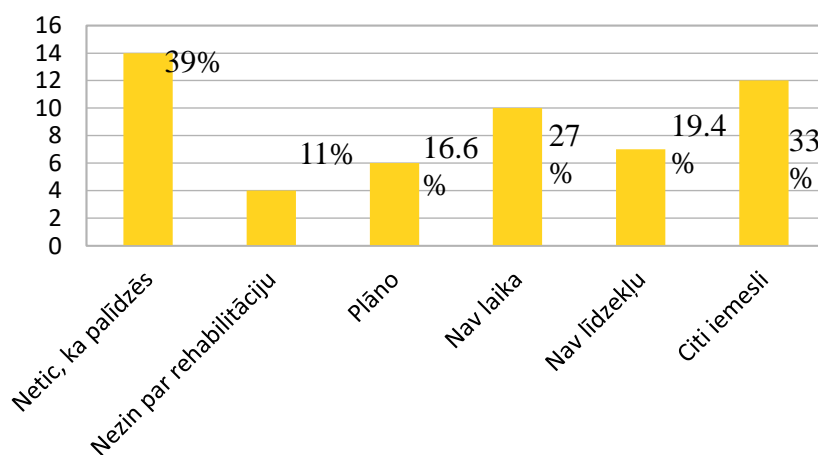
9. attēls. Rehabilitācijas vērtējums 10 baļļu skalā

36 no 111 respondentiem apgalvoja, ka nesaņem rehabilitācijas terapiju. Biežākais iemesls ir neticība, ka procedūras palīdzēs. Četri pacienti nezināja par rehabilitācijas iespējām un tikpat daudz pacientu plānoja uzsākt rehabilitācijas terapiju. Desmit pacienti apgalvoja, ka nav laika, septiņi pacienti, ka nav līdzekļu. Desmit pacienti atzīmēja citus iemeslus (t.sk. medicīniskas kontrindikācijas, garas rindas uz procedūrām, nevēlēšanos ņemt DNL, jo bail pazaudēt darbu).

Ja salīdzina šo grafiku ar 2022. gada pētījumu “Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021”, var secināt, ka procentuāli ļoti tuvs ir to pacientu īpatsvars, kuriem nav rehabilitācijai nepieciešamo līdzekļu (18,2%–19,4%).

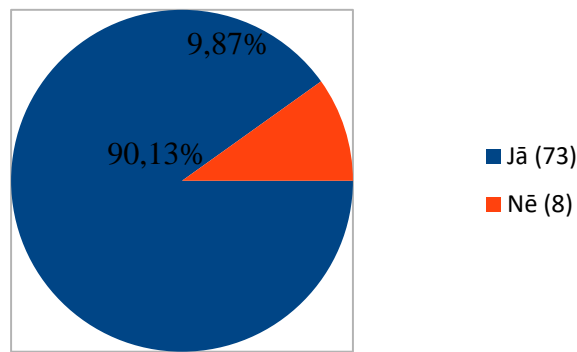
Pacienti, kuriem nav laika rehabilitācijai, ir attiecīgi 18,2% un 27%. Pārējos iemeslus ir grūti salīdzināt, jo pētījuma jautājumi bijuši citi vai atšķirīgi formulēti.

Jāpiebilst, ka šoreiz aptaujāti tika ne tikai arodslimnieki, bet arī pacienti, kas pašlaik kārto arodslimību. Aptaujāto skaits atšķīrās gandrīz divas reizes (36 šajā pētījumā un 62 pētījumā “Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021”).



10. attēls. Rehabilitācijas neizmantošanas galvenie iemesli

Kā minēts iepriekš, arodslimniekiem pienākas vairāki pabalsti. Aptaujā tika prasīts arī, vai pacients no VSAA ir saņēmis pabalstu par papildu izdevumiem, kas sedz rehabilitācijas un fizioterapeitiskās procedūras. 73 arodpacienti ir saņēmuši šo pabalstu, savukārt astoņi apgalvo, ka nav saņēmuši.



11. attēls. Vai ir saņemts pabalsts par papildus izdevumiem no VSAA

4. Diskusija

Šobrīd, kad pieaug pacientu skaits ar arodslimībām, ir ļoti svarīgi attiecīgi pielāgot darba vidi un pēc iespējas drīzāk sākt rehabilitāciju. Pētījums tika izstrādāts ar domu novērtēt pacientu rīcību attiecībā uz darbu un rehabilitāciju pēc arodslimības diagnozes noteikšanas. Aptaujā piedalījās arī pacienti, kuri pašlaik kārto arodslimību un kuriem nav zināms darbspēju zudums. Taču tieši šajā laikā pacientam vēlams veikt darba vides pielāgošanu un sākt rehabilitāciju, jo atbilstoši 2022. gada pētījuma datiem “Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” datiem (2. tabula) 61,5% gadījumos paiet vidēji vairāk nekā gads no pirmajām sūdzībām līdz ārsta konsultācijai un 26,1% gadījumu – vairāk par gadu no pirmās ārsta konsultācijas līdz arodslimības noteikšanai. Pētījumā nav precizēti šie laiki, taču, visticamāk, tas atkarīgs arī no pacienta dzīvesvietas. Reģionos ārstu pieejamība bieži vien ir ļoti ierobežota, pacienti dažreiz nevar ātri nokļūt lielākā pilsētā.

Pētījumā nav informācijas par to, kā tieši pacienti mainījuši darba vides apstākļus vai cik daudz samazinājuši slodzi. Ne katrs arodslimnieks ar darbspēju zudumu samazina slodzi attiecīgi noteiktajam darbspēju zuduma procentam. Jāsaprot, ka par slodzes samazināšanu daži pacienti uzskata citu darbu, kuram varētu būt līdzīgs noslogojums un līdzīgi darba riska faktori.

Pētījuma dati apliecina, ka gandrīz puse pacientu pēc arodslimības diagnozes reģistrēšanas nav mazinājuši slodzi, kā arī nav mainījuši darbu vai darba apstākļus. Neliela daļa no tiem darba slodzi pat palielinājuši. Visticamāk, pacienti baidās pilnīgi pazaudēt darbu, it īpaši, ja darbs neparedz slodzes maiņu vai atvieglojumus.

Vidējais arodslimību skaits vienam arodslimniekam pētījumā ir 3,5. Salīdzinot ar pētījuma “Darba apstākļi un riski Latvijā 2019–2021” vidējais arodslimību skaits vienam

arodslimniekam 2021. gadā ir 4,8. Rezultāti ir tuvāki 2016.–2017. gadam, kur vidējais arodslimību skaits vienam arodslimniekam bija 3,8.

Pētījums apliecina, ka pacienti kopumā ir apmierināti ar rehabilitācijas pakalpojumu kvalitāti (vidējā subjektīvā atzīme – 7,75 balles). No 75 pacientiem četri apgalvoja, ka rehabilitācija nedod efektu, taču negatīva atsauksme par rehabilitāciju (3 balles) ir tikai vienam respondentam. Parasti, runājot ar pacientiem, reti kurš var precīzi nosaukt visas rehabilitācijas procedūras, kas tika veiktas kaut pēdējā procedūru apmeklējumā. Tāpēc nolemts anketā neuzdot jautājumu par veiktajām procedūrām. Daži pacienti veic daļu no rehabilitācijas – stiepšanās un citus vingrinājumus – arī mājas apstākļos.

Arodpacientiem pašlaik prevalē muskuloskeletālas diagnozes. Kakla un jostas daļas spondilozes diagnoze pētījumā ietver arī spondilozi ar spondiloartrozi vai bez tās, spondilozi ar miofasciālo sāpju sindromu vai radikulopātijas sindromu vai bez tiem.

Sazinoties ar VSAA, tika iegūti dati par papildu kompensācijām (5. tabula) sakarā ar nelaimes gadījumiem vai arodslimību par pēdējiem trim gadiem. Ņemot vērā, ka dati ir tikai par pēdējiem trim gadiem (kurus ietekmēja arī COVID-19 pandēmija ar ierobežotu medicīnisko pakalpojumu pieejamību un augošā inflācija), pašlaik nevar izdarīt secinājumu, ka izmaksas strauji pieaugušas.

No 1993. gada līdz 2022. gadam Latvijā ir 23559 jaunatklāti arodslimnieki. Pēc VSAA datiem 2022. gadā sakarā ar arodslimību pabalstu saņēma 5447 pacienti (tie ir 23,12% no jaunatklātajiem arodslimniekiem). Taču autora pētījumā 90,13% apgalvoja, ka saņem VSAA pabalstu par papildu izdevumiem. Pirmkārt, šī atšķirība varētu rasties saistībā ar to, ka nav precizēts, cik daudz kopš 1993. gada reģistrēto arodslimnieku ir dzīvi. Otrkārt, daži no pacientiem, visticamāk, saņem vecuma pensiju arodslimības pabalsta vietā.

Starp 5447 pacientiem - 3796 (69,7%) sievietes un 1651 (30,3%) vīrietis. Par nelaimes gadījumu darbā pabalstu saņēma 283 cilvēki, starp kuriem ir 133 (47%) sievietes un 150 (53%) vīrieši.

5. Secinājumi

1. Lielākā daļa arodslimnieku pozitīvi vērtē savu rehabilitācijas procesu – vairāk nekā puse (68%) respondentu aktīvi izmanto rehabilitācijas iespējas un 10 baļļu sistēmā tos vērtē vidēji uz 7,75 ballēm.
2. Biežākais ieguvums no rehabilitācijas procesa ir sāpju mazināšana. Tikai 5% no aptaujātajiem apgalvo, ka pēc procedūrām nav uzlabojumu.
3. Pēc arodslimības reģistrēšanas tikai 41,92% respondentu paši mainīja darbu vai darba apstākļus, bet 39,5% turpināja strādāt to pašu slodzi.
4. Pēc VSAA datiem 2022. gadā sakarā ar arodslimību pabalstu saņēma 5447 pacienti, starp tiem 3796 (69,7%) sievietes un 1651 (30,3%) vīrietis.

Izmantotā literatūra

1. Eglīte M. Darba medicīna. 2., pārstrādāts un papildināts, izdevums. Rīga – Rīgas Stradiņa universitāte. 2012
2. Pētījums “Arodslimības Latvijā. “Darba apstākļi un riski Latvijā 2019-2021””.
<https://www.vdi.gov.lv/lv/jaunums/petijums-darba-apstakli-un-riski-latvija-2019-2021>
3. Eglīte M. *Žurnāls ārsts.lv 2022. gada marta numurs*
4. Pētījums “Darba apstākļu un riski Latvijā 2017-2018””.
https://www.vdi.gov.lv/sites/vdi/files/media_file/2_1_1_rodslimibas_0.pdf
5. Labklājības ministrija - Atlīdzība par darbspēju zaudējumu 02.07.2020.
<https://www.lm.gov.lv/lv/atlidziba-par-darbspeju-zaudejumu>
6. Aivars J., Arons K. Populārā medicīnas enciklopēdija, 1984. gads. Otrais izdevums.
7. Zeidlers I. Klīniskā fizikālā medicīna, 2004. gads.
8. Zaraljeva A., Georgiev P., Karabinov V., Iliev A., Aleksiev A., Monitoring editors – Muacevic A., Adler J.R. Physical therapy and rehabilitation approaches in patients with carpal tunnel syndrome, 2020
9. Liubchenko P., Mravian R., Shumskaia O. [Principles of rehabilitation in major occupational diseases] 2006;(7):28-32. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16927841/>
10. Yvonne Chan H.B., Ying Pua P., How How C. [Physical therapy in the management of frozen shoulder]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5917053>
11. Weerakkody Y, Zhang R, Chieng R. Spondylosis. Reference article (2023)
<https://doi.org/10.53347/rID-57644>
12. Furlan A.D., Giraldo M., Baskwill A., Irvin E., M. Imamura – Massage for low back pain (2015). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26329399/>
13. D. Dilek, A. Gamze, A. Salim Goktepe, M.A. Taskaynatan, A. Bilgici, K. Omer. Is phonophoresis effective in treatment of chronic low back pain? A single-blind randomized controlled trial. (2013). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23283539/>
14. Ministru kabineta noteikumi Nr.908 (Rīgā 2012.gada 18.decembrī (prot. Nr.71 86.§), redakcija – 2022.
15. Y. Yaprak. - The effects of back extension trainig or back muscle strenght spinal range of motion in young females
(2013).<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24744489/>

6. Pielikums (anketa).

Esmu rezidents arodveselības specialitātē. Pašlaik rakstu zinātnisko darbu «Darba un rehabilitācijas iespējas pacientiem ar arodslimībām» un lūdzu atbildēt uz dažiem jautājumiem. Pētījumā netiks iegūti un publicēti Jūsu personas dati.

Anketa.

1. Jūsu vecums (gados)
2. Jūsu dzimums
3. Kopējais oficiālais darba stāžs profesijā
4. Vai Jums ir invaliditātes grupa? Kura?
5. Vai Jums ir arodslimība vai pašlaik kārtojāt arodslimību?
6. (Ja uz 5. jautājumu atbildējāt apstiprinoši) Cik ir jūsu darbspēju zudums procentos?
7. (Ja uz 5. jautājumu atbildējāt apstiprinoši) Kādas jums ir aroddiagnozes?
8. (Ja uz 5. jautājumu atbildējāt apstiprinoši) Cik ilgi jums ir arodslimība?
9. (Ja uz 5. jautājumu atbildējāt apstiprinoši) Pēc arodslimības noformēšanas jūs (pasvītrot vienu atbildi): a) aizgājāt no darba; b) mazinājāt vai pielāgojāt slodzi; c) turpināt strādāt bez izmaiņām; d) atbrīvoja no darba; e) palielinājāt slodzi.
10. (Ja uz 5. jautājumu atbildējāt apstiprinoši) Vai saņēmt rehabilitācijas pabalstu no VSAA?
11. Vai pašlaik nodarbojaties ar rehabilitāciju/fizioterapiju?
12. (Ja uz 11. jautājumu atbildējāt apstiprinoši) Kādus uzlabojumus jūtat pēc rehabilitācijas? (Pasvītrot vienu vai vairākas atbildes.) a) Mazinājušās sāpes. b) Uzlabojusies funkcionalitāte. c) Pieaudzis muskuļu spēks. d) Nav izmaiņu.
13. (Ja uz 11. jautājumu atbildējāt apstiprinoši) Novērtējiet rehabilitāciju no 1 līdz 10.
14. (Ja uz 11. jautājumu atbildējāt apstiprinoši) Cik reižu gadā veicat rehabilitāciju?
15. (Ja uz 11. jautājumu atbildējāt apstiprinoši) Kur Jūs veicat rehabilitāciju?
16. (Ja uz 11. jautājumu atbildējāt noraidoši) Kāpēc? (Pasvītrot vienu atbildi.) a) Nezinu, vai ir tāda iespēja. b) Neticu rezultātiem. c) Man ir kontrindikācijas (aizliegums). d) Nav līdzekļu. e) Nav laika. f) Vēl tikai plānoju to darīt.

Я являюсь резидентом по специальности «профпатология» и пишу научную работу по теме « Возможности работы и реабилитации и пациентов с профзаболеванием». Прошу ответить вас на несколько вопросов. Ваши персональные данные не будут публиковаться.

Анкета.

1. Ваш возраст
2. Ваш пол
3. Какой ваш официальный стаж работы по профессии ?
4. Есть ли группа инвалидности ? Какая ?
5. У вас есть профзаболевание ? Или вы в данный момент подаете документы на профзаболевание ?
6. (Если в 5 вопросе ответили, что есть профзаболевание) – какая ваша нетрудоспособность в процентах ?
7. (Если в 5 вопросе ответили, что есть профзаболевание) – Какие у вас профпатологические диагнозы ?
8. (Если в 5 вопросе ответили, что есть профзаболевание) – Как долго у вас профзаболевание ?
9. (Если в 5 вопросе ответили, что есть профзаболевание) - После оформления профзаболевания (одно нужно подчеркнуть) – вы а) ушли с работы, б) снизили нагрузку на работе или поменяли ее ? в) продолжили работать без изменений г) вас освободили от должности д) вы увеличили нагрузку
10. (Если в 5 вопросе ответили, что есть профзаболевание) – вы получили пособие по реабилитации от VSAA ?
11. В данный момент вы занимаетесь реабилитацией ?
12. (Если в 11 вопросе ответили, что да) – Какие улучшения после реабилитации вы почувствовали ? а) Уменьшились боли б) Улучшилась функциональность в) выросла сила мышц г) никаких изменений
13. (Если в 11 вопросе ответили, что да) – Оцените свою реабилитацию от 1-10
14. (Если в 11 вопросе ответили, что да) – Сколько раз в год проходите реабилитацию ?
15. (Если в 11 вопросе ответили, что да) – В каком учреждении проходите реабилитацию ?

16. (Если в 11 вопросе ответили, что нет) – Почему ? (подчеркнуть один вариант) а) Не знал, что есть такая возможность б) Не верю результатам в) У меня есть противопоказания г) Нет средств д) Нет времени е) Я планирую

GALVOJUMS

Es, Deniss Moisejevs, ar parakstu apliecinu, ka pētnieciskais darbs ir izstrādāts patstāvīgi, par izmantotajiem informācijas avotiem, materiāliem un datiem ir dotas atsauces. Šis darbs nekad nekādā veidā nav ticis iesniegts nevienai citai komisijai un nekad nav publicēts.

Datums 07.08.2023.

Rezidenta paraksts un atšifrējums