

OSASUNA ZAINTEA, LANEKO ARRISKUAK PREBENITZEKO:

**ORIENTAZIORAKO OINARRIZKO GIDA
ETA GIDA OROKORRA.**



OSASUNA ZAINTEA, LANEKO ARRISKUAK PREBENITZEKO

ORIENTAZIORAKO OINARRIZKO GIDA
ETA GIDA OROKORRA



Obraren jatorrizko izenburua:

*Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales:
guía básica y general de orientación.*

Editatua eta honakoek banatua:

© MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

CENTRO DE PUBLICACIONES

Paseo del Prado, 18- 28014 Madrid

NIPO: 731-19-059-9

Argitalpen-urtea: 2019

Egileak: García Gómez, Montserrat y otros

Lineako dokumentua (156 p.: PDF)

Hizkuntza: gaztelania

Editorearen URLa: <https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/centroPub.htm>

Osasungintzan, Kontsumo eta Gizarte Ongizateko Ministerioak autonomia-erkidegoekin koordinatuta egindako dokumentua.

Izenburua: Vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales: guía básica y general de orientación/
Osasuna zaintzea, laneko arriskuak prebenitzeko orientaziorako oinarritzko gida eta orokorra.

Edizioa: 1.a. 2020eko otsaila.

Ale-kopurua: 20 ale.

© OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales /
Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea.
Eusko Jurlaritz-Gobierno Vasco.

Argitaratzailea: OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales / Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundea.
Camino de la Dinamita s/n - 48903 Barakaldo (Bizkaia).

Internet: www.osalan.euskadi.eus

Egileak: García Gómez, Montserrat y otros

Maketazioa eta Inprimaketa: La Trama Digital Print.
Polígono Ugaldeguren III, P. 18, 3, 48170-Zamudio (Bizkaia).

Lege Gordailua: LG BI 00373-2020

AURKEZPENA

Osasunaren Zaintzarako gidaliburua aurkezten dugu. Osasungintzan, Kontsumo eta Gizarte Ongizateko Ministerioak argitaratu du, autonomia-erkidegoekin lankidetzan, eta Osalaneko teknikariek ere aktiboki parte hartu dute gidaliburu honen prestaketan.

Lan-arriskuen prebentzioaren arloan aurrera egiten jarraitzeko asmoz, gidaliburu honen bidez, jarraibideak ezarri nahi dira, prebentzio-zerbitzuetan egiten diren jarduera sanitarioen kalitatea ahalik eta onena izan dadin, eta, hartara, langileek lan-baldintza hobeak izan ditzaten. Ikuspegia gidaliburu osoan dago jarrita, bai zer lan-baldintza hobetu behar diren atzemateko egin beharreko ekintzetan, bai osasun indibidual eta kolektiboaren zaintzaren bidez baldintza horiek antzemateko jarraibideetan.

Gidaliburu honetan jasotzen diren gomendio guztiak lortzeko, beharrezkoa da prebentzioaren arloko eragile guztien benetako integrazioa, alegia, administrazio publikoena, prebentzio-zerbitzuen disziplina guztiena, eta enpresetako gerentzia eta horietako prebentzio-zerbitzuena.

Zalantzarik gabe, gidaliburu oinarritzko eta orokor hau, zeinak gidatuko baititu lan-arriskuak prebenitzeari begira langileen osasuna zaintzeko jarduerak, lagungarri izango da bai lan-arriskuen faktoreak atzeman eta zuzentzeko, bai lan-baldintzak hobetzen jarraitzeko.

Alberto Alonso Martín

OSALANeko- Laneko Segurtasun eta Osasunerako Euskal Erakundeko zuzendari nagusia.



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Osasun Sistema Nazionaleko Lurraldearteko Kontseiluko Osasun Publikorako Batzordeak 2019ko martxoaren 14ko bileran onartu zuen **Lan-arriskuak prebenitzeko langileen osasunaren zaintza-jardueren orientazio gida oinarritzkoa eta orokorra.**



COMISIÓN NACIONAL
DE SEGURIDAD Y SALUD
EN EL TRABAJO

Laneko Segurtasun eta Osasunerako Batzorde Nazionalari (CNSSTri) 2019ko martxoaren 20an egindako bilera iraunkorrean eman zitzaion **Lan-arriskuak prebenitzeko langileen osasunaren zaintza-jardueren orientazio gida oinarritzkoa eta orokorra** lanaren berri.

Montserrat García Gómez

Osasungintza, Kontsumo eta Gizarte Ongizateko Ministerioa

Valentín Esteban Buedo

Osasungintza Unibertsal eta Osasun Publikorako Kontseilaritza. Valentziako Erkidegoa

Mariano Gallo Fernández

Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutua

Liliana Artieda Pellejero

Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutua

Asunción Guzmán Fernández

Osasun Kontseilaritza. Asturiasko Printzerria

Gida behin betiko egiteko, hasierako proposamena eztabaidatu eta aberastu da, eta honako hauek aritu dira zeregin horretan: autonomia-erkidegoetako osasungintza-administrazioek Osasun Zerbitzu Nazionalako Lurraldearteko Kontseiluko Osasun Publikorako Batzordeko lane-ko osasunari buruzko batzorde txostengilean dituzten ordezkariak; Laneko Medikuntzako eta Erizaintzako Zientzia Elkarleen ordezkariak; eta gizarte-mintzaideek, autonomia-erkidegoetako lan-administrazioek eta Estatuko Administrazio Orokorrak Laneko Segurtasun eta Osasunerako Batzorde Nazionalaren 2015-2020ko EESST lantaldean dituzten ordezkariak.

Osasun Publikorako Batzordeko laneko osasunerako batzorde txostengilea

Montserrat García Gómez

Osasungintza, Kontsumo eta Gizarte Ongizateko Ministerioa

Juan Carlos Coto Fernández

Laneko Segurtasunerako eta Osasunerako Euskal Erakundea. EAE

Lourdes Iscar Reina

Laneko Segurtasunerako eta Osasunerako Euskal Erakundea. EAE

Aitor Guisasola Yeregui

Laneko Segurtasunerako eta Osasunerako Euskal Erakundea. EAE

Jose Ignacio Olaizola Nogales

Laneko Segurtasunerako eta Osasunerako Euskal Erakundea. EAE

Ana Rosa Zubia Ortiz de Guinea

Laneko Segurtasunerako eta Osasunerako Euskal Erakundea. EAE

Rafael Panadès Valls

Osasun Kontseilaritza. Katalunia

Laura Ramírez Salvador

Osasun Kontseilaritza. Katalunia

Isabel González García

Osasungintza Kontseilaritza. Galizia

Rosario Díaz Peral

Osasun eta Familien Kontseilaritza. Andaluzia

Valentín Rodríguez Suárez

Osasungintza Kontseilaritza. Asturias

Esperanza Maria Alonso Jimenez

Osasungintza Kontseilaritza. Asturias

Iñigo Fernández Fernández

Osasungintza eta Gizarte Zerbitzuen Kontseilaritza. Kantabria

Lourdes Miralles Martínez-Portillo

Osasun eta Gizarte Zerbitzuen Kontseilaritza. Errioxa

Juan Francisco Correa Rodríguez

Osasungintza eta Gizarte Politikarako Kontseilaritza. Murtzia

Bienvenida Carpe Carpe

Osasungintza eta Gizarte Politikarako Kontseilaritza. Murtzia

Valentín Esteban Buedo

Osasungintza Unibertsal Eta Osasun Publikorako Kontseilaritza. Valentziako Generalitatea.

Encarna Santolaria Bartolomé

Osasungintza Unibertsal Eta Osasun Publikorako Kontseilaritza. Valentziako Generalitatea.

Reyes Zapater Jordá

Osasungintza Unibertsal Eta Osasun Publikorako Kontseilaritza. Valentziako Generalitatea.

Nieves Martínez Arguisuelas

Osasungintza Kontseilaritza. Aragoi

María Luisa Mena Marín

Osasungintza Kontseilaritza. Aragoi

Carolina González Broto

Osasungintza Kontseilaritza. Aragoi

Fernando Cebrían Gómez

Osasungintza Kontseilaritza. Gaztela-Mantxa

Alberto Montilla Sánchez de Navas

Osasungintza Kontseilaritza. Gaztela-Mantxa

Emma Corraliza Infanzón

Osasungintza Kontseilaritza. Gaztela-Mantxa

Pilar Calatrava Arroyo

Osasungintza Kontseilaritza. Gaztela-Mantxa

Eduardo Estaún Blasco

Osasungintza Kontseilaritza. Kanariak

Eduardo García Ramos Alonso

Osasungintza Kontseilaritza. Kanariak

Vega García López

Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutua

Iñaki Moreno Sueskun

Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutua

Jesus Fernández Baraibar

Nafarroako Osasun Publikoaren eta Lan Osasunaren Institutua

M^a Yolanda Anes del Amo

Osasungintza eta Gizarte Politiken Kontseilaritza. Extremadura

Santiago Briz Blázquez

Osasungintza eta Gizarte Politiken Kontseilaritza. Extremadura

Rafael Castell Salvá

Osasun Kontseilaritza. Balear Uharteak

Milagros Queimadelos Carmona

Osasun Kontseilaritza. Balear Uharteak

Manuel Martínez Vidal

Osasungintza Kontseilaritza. Madril

José María Cisnal Gredilla

Osasungintza Kontseilaritza. Madril

Pilar Aparicio Azcárraga

Osasun Publiko, Kalitate eta Berrikuntzako Zuzendari Nagusia. Osasungintza, Kontsumo eta Gizarte Ongizateko Ministerioa

Covadonga Caballo Diéguez

Ingurumen Osasungintzako eta Lan Osasuneko Zuzendariorde Nagusia. Osasungintza, Kontsumo eta Gizarte Ongizateko Ministerioa

M^a Fernanda González Gómez

Osasungintza Kontseilaritza. Madril

Mercedes Elvira Espinosa

Osasungintza Kontseilaritza. Gaztela eta Leon

Isabel Cordero Pérez

Osasungintza Kontseilaritza. Gaztela eta Leon

Elisa Casas Noriega

Osasungintza Kontseilaritza. Gaztela eta Leon

Ana Isabel Rivas Pérez

Osasungintza eta Kontsumo Kontseilaritza. Ceuta

Luisa Fernanda Hermoso Castro

Gizarte Ongizateko eta Osasungintzako Kontseilaritza. Melilla

Joaquín Estévez Lucas

Osasungintza, Kontsumo eta Gizarte Ongizateko Ministerioa

Gerardo Sánchez Jiménez

Osasungintza, Kontsumo eta Gizarte Ongizateko Ministerioa

Alfonso Apellaniz González

Laneko Medikuntza Eta Segurtasunerako Espainiako Elkarte (SEMST)

Luis Reinoso Barbero

Laneko Medikuntzako Adituen Elkarte (AEEMT)

Carlos Beltrán de Guevara

Administrazio Publikoetako Lan Osasunerako Espainiako Elkarte (SESLAP)

Piedad del Amo Merino

Osasungintza Esparruko Lan Medikuntzako Elkarte Nazionala (ANMTAS)

Araceli Santos Posada

Laneko Erizaintzako Adituen Elkarte (AET)

Esperanza Alonso Jiménez

Laneko erizaintzako espainiako federazioa (FEDEET)

Estatuko Administrazioaren aldetik

Francisco Javier Pinilla García

Laneko Segurtasun eta Osasun Institutu
Nazionala

Pablo Orofino Vega

Laneko Segurtasun eta Osasun Institutu
Nazionala

Micaela García Tejedor

Osasungintza, Kontsumo eta Gizarte
Ongizateko Ministerioa

Covadonga Caballo Diéguez

Osasungintza, Kontsumo eta Gizarte
Ongizateko Ministerioa

Montserrat García Gómez

Osasungintza, Kontsumo eta Gizarte
Ongizateko Ministerioa

Autonomia-erkidegoetako administrazioen aldetik

Daniel Carballo Pérez

Andaluziako Junta

Miryam Hernández Fernández

Asturiasko Printzerria

Amalio Sánchez Grande

Kantabriako Gobernua

Amparo Sanz Albornos

Gaztela Eta Leongo Gobernua

Diego Cañedo Rodríguez

Madrilgo Gobernua

José Javier Muñoz Jimenez

Errioxako Gobernua

Elena Juanola Pages

Kataluniako Generalitatea

Iñaki Moreno Sueskun

Nafarroako Gobernua

Sindikatuaren aldetik

Pedro Linares Rodríguez

CCOO

Francisco Javier Torres Fernández

CCOO

Jaime González Gómez

CCOO

Ana García de la Torre

UGT

Marco Romero San Vicente

UGT

CNSSTeko Idazkaritzaren aldetik

Yolanda Palacio Ferrero

Laneko Segurtasun eta Osasun Institutu
Nazionala

Flor Pollo Vicente

Laneko Segurtasun eta Osasun Institutu
Nazionala

AURKEZPENA

Langileen osasuna zaintzearen xede nagusia da hobeto ulertzea zer eragin duen lanak osasunean, lan-baldintzak hobetu ahal izateko. Zaintze horrek aukera eman behar du ahalik lasterrera identifikatzeko zer eragin kaltegarri dituen lanak ongizate fisiko, mental eta sozialean, osasun-kaltea ez dadin gero eta handiagoa izan. Hori lortzeko, ez du denbora-etenik izan behar, eta luzaroan egin behar da arriskua duen langilearen jarraipena, eta lan-baldintzak prebenitu eta hobetzeko plan eta programetan txertatu.

Zaintzak esaten digu zein diren gure arazoak, zeinen handiak diren, norantz bideratu behar ditugun konponbideak, ea ondo edo gaizki funtzionatu duten aurreko konponbideek eta egoera hobetu edo okertu egin ote den, denboraren joanean. Laneko arrisku-faktoreak identifikatu eta kontrolatzek lehenetsi behar da argia izan beharko luke, hizpide ditugun esposizioak nahi gabekoak direlako, eta, gainera, prebenitzeko modukoak. Gizartea garenez gero, lanaren ondoriozko kalteak identifikatzen eta murrizten direla ziurtatu dezakegu eta hala egin behar dugu.

Prebentzio-zerbitzuen jarduera sanitarioa garatzeko baliabideak antolatzeko oinarritzko irizpideak ezartzen dituen ekainaren 17ko 843/2011 Errege-Dekretuak, 11. artikuluan, xedatzen du Osasungintza Ministerioak, autonomia-erkidegoekin koordinatuta, eta zientzia-elkarteei eta gizarte-eragileei entzun ondoren, **Lan-arriskuak prebenitzeko langileen osasunaren zaintza-jardueren orientazio gida oinarritzkoa eta orokorra** egin eta eguneratuta izango du. *Gidak barruan hartuko ditu lan-arriskuen prebentziorako arlo sanitarioan kalitateko jardunbide profesional ona izateko irizpideak, bai eta langileen osasuna espezifikoki zaintzeko gidak eta protokoloak ere.*

Gida idatzi dutenek, laneko arriskuen prebentziorako osasungintzan jardunbide profesionala ona eta kalitatekoa izateko irizpideak zehaztu ahal izateko, Laneko Medikuntzaren ezagutza-corpusa erabili dute, urte askoan metatutako zientzia-ebidentziarekin eta osasungintza-jardunbidearekin batera, eta, era berean, kontuan hartu dute laneko arriskuen prebentzioari buruzko indarreko araudiak xedatua.

Adostasun zabala dago langileen osasunaren zaintzak dituen helburuez; batzuk indibidualak dira —hau da, langile bakoitzarentzakoak— eta batez ere osasunerako kalteen detekzio goiztiarrera bideratuak, eta beste batzuk kolektiboak, eta zerikusi handiagoa dute prebentzio-neurrien eraginkortasunaren jarraipenarekin eta jarduketak lehenestearekin.

Zenbait dokumentu eta argitalpenen edukia aztertu ondoren, eta kontuan hartuta zientzia-elkar-
teek eta eragile sozialek eta ekonomikoek egindako ekarpenak, gida hau egin da Osasun Siste-
ma Nazionaleko Lurraldearteko Kontseiluko Osasun Publikorako Batzordearen laneko osasunari
buruzko batzorde txostengilean, zeinean honako hauek deskribatzen baitira:

- Langileen osasunaren zaintzari buruzko definizioak, irizpideak eta printzipio orokorrak, la-
neko arriskuen prebentzioari begira.
- Legezko agindu batzuk praktikan duten interpretazioa eta aplikazioa; besteak beste,
osasun-azterketen derrigortasuna edo borondatezketasuna; bahetze-jarduerak; osasuna
zaintzeari buruzko dokumentazioa egitea, lekualdatzea, gordetzea eta zaintzea; gaitasuna
balioestea; langilearen osasunari buruzko datuen eta ikerketa-beharren konfidentzialta-
suna; osasunaren zaintza kolektiboa; gaixotasun profesionalaren susmoaren jakinarazpe-
na; eta lana utzi osteko zaintza.
- Enpresan osasuna zaintzeko programa eratzekeo prozesua, prebentzio-zerbitzuek jardunbi-
de oneko gida izan dezaten.
- Arlo horretan diharduten eragileek egin beharreko jarduerak: Estatuko eta autonomia-er-
kidegoetako osasungintza-administrazioek, prebentzio-zerbitzuek, enpresariak, langileak
eta prebentzio-ordezkariek. Eta jardueren ondoriozko koordinazioa.

Era berean, langileen osasunaren zaintzaren praktikari dagozkion printzipio etikoei buruzko
LANEren eta ICOHren bi argitalpen jaso dira eranskinetan, lagungarriak izan baitaitezke gida
honetako kontzeptu batzuk ulertu eta zabaltzeko.

Horren guztiaren helburua da tresna lagungarria izan dadila langileen osasunaren zaintza pres-
tatu, ezarri, praktikan jarri eta kudeatzearen ardura dutenentzat. Onartu behar da zaila dela ja-
kilea nondik heldu gaiari, hain zabala izaki haren gaineko jurisprudentzia. Goresteko modukoa
da, beraz, dokumentu hau prestatzen egindako ahalegina.

Espero dugu lagungarria izango dela.

Pilar Aparicio Azcárraga

Osasun Publiko, Kalitate eta Berrikuntzako zuzendari nagusia

AURKEZPENA

1. OSASUN-ZAINTZAREN DEFINIZIOAK, IRIZPIDEAK ETA PRINTZPIO OROKORRAK.... 21

1.1. Definizioak eta printzipioak.....	22
1.2. Osasun-azterketa nahitaezkoak versus borondatezkoak	31
Etika-kontuak.....	32
Lan-baldintzek langileen osasunean duten eragina ebaluatzeko derrigortasuna	33
Langilearen osasun-egoera langilearentzat berarentzat arriskua izan daitekeen aztertzeko derrigortasuna	33
Hirugarrenentzako arriskuagatiko derrigortasuna	34
Derrigortasuna, legezko xedapenetan.....	34
Aurretiazko azterketa.....	35
1.3. Bahetze-jarduerak eta lan-osasunaren arlokoak	38
1.4. Informazioa ematea langileari, laneko arriskuen prebentzioari buruz.....	40
1.5. Osasunaren zaintzari buruzko dokumentazioa.....	41
Oinarrizko edukiak.....	41
Osasunaren zaintzari buruzko dokumentazioa egitea eta lekualdatzea	42
Osasunaren zaintzari buruzko dokumentazioa gordetzea eta zaintzea	44
Langilearen osasunari buruzko datuen konfidentzialtasuna.....	46
Informaziorako eskubidea eta adostasun informatua.....	47
1.6. Gaitasunaren balorazioa.....	47
Gaitasun-mailak.....	48
1.7. Osasunaren zaintza kolektiboa	50
1.8. Gaixotasun profesionalaren susmoaren jakinarazpena	54
1.9. Lana utzi osteko zaintza.....	55
1.10 Prebentzio-zerbitzuek egindako jarduketa sanitarioen kalitatea hobetzea	57

2. ENPRESAN OSASUNA ZAINTEKO PROGRAMA OROKORRA	59
2.1. Helburu espezifikoak	61
2.2. Xede diren biztanleak	61
2.3. 'Langileen osasun-egoera (indibiduala eta kolektiboa) zein den jakiteko' jarduerak	62
2.4. 'Langileen osasun-egoera indibiduala eta kolektiboa laneko arriskuekiko esposizioarekin erlazionatzeko' jarduerak	63
2.5. 'Prebentzio-neurrien eraginkortasuna ebaluatzeko eta behar bezain ongi ebaluatu eta kontrolatu gabeko arrisku-egoerak identifikatzeko' jarduerak	63
2.6. 'Aurkitutako arriskuak kontrolatzeko behar diren neurriak hartzeko eta lana pertsonen osasun-baldintzetara egokitze' jarduerak	64
3. JARDUERA HORIETAN DIHARDUTEN ERAGILEEN ESKUMENEN ARABERAKO EGINKIZUNAK	65
3.1. Osasungintza-administrazioek egin beharreko jarduerak	67
3.2. Enpresariak egin beharreko jarduerak	70
3.3. Prebentzio-zerbitzuek egin beharreko jarduerak	72
3.4. Langileek eta dauzkaten ordezkariak egin beharreko jarduerak	74
4. JARDUEREN KOORDINAZIOA	75
4.1. Osasunaren zaintza enpresako prebentzio-sisteman txertatzea	77
4.2. Osasunaren zaintza sistema sanitarioarekin koordinatzea	78
4.3. Koordinazio administratiboa	79
5. BIBLIOGRAFIA	81
ERANSKINAK	85
I. ERANSKINA. Osasunaren zaintza ebaluatzeko galdetegia	85
II. ERANSKINA. Langileen osasuna zaintzeari dagozkion printzipio gidari teknikoak eta etikoak (LANE,1998)	95
III. ERANSKINA. Laneko osasunaren arloko profesionalentzako kode etikoa (ICOH, 2014)	127
IV. ERANSKINA. Gidarako ekarpenak	149

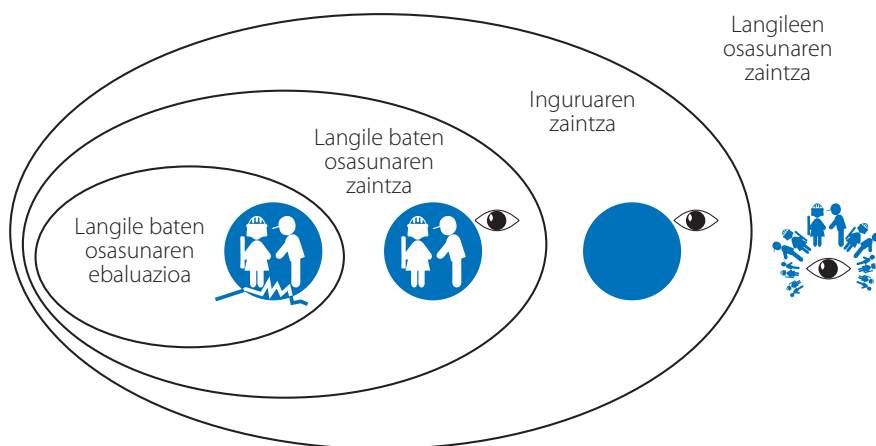
1. OSASUN-ZAINTZAREN DEFINIZIOAK, IRIZPIDEAK ETA PRINTZPIO OROKORRAK

1.1. DEFINIZIOAK ETA PRINTZPIOAK

Langileen osasun-zaintzaren terminoak zenbait jarduera barneratzen ditu, bai banakoei dagozkienak bai kolektibitatei dagozkienak; jarduerok laneko arriskuei aurrea hartzera bideratuta daude, osasun-arazoak identifikatu ahal izateko eta prebentziozko esku-hartzeak ebaluatzeko¹.

Osasuna zaintzearen xede nagusia izango da hobeto ulertzea zer-nolako eragina duen lanak langileen osasunean, lan-baldintzak hobetzeko erabakietan lagunduko duen informazioa izateko. Bestalde, zaintza horrek aukera eman behar du ahal bezain laster identifikatzeko ongizate sozial, fisiko eta mentalarekiko eragin kaltegarria, etorkizunean osasunari are kalte handiagorik ez egiteko.

Horretarako, kontuan hartuko da beti osasuna etengabe zaindu behar dela, arrisku-faktoreen eraginpean dagoen langilearen luzetarako jarraipena egin behar dela (langile baten osasuna zaintzea) eta azterketa medikoak lan-baldintzak hobetzeko eta prebenitzeko plan eta programetan txertatu behar direla (ingurunea zaintzea). Desegokia da osasun-azterketak egitea arriskuak kontrolatzeko eta murrizteko programarik izan gabe. 1. irudiak ondo argitzen ditu kontzeptu horiek.



Horrek esan nahi du laneko arriskuen prebentzioaren arloko profesionalak koordinatu behar direla; hau da, diziplina teknikoen eta laneko medikuntzaren arteko koordinazioa behar dela. Zaintzapeko langileak dauden enpresetan arriskuak kontrolatu eta murrizteko egindako programetan erabili behar dira osasunaren zaintzaren edukiak eta emaitzak.

1. Osasungintza eta Gizarte Politikarako Ministerioa. Laneko Arriskuen Prebentziorako Gizarte Elkarri-
zketako Mahaiaik Laneko Osasunaz hartutako Akordioak, 2001 [2001eko irailaren 28an aipatuta]. Hemen
eskuragarri: www.msssi.es/salud/ambiental/home.htm

Lanbide-jatorriko gaixotasunak, lesioak eta beste kalte batzuk zaintzea langileen osasunaren zaintzaren zati garrantzitsu bat da, eta egiteko horretan sistematikoki eta etengabe behatzen dira langile aktiboen zein ez-aktiboen osasunarekin zerikusia duten jazoerak, hala prebenitu eta kontrolatu ahal izateko bai lanbide-arriskuak bai arrisku horiei lotutako gaixotasunak eta lesioak.

Zaintzaren ezinbesteko osagaia da informazioa biltzea (arriskuak, egoerak eta kalteak), eta informazio hori sistematikoki aztertu eta interpretatu behar da, ondoren datuak identifikatu eta kaltearen sorburu diren lan-baldintzak aldatu ahal izateko. Jarduera hori, informazio pertsonalari dagokionez, prebentzio-zerbitzuetako osasungintzako langileena baino ez da, eta laneko medikuntzako ekintza-printzipioen mende dago (etika, konfidentzialtasuna eta independentzia), baina ez da osasungintzako langileek diziplinarteko taldeko kide moduan duten jarduera bakarra, prebentzio-eraginkortasuna bilatzen badugu. Prebentzio kolektiboaren ikuspuntutik, esposizioen eta kalteen arteko erlazioen azterketa epidemiologikoa egingo da prebentzio-zerbitzuko gainerako kideekin, eta prebentzio-neurriak proposatuko dira.

Zaintze hori egiteko eta emakumeen eta gizonen arteko berdintasun-printzipioaren eragin-garritasuna sustatzeko, administrazio publikoek generoarekin zerikusia duten aukera guztiak sartuko dituzte datuak bildu eta tratatzeko sistemetan, baita lan-arriskuen prebentziorako egiten diren azterketa eta ikerketa orokorretan ere; horren bidez hobeto detektatu eta prebenitu ahal izateko egoera jakin batzuk zeinetan lanaren ondoriozko kalteak langileen generoari lotuta egon baitaitezke (laneko arriskuen prebentziorako legearen 5.4 artikulua).

Izan ere, langileen osasuna zaintzeko —Laneko Medikuntzaren esparruko jarduera izan arren—, ezinbestekoa da prebentzio-zerbitzuko gainerako kideekin harremana izatea, elkarren arteko interakzioa eta diziplinartekotasuna eta osagarritasuna bermatzeko. Beste aditu batzuek sortutako informazioak jaso behar ditu, eta, aldi berean, bere jarduera espezifikoaren emaitzen ekarpena eskaini behar dio arriskuen ebaluazioaren eta prebentzioaren plangintzaren diziplinarteko esparruari. Jarduera horretan, Prebentzio Zerbitzuen Erregelamenduaren 15.2 eta 18.2 artikulua¹ dira, aplikatu beharrekoak diziplinarteko koordinazioari dagokionez.

Funtsean, prebentzio-zerbitzuen jarduera sanitarioek 1. taulan deskribatzen diren esparruak biltzen dituzte, 2. taulan deskribatzen diren prebentzio-prozesuko uneetan banatuta, 2001ean Osasunaren Zaintzari buruzko Gizarte Elkarriketan erabakita geratu zen bezala¹.

1. taula. Prebentzio-zerbitzuetako arlo sanitarioko jarduerak, laneko arriskuen arabera, prebentzio-jardueren testuinguruan: 31/1995 Legea, azaroaren 8koa, Laneko Arriskuen Prebentzioari buruzkoa —LAPL aurrerantzean— (22. eta 31. artikulua) eta 39/1997 Errege Dekretua, urtarrilaren 17koa, Prebentzio Zerbitzuen Araudia onartzen duena —PZA edo Araudia, aurrerantzean— (4., 5., 6., 9., 37., 38. eta 39. artikulua).

EREMUA	DIZIPLINEN JARDUERA KOORDINATUA	Arriskuen identifikazioa eta ebaluazioa Prebentzio-plana Langileen prestakuntza Ikerketa Organo tekniko-kontsultiboen kudeaketa eta horietan parte hartzeas		
	OSASUNAREN ZAINATZA	BANAKAKOA	Anamnesikoa	Sintomen gaineko galdetegiak
			Mediko-klinikoa	Osasunaren azterketak
		KOLEKTIBOA	Epidemiologikoa	Osasun-inkesta Osasunaren adierazleak Kalteen ikerketa
	PREMAIZKO ARRETA	Prozedurekin eta kompetentziekin jarduteko protokoloa Lehen sorospenak (fisikoki bertan dagoenean)		
	OSASUNAREN SUSTAPENA	BANAKAKOA	Osasunari buruzko aholkuak Imunizazioak	
		KOLEKTIBOA	Osasunaren arloko programak Osasunari buruzko aholkuak	

2. taula. Osasuna zaintzeko jardueren banaketa prebentzio-prozesuan zehar

PREBENTZIO-PROZESUAREN FASEAK	OSASUNAREN ZAINATZA		OHARRAK
	Jarduera nagusia	Beste ekintza batzuk	
RRISKUEN IDENTIFIKAZIOA ETA EBALUAZIOA	Osasungintza-adierazleak	Osasun-inkestak Esposizio-adierazle biologikoak	Kasu berezia: zeregin berriak esleitu aurreko osasun-azterketak
PREBENTZIO-PLANA GAUZATZEA	Bahetzea Adierazle biologikoak Osasun-inkestak	Kalteen azterketa	Aldizkako azterketak Historia kliniko-laborala Protokolo espezifikoak Dokumentazioa
PREBENTZIOAREN ERAGINKORTASUNAREN BALORAZIOA	Osasungintza-adierazleak Kalteen azterketa Adierazle biologikoak		KASU BEREZIA: gaixotasunagatik baja luzea izan ondorengo osasun-ebaluazioa
ARRETA PERTSONALIZATUA	Prebentziozko diagnostikoa Adierazle biologikoak	Kalteen azterketa	Kasu berezia: lana utzi osteko osasun-azterketak Osasungintza-aholkua

Kontzeptu horiek hobeto ulertzeko, esan dezakegu zaintza bi jarduera multzo zabali buruzkoa izan ohi dela laneko osasunaren esparruan. **Osasunaren zaintza indibidualak** (zaintza medikoa ere esaten zaio, edo, zuzenago, zaintza sanitarioa) aditzera ematen du langileei medikuntza- eta erizaintza-prozedurak aplikatzen zaizkiela eta behar diren probak eta azterketak egiten zaizkiela, horren bidez honako hauek lortzeko:

- batetik, argiro hautematea lanaren ondoriozko kalteak eta kasu bakoitzarekin zerikusia duten laneko arrisku-faktoreak
- bestetik, aztertzea ea faktoreak identifikatu diren, eta prebentzio-neurriak, kolektiboak eta/edo indibidualak desegokiak diren edo gutxiegi diren, horren arabera beste batzuk proposatzeko.

Osasunaren zaintza kolektiboa lanaren ondorioz edozein esparru geografiko, enpresa edo lurraldetako biztanle aktiboen artean izaten diren arrisku eta kalteei buruzko datuak biltzeari dagokio; bilketa hori honako hauek jakiteko azterketa epidemiologikoak egitekoa da:

- zein diren laneko arriskuek populazio jakin batzuetan dituzten ondorioak (maiztasuna, larritasuna eta heriotza-tasaren nahiz gaixotze-tasaren joerak)
- zer erlazio dagoen esposizioaren edo lanaren zer-nolakoaren eta efektuaren artean laneko arriskuetan eta arrisku horiekiko esposizioaren ondoriozko osasun-arazoetan
- zein diren egin beharreko prebentzio-jarduerak eta zeintzuk lehenetsi (adibidez, maiztasunaren eta larritasunaren arabera)
- prebentzio-neurri horien eraginkortasuna.

Bi jarduera multzo zabal horien arteko lotura zein den ikusteko, adibidez, garbitzaile bategan azaleko lesioak agertzea azter dezakegu. Hori alerta-seinale bat izan daiteke, adierazten duena produktu jakin batzuen (adibidez, detergenteen) eraginpean egotea kaltegarria duela osasunarentzat, edo behar bezala prestatu edo informatu gabe dagoela, eta, horregatik, ez dituela behar bezala erabiltzen produktu horiek eta/edo normalean ez duela babesteko eskularrurik erabiltzen. Kasu horren identifikazioa lagungarria izan daiteke prebentzio-neurriak hartzeko, bai maila kolektiboan (adibidez, aldatzea erabiltzen ari diren produktuak eta/edo horiek erabiltzeko prozedurak), bai banan-banan (adibidez, ondo babestea gomazko eskularruekin). Era berean, lesioak aztertuta eta diagnostikatuta, tratamendu egokia erabaki ahal izango da, bai eta prebentzio-neurri egokiak hartu ere; adibidez, lanpostua egokitzea, bana-banako babes-ekipoak erabiltzea edo lanlekuz aldatzea gomazko eskularruen babesa ez bada nahikoa, ondoz ondoko krisiak edo pronostikoa okertzea eragozteko. Gainera, langile bakoitzaz osasun-azterketa edo prozedura mediko baten ondorioz edo langileak berak sintoma klinikoak agertzeagatik eskatutako kontsulta baten ondorioz sortutako informazioa, edo osasun-arrazoiengatik lanean gertatutako absentsiak irizpide epidemiologikoekin aztertu ondoren sortutakoa, bitarteko garrantzitsua.

Azkenik, osasuna zaintzeari buruzko **Gizarte Elkarriketaren Akordioetan eta araudian ezarritakoa** kontuan hartuta, osasunaren zaintzak (indibidualak eta kolektiboak) irizpide eta printzipio orokor hauek bete behar ditu:

- Enpresariak **bermatuta** egon behar du, eta lanari atxikitako arriskuetara arte mugatuta. Alde horretatik, osasun-azterketa generikoek ezingo dituzte ordeztu lanbide-arriskuei dagokienez nahitaez egin beharrekoak. Azterketa orokorrak ez dira, beren soilean,

osasuna zaintzea. Enpresariak “enpresaren politika soziala” deritzonaren barruan egin ditzake, baina ez dira osasunaren zaintza Laneko Arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legearen 22. artikulua babesarekin (lege hori LAPL izango da aurrerantzean). Hori, era berean, aldi baterako laneko eta iraupen jakineko harremanei ere aplikatu dakieke (LAPLaren 28. artikulua).

- **Borondatezkoa** izan behar du langilearentzat, honako hauek gertatu ezean:
 - Legezko xedapen bat egotea arrisku espezifikoetatik eta arriskugarritasun bereziko jardueretatik babesteari dagokionez, derrigortasun hori ezartzen duena.
 - Azterketak ezinbestekoak izatea, lan-baldintzek langileen osasunean zer eragin duten ebaluatzeko.
 - Langilearen osasun-egoera arriskutsua izan ahal izatea harentzat zein hirugarrenentzat.

Borondatezkotasunaren salbuespenek langileen ordezkariaren aurretiazko txostena izan behar dute, LAPLaren 22. artikulua arabera, eta egiten denak ezinbestekoa izan behar du derrigortasunaren bidez bilatzen den helburua lortzeko, zeina langileen segurtasuna eta osasuna babestea baino ez baita. Justifikazio-memoria bat gehitu beharko zaio azken horri.

- **Konfidentziala** izan behar du, langile bakoitzaren osasuna zaintzearen ondoriozko informazio medikoa langileak berak, osasuna zaintzen duten osasungintzako langileek eta osasungintza-agintariak soilik izan dezaketelako (legez xedatutako salbuespenekin; epaileena, adibidez). Enpresariari eta prebentzio-ardurak dituzten pertsonari edo organoari informazioa emango zaie langileak bere lanposturako daukan gaitasunari dagozkion ondorioez, edo, batez ere, lanpostua langilearen osasunerako egokitu beharri dagozkionez (konfidentzialtasuna eta diskriminaziorik eza errespetatuta), behar diren egokitzapenak egiteko, lan-jarduerako arriskuei aurre egiteko prebentzio- eta babes-neurriak abian jarri edo hobetzeko eta/edo, hala egokituz gero, lanpostu-aldaketa sustatzeko.
- **Etikoa** izan behar du, ziurtatzeko jardun profesionala independentea dela eta bat datorrela honako hauek errespetatzeko printzipioarekin: intimitatea, duintasuna eta lanean osasun-arrazoiengatik ez diskriminatzea.
- Denbora **luzez** iraun behar du, lan-harremana amaitu ondoren ere irauten duena, bai bailiteke osasun-arazoak lan-jarduera eten ondoren agertzea. Osasun Sistema Nazionala arduratuko da esposizioaren osteko azterketak erregelamendu bidez zehaztu moduan (1.7 puntuan zabaldua) egiteaz.
- **Eduki zehatza** izango du, eta azterketa edo proba egokiak egingo dira langileari ahalik arazo gutxien sortzeko eta arriskuarekiko proportzionalak izateko.
- **Protokolizatua** eta **espezifikoa** izango da, arriskuen ebaluazioan identifikatutako arrisku-faktoreen eta langileen ezaugarri pertsonalen arabera. Prebentzio Zerbitzuen Erregelamenduak esaten du osasunaren zaintzan protokolo espezifiko batzuk bete beharko direla, eta Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioari eta autonomia-erkidegoei eskatzen die kasu bakoitzean eduki eta maiztasun espezifikoak erabakitzeke. Azterketa horiek laneko historia kliniko bat izango dute gutxienez, eta, anamnesian, miaketa fisiko eta mentalean, kontrol biologikoan eta azterketa osagarrietan lortutako datuez gain, honako hauek jasoko ditu: lanpostuaren deskribapen zehatza; lanpostuan emandako

denbora; aurkitutako arriskuak; eta hartutako prebentzio-neurriak; bai eta aurreko lanpostuetan izandako esposizio-aurrekarietako buruzko informazioa ere.

Arriskuen ebaluazioa abiapuntua izango da beti osasunaren zaintza planifikatzeko, eta soil-soilik salbuespen moduan, langileen ordezkarietako jakinarazi ondoren, ordezkariokin kontsulta egin eta gero, eta ebaluazio hori izan bitartean, "Arrisku multzo homogeenak" zehaztu ahal izango dira, osatzen dituzten langileen eginkizunen, okupazioaren edo jardueraren arabera, kontuan hartuta multzo horien homogeneotasuna zenbat eta handiagoa izan, orduan eta espezifikotasun handiagoa lortuko dela. Langileak horrela sailkatu ondoren, egin beharreko osasunaren zaintza espezifikoen edukiak planifikatuko dira. Arrisku-multzo homogeenen araberrako zaintza hori egiteak ez du inola ere esan nahi prebentzio-zerbitzuetako osasungintzako profesionalak jakin behar ez dituztenik arrisku-ebaluazioetako datuak, edo ebaluazio horiek beharrezkoak ez direnik langile-kolektibo horientzat.

- **Konpetentzia teknikoa eta egiaztatutako prestakuntza eta gaitasuna duten osasungintzako-langileak** egin behar dute; hots, laneko medikuntzako mediku espezialistek edo enpresako medikuntzan diploma dutenek, eta laneko erizaintzako erizain espezialistek edo enpresako erizaintzan diploma dutenek. Prebentzio-zerbitzuen jardura sanitarioa garatzeko baliabideak antolatze oinarritzko irizpideak ezartzen dituen ekainaren 17ko 843/2011 Errege Dekretuak esaten du titulu ofiziala duten beste mediku edo erizain batzuek esku hartu ahal izango dutela zerbitzu sanitarioan, daukaten espezialitateari edo diziplinari lotutako gaikuntzaren arabera.
- **Planifikatua** izan behar du, osasuna zaintzeko jarduerak argi zehaztuta eta, ezin desagerrarazi ahal izan diren arriskuekiko esposizioagatik, edo langileen osasun-egoeragatik beragatik, justifikatuta dauden helburuak izan behar dituztelako.
- **Aldizkakoa** ere bai, honako une hauetan:

Hasierako azterketan, lanean hasi ondoren, edo osasunarentzat beste arrisku batzuk dituzten lan espezifikoa esleitu ondoren. Hasierako azterketa lehenbailehen egin behar da, kontratua formalizatu ondoren, ahal dela lanean benetan hasi baino lehen edo hasierako prestakuntza-aldian; langileak izango dituen arrisku saihetsezinak zenbat eta handiagoak izan, orduan eta garrantzitsuagoa da azterketa berehala egitea; langileak arrisku biologikoak, erradiazio ionizatzaileak eta agente kantzerigenoak, mutagenoak eta erreprotoxikoak baditu, esposizioa hasi baino lehen egin behar da azterketa, araudiak berak argitzen duenez.

Azterketa horrekin lortu nahi diren helburuen arabera (jakitea zein diren langilearen ezaugarri pertsonalak eta egoera biologikoa), abiapuntua baita geroago aldatetako ebaluatu ahal izateko laneko arrisku posiblei dagokienez (planifikatzen diren ondoko ondoko aldizkakoa azterketa espezifikotik ebaluatu beharrekoak), osasun-azterketa horrek honako hauek kontuan hartu beharko ditu: laneko historia klinikoa osoa; azterketa klinikoa; eta laneko medikuak beharrezkotzat jotako osagarritzko proba espezifikoa.

Aldizkakoa azterketa **espezifikoa**, produktu jakin batzuekin edo azterketa hori eskatzen duen lege espezifikoa batek araututako baldintza jakin batzuetan lan egiteagatik, edo arriskuen ebaluazioetan aurkitutako arriskuen arabera. Aldizkakotasunak ez ditu zertan tarte erregularrak izan; jakina, hauek erabakigarriak izango dira: gaixotasunaren historia naturala; esposizio-baldintzak; eta langilearen ezaugarri pertsonalak eta egoera biologikoa. Administrazio sanitarioetan zaintza sanitario espezifikorako emandako protokoloak,

bada, aipatutako lehen bi faktoreen arabera (gaixotasunaren historia naturala eta esposizio-baldintzak) ezartzen dute aldizkakotasun hori. Azkenean, hirugarren faktorea —hau da, langilearen ezaugarri pertsonalak eta egoera biologikoa— gehituta zehaztu beharko du Laneko medikuak aldizkakotasuna, izan ere, lantokiko arriskuarekiko esposizioaren ondorioz, alterazioak gerta daitezke. Horregatik, aldizkako azterketek nahasmendu horiek izango dituzte ardatz.

Osasun-arrazoiengatik **absentzia luzea izan osteko azterketa**, izan lezakeen jatorri profesionala zein den jakiteko. Izan ere, Prebentzio-zerbitzuko osasungintzako langileek langileen artean gertatzen diren gaixotasunen eta osasun-arrazoiek eragindako lan-absentzien berri izan beharko dute, gaixotasunaren edo absentziaren arrazoiaren eta lan-lekuetan osasunerako egon daitezkeen arriskuen arteko edozein lotura identifikatzeko helburu soilerako, eta, hala egokituz gero, babes- eta prebentzio-neurrien bidez, lanpostua edo lan-baldintzak egokitzeko proposamena egiteko.

- **Dokumentatuta** egon behar du langileen osasun-egoeraren kontrolen emaitzekin, bai eta ondorioekin ere, eta prebentzio-zerbitzuko zerbitzu sanitarioaren betebeharra izango da historia kliniko indibidualak ondo gordetzea, erregistratutako informazioa egiazkoa, osoa, konfidentziala dela eta ondo zaintzen dela bermatzeko, nahitaezkoa den denbora guztian (gutxienez bost urte), euskarria edozein izanda ere, ez baitu zertan hasierako izan.
- **Emaitzen azterketa epidemiologikoa** egin behar da, osasunaren zaintzaren eta arriskuen ebaluazioaren emaitzak irizpide epidemiologikokien kontuan hartuta, honako hauek egiteko: laneko arriskuekiko esposizioaren eta osasunerako kalteen arteko lotura posibleak ikertu eta aztertzea; esku-hartzeko behar espezifikoak dituzten kolektiboak identifikatzea; prebentzio-kudeaketak oro har duen eraginkortasuna ebaluatzea, eta lan-baldintza eta -ingurumena hobetzeko neurriak proposatzea. Hori guztia, genero-ikuspegia gehituta, jarduketa bakoitzaren egokitasuna eta kalitatea bermatzeko, eta azken batean, lan-ingurunean osasuna zaintzeko.
- **Langileei banan-banan eman behar zaie informazioa** osasuna zaintzeko metodoez eta helburuez, behar adina eta ulertzeko moduan azaldu behar baitzaizkie langileei, eta emaitzen zertarakoari eta erabilerari buruzko informazioa ere eman behar da. Beraz, enpresan duen lanari lotutako arriskuei dagokienez nolako osasuna duen jakiteko azterketa medikoa edo beste edozein aukera eskaintzen zaionean langileari, eskaintza horretan aipatutako informazio guztia bildu behar da. Langilearen eskubidea da bere historia klinikoari buruzko dokumentazioa eskuratzea eta hartako datuen kopia lortzea. Gida honetan, aurrerago zehazten dira kontzeptu horiek.
- **Doakoa** izan behar du langileentzat, ez zaiolako langileari egokitu behar laneko segurtasunari eta osasunari dagozkion neurrien kostu ekonomikoa —eta, beraz, osasuna zaintzearen ondoriozko kostua— (Laneko Arriskuen Prebentziorako Legearen 14. artikuluko 5. zenbakia). Aurrekoaren ondorio da azterketa medikoak lanaldian egitea, edo berorietan emandako denbora kentzea, bai eta, izanez gero, lekualdaketa-gastuak kontuan hartzea ere.
- **Sentikortasun berezia duten langileen babesa** jasoko du. Enpresariak bermatu behar baitu lanpostuan identifikatutako arriskuren baten eragin berezia izan dezaketen langile guztien babesa. Guztiz zehatza izan nahi gabe, adingabeak (ezaugarri pertsonala) eta haurdun nahiz edoskitzaroan dauden emakumeak (egoera biologikoa) sartu behar dira sentikortasun berezia duten langileen artean.

- **Partaidetzapekoa** izan behar du, langileen edo dauzkaten ordezkarien kontsultari eta parte-hartzeari dagozkien printzipioak errespetatuta, LAPlan adierazi bezala.
- 843/2011 Errege Dekretuaren 3. artikuluan zehaztutako jarduera sanitario guztiak enpresako arriskuen ebaluazio zehatzaren arabera planifikatu eta garatuta egiteko behar diren **giza baliabideak eta baliabide materialak** izan behar ditu.
- **Integratuta** egon behar du enpresaren Lan Arriskuen Prebentzio Planean. 2. irudian, **Lan Arriskuen Prebentzio Planaren** eskema bat agertzen da, langileen osasunaren zaintza espezifikorako programa jasotzen duena, planaren ezinbesteko osagaia baita.
- **Generoarekiko sentikortasuna.** Osasunari buruzko Lege Orokorrak 3.4 artikuluan xedatuari jarraikiz, osasun-politikek, -estrategiek eta -programek emakumeen eta gizonen arteko berdintasun-printzipioa sartuko dute aktiboki haien helburu eta jarduketetan, desberdintasun fisikoen edo lotutako estereotipo sozialen ondorioz diskriminaziorik izan ez dadin helburu eta jarduketa sanitarioetan.

Gida honetako II. kapituluari, **Enpresako Langileen Osasunaren Zaintza Espezifikorako Programa** proposatzen da, non helburuak deskribatzen baitira helburuok lortzeko egin beharreko jarduketak zehaztuta. Era berean, datuen azterketa epidemiologikoen motak ere aurkezten dira, langileen osasunaren zaintza kolektiboaren helburuak betetzen laguntzen duten heinean.

Gida honetan landutako gaiari lotuta zer-nolako garrantzia daukaten kontuan harturik, II. eranskinean, *Langileen osasuna zaintzeari dagozkion printzipio gidari teknikoak eta etikoak argitalpena* (LANE) aipatzen da, eta III. eranskinean, berriz, *Laneko osasunaren arloko profesionalentzako kode etikoa* (ICOH), lagungarriak izan baitaitezke gida honetan jasotako kontzeptu batzuk ulertu eta zabaltzeko.



1.2. OSASUN-AZTERKETA NAHITAEZKOAK VERSUS BORONDATEZKOAK

Langileak bere osasunari buruz edozer erabakitzeke edo osasuna zaintzeko edozein proba egiteko adostasuna adierazi behar izatea da arlo honen arauketan LAPLak ezarritako kontu garrantzitsuenetako bat. Paziente baten osasunaren esparruan jarduteko, pertsona horrek libreki eta bere borondatez adierazi behar du ados dagoela, hala xedatuta baitago lege hone-tan: azaroaren 14ko 41/2002 Legea, oinarrizkoa, pazientearen autonomiari eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrei buruzkoa. Alde horretatik, baimen informatuak esan nahi du zerbitzu sanitarioen erabiltzaileak, bere buruaren guztiz jabe izanik, adostasun askea, borondatezkoa eta kontzientea adierazi duela, informazio egokia jaso on-doren, bere osasunari eragingo dion jarduketa bat egiteko. Horregatik, osasun-azterketetan, langilearen aurretiazko baimena eskatu behar da, eta eskaera egin dela egiaztatu, baina ez da ezinbestekoa egiaztapen hori idatzizkoa izatea. Azterketa nahitaezkoa bada, langilearen ados-tasunak idatzizkoa izan beharko du; idatziz adierazi beharko da, halaber, langileen osasunaren zaintza-arloko ezohiko egoeretan; adibidez, diagnosi-prozedura inbaditzaileetan eta osasu-nean bistako eta aurreikusteko moduko eragin kaltegarria duten arriskuen edo arazozen sortzai-le diren prozedurak aplikatzean.

Egoera jakin batzuetan, nahitaezkatzat jotzen dira azterketa medikoak, ez bakarrik enpresa-rientzat —azterketok egingo direla bermatu behar baitute—, baita azterketak egingo zaizkien langileentzat ere.

LAPLak berak (22.1 artikulua) jasotzen ditu borondatezkotasunaren salbuespenak, zeinen apli-kazioak, gainera, langileen ordezkariaren aurretiazko txostena behar baitu. Lege horretan, bo-rondatezkotasun-printzipio orokorretik salbuesteko zenbait arrazoi jasotzen dira, lau multzotan bil daitezkeenak:

- Azterketak ezinbestekoak izatea lan-baldintzek langileen osasunean zer eragin duten eba-luatzeke.
- Langilearen osasun-egoera langilearentzat berarentzat arriskua izan daitekeen aztertzeke.
- Langilearen osasun-egoera gainerako langileentzat edo enpresarekin zerikusia duten bes-te pertsona batzuentzat arriskua izan daitekeen aztertzeke.
- Hala ezarrita badago lege-xedapen batean arrisku espezifikoaren eta arriskugarritasun be-reziko jardueren babesaz den bezainbatean.

Osasun-azterketen borondatezkotasunari/derrigortasunari dagokionez indarreko araudian xe-datua laburtzeko, honako hau ondoriozta dezakegu:

1. Lan egiten duten pertsonen osasuna zaintzea langileen eskubide bat da, enpresariaren ardurakoa: enpresariaren betebeharra da langileari osasun-azterketak eskaintzea.
2. Langileak osasun-azterketak onartzeak, oro har, borondatezkoa izan behar du.
3. Derrigorrezko azterketa medikoak, berez, ez dira prebentzio-jardun eraginkorra, beste zerbaitekin.
4. Langileari azterketa medikoa ezartzea etikoa eta legez onargarria da, baldin eta:

- 4.1. nahitaezkoa bada lan-baldintzek langileen osasunean duten eragina ebaluatzeko,
 - 4.2. arriskua badago hirugarrenen osasunarentzat,
 - 4.3. arriskua badago langilearentzat berarentzat, osasunean izan ditzakeen arazoengatik,
 - 4.4. hala ezarrita badago lege-xedapen batean arrisku espezifikoaren eta arriskugarritasun bereziko jardueren babesaz den bezainbatean.
5. Enpresariak azalduko du zergatik diren osasun-azterketak nahitaezkoak: zer kasutan egin behar diren argudiatu, eta txostena eskatuko die langileen ordezkariari.
 6. Langile batek ezin du lanpostu bat bete aldeko lan- eta osasun-gaitasunik izan gabe, lanpostu horretarako osasun-azterketa nahitaezkoa dela erabaki bada.
 7. Lan-arriskuei aurrea hartzeko adostasun informatuak behar duen informazioa bermatzen dio langileari, irizpide bat izan dezan erabakitzeko osasun-azterketa bat egitea onartu ala ez.
 8. Prebentzio-zerbitzuetako profesional sanitarioak langileengana hurbiltzea eta elkarrekin konfiantzaz jokatzeko funtsezkoak dira prebentzio-jarduerak garatzeko.

Etika-kontuak

Langileen osasuna eta segurtasuna zaintzea da prebentzio-zerbitzuetako osasungintza-profesionalak gidatu behar dituen oinarritzko printzipio etikoa.

Langilearekiko komunikazioa oinarritzkoa da jakinarazteko zer ondorio izan ditzakeen, osasunaren ikuspegitik, borondatezko osasunaren zaintza onartzeko edo ez onartzeko erabakiak. Alde horretatik, askotan, erabakigarria da langileak konfiantza izatea prebentzio-zerbitzuetako profesional sanitarioengan, eta bere osasunari buruzko datuen konfidentzialtasuna bermatu behar zaio.

Gainera, prebentzio-zerbitzuetako profesional sanitarioek gogoan izan behar dute lan- eta osasun-gaitasunari buruzko kontrako irizpenek (gaitasun baldintzatua, gaitasunik eza...) ondorio kaltegarriak eragin ditzaketela (maila sozioekonomikoa galtzea, kaleratzea...). Egoera hori dela eta, guztiz zuhur jokatu behar da osasun-azterketak nahitaez egiteko gomendatzean: ez litzateke etikoki onargarria izango osasunaren zaintzari dagokionez derrigortasun-irizpide partzial, diskriminatzaile edo arbitrarioak ezartzea, eragin kaltegarria izan badezakete babestu nahi den langilearen osasunean.

Langilearen adostasuna libreki eta informatuta adierazi behar da, eta adostasun horretan atze-ara egin ahal izango da prozesuko edozein unetan.

Prebentzio-zerbitzuek eman behar diote enpresari langileen osasuna zaintzeko behar duen laguntza, barnean dela langileen hasierako osasunaren ebaluazioa. Bestalde, ezin zaie alde horretatik inolako betebeharririk egokitu prebentzio-zerbitzuei, enpresan oraindik langile ez direnez gero, salbuetsita daude agente kantzerigenoen, mutagenoen eta erreprotoxikoen edo osasunari kalte larriak egiteko ahala duten beste faktore batzuen eraginean dauden lan-inguruneetan prestatzen ari diren pertsonak.

Gainera, osasunaren zaintzak egiaztatutako ebidentzia zientifikoetan oinarrituta egon behar du, eta espezifiko izan behar du lanaren ondoriozko arrisku-faktoreentzat (etiologia eta magnitudea): *Lan-osasunaren arloko profesionalentzako nazioarteko kode etikoak* (III. eranskina)

ohartarazten du prebentzio-zerbitzuetako profesional sanitarioek ezin dutela bilatu edo erregistratu informazio pertsonalik, egokia ez bada osasuna babesteko lanaz den bezainbatean.

Hortaz, ezinbestekoa da prebentzio-zerbitzuetako profesional sanitarioen guztizko independentzia profesionalaz kontzientziaztea gizarte-eragileak (enpresariak, sindikatuak, langileak), eta ahaleginik ez egitea profesional horien jarduna oztopatzeko.

Ez da onartu behar zalantza eraginkortasuna duen esku-hartze sanitarioak, prebentzio-neurriak justifikatzeko, ez eta hautemandako arrisku espezifikoekin zerikusirik ez duen probarik ere, langileak hautatzeko bitarteko moduan.

Lan-baldintzek langileen osasunean duten eragina ebaluatzen beharra

“Azterketak nahitaezkoak dira, ezinbestekoak izanez gero lan-baldintzek langileen osasunean duten eragina ebaluatzen” (LAPLaren 22. artikulua).

Lan-baldintza da lanaren edozein ezaugarri, langilearen segurtasun zein osasunerako arriskuak sortzeko eragin nabaria izan dezakeena (LAPLaren 4. artikulua).

Lan-baldintzen azterketak litezkeen hiru egoera zehazten ditu, langilearen segurtasunean eta osasunean eragiten dituzten ondorioetan oinarrituta daudenak:

- **Ondorio ezagunak eta kaltegabeak.** Baldintza horietan ez du zentzurik osasuna zaintzea nahitaezkoa izan dadin planteatzea.
- **Ondorio ezagunak eta kaltegarri izan daitezkeenak** (adibidez, agente kimiko edo biologiko askoren eraginpean egotea). Langileari jakinarazi behar zaio dauzkan lan-baldintzak seguruenik kaltegarriak direla, eta osasuna zaindu dezan gomendatu behar zaio, osasuna babesteko neurri moduan. Baina ez da etikoa onartzea langilea kaltegarriak izan daitezkeen lan-baldintzen eraginpean egotea: azpimarratu behar da higie- eta segurtasun-egoera egokian lan egitea dela lehentasuneko prebentzio faktoreetan nagusia.
- **Ondorio ezezagunak edo gutxi ezagutzen direnak** (adibidez, eremu elektromagnetikoekiko esposizioa). Lan-baldintzen ondorio posibleak ez daude behar bezain ondo ebaluatuta. Egoeraren berri eman behar zaio langileari, eta osasuna zaintzeko gomendatu.

Langilearen osasun-egoera langilearentzat berarentzat arriskua izan daitekeen aztertzen beharra

“Azterketak nahitaezkoak dira ezinbestekoak izanez gero jakiteko langilearen osasun-egoera arriskua izan daitekeen langilearentzat berarentzat” (LAPLaren 22. artikulua).

Legegilearen jarrera babeslea justifikatuta dago osotasun fisikorako eskubidea norbanakoaren askatasunari gailentzen zaionean. Eguneroko adibidea da segurtasun-uhalekin edo kaskoarekin gidatu behar izatea; bestela, falta zigorgarria da.

Gainera, lan-esparruan, enpresaria erantzule izan daiteke arriskua gauzatzen bada, eta, horregatik, ulergarria da osasunaren zaintza betebeharra izateko eskatu ahal izatea, laneko edozein arrisku-faktore objektibaz denean.

Alde horretatik, Konstituzio Auzitegiak (Konstituzio Auzitegiaren 2004/196 ebazpena) xedatu du osasuna zaintzearen derrigortasuna ezin dela ezarri langilearen beraren osasuna soilik badago jokoan, egiazko arrisku edo peril objektiborik izan gabe, eta esaten du osasun-azterketa “guztiz ezinbestekoa” izanez gero soilik dela nahitaezkoa.

Konstituzio Auzitegiaren epaiak argitzen du zenbait baldintza bete behar direla zeinak nahitaezko osasun-azterketen beharra objektibatzen saiatzen baitira, osasuna babestea ez den beste asmorik izan ez dadin:

- Arriskuarekiko proportzionaltasuna, langilearen intimitatean eragin txikiagoa duen ordezkoko beste aukerarik egon ezean.
- Proben ezinbestekotasuna, arriskua dela-eta, eta ez bakarrik komenigarritasuna, lan-baldintzen ondorioak ebaluatzeko.
- Talde sozialak edo lan-kolektibitateak interes nagusi bat izatea.

Horrenbestez, soil-soilik ezar daiteke derrigortasuna arrisku-probabilitate handia badago langilearentzat berarentzat, larritasun nabarmena lotua duena, osasuna zaintzea aukera egingarri bakarra izanik.

Hirugarrenentzako arriskuagatiko beharra

“Azterketak nahitaezkoak dira, ezinbestekoak izanez gero jakiteko langilearen osasun-egoera arriskutsua ote den gainerako langileentzat edo enpresarekin zerikusia duten beste pertsona batzuentzat” (LAPLaren 22. artikulua).

Kasu horretan, hirugarren pertsonen eskubideak sartzen dira jokoan: hirugarrenen osasuna babesteko betebeharra dago. Ezin da gailendu gizabanakoaren askatasuna.

Osasuna zaintzea nahitaezkoztat jo daiteke, ezinbestekoa bada langile baten osasun-egoerak hirugarrenen osasuna ez baldintzatzeko (adibidez, ikusmena eta gidatzea). Osasuna zaintzea nahitaezkoa izan dadin eska daiteke, halaber, langileak behin eta berriz izan baditu hirugarrenei eragin diezaieketen istripuak edo arazoak.

Derrigortasuna, legezko xedapenetan

LAPLak arau orokor moduan borondatezkoatasuna ezarri ondoren, legeak agindutako derrigortasunak behar bezala justifikatuta egon behar du, langilearen, enpresariaren eta hirugarrenen eskubideen arteko oreka bilatuta, bai eta esperotako onuren eta arriskuen artekoa ere.

Hizpide dugun lan-arriskuen prebentzioaren testuinguruan, langilearentzako berarentzako edo hirugarrenentzako arriskuaren arabera soilik erabaki beharko litzateke nahitaezko azterketa ezarri behar ote den: hain zuzen ere, arrisku horrek ezartzen du prebentzio-alderdia. Hor-taz, osasunaren zaintza nahitaezkoa dela lege ezartzeak behar bezala arrazoituta, oinarrituta eta mugatuta egon behar du, eta legezko gaitze horrek berekin dakar badaudela *“arriskuarekiko proportzionaltasun-arauak, eta proba medikoak ezinbestekoak direla eta talde sozialaren edo lan-kolektibitatearen beraren interesa dagoela, are premia-egoera objektibagarri bat ere, eragindako langilearen erabakitzeak askatasuna desitxuratzen dutenak”* (KAre 3046/2015 epaia).

Aurretiazko azterketa

Lan-kontratazioaren aurreko azterketa medikoa garrantzi handiko kontua da, osasuna zaintzea-ekin zerikusia izateaz gain, langileen lanpostuei eta aukeraketari ere dagokielako, lotura due-lako diskriminaziorik ezarekin, eta oso eragin funtsezkoa duelako pertsonaren intimitaterako eskubidean eta datuen babesaren esparru zabalean.

LAPLak ez du berariaz ezer esaten osasun-azterketak egiteaz langilea kontratatu baino lehen. 22. artikuluan osasunaren aldizkako zaintza baino ez du aipatzen, eta prebentzio-zerbitzuen araudiak zehazten du arlo horretan garatu beharreko jarduerak langileen osasunaren hasierako ebaluazioa bildu beharko duela lanean hasi ondoren, edo zeregin espezifikoak esleitu ondoren osasunerako arrisku berriei, aldizka egin beharrekoek gain.

Osasun Publikoari buruzko 33/2011 Lege Orokorra hau dio 21. artikuluan: *“indarreko araudiak xedatuz gero baino ezingo dira azterketa sanitarioak egin lanean hasi baino lehen”*. Era berean, esaten du gaixotasun-detekzio goiztiarra egiteko probak behar direnean, hori esplizituki justifi-katu behar dela lan-arrisku espezifikoetan oinarrituta, eta kontuan hartu behar direla lege ho-rretako atariko tituluko II. kapituluaren ezarritako printzipioak eta bahetzeko oinarri diren irizpide zientifikoak.

Gizarte Segurantzaren Lege Orokorra ere osasunaren zaintza baldintzatuko multzo horren barruan dago, xedatzen baitu nahitaezkoak direla aurretiazko osasun-azterketak (kontratatu aurretik) eta aldizkakoak, lanpostuak berak badakar gaixotasun profesionala izateko arriskua. Horrenbestez, egoera hori osasunaren zaintzaren borondatezko osasunarekiko salbuespen-ka-suetako baten parekoa da (*“...ezarrita badago lege-xedapen batean arrisku espezifikoaren eta arri-skugarritasun bereziko jardueren babesaz den bezainbatean”*).

Bestalde, ezin dugu bazter utzi arauketan bertan esaten dela «langileen osasunaren zaintzaren inguruko datuak ezin izango dira erabili bereizkeria egiteko, ezta langileari kalte egiteko ere» (LAPLaren 22.4 artikulua), eta «lana pertsonarentzat moldatzea» dela lege-testu berean xedatu-tako prebentzio-ekintzaren printzipioetako bat [LAPLaren 15.1 d) artikulua]. Aurretiaz egindako azterketa medikoak norbait kontrataziotik baztertzeko aukera ematen badu, diskriminatze-ko elementu moduan erabiliko litzateke hautaketa-prozesuan, eta langilegaiaren kaltetan edo, behintzat, haren borondatearen aurka, eta jada ezingo litzateke ahaleginik egin lana perso-narentzat moldatzeko, edo pertsona dauzkan ezaugarriak kontuan hartuta ondo datorkion lanpostu batean egokitze-ko.

Alde horretatik, LANE ere hasi da erabiltzen «aurrehautaketako azterketa medikoak» adiera-zpidea, eta kontuan hartzen langileen osasunaren ebaluazioa ez dela egin behar kontratatu aurretik, baina langilearentzat berarentzat edo gainerakoentzat arrisku izan daitezkeen lan es-pezikikoak izendatu aurretik.

Nolanahi ere, gogoan izan behar da zein den azken batean azterketa horien xedea: lehenbai-lehen detektatzea egin beharreko lanarekin bateraezinak izan daitezkeen osasun-egoerak, pa-tologiak edo gaixotasunak daudela; horregatik, lanok egitera, prebentzio-neurri batzuk hartu beharko lirateke, lana pertsonarentzat moldatzea oinarri hartuta, eta arrisku jakin batzuekiko sentikortasun berezia duten langileak babesteko aurreikusitako jarraibideak ezarrita.

Nahitaezko versus borondatezko osasun-azterketei buruzko 1.2. atal hau amaitzeko, ondoren, Konstituzio Auzitegiak 2004ko azaroaren 15eko 196/2004 epaian gaiari buruz bildutako ondo-rio nagusiak jasoko ditugu.

1. Intimitate pertsonalerako eskubideak –Espainiako Konstituzioaren (EKren) 18.1 artikulua– pertsonaren duintasunaren ondorio den neurrian –duintasuna EKren 10. artikuluan aitortuta dago–, esparru propioa eta bereizi bat ezartzen du, gainerakoen jardunaz eta ezagutzaz den bezainbatean. Lan-kontratu bat egiteak ez dakar inola ere aldeetako batek —langileak— Konstituzioan herritar moduan aitortzen zaizkion eskubideak galtzea; besteak beste, intimitate pertsonalerako eskubidea. Enpresa-askatasunak –EKren 38. artikulua– ez du legitimatzen enpresetan titularren kontura eta mende lan egiten dutenek jasan behar izatea dauzkaten funtsezko eskubideak aldi batez kentzea edo justifikaziorik gabe mugatzea, eskubideok balio nagusia dutelako sistema juridiko konstituzionalean. Langileak, lan-harremanen esparruan, dauzkan funtsezko eskubideen eraginkortasunak, beraz, bateragarria izan behar du eskubideen eta enpresa-ahalmenen artean sor daitezkeen elkarrekiko mugekin, ahalmen horiek ere baitira konstituzionalak –EKren 33. eta 38. artikulua– aitortutako eskubide batzuen adierazpen.
2. Intimitate pertsonalerako eskubideak –EKren 18.1 artikuluan bermatuta– eduki zabalagoa dauka gorpuz-intimitateari dagokionak baino, esparru propioa eta bereizi bat biltzen duelako gainerakoen jardunaz eta ezagutzaz den bezainbatean, lehentasunez bizitza pribatuaren edo barne-barnekoaren eremuari dagokiona. Horrenbestez, esku-hartze korporalek ere intimitate pertsonalerako eskubidean —konstituzionalak babestutako esparrua bera— sartzea eragin dezakete, ez esku-hartzeagatik beragatik, baizik eta daukan helburuagatik; hau da, esku-hartzeen bidez ikertu nahi denagatik.
3. Langileen osasunaren zaintza Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko 31/1995 Legeak arautzen du, ardatz-printzipio batean oinarrituta: arau orokor moduan, azterketa medikoa borondatezkoa izatea.
4. Hala ere, badaude salbuespen batzuk; LAPLaren 22.1 artikuluan jasotakoak, adibidez:
 - a. Nahitaezkoa bada lan-baldintzek langileen osasunean duten eragina ebaluatzeko.
 - b. Jakin nahi bada langilearen osasun-egoera langilearentzat berarentzat, gainerako langileentzat edo enpresarekin zerikusia duten beste pertsona batzuentzat arriskua izan daitezkeen ala ez.
 - c. Hala ezarrita badago lege-xedapen batean arrisku espezifikoaren eta arriskugarritasun bereziko jardueren babesaz den bezainbatean.

Salbuespen horiek baldintza jakin batzuk bete beharko dituzte kontrol medikoa ezarri ahal izateko, intimitaterako eskubideak atzera egin dezakeelako legeak behar bezala aurreikusitako interes orokorreko arrazoi justifikatuak badaude; besteak beste, osasunarekin zerikusia duten arriskuak eta perillak ekiditea eta prebenitzea.

Giza Eskubideetarako Europako Auzitegiak ere kontuan hartu ditu eskakizun horiek; izan ere, Giza Eskubideen Europako Hitzarmenaren 8. artikuluan gizabanakoen eta familien intimitatea bermatzeari dagokionez esaten denaz ari zela, eta onartuta mugak izan ditzakeela, besteak beste, Estatuaren segurtasuna eta arau-hauste penalei aurre egitea, eskatu du muga horiek legea aurreikusita egoteko, eta gizarte demokratiko batean ezinbestekoak direnak baino ez izateko, eta horren ondorio da muga horiek ezartzen dituen legeak eskuragarria izan behar izatea eragiten dion gizabanakoarentzat, berorrentzat aurreikusteko modukoak izatea legearen aplikazioak izan ditzakeen ondorioak, eta mugak gizarte-premia larri bati erantzuteko ezarri behar izatea, lortu nahi denaren ikuspuntutik egokiak eta proportzionatuak izateaz gain.

5. Nahitaezko azterketa medikoak honako baldintza hauek gertatuz gero bakarrik agintzen ditu Legeak:

- a.** Arriskuarekiko proportzionaltasuna, ukitutako eskubideen muinean eragin txikiagoko ordeztu aukerarik ez egoteagatik.
- b.** Proben ezinbestekotasuna, prebenitu nahi den arriskua kontuan hartuta egiteko premia objektiboa dagoela egiaztatu delako, eta enpresariak arrazoiak dituelako azterketa medikoa egiteko modu berezian hartutako langile bati.
- c.** Talde sozialak edo lan-kolektibitateak interes nagusi bat izatea, edo premia-egoera objektibagarri bat egotea.

Derrigortasuna, ordea, ezin ezar daiteke, langilearen beraren osasuna soilik badago jokoan, arrisku edo peril egiazko eta objektibagarri bat egon gabe.

6. Gure ordenamenduan osasuna kontrolatzeko dauden beste bide batzuek –adibidez, LAPLa-ren 25.1 artikulukoak eta Gizarte Segurantzaren Lege Orokorraren 196. artikuluan (243.a orain), 1. eta 3. zenbakietan, jasotakoak– oinarritzat dute osasunerako arrisku bat egotea subjektuaren ezaugarri pertsonal, anatomiko edo biologikoen ondorioz, edo lanpostuari lotutako arrazoi objektiboengatik. Langilearen intimitate pertsonalari eragin ahal izateko (legeari jarraikiz, probak eta kontrol medikoak egin behar izanda, lanpostuan hasteko edo irauteko baldintza moduan), funts bakarra baino ezingo da izan: lanerako desegokiak diren patologia edo osasun-ezaugarri horiek ebaluatzea edo identifikatzea.

7. Lan-harremanean, azterketa medikoa ez da enpresariak daukan tresna bat, bere langileen kontrol esku-emaila egitekoa, ez eta aitortzen zaion ahalmen bat ere, jakin dezan zer gaitasun profesional edo zer gaitasun psiko-fisiko duten bere enplegatuek langileak hautatzeko asmoarekin. Ardatza, ordea, langileak bere osasuna zaindua izateko daukan eskubidea da.

8. Aipatu ezohiko kasuak salbuetsita, langileak baimenduta egin behar da azterketa, intimitate pertsonala urra ez dezan. Baimen horrek, eraginkorra izateko, bi baldintza behar ditu:

- a.** Langileari berariaz ematea intimitatea modu berezian urratuko duten proba medikoen berri; hau da, langileak berariazko jakinarazpena jasotzea gorputz-intimitateari eragin diezaiokeen edozein proba edo analisi klinikori buruz. Langileak jakitea detekzioaren edukia eta norainokoa zein diren, nolako probak egingo dizkioten, zer ondorio izango dituzten, zein diren kontraindikazioak eta litezkeen arriskuak, eta azterketa medikoa ez egiteak zer eragin izan dezakeen osasunean.
- b.** Berariaz jakinaraztea, hala egokituz gero, azterketan egingo zaizkion proba batzuek, langilearen gorputz-intimitateari eragin gabe ere, zerikusia dutela intimitate pertsonalerako eskubide zabalagoarekin, xede baitute komunitatearen aurrean izena galtzea edo gaitzespena ekar diezaioketen datu mingarriak lortzea (adibidez, drogen ohiko kontsumoa). Hau da, osasuna lan-arriskutik babestearekin zerikusirik ez duten proben eta datuen berri eman behar zaio.

1.3. BAHETZE-JARDUERAK ETA LAN-OSASUNA

Bahetzea, sistema sanitarioen barruan, hasiera batean osasuntsuak diren pertsona batzuei proba diagnostikoak egitea da, ziurrenik gaixo ez daudenetatik bereizteko ziurrenik gaixo daudenak. Prebentzio-jarduera bat da, xede hauek dituen: gaixoen kopurua murriztea; gaixotasunari lotutako desgaitasuna eta/edo heriotza goiztiarra ekiditea; eta, azken batean, pronostikoa hobetzea. Bahetzeak ere desabantailak eta arriskuak ditu. Probei eta tratamenduari lotuta izan daitezkeen ondorio kaltegarriez gain, detekzio goiztiarrak pronostikoa hobetu ez dien pazienteek eritasun-aldi handiagoa izango dute diagnostikoa aurreratzeagatik. Zalantzak pronostikoa duten anomaliak edo lesio aitzindariak detektatzeak gaindiagnostikoa eta gaintratamendua ekar ditzake berekin.

Bahetzea antolatutako populazio-programa moduan eta bahetze oportunistak

Populazioa bahetzeko programa xede-populazioari eskaintzen zaio aktiboki, sistematikoki, eta osasun publikorako politika sanitario arautu eta protokolizatu baten barruan, kalitatearen eta emaitzen etengabeko ebaluazio egokiarekin. Hortaz, osasun-sisteman antolatu eta txertatutako prozesu bat da, bahetzeko jarduera guztiak planifikatuta, koordinatuta, monitorizatuta eta ebaluatuta dauzkana kalitatea etengabe hobetzeko asmoaren barruan, eta eraginkortasun- nahiz zuzentasun-printzipioak bermatuta.

Baheketa bidezko detekzio goiztiarra programa antolatuen barruan egin behar da, baina, batzuetan, jarduera oportunistak bat baliatuta eskaini da. Bahetze oportunistak ez da jarduera sistematiko bat, eta interesdunak eskatuta edo beste arrazoi mediko baten ondorio den kontsulta bat baliatuta egin ohi da osasun-zerbitzuetan. Baheketa mota horretan, ez da zehazten zer onura espero diren osasunean gaixotasun-zamaren prebentzioaren ikuspegitik, eta monitorizatzeko edo ebaluatzeke ahalmena oso txikia edo hutsala da. Horren ondorioz, alde batetik, osasunean zalantza eragina du, eta kalitate-bermeak eztabaidagarriak dira. Atea irekitzen die arriskuaren eta onuraren arteko balantzearen berri emateko behar den babes zientifikoa ez duten baheketa-jarduerak.

Gainera, askotan, sistema sanitarioari gehitutako karga bat da, bahetze-prozesu osoa egiten baitu, baliabideak erabilia emaitzak ebaluatu ahal izan gabe, edo, bestela, bere gain hartzen baitu hasierako bahetze-proba besterik egin ez duten zerbitzu-hornitzaile pribatu batzuek detektatutako anomalien berrespen diagnostikoa eta ondorengo erabilera gauzatzeko zama. Hortaz, baheketa mota horren efikazia ez ezik, efizientzia ere dago arriskuan.

Aurreko guztia kontuan hartuta, bahetze-jarduerak programa antolatuen barruan egin behar dira, modu sistematikoan eta protokolizatuan, eta kalitatearen eta emaitzen etengabeko ebaluazio egokia eginez.

Bahetze-jarduerak eta lan-osasunaren arlokoak

Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legeak xedatzen du enpresariak lanbide-arriskuei aurrea hartzeko betebeharrak duela, eta prebentzio-jardueren artean, besteak beste, bere zerbitzura dituen langileei bermatuko diela osasun-egoeraren aldizkako zaintza, lanari atxikitako arriskuen arabera.

Langileen osasun-zaintzaren terminoak zenbait jarduera barneratzen ditu, bai banakoei dagozkienak bai kolektibitateei dagozkienak; jarduerok laneko arriskuei aurrea hartzera bideratuta daude, osasun-arazoak identifikatu ahal izateko eta prebentziozko esku-hartzeak ebaluatzeko.

Osasuna zaintzearen xede nagusia izango da hobeto ulertzea zer-nolako eragina duen lanak langileen osasunean, lan-baldintzak hobetzeko erabakietan lagunduko duen informazioa izateko. Bestalde, zaintza horrek aukera eman behar du ahal bezain laster identifikatzeko ongizate fisiko eta mentalarekiko eragin kaltegarria, osasunari geroago kalte handiagoa egitea eragozteko.

Alde horretatik, prebentzio-zerbitzuetako profesional sanitarioek langileen osasunaren zaintza planifikatu eta gauzatzen dute, helburu indibidualak lortu nahian, hau da, langile bakoitzarentzakoak eta nagusiki osasunarentzako kalteen detekzio goiztiarrera bideratuta, bai eta helburu kolektiboak ere, prebentzio-neurriak ebaluatzearekin eta jarduketak lehenestearekin zerikusia dutenak.

Osasun Publikoari buruzko urriaren 4ko 33/2011 Lege Orokorra baheketei buruzko jarduketara espezifikoak arautzen ditu, eta atarikoan esaten du agintari sanitarioei dagokiela baheketak ahalik eta kalitaterik handienarekin ezartzea, eta herritarrentzat ahalik eta eskuragarrien egoitea, eta legeak tresna bat izan behar duela zientifikoki frogatu gabeko onura duten eta kaltegarriak izan daitezkeen ustezko prebentzio-jarduerak ezartzea galarazteko.

Legeak, 20. artikuluan, xedatzen du lan-araudiak baheketa-probak egitea aurreikus dezakeela, lanaren ondoriozko arrisku espezifikoak eta gaixotasunak zorrozki detektatzeko, legean xedatuaren arabera. Ondoren, 21. artikuluan, esaten du indarreko araudiak hala xedatuta bakarrik egin ahal izango dela azterketa sanitarioa lanean hasi aurretik. Era berean, esaten du gaixotasun-detekzio goiztiarra egiteko probak behar direnean, hori esplizituki justifikatu behar dela lan-arrisku espezifikoetan oinarrituta, eta kontuan hartu behar direla lege horretako atariko tituluko II. kapituluaren ezarritako printzipioak eta bahetzeko oinarri diren irizpide zientifikoak.

Nolanahi ere, osasuna babesteko eta lan-arriskuei aurrea hartzeko programak antolatu eta garatzeko baheketa-jarduerak direnez, enplegatzaileak behar den aurrerapenez kontsulta egin beharko die langileei, 31/1995 Legearen 33. eta 36. artikuluen arabera.

Bestalde, bahetze-programek sarbidean zuzentasuna bermatu behar die herritar guztiei. Biztanleek administrazio sanitarioak antolatutako populazio-programa bat badute, ez da izan behar gaixotasun edo osasun-arazo beraren detekzio goiztiarra egiteko programa oportunitaririk. Lan-esparruko baheketa-jarduerari aplikatu behar zaie hori, populazioa bahetzeko programekin koordinatu beharko baitira, xede-gaixotasunerako horrelakorik izanez gero, eta ez baitira egin behar izango administrazio sanitarioak antolatutako populazio-programetatik kanpo, Osasun Sistema Nazionaleko Osasun Publikorako Batzordeak 2010ean onartutako "Populazio-baheketari buruzko esparru-dokumentua" lanean jaso bezala.

Prebentzio-zerbitzuetako profesional sanitarioek eginkizun garrantzitsua betetzen dute: aholkuak eta informazioa ematen dituzte ebidentzia zientifikoan oinarritutako gomendioei buruz, eta langileak bideratzen dituzte, administrazio sanitarioak (baheketa mota jakin batzuetarako) dagokien esparru geografikoan antolatzen dituen programen gainean. Horretarako, komeni da informazio-trukea bideratzea administrazio sanitarioak antolatutako programen eta lan-esparruko zerbitzu horien artean.

1.4. INFORMAZIOA EMATEA LANGILEARI, LANEKO ARRISKUEN PREBENTZIOARI BURUZ

Langile orok behar bezala jakin behar ditu honako hauek:

- zein diren betetzen duen edo beteko duen lanpostuari lotutako lan-baldintzak eta arrisku-faktoreak, eta osasunean izan dezaketen eragina, prebentzio-neurri egokiak hartu ezean,
- zein diren lanposturako eskatutako prebentzio-neurriak, bai eskubideak bai betebeharrak zehaztuta,
- zein diren langilea lanpostuko arrisku-faktoreen eraginpean egoteko kontraindikazio edo muga diren lan-baldintzak,
- zein diren osasunaren zaintzaren edukia eta norainokoa lanpostuak dauzkan arrisku-faktore espezifikoek den bezainbatean, bai eta osasun-azterketenak, probenak eta egin beharreko zehaztapen medikoenak,
- normalean borondatezkoak direla osasun-azterketak, probak eta zehaztapen medikoak; bai eta egoera batzuetan azterketa eta/edo proba horiek nahitaezkoak direla, hori zer lege-testuk dioen adierazita,
- zer ondorio izan ditzaketen lan-harremanerako osasun-azterketak edo probak egitearen ondoriozko gaitasun-irizpen mediko eta laboreak, lanpostua egokitu edo aldatzearen ikuspuntutik, edo aldi baterako ezintasun edo ezintasun iraunkorrerako izapideranzko orientazio moduan,
- berme medikoa duela bere osasun-egoerarekin zerikusia duen informazio osoaren trataera konfidentzian, ez baita erabiliko bere eskubideen aurka,
- osasuna zaintzearen ondoriozko informazioaren zer-nolakoa eta tratamendua: orientazio diagnostikoak, gomendio mediko eta prebentiboak, azterketa epidemiologikoak...,
- lan-arriskuei aurrea hartzeko, enpresako zer zerbitzutara jo dezakeen, eta nola izan sarbidea bertan.

Langileak prebentzio-informazio hori guztia jaso ahala dokumentu bat sinatzeak, eta sinatze hori nahikoa aurrerapenarekin egiteak dauzkan eskubideak babestu eta adostasun libre eta informatua ematea bermatu ahal izateko, langileak egiten duena ondo ulertzen duela bermatuko luke, eta onartu egiten duela, osasunerako eskaintzen zaion zaintza onartzea edo ez onartzea behar bezala erabakitzeke behar duen gutxieneko informazioa delako.

1.5. OSASUNAREN ZAINTZARI BURUZKO DOKUMENTAZIOA

Oinarrizko edukiak

Honako hau da langile bakoitzaren osasunaren zaintzari buruzko oinarrizko dokumentazioa: langilearen **laneko historia kliniko indibiduala** eta pertsona bakoitzari **laneko txosten mediko**en bidez jakinarazten zaizkion zaintzaren emaitzak.

Laneko historia klinikoaren edukiak prebentzio-zerbitzuen araudian daude zehaztuta². Laneko txosten medikoek argi identifikatu behar dituzte langilea, daukan lanpostua eta lan-esposizio ezagunak, eta egindako azterketatik ateratako ondorioak jaso behar dituzte. Txosten hori langileei eman behar zaie, osasunaren zaintzaren emaitzen berri izan dezaten³.

Laneko historia klinikoa pazientearen autonomiari buruzko legeak babesten du. Laneko historia klinikoen erregistroek alta emanda egon behar dute Datuen Babeserako Espainiako Agentzian.

² Prebentzio-zerbitzuen Araudia onartzen dituen urtarilaren 17ko 39/1997 Errege Dekretuaren 37.3 artikulua.

³ Enpresariak langileei bermatu behar die osasun-egoera zaintzeko eta kontrolatzeko neurrien emaitzak jakinaraziko zaizkiela. (LAPLaren 22.4 artikulua).

Osasunaren zaintzari buruzko dokumentazioa egitea eta lekualdatzea

Enpresariaren betebeharra da gordetzea bai langileen osasun-egoera kontrolatzeari buruzko dokumentazioa, bai kontroletatik ateratako ondorioak^{4,5}.

Langileei buruzko historia eta datu sanitarioak, enpresako beste prebentzio-dokumentu batzuk (arriskuen ebaluazioa, plangintza, higiene-neurketak...) ez bezala, **bereziki babes-tutako datuak** dira⁶, eta, horregatik, dokumentazio hori egitea eta erabiltzea ez da enpresariak berak zuzenean egin dezakeen lan bat⁷, eta prebentzio-zerbitzuko langile sanitarioen esku utzi behar da, enpresakoak bertakoak izan zein kanpokoak, intimitaterako eskubidea eta datu sanitarioen konfidentzialtasuna berdin errespetatzen direla bermatzeko⁸.

Osasunaren zaintzari buruzko dokumentazioa prebentzio-zerbitzuetako zerbitzu sanitarioen artean trukatzuz gero, interesdunei jakinaraziko zaie.

Prebentzio-zerbitzuko zerbitzu sanitarioak dokumentazio medikoa egin eta zaintzen du, eta agintari sanitarioentzat prest izan beharko du LAPLaren 22. artikuluan aipatutako osasunaren zaintzarako kontrolak egiteari buruzko dokumentazioa. Laneko historia klinikoak daukan informazioaren gaineko eskubidearen jabe dira langileak.

Enpresariak bermatu beharko du agintari sanitarioek izango dutela LAPLaren 22. artikuluan aipatutako osasunaren zaintzarako kontrolak egiteari buruzko dokumentazioa.

⁴ LAPLaren 23.1 artikulua: enpresariak egin eta gorde beharko du honako honi dagokion dokumentazioa: "d) Lege honen 22. artikuluan jaso langileen osasun-egoeraren inguruan egindako kontrolak eta kontrol horien emaitzak, aipatu artikuluko 4. apartatuaren azken lerroakadak ezarritakoaren arabera".

⁵ Ebaluazioetatik, kontroletatik, azterketetatik eta txostenetatik lortutako datuak ez erregistratzea eta artxibatzea arau-hauste larria da (Lan arloko arau-hauste eta zigorrei buruzko legearen testu bategina onartzen duen abuztuaren 4ko 5/2000 Legegintzako Errege Dekretuaren 12.4. art.).

⁶ 2016/679 (EB) ERREGELAMENDUA, EUROPAKO PARLAMENTUAREN ETA KONTSEILUARENA, 2016ko apirilaren 27koa, datu pertsonalen tratamenduari dagokionez pertsona fisikoen babesari eta datu horien zirkulazio askeari buruzko arauak ezartzen dituena eta 95/46/EE Zuzentaraua (Datuak babesteko Erregelamendu Orokorra) indargabetzen duena, eta 3/2018 Lege Organikoa, abenduaren 5ekoa, Datu Pertsonalak Babesteari eta eskubide digitalak bermatzeari buruzkoa; bai eta aplikatzekoa den gainerako araudia ere.

⁷ Izaera pertsonaleko mediku-informazioaren berri izango dute soil-soilik pertsonal medikoak eta langileen osasunaren zaintzaz arduratzen den osasun-agintaritzak; informazio horren berri ezin izango zaie eman enpresaburuari edo beste pertsona batzuei, langilearen esanbidezko adostasunik gabe. (LAPLaren 22.4 artikulua).

⁸ Dokumentazio hori zaintzeko datu sanitarioen konfidentzialtasuna bermatuta, prebentzio-zerbitzuek izan beharreko baliabide materialen artean, artxiboko materiala eta ekipoa daude, datuen konfidentzialtasuna bermatzeko zaintza-sistemekin (843/2011 ED), eta osasun-datuen edo bestelako datu pertsonalen trataera automatizatua egiten denetan, intimitaterako eskubidea eta konfidentzialtasuna berdin errespetatzeko moduan egin beharko da, abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoaren arabera (PZAren 39.3 artikulua).

lzan daitezkeen egoerak:

- Enpresak prebentzio-zerbitzu propioa izatea, bai eta Lan Medikuntzako jarduera sanitarioa ere; jarduera sanitarioa bere baliabideekin gauzatzeari uztea, eta arlo horretarako kanpoko prebentzio-zerbitzu bat kontratatzea. Egoera horietan, langileen osasuna zaintzeaz arduratuko diren langile sanitarioen esku utziko dira historia klinikoa eta gainerako informazio sanitarioa, baina betiere langileen eta agintari sanitarioen eskura egongo dira.
- Enpresak bere langileen osasunaren zaintza itunduta dauka kanpoko prebentzio-zerbitzu batekin, baina kanpoko beste batekin hasten da (bere ekimenez, edo behartuta, kanpoko aurreko prebentzio-zerbitzuak jarduteari utzi diolako). Horrelakoetan, ordeztutako zerbitzuak historia klinikoa eta gainerako informazio sanitarioa eman behar ditzkie prebentzio-zerbitzu horrekin kontratatutako enpresetako langileen osasuna zaintzeaz arduratuko diren langile sanitarioei, baztertu gabe egin diren jarduketan kopia gordetzea erantzukizun-arrazoiengatik, epaitegiatarako, agintari sanitarioen ikuskapenerako eta abar.
- Enpresak bere jarduera eteten du. Jarduteari utzi ondoren, enpresak LAPLaren 23. artikuluan aipatutako dokumentazioa bidali beharko die lan-agintariei, besteak beste, 1.d) letran ("[...] langileen osasun-egoeraren inguruan egindako kontrolak eta kontrol horien emaitzak[...]") bildutakoa. Langileen osasun indibidualari buruzko edukia duen dokumentazioa agintari sanitarioei bidaliko diete lan-agintariak, eta azken horiek ez dute gordetako aipatu emaitzen kopiarik. Historia sanitarioei dagokienez, prebentzio-zerbitzuko zerbitzu sanitarioak agintaritzaren bidaliko dizkio, gorde ditzan, betiere historietan bilduta informazioaren konfidentziasuna bermatuta⁹. Enpresak jarduerak eteten dituenetan eta langileak arrisku jakin batzuen eraginpean (biologikoak, kantzerigenoak, erradiazio ionizatzaileak) daudenean, historia medikoak lan-agintariei bidaltzea eta geroago agintari sanitarioei helaraztea da araudiak ezarritako prozedura, baina badirudi zentzuzkoa dela, prozedura sinplifikatzeko eta hobeto bermatzeko informazioaren osotasunari eta konfidentziasunari eusten zaiola, gida honetan deskribatutako prozedura, betiere kasuan kasuko lan-agintarien adostasuna izanez gero, bai eta prozedura hori aipatu ez diren bestelako arrisku batzuen eraginpean dauden langileen laneko historia klinikoa zabaltzea ere.
- Kalteak agertzea epe luzean, edo lan-harremana amaitu eta geroago ere osasun-egoera zaindua izateko eskubidea. Agintaritzaren bidaliko dizkio, gorde ditzan, betiere historietan bilduta informazioaren konfidentziasuna bermatuta⁹. Enpresak jarduerak eteten dituenetan eta langileak arrisku jakin batzuen eraginpean dauden langileen laneko historia klinikoa zabaltzea ere.

⁹ 665/1997 ED (agente kantzerigenoak), 9.3 artikulua; eta 664/1997 ED (agente biologikoak), 11. artikulua; erradiazio ionizatzaileak.

Osasunaren zaintzari buruzko dokumentazioa gordetzea eta zaintzea

Denboraren joanak leku-arazo handi bat sortzen du laneko historia klinikoak gorde eta zaintzearen ikuspegitik, eta, gaur egun, arazo horren konponbide eraginkorrena historia kliniko elektroniko moduan digitalizatzea da, betiere benetakotasuna, osotasuna, segurtasun eta kontserbazioa bermatuz gero, kontuan hartuta datu pertsonalen trataera automatizatuari buruzko araudian¹⁰ eta berori garatzeko arauetan xedatua.

Orduan, enpresan baja izan diren langileen paperezko historia zaharrekin sortzen da arazoa, ez baitakigu zer egoeratan bizi diren, eta zenbat denbora eta zer baldintzarekin gorde behar dugun laneko historia klinikoak.

Datuen Babesari buruzko Legea¹⁰ dugu oinarritzko araudia, 4. artikuluan xedatzen baitu datu pertsonalak, historia klinikoetakoak, besteak beste, eskatuak edo erregistratuak izateko arrazoi izandako helburuak betetzeko behar den denboran gordeko direla.

Bestalde, pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta eginbideak arautzen dituen oinarritzko legeak¹¹, dokumentazioa gordetzeari buruzko artikuluan (17.1), hau esaten du: “Osasun-zentroek dokumentazio klinikoaren haren mantentze eta segurtasun zuzena bermatzeko moduan kontserbatu behar dute, pazienteari behar bezalako asistentzia emateko beharrezkoa den bitartean, eta **bost urtean, gutxienez, asistentzia-prozesu bakoitzaren alta-egunetik aurrera kontaturik**. Ez da nahitaezkoa, ordea, dokumentazioa jatorrizko euskarrian gordetzea”. Data hori dela-eta, laneko osasunean, ulertu behar da langilearen eta enpresaren arteko lan-harremana bukatu den eguna dela.

Baina horretan ez dago adostasunik; izan ere, autonomia-erkidego batzuetan kontserbazio-epe luzeagoak dauzkate erabakita. Adibidez, Katalunian¹², laguntza-prozesu bakoitzaren alta gertatu eta gutxienez 15 urtekoa da historia klinikoko dokumentazioa kontserbatzeko gutxienezko aldia, eta gainerakoa, berriz, 5 urteren buruan suntsi daiteke; Nafarroan¹³, gutxienez 5 urte igaro behar dira laguntza-prozesu bakoitzaren alta-egunetik, eta dokumentu garrantzitsuenetan 5 urte heriotza-egunaz geroztik; Kantabrian¹⁴, paziente hil eta gutxienez 15 urtekoa da epea, eta laguntzarako garrantzitsuak ez diren dokumentuak paziente azkenekoz artatu eta bi urte igarota hauta eta suntsi daitezke; Euskal Autonomia Erkidegoan, 10 urte hil ondoren; eta Galizian, azkenik, mugarik gabe gorde behar da historia klinikoak

¹⁰ 2016/679 (EB) ERREGELAMENDUA, EUROPAKO PARLAMENTUAREN ETA KONTSEILUARENA, 2016ko apirilaren 27koa, datu pertsonalen tratamenduari dagokionez pertsona fisikoen babesari eta datu horien zirkulazio askeari buruzko arauak ezartzen dituen eta 95/46/EE Zuzentaraua (Datuak babesteko Erregelamendu Orokorra) indargabetzen duena, eta 3/2018 Lege Organikoa, abenduaren 5koa, Datu Pertsonalak Babesteari eta eskubide digitalak bermatzeari buruzkoa; bai eta aplikatzekoa den gainerako araudia ere.

¹¹ 41/2002 Oinarritzko Legea, azaroaren 14koa, pazienteen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubideak eta betebeharrak arautzen dituen.

¹² 16/2010 Legea, ekainaren 3koa, 21/2000 Legea (abenduaren 29koa, gaixoaren osasunari eta autonomia buruzko informazio-eskubideei eta dokumentazio klinikoaren inguruko eskubideei buruzkoa) aldatzekoa

¹³ 17/2010 Foru Legea, azaroaren 8koa, Nafarroako Foru Komunitatean osasunaren alorrean pertsonak dituzten eskubideei eta betebeharrak buruzkoa.

¹⁴ 7/2002 Legea, abenduaren 10ekoa, Kantabriako antolamendu sanitarioarena.

daukan edukiaren zati bat. Oso garrantzitsua da hori kontuan hartzea instalazio sanitarioak zenbat autonomia-erkidegotan dauzkan prebentzio-zerbitzu bati eragiten dionean, kokatuta dauden lekuko epeak bete beharko baitira.

Gai zehatzetan, laneko osasun-arloko legediak historia klinikoak gorde beharreko gutxieneko aldiak arautzen ditu, kontuan hartuta litekeen larritasuna eta arrisku jakin batzuekiko esposizioaren eta sintomen agerpenaren arteko latentzia-denbora.

Eta hala:

Langileak lanean **agente biologikoekiko esposizioari** lotutako arriskuetatik babestekoa den maiatzaren 12ko 664/1997 Errege Dekretuak, 9. artikuluan (dokumentazioari buruzkoa), esaten du eraginpeko langileen zerrenda eta historia medikoak **esposizioa amaitu eta gutxienez 10 urte gorde** beharko direla, eta **epe hori 40 urtera arte handituko dela**, baldin eta esposizioen ondorioz infekzio bat gertatzen bada, zehazten diren ezaugarrietako batzuk dituen.

- Langileak lanean **agente kantzerigenoekiko esposizioari** lotutako arriskuetatik babestekoa den maiatzaren 12ko 665/1997 Errege Dekretuak 9.3 artikuluan xedatzen du ezen, zehazten diren kasuetan, historial medikoak **esposizioa amaitu eta 40 urte** gorde beharko direla.
- **Amiantoaren eraginpean egoteko** arriskua duten lanei aplikatu beharreko segurtasun- eta osasun-arloko gutxieneko xedapenak ezartzen dituen martxoaren 31ko 396/2006 Errege Dekretuak, 18. artikuluan, esaten du ingurumen-ebaluazioari eta -kontrolari buruzko datuak, langileen esposizio-datuak eta langileen osasun-zaintza espezifikoari buruzko datuak **esposizioa amaitu eta gutxienez 40 urte** gordeko direla.
- **Erradiazio ionizatzaileen** aurkako babes sanitarioari buruzko Erregelamendua onartzen duen uztailaren 6ko 783/2001 Errege Dekretuak, 38. artikuluan hau xedatzen du: "Eraginpean egondako langileen historia dosimetrikoa, dosien ebaluazioari eta zaintza-taldeen neurriei dagozkien dokumentuak, 34. artikuluko kasuetan, eta ustekabeko edo larrialdiko esposizio-kasuetan hartutako neurriei eta zirkunstantziei dagozkien txostenak, erregelamendu honen 32. artikuluan jasotakoaren arabera, jardueraren titularrak artxibatu beharko ditu, **harik eta langilea hirurogeita hamabost urte izan arte, eta inoiz ez hogeita hamar urtez baino gutxiago**, langileak eraginpeko langile moduan sailka zezaten eragin zuten jardueretan aritzeari uzten dion egunetik kontatzen hasita".
- **ZAINTZA SANITARIO ESPEZIFIKOA EGITEKO PROTOKOLOAK:** protokoloak ez dira legeak, baina esparru judizialean, arau zehatzik izan ezean, orientagarriak dira, eta, horregatik, honako agente hauen eraginpean dauden langileak kontuan hartu beharko ditugu:
 - **Agente anestesiko inhalatzaileak:** gutxienez **10 urte** gordetzea azken esposizioaren ondoren.
 - **Agente zitostatikoak:** **40 urte** gordetzea esposizioa amaitu ondoren.
 - **Etileno oxidoa:** **40 urte** gordetzea esposizioa amaitu ondoren.

Azkenik, gogoan izan behar dugu ezen, historia klinikoaren gutxieneko kontserbazio-epeak gaindituta, oraindik ere gorde behar dela prozesu judizial batean sartuta badago, gutxienez prozesua amaitu arte, eta arrazoi epidemiologikoak nahiz Osasun Sistema Nazionalaren

funtzionamenduari, antolaketari, ikerketari eta osasun publikoari dagozkienak badaude. Kasu horietan, eragindako pertsonen identifikazioa ahal den neurrian galarazteko moduan egingo da tratamendua, informazioa berezita.

Kontserbazio- eta zaintza-aldia zehaztuta ez badago, historia klinikoa esposizioa amaitu eta **40 urte** gordeko da, esposizio-arriskuaren sorburu den faktoreak osasunari egin diezaiokeen kaltea denboran atzeratuta ager daitekeen kasuetan (kantzerigenoak, mutagenoak, teratogenoak) (latentzia-aldi luzea). Gainerakoan, 5 urte lan-jarduera amaitu ondoren.

Langilearen osasunari buruzko datuen konfidentzialtasuna

Pertsona baten osasun-egoerari buruzko informazioa pribatutasunaren arlokoa da, eta babes-tuta dago indarreko legedian. Alde horretatik, Osasunari buruzko apirilaren 25eko 14/1986 Lege Orokorrek pertsona orori aitortzen dio izan duen prozesuarekin eta sistema publikoareki-ko lankidetzan diharduten erakunde sanitario publiko eta pribatueta izan duen egonaldiare-kin zerikusia duen informazio guztia konfidentziala izateko eskubidea. Horregatik, baja-agiriei, berresteko agiriei eta sendagiriei ez dute enpresarentzako kopian laneko bajarako arrazoi izan-dako prozesuaren identifikazio-koderik.

Laneko baja hartzen duten langileen gaixotasunetan, lanarekin zerikusia izan zein ez, intimita-terako eskubidea gailendu behar da. zeinaren arabera pertsona ororen eskubidea baita daukan osasunari buruzko datuen konfidentzialtasuna errespetatzea, eta inork datuok ezin atzitu ahal izatea aurrez Legeak babestutako baimena izan gabe.

Prebentzio-zerbitzuetako zerbitzu sanitarioek lanarekin zerikusia izan dezaketen gaixotasunak aztertzen dituzte, haien berri izandakoan, lantokietan osasunerako izan daitezkeen arriskuen eta gaixotasun-eragileen arteko edozein lotura identifikatu ahal izateko baino ez, eta azterketa horretaz ulertu behar da prebentzio-jarduera bat dela, helburu duena identifikatzea bai gaixo-tasunaren agerpena eragin duten laneko arrisku-faktoreekiko esposizioak, bai lanpostuaren prebentzio-kudeaketan izandako hutsegiteak.

Historia klinikoa osasun publikoaren arloko helburuetako eskuratzean arau hauek bete be-har dira: EUROPAKO PARLAMENTUAK ETA KONTSEILUAK 2016ko apirilaren 27an onartutako 2016/679 ERREGELAMENDUA (EB), datu pertsonalen tratamenduari dagokionez pertsona fisi-koen babesari eta datu horien zirkulazio askeari buruzko arauak ezartzen dituen eta 95/46/EE Zuzentaraua (Datuak Babesteko Erregelamendu Orokorra) indargabetzen duena; 3/2018 Lege Organikoa, abenduaren 5koa, Datu Pertsonalak Babestekoa eta Eskubide Digitalak Bermatze-koa, eta aplikatzekoa den araudia; eta Osasunari buruzko apirilaren 25eko 14/1986 Lege Oroko-rra, eta kasu bakoitzean aplikatzekoak diren gainerako arauak.

Alde horretatik, historia klinikoa helburu horiekin eskuratzeak berekin dakar pazientearen iden-tifikazio-datuak gordetzea, datu kliniko-asistentzialetatik berezita, arau orokor moduan bermatuta gera dadin anonimotasuna, pazienteak berak datuak ez bereizteko baimena eman ezean. Era berean, gorde eta, bereizketa egiteko, perfektuki identifikatu beharko dira hirugarrenek in-teres interes terapeutikoarekin emandako datuak, bai eta prebentzio-zerbitzuko profesionalek pazienteaz egindako oharpenak ere.

Horiek horrela, eta prebentzio-zerbitzuetako zerbitzu sanitarioak identifikatu ahal izan de-zan gaixotasun-eragileen eta lanpostuetan osasunerako izan daitezkeen arriskuen arteko edozein lotura, jakin behar dute zer langilek izan duten baja gaixotasunagatik, eragindako

langilearekiko harremana bideratzeko. Eta orduan anamnesi egokiaren bidez ezartzen den mediku-paziente-langile harremanaren esparruan, beti langilearen adostasuna izanda eta sekretu profesionalaren barruan, sakonago aztertu beharko da laneko baja eragin duen patologiak zerikusia izan dezakeen lan-jarduerarekin.

Informaziorako eskubidea eta adostasun informatua

Pazientearen autonomiari eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta betebeharrei dagokien azaroaren 14ko 41/2002 Oinarrizko Legean xedatuaren arabera, laguntza sanitarioaren premia duen eta, osasunari eusteko edo suspertzeko, zainketa profesionalak dituen pertsona orok, osasunaren esparruan zerbait egiten denean, bere osasunari buruz dagoen informazio guztia jasotzeko eskubidea du, hirugarrenek emandako datuak eta profesionalen oharpenak salbuetsita, horiek jasotzeko berariazko baimena eman ezean.

Informazioa ahoz emango da normalean, historia klinikoan jasoko da, eta, gutxienez, esku-hartze bakoitzaren helburua eta izaera, eta dauzkan arriskuak eta ondorioak bilduko ditu. Informazio klinikoa laguntza-jardueretako bat da, modu ulergarrian emango zaio pertsonari, dituen beharretara egokituta, eta bere kabuz erabakiak hartzen lagunduko dio.

Langile baten osasunaren arloko jarduketa orok haren adostasun aske eta boluntarioaren premia izango du, eta, horretarako, langile horrek aurreko paragrafoetan aipatutako informazioa izan beharko du. Adostasuna hitzezkoa izango da normalean. Hala ere, idatziz adieraziko da, ondorioa kirurgia-operazio bat, prozedura diagnostikoak eta terapeutiko inbaditzaileak badira, eta, oro har, pazientearen osasunean ageriko eta aurreikusteko moduko eragin kaltegarria duten arazoak edo arriskuak dakartzaten prozedurak aplikatzen badira. Nahitaezko azterketak egiten direnean, derrigortasun horretarako arrazoiei dagokien informazioa eman beharko da, bai eta proba medikoei eta beroriek egitearen ondorioei buruzkoa ere. Informazio hori idatzita emango da.

1.6. GAITASUNAREN BALORAZIOA

Gida honetako 1.2 atalean genioen bezala, lanerako gaitasun medikoari buruzko irizpena osasuna zaintzea nahitaezkoa denean baino ez da eman behar. Bestela, nahikoa da gomen-dio egokiak ematea langileari eta enpresari, gaitasuna ebaluatu gabe.

Egungo egoera berrazter daiteke, LAPlan bertan (22. artikulua, 4. puntua) adierazitako bi kontzeptutan oinarrituta: "... enpresaburuak eta prebentzio-arloan erantzukizunak dituzten pertsona edo organoek informazioa jaso behar dute, prebentzio-arloan dituzten eginkizunak modu egokian gauza ditzaten. Jaso behar duten informazioa izango da langileak lanpostuan aritzeko duen gaitasunaren inguruan egindako azterketei buruzkoa eta babes zein prebentzio-neurriak ezarri edo hobetzeko beharrianari buruzkoa" eta "langileen osasunaren zaintzaren inguruko datuak ezin izango dira erabili bereizkeria egiteko, ezta langileari kalte egiteko ere".

Osasunaren zaintzaren ondorioek, laneko arriskuen prebentzioaren ikuspegitik, xede izan behar dute ahalbidetzea bai enpresariak bai prebentzio-arloan ardurak dituzten pertsonak edo organoek beren eginkizunak zuzen garatu ahal izatea prebentzio-arloan. Hortaz, horretarako lehentasunezko modua da osasuna zainduz aurkituen ondoriozko prebentzio-gomendio moduan jakinaraztea emaitzak.

LANERAKO GAITASUNA EBALUATZEKO ETA JAKINARAZTEKO IRIZPIDEAK DERRIGORTASUN KASUETAN

Behar denean, laneko medikuak, interesdunari ez ezik, enpresariari eta prebentzio-arloan ardurak dituzten pertsonari edo organoari ere eman diezaieke informazioa, gaitasun-txosten baten bidez. Horretarako, sailkapen hau erabili ahal izango da:

GAI

Lan egiten duen pertsonak osasun-arrazoien ondoriozko murrizketarik gabe bete ahal izango du bere ohiko eginkizuna.

GAI, EGOKITZAPEN-NEURRIKIN, PERTSONA BEREZIKI SENTIKORRA

Langileak bere ohiko lana egin ahal izango du egokitzapen-neurriak hartuta:

A. Pertsonalak: langileak daukan lanpostuko ohiko lanak egin ahal izango ditu, baina medikuak, osasuna zain dezan, agindu dizkion neurri higieniko-sanitarioak betez.

B. Lanekoak:

B.1. Egokitzaileak: berekin dakarte lan-ingurune osoa edo zati bat langilearen ezau-garrietara egokitzea, lanpostuari dagozkion lanak osorik egin ditzan.

B.2. Murriztaileak: berekin dakarte lanpostuari dagozkion oso lan zehatz eta espezifikoak osorik edo partzialki ez egitea.

Informazio horiekin beti zaindu behar da intimitatea, diskriminazioa ahalbidetu gabe. Gomendio pertsonalak langileari baino ez zaizkio emango.

EZ-GAI EGUNGO LANPOSTURAKO

Lanpostua egokitzea ezinezkoa bada, eta langilearen edo hirugarrenen osasunari kalte egiteko aukera handia badago. Langileari kalifikazio hori ematen zaio, zereginak betetzearen ondorioa osasun-arazo larriak badira, edo langileak osasun-arazoak baditu zereginak betetzea eragozten diotenak, eta kasu batean zein bestean ezinezkoa bada kalifikazio hau erabiltzea: gai, egokitzen neurriekin.

Jarduera-irizpidea:

1. Lanpostuz aldatzea.
2. Lanpostu berrirako beste egokitzenen bat behar den adieraztea. Osasun-arrazoien ondorioz lanpostuz aldatzen bada, prebentzio-zerbitzuko zerbitzu sanitarioak txosten bat egin beharko du, lanpostu berria langilearen osasun-egoerarekin bateragarria dela adierazten duena.
3. Enpresan lanpostu bateragarriak ez badago, modu justifikatuan bideratu beharko da aldi baterako ezintasunerako edo ezintasun iraunkorrerako izapiderantz.

ORAINDIK KALIFIKATU GABE

Egoera horretan dago osasuna lanpostua betetzeko moduan duen ebaluatzeko azterketa eta/edo zaintze medikoa egiten ari zaion langilea. Kasu horretan, baja medikoa hartzen ez badu, eta, beraz, ohiko lanpostuan jarraitzen badu, langileak bere lanpostuko lanak normaltasunez egin ditzakeen ere jakinaraziko da, edo, bestela, informazioa emango da prebentzio-arloko arduradunek prebentzio-neurri osagarriak hartzea edo aldaketa egitea ahalbidetzeko.

Gaitasun-maila horiek, irizpen medikoak direnez, laguntza handia eman dezakete zuzendaritza-erabakiak hartzean lan-baldintzak hobetzeko edo, behar denean, egokitzen egiteko aldaketa egokiari buruz.

Ahal den guztietan, osasun-azterketetan ikusitakoen taldekako sailkapen bat erabiliko da, gaitasunari buruzko ondorioak ateratzeko prozesua errazteko, konfidentzialtasuna zainduta. Askotan nahikoa da prebentzio-arloan eginkizunak behar bezala bete ahal izateko.

1.7. OSASUNAREN ZAINZA KOLEKTIBOA

39/1997 Errege Dekretuaren 37. artikulua dio prebentzio-zerbitzuko langile sanitarioek langileen osasun-zaintzaren eta arriskuen ebaluazioaren emaitzak aztertu beharko dituztela irizpide epidemiologikoak erabiliz, eta, gainera, zerbitzuaosatzen duten gainerako kideekin lankidetzan jardungo dutela arrisku profesionalen eta osasunerako kalteen artean egon daitezkeen loturak aztertzeke, eta laneko ingurumena eta baldintzak hobetzera bideratutako neurriak proposatzeko.

Osasun kolektiboa zaintzea ezinbestekoa da laneko arriskuen ondorioak, maiztasuna, larritasuna eta joera ebaluatu ahal izateko, laneko arriskuen eta berorien ondoriozko osasun-arazoen arteko kausa-efektu hipotesiak egiteko, prebentzio-jarduerak lehenesteko eta neurrien eraginkortasuna ebaluatzeke.

Alde horretatik, nabarmendu behar da Prebentzio-zerbitzuen jardura sanitarioa garatzeko baliabideak antolatzeke oinarrizko irizpideak ezartzen dituen ekainaren 17ko 843/2011 Errege Dekretuak honako hau zehazten duela:

3. artikulua. Prebentzio-zerbitzuen jardura sanitarioak.

- 1.g) Sistematikoki eta etengabe langileen osasunaren zaintza kolektiboa egitea, dauzkaten arriskuen arabera, eta jardura horren adierazleak prestatu eta eskura izatea.

4. artikulua. Giza baliabideak.

- 3.f) Prebentzio-zerbitzuetako zerbitzu sanitarioek langileen osasunaren zaintza kolektiboa egiteko erabilitako denbora langileek dauzkaten arriskuen arabera izango da, eta, oro har, ez da lanaldiaren herena baino txikiagoa izango.

Informazio-iturriak. Erabilgarritasuna eta mugak

3. taulan, langileen osasun-egoerari buruzko informazio-iturri nagusietako batzuk jasotzen dira, bai eta osasun kolektiboa zaintzeke erabil litezkeen adierazleak ere. Osasunaren zenbait alderdiri buruzko informazioa ematen dute, eta osagarriak dira. Hala ere, praktikan, muga batzuk izan daitezke datuak eskuratzeko edo adierazleak lortzeko, datuen erregistroa ez sistematizatzearen ondorioz, adibidez; edo beste arrazoi batzuegatik.

Osasun indibiduala zaintzea da langileen osasun-egoerari buruzko informazio-iturri nagusia, baina ez bakarra. Izan ere, 1. eta 2. tauletan zehazten den eta, geroago, 2. atalean (osasuna zaintzeke programa egiteke moduari buruzkoan) garatzen den bezala, badaude beste informazio-iturri batzuk ere: osasun-inkesta sistematikoak, galdetegiak, informazio dokumental espezifikoak eta abar. Enpresetan errealitatea hobeto ezagutu nahi bada, eta osasun indibidualaren zaintzan, osasunerako kalteen erregistroetan, osasun-inkestetan edo bestelako galdetegietan bildutako datuak aztertzen direnean, gizonen eta emakumeen parte-hartzea planifikatu behar da, eta bi taldeak zeregin horietan ordezkatuta daudela bermatu. Informazioaren kalitatea hobetuta, beharren ikuspegitik egokiagoak diren erabakiak hartzea sustatzen da, bai eta, horrenbestez, hartu beharreko prebentzio-neurrien bikaintasuna ere.

Lan-istripuak eta gaixotasun profesionalak, baja eragin zein ez, ezarritako eta halakotzat hartutako laneko kalteari buruzko informazio-iturri nagusia dira. Langileen osasun kolektiboaren zaintzak barruan izan beharko luke enpresako edo langile-taldeetako istripu-tasaren urteko azterketa, bai eta gaixotasun profesionalena eta daukaten bilakaerarena ere. Hartara, jakingo

litzateke zein diren enpresan ezbehar-iturri nagusiak, jarduteko planak erabakitzeke, gertatzen den istripu edo gaixotasun bakoitzaren ikerketa gorabehera.

Gaixotasun arruntaren ondoriozko aldi baterako ezintasunen azterketak informazioa eman dezake aitortu gabeko laneko kalteari buruz, eta ezinbestekoa da lanarekin zerikusia duten beste gaixotasun batzuk detektatzeko. Hala ere, egun, prebentzio-zerbitzu gehienek ezin dute eskuratu informazio hori, eta, beraz, informazioaren ustiatze sistematikoa mugatuta dago.

Azkenik, enpresan osasun-arazo jakin batzuk daudelako susmoa badago, ikerketa espezifikoak egin daitezke; osasun-inkestak, adibidez. Sexuak bereizita eta inkestan emakumeak ordezkaturik daudela bermatuta.

3. taula. Informazio-iturriak eta osasun kolektiboa zaintzeko balio duten adierazleen adibideak.

DATUAK	ERABILGARRITASUNA	ADIERAZLEAK
Lan-istripuak	Laneko istripu gisa aitortutako laneko kaltea	Intzidentzia-indizea: Aldi batean izandako istripu kopurua / aldi horretako langile kopurua. Maiztasun-indizea: = bajen kop./lan egindako orduen kop. Larritasun-indizea: lan-istripuen ondorioz lan egin gabeko egun kopurua / arriskuaren eraginpeko langileek lan egindako ordu kopurua.
Lanbide-gaixotasunak	Gaixotasun profesional moduan aitortutako laneko kaltea	Intzidentzia = kasu berrien kopurua aldi batean / aldi horretan, arriskuaren eraginpean dauden pertsonen kopurua. Prebalentzia = une jakin bateko kasu kopurua / une horretako langile kopurua.
Gaixotasun arruntaren ondoriozko aldi baterako ezintasuna (ABE)	Aitortu gabeko laneko kaltea. Gaixotasun berrien detekzioa	Prebalentzia = une jakin batean gaixotasun arruntaren ondoriozko ABEagatik absente dauden langileen kopurua / une horretako langileen kopurua. Maiztasun-indizea = bajen kop./lan egindako orduen kop.
Osasun indibidualaren zaintza	Laneko kaltearen detekzio goiztiarra	Intzidentzia = kasu berrien kopurua aldi batean / aldi horretan, arriskuaren eraginpean dauden pertsonen kopurua.
Osasun-inkestak	Langileek hautemandako erikortasuna Langileek beren lanpostuan hautemandako arriskuak	Prebalentzia = une jakin bateko kasu kopurua / une horretako langile kopurua.

Osasunaren zaintzaren azterketa epidemiologikoa

Langileen osasun-azterketak interes bereziko informazio-iturri bat dira laneko arriskuei aurre hartzeko, langileek hautemandako erikortasunari eta goiz hautemandako laneko kalteari buruzko informazioa ematen dutelako. Osasun kolektiboa zaintzeak aukera ematen digu jakiteko zer aldaketa izan diren intzidentzian eta, horrenbestez, enpresan edo langile-talde batean kolektibitatearen osasun-egoera ebaluatu ahal izateko. Hala ere, behar den informazioa lortzea eta zuzen interpretatzea eragotz dezaketen zirkunstantzia batzuk daude. Datu guztiak jarduera-sektorearen, okupazioaren eta abarren arabera aztertzea mesedegarri izan daiteke alderdi horiek leuntzeko; besteak beste, honako hauek nabarmentzekoak dira:

- **Enpresen neurria.** Gure herrian, tamaina txikiko enpresak dira nagusi, eta horrek informazioaren azterketa estatistikoa zailtzen du. Zenbait lantokitako langileak biltzen dituzten enpresa handietan, kontuan hartu behar da arriskuak desberdinak izan daitezkeela lantokiaren arabera. Arazo horri heltzeko bide eraginkorra izan daiteke azterketa epidemiologikoa egitean lagundutako langileak jarduera ekonomikoko sektorearen eta/edo lanpostu/okupazioen arabera biltzea.
- **Osasun-azterketen borondatezkotasuna eta aldizkakotasuna.** Orokorrean, osasun-azterketak ez dira iristen langile guzti-guztiengana; izan ere, ez dira nahitaezkoak eta, enpresek azterketok egiteko aukera eman arren, egiatan, langile asko ez dira joaten egitera. Lan-baldintzei buruzko inkesta nazionaletan ondoz ondo jasotakoaren arabera, ehuneko handi batean, azterketa horiek ez zaizkie eskaintzen langile guztiei, eta ez dira eskaintzen enpresa guztietan; beste batzuetan, ordea, lanaren antolaketaren ondorioz erabakitzen da egitera ez joatea. Eta, hala, aldizkakotasun-gorabeheretz gain, hori arazo izan daiteke denboraldiz denboraldi emaitzen arteko alderaketak egiteko, ezin baita ziurtatu berberak izango direnik urte batean azterketa egin duten langileak eta hurrengo urtean egin dutenak. Orduan, aplikazio informatiko egokiak prestatzea da estrategia, langile guztien osasunaren jarraipena eta ebaluazioa egin ahal izateko, langileen osasun-egoerari buruzko informazioa integratuz.
- **Intzidentzia eta prebalentzia bereizteko zailtasuna.** Askotan, langileak emandako informazioarekin, zaila izango da erabakitzea fenomeno intzidentea edo prebalentea den, eta prozesu jakin batzuen prebalentzia baino ezingo da jakin. Nolanahi ere, prebalentziak informazio garrantzitsua ematen du langileen osasun-egoerari buruz. Gida honetako 2. atalean, gure helburuak lortzeko azterketa epidemiologiko eta jarduera mota batzuk proposatzen dira.
- **Osasunaren zaintza-prozesuaren denbora-erreferentzia adierazleetarako.** Langileen osasuna zaintzea prozesu etengabea da, batzuetan, eta, enpresaren arabera (batez ere tamainagatik, ezaugarriengatik eta sakabanaketagatik), denboran luza daiteke. Gainera, urteko programazioak ez du zertan bat etorri urte naturalarekin. Hortaz, nahi izatekoa denez urtebeteko aldia hartzea adierazleen kalkulurako, prebentzio-zerbitzuak aukera dezake programatuta daukan urteko zikloa amaitutzat jotzen duen unea, eta hori da erreferentziazko denbora-aldia. Hartara, bildutako eta aztertutako informazioa urte bati buruzkoa izango da (urte naturala nahitaez izan behar gabe), eta ondoz ondoko aldietan konparazioa egitea ahalbidetuko du.

4. taulan adierazle batzuk proposatzen dira. Prebentzio-zerbitzuen aplikazio informatikoek datuen bilketa sistematikoa eta adierazleen kalkulua barneratu beharko lituzkete. Proposatutako adierazleak orientazio gisa ezartzen dira, adibideak dira, eta kasu konkretu bakoitzean

askoz gehiago zehaztu ahal eta behar dira. Adierazle batzuk kalkulatu beharra justifikatuta egongo da, langileen eta/edo azterketen kopurua behar bezain handia bada. Enpresa txikietan zenbaketa nahikoa izan liteke; are gehiago, egokiagoa izan daiteke lanarekin zerikusia duten edo lanak larriagotu dituen alderazio (intzidentzia) jakin batzuen agerpena zaintzea. Aurreroko hori neurri handiagoko enpresetan ere ez da baztertu behar: lanarekin zerikusia duten edo lanak larriagotu dituen alderazioen detekzioa beti erne egoteko arrazoi eta ikertzeko gai izango da. Bestalde, esan dugun bezala, langileak taldekatzeko eta geruzatzeko estrategiek azterketa zabalagoak eta zehatzagoak egitea ahalbidetzen dute. Indarreko araudiak zehaztu bezala, azterketak kontuan hartu behar ditu gizonen eta emakumeen ezaugarriak, batzuek eta besteek, are okupazio berean arituta ere, bete ohi dituzten eginkizunak, arrisku beren eraginpean nola egoten diren, nola eragiten dieten, eta eragin horrek nolako bilakaera duen: azterketa sexuaren arabera bereiztea (okupazioak, ordu-dedikazioa eta abar, eta ez hartzea beste aldagai bat balitz bezala) lagungarria izango da hobeto jakiteko benetan zer gertatzen den lantaldeetan, eta, horrenbestez, kalitateko prebentzio-jarduketak izateko.

4. TAULA. ADIERAZLEAK		
ADIERAZLEA	FORMULA	GERUZATZEA
LANGILE GUZTIAK KONTUAN HARTUTA, EGINDAKO OSASUN-AZTERKETEN EHUNEKOA	$\text{Egindako osasun-azterketen kopurua} \times 100 / \text{Enpresako langile guztien kopurua}$	Guztira Sexuaren arabera Lan-profilen arabera Ordu-dedikazioaren arabera
AZTERKETA PROGRAMATUAK KONTUAN HARTUTA, EGINDAKO OSASUN-AZTERKETEN EHUNEKOA	$\text{Egindako osasun-azterketen kopurua} \times 100 / \text{Protokoloetan ezarritako aldizkakotasunaren arabera egin beharreko osasun-azterketen kopurua}$	Guztira Sexuaren arabera Lan-profilen arabera Ordu-dedikazioaren arabera
ALTERAZIOREN BAT DUTEN LANGILEEN EHUNEKOA	$\text{Alterazioen bat duten langileen kopurua (posiblea, gertagarria edo baieztatua)} \times 100 / \text{Egindako osasun-azterketen kopurua}$	Guztira Sexuaren arabera Lan-profilen arabera Ordu-dedikazioaren arabera
LANAK ERAGINDAKO EDO LARRIAGOTUTAKO ALTERAZIOREN BAT DUTEN LANGILEEN EHUNEKOA	$\text{Lanak eragindako edo larriagotutako alderazioen bat duten langileen kopurua (posiblea, gertagarria edo baieztatua)} \times 100 / \text{Egindako osasun-azterketen kopurua}$	Guztira Sexuaren arabera Lan-profilen arabera Ordu-dedikazioaren arabera
LANAK ERAGINDAKO EDO LARRIAGOTUTAKO SISTEMA MUSKULOESKELETIKOAREN ALTERAZIOREN BAT DUTEN LANGILEEN EHUNEKOA	$\text{Lanak eragindako edo larriagotutako sistema muskuloeskeletikoaren alderazioen bat duten langileen kopurua (posiblea, gertagarria edo baieztatua)} \times 100 / \text{Sistema muskuloeskeletikoaren miaketa kopurua}$	Guztira Sexuaren arabera Lan-profilen arabera Ordu-dedikazioaren arabera

LANAK ERAGINDAKO EDO LARRIAGOTUTAKO ALTERAZIO DERMATOLOGIKOAK DITUZTEN LANGILEEN EHUNEKOAK	Lanak eragindako edo larriagotutako alterazio dermatologikoren bat duten langileen kopurua $\times 100$ / Miaketa dermatologikoen kopurua	Guztira Sexuaren arabera Lan-profilen arabera Ordu-dedikazioaren arabera
LANAK ERAGINDAKO EDO LARRIAGOTUTAKO ARNASKETA-ALTERAZIOAK DITUZTEN LANGILEEN EHUNEKOAK	Lanak eragindako edo larriagotutako arnasketa- alterazioren bat duten langileen kopurua $\times 100$ / Arnas sistemaren miaketa kopurua	Guztira Sexuaren arabera Lan-profilen arabera Ordu-dedikazioaren arabera
ANTSIETATE- ETA/EDO DEPRESIO-SUSMOA DUTEN LANGILEEN EHUNEKOAK	Antsietate- eta/edo depresio- susmoa duten langileen kopurua $\times 100$ / Egindako galdetegi kopurua	Guztira Sexuaren arabera Lan-profilen arabera Ordu-dedikazioaren arabera

1.8. GAIXOTASUN PROFESIONALAREN SUSMOA JAKINARAZTEA

Gaixotasun profesionalak eguneratu dituen azaroaren 10eko 1299/2006 Errege Dekretuak beste jakinarazpen-prozedura bat ezarri du, Osasun Sistema Nazionaleko medikuek eta laneko arriskuei aurrea hartzeko zerbitzuetako medikuek gaixotasun profesional baten susmoa dutenean.

Gaixotasun profesionalen susmoa jakinaraztearen helburu orokorra da, alde batetik, gaixotasun profesionalak detektatzen, jakinarazten eta aitortzen laguntzea eta, bestetik, lan-patologiaren zaintza epidemiologikoa hobetzen laguntzea, Osasun Sistema Nazionalaren, Gizarte Segurantzako sistemaren eta Laneko Arriskuen Prebentziorako sistemaren arteko elkarlanaren bidez.

Medikuek, autonomia-erkidego bakoitzak izendatutako organo eskudunaren bidez, gaixotasun profesionalaren susmoa jakinarazteko, kasu bakoitzean kontuan hartu beharreko irizpiak eta prozedura zehaztu behar dira.

Kasuaren definizioa eta inklusio-irizpideak

Gaixotasun profesionalaren kasu susmagarria da honako hau: Osasun Sistema Nazionaleko edo laneko arriskuen prebentziorako zerbitzu bateko mediku batek posibletzat jotzen du koadro kliniko baten eta pazientearen lan-historiaren arteko kausazko erlazioa.

Inklusio-irizpideak hauek dira:

1. Koadro kliniko aitortuta egotea gaixotasun profesionalen taulako 1. eta 2. eranskinetan jasotako gaixotasunetako batean.
2. Lan-historia bateragarria izatea koadro kliniko susmagarriari kausa bidez lotutako laneko arriskuekiko esposizioekin, susmoaren unean langilearen lan-egoera edozein izanda ere (langabezian, erretiroa hartuta eta abar).
3. Aurretiazko denbora-erlazioa laneko esposizioen eta koadro kliniko susmagarriaren artean.

Adierazpen-iturriak

Gaixotasun profesionalaren susmoa jakinarazteko sistema Osasun Sistema Nazionalean kokatuta dago, eta, horrenbestez, autonomia-erkidego bakoitzean.

Honako hauek izan daitezke susmoaren adierazle:

- Lehen mailako arretako eta arreta espezializatuko medikoak.
- Zerbitzu Sanitarioetako Ikuskaritzako medikoak.
- Laneko medikuntzan diharduten Prebentzio Zerbitzuetako medikoak.

Mediko horietako edozeinen jakinarazpena autonomia-erkidego bakoitzak erabakitako organo eskudunari (egungo ekimenetan Osasun Publikorako Zuzendaritza Nagusian kokatuta dago) zuzenduko zaio, historia kliniko informatizatuan dagoen aukera baten bidez, autonomia-erkidego bakoitzean erabakitakoaren arabera.

Organo eskudunak laneko osasun-unitate zentral moduan jardungo du bere lurraldean, kasu susmagarriak aztertzeke eta litezkeen hiru kategoriatan katalogatzeko oinarrizko eginkizunarekin.

1. Gaixotasun profesionalaren susmoa
2. Lanarekin zerikusia duen gaixotasun-susmoa
3. Ez dago lan-harremanaren ebidentziarik.

Gaixotasun profesionalaren susmoak irauten badu, laneko osasun-unitate zentralak edo organo eskudunak Gizarte Segurantzako entitate kudeatzaileari eta entitate laguntzaileei helaraziko die.

Gaixotasun profesionalaren azken aitortpena Gizarte Segurantzari dagokio, eta bere gaixotasun profesionaletarako behatokiaren bidez zabalduko du. Azken horrek, bestalde, autonomia-erkidegoetako organo eskudunei informazioa eman beharko die aldian behin, lan-patologiaren zaintza epidemiologikoan dituzten eskumenak gara ditzaten.

1.9. LANA UTZI OSTEKO ZAINZA

Agente jakin (kantzerigeno, mutageniko...) batzuekiko esposizioaren ondoriozko adierazpide patologikoen latentzia-aldia luzea denez, agente horien eraginpean egon delako aurrekariak dituen langile orok, arriskua duen jarduera uzten badu, erretiroa hartu duelako, beste enpresa batera joan delako edo beste edozergatik, prebentzio-kontrol medikoarekin jarraitu beharko du.

Agente horien eraginpeko langileen jarraipenak bost helburu nagusi ditu:

- arrisku handiko populazioak identifikatzea,
- prebentzioz jokatu beharreko egoerak identifikatzea,
- lanak osasunari egindako kaltea aurkitzea,

- tratamendu-, errehabilitazio- edo prebentzio-metodoak garatzea, eta
- agente horiekiko esposizioaren ondoriozko gaixotasunen aitorpena sustatzea.

Gaia araututa dago, ez bakarrik laneko alderdietan, bai eta alderdi sanitarioetan ere; hartara:

- Lan-arriskuen prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legeak, 22. artikuluko 5. zenbakian, honako hau zehazten du: Osasunaren zaintza:

Laneko arriskuek hala eskatzen dutenean, langileen osasun-egoera aldian-aldian zaintzeko eskubideak iraungo du, lan-harremanak amaituta ere, erregelamendu bidez ezarritakoaren arabera.

- Prebentzio-zerbitzuen araudia onartzen dituen urtarrilaren 17ko 39/1997 Errege Dekretuak honako hau xedatzen du 37.3. e) artikuluan:

Laneko arriskuek hala eskatzen dutenean, langileek, lan-harremanak amaituta ere, beren osasun-egoera aldian-aldian zaintzeko duten eskubidea luzatu egin beharko da Osasun Sistema Nazionalaren bitartez.

37.3. c) artikuluan, berriz:

Osasunaren zaintza, langileari eragiten dioten arrisku-faktoreei dagokienez, protokolo espezifikoei edo bestelako bitarteko batzuei lotuta egongo da. Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak eta autonomia-erkidegoek, eskumena duten sozietate zientifikoei entzun ostean eta Osasunaren Lege Orokorrean eragile sozialen partaidetzari dagokionez zehazten dena kontuan hartuta, kasu bakoitzerako aldizkakotasuna eta eduki zehatzak zehaztuko dituzte.

Horrenbestez, langileak jardunean jarraitzen badu esposizioa gertatu den enpresan, enpresa horretako prebentzio-zerbitzuari dagokio jarraipena egitea. Lan-harremana amaitu bada, Osasun Sistema Nazionalak hartuko du ardura hori.

Autonomia-erkidego bakoitzeko agintaritza sanitarioak esposizio horren eraginpean egondako langileen jarraipenari buruzko informazioa jasotzen du. Gainera, loturak ezartzen ditu eragileen artean: ikuskaritza medikoak, ezintasunak ebaluatzeko taldeak eta gaixotasun profesionalaren deklarazioa egiteko izapideak hasteko prozeduretan diharduten erakundeak. Alde horretatik, langilea jardunean badago, gaixotasun profesionalagatik aldi baterako ezintasun-egoeran eta behaketa-aldian dagoelako deklarazioa egiten da, Gizarte Segurantzaren Testu Orokorren testu bateginaren 116. eta 128. artikuluetan xedatuaren arabera. Susmoa baieztatzen bada (edo erretiratutako langile batengan diagnostikatzen bada), gaixotasun profesionalaren deklarazioa egiteko izapide guztiak hasiko dira.

Lan-agintaritzarekin koordinatuta, agintaritza sanitarioari dagokio lana utzi osteko osasuna zaintzeko programak garatzea. Hala jasotzen da Osasunaren Lege Orokorrean. Horren adibidea da **Amiantoaren eraginpeko langileen osasuna zaintzeko programa integralaren** barruan jasotako lana utzi osteko zaintza, eredu izan baitaiteke etorkizunean gara daitezkeen antzeko beste programa batzuetarako.

1.10. PREBENTZIO-ZERBITZUEK EGINDAKO JARDUKETA SANITARIOEN KALITATEA HOBETZEA

Irrotasun handiagor sustatu behar da kalitatearen kudeaketa laneko arriskuen prebentzio-rako jardun sanitarioan, funtsezko oinarri hauek erabilia: arauak betetzea; jarduketan zorroz-tasun zientifikoa, ebidentzian oinarrituta; jardunbide profesional onari eta langileen osasuna-rekiko konpromisoari lotutako printzipio etikoak; eta **eskubideetara eta betebeharetara** egokitzea; besteak beste.

Prebentzio-zerbitzuen jarduketa sanitarioetan kalitaterik handiena lortzeko, nahitaezkoa da ebidentzian eta esperientzian oinarritutako medikuntza izatea erabaki medikoak hartzeko oinarria, lagungarria izan baitaiteke esku-hartze sanitarioak hobetzeko, eta, lehenik eta be-hin, iatrogenesia saihestea, bai eta beharrezkoak ez diren, efikazia frogatua ez duten eta era-ginkortasun txikia edo zalantzazkoa duten esku-hartzeak, ez baitira lehentasunezkoak.

Alde horretatik, honako hauek kontuan hartu behar dira:

1. Alor sanitarioan eskumena duten administrazio publikoei dagokie *langileen osasunarekin zerikusia duten jarduketak zaintzea eta kontrolatzea*, eta prebentzio-zerbitzuen jarduera sa-nitarioak garatzeko jarduketa-jarraibideak eta protokoloak ezartzea.
2. Laneko arriskuei aurrea hartzeko zerbitzuen jarduera sanitarioan, langileen osasuna zaintzea da jarduera nagusia, eta honako helburu hauek ditu: lanaren ondoriozko kalteen sintoma eta zantzu goiztiarrak sistematikoki eta erregulariki detektatzea; arrisku-egoerak detektatzea; behar diren prebentzio-neurriak proposatzea; eta gaixotasun profesionalaren susmoak jaki-naraztea.
3. Osasunaren zaintzak egiaztatutako ebidentzia zientifikoetan oinarrituta egon behar du, eta lanaren ondoriozko arrisku-faktoreetarako espezifikoa izan behar du. *Laneko osasune-ko profesionalentzako nazioarteko kode etikoak* ohartarazten du prebentzio-zerbitzuetako profesional sanitarioek ezin dutela informazio pertsonalik bilatu edo erregistratu, egokia ez bada osasuna babesteko lanaz den bezainbatean. Lan egiten duten pertsonak pre-bentzio-zerbitzuetako profesional sanitarioengan duten konfiantza, askotan, erabakiga-ria da, eta osasunari buruzko datuen konfidentzialtasuna bermatu behar zaie.
4. Osasun Publikoari buruzko urriaren 4ko 33/2011 Legeak baheketen gaineko jarduketa es-pezikoei buruzko artikuluan, 20.enean, honako hau xedatzen du:
 1. *Lege honen ondorioetarako, baheketatzat hartzen dira gaixotasunaren detekzio goiztiarre-ra, diagnostikora eta tratamendu goiztiarrera bideratutako jarduerak, aktiboki eskaintzen zaizkien gaixotasuna jasan dezaketen biztanle guztiei, sintomarik izan ez arren eta medi-ku-laguntzarik eskatu ez arren.*
 2. *Osasun-arloko agintariek sustatuko dute baheketa ahalik eta kalitate handienarekin eta herritarrentzako irisgarritasun handienarekin ezartzea, behar diren kanpainak eginez.*
 3. *Proba diagnostikoak, baheketaren ondorioetarako, atariko tituluaren II. kapituluaren ezarri-tako printzipioen eta baheketaren oinarri diren irizpide zientifikoaren arabera egin behar dira, bereizi gabeko edo osasun-helburuen berariazko justifikaziorik gabeko proba diagnostikoak alde batera utzita.*

4. Laneko araudiak baheketa-probak egitea aurreikus dezake, lanaren ondoriozko arrisku espezifikoak eta gaixotasunak zehatz-mehatz detektatzeko, lege honetan ezarritakoarekin bat.

5. Prebentzio-zerbitzuen jarduera sanitarioa garatzeko baliabideak antolatze oinarritzko irizpideak ezartzen dituen ekainaren 17ko 843/2011 Errege Dekretuak, prebentzio-zerbitzuen jarduera sanitarioei buruzko artikuluan, 3.enean, xedatzen du ezen, oro har, eta artikuluko horretako 1. zenbakiko j) eta k) letretan xedatua baztertu gabe, ez dela sartuko prebentzio-zerbitzuetako zerbitzu sanitarioen jarduera sanitarioen artean miaketak eta probak egitea, zerikusirik ez badute langileei esleitutako zereginen lan-arrisku espezifikoekin, edo aurretiazko patologiak larriago dezaketen arrisku zehaztugabeekin. Edonola ere, **proba edo miaketekin batera, aztertu nahi den lan-jarduerari lotutako osasun-arazoaren edo -arriskuaren berariazko aipamena** egin beharko da, eta horrek ez dio kalte egingo profesional sanitarioen autonomia tekniko eta zientifikoari, ez eta irizpide medikoaren arabera garrantzitsutzat jotzen dituzten probak edo miaketak egiteko eskumenari ere. Hala ere, prebentzio-zerbitzuak lan-arriskuekin zuzenean lotuta ez dauden prebentzio-programak egin ahal izango ditu horiek negoziazio kolektiboan hitzartu direnean. Jarduera horietarako denbora prebentzio-zerbitzuko zerbitzu sanitarioaren gainerako jarduerak ez bezala kontabilizatu beharko da, eta ez da kontuan hartuko 4. artikuluko ratioen ondorioetarako.

2. LANGILEEN OSASUNA ZAINTEKO PROGRAMA OROKORRA

Programazioa, plangintza bezala, prozesu bat da, aurrez ezarritako helburu batzuk lortzeko jarduerak batzuek osatzen dutena, eta helburuek baldintzatzen dutena.

Osasunaren esparruan, Pineault-ek¹⁵ definizio hau ematen du programaz: “Aldi berean edo elkarren segidan, behar diren baliabideekin, helburu jakin batzuk lortzeko xedearekin, osasun-arazo zehatz batzuek den bezainbatean eta populazio zehatz batentzat egindako jardueraz eta zerbitzuz osatutako multzo antolatu, koherente eta integratu bat da”.

Laneko osasunean errazago gauzatzeko, enpresetan nagusiki, osasuna zaintzeko programa bat nola egiten den deskribatzea proposatzen da, prebentzio-zerbitzuek jardunbide onen gida bat izan dezaten. Enpresetan, programa horrek laneko arriskuen prebentzio-plangintzaren barruko tresna izan behar du, arriskuen hasierako ebaluazioan eta lagundutako langileen osasun-beharren ebaluazioan oinarrituta, eta programaren jarraipenak informazioa emango du honako hauek egiteko: prebentzio-neurrien eraginkortasuna ebaluatzea; behar bezain ongi ebaluatu eta kontrolatu gabeko arrisku-egoerak identifikatzea; hautemandako arriskuak kontrolatzeko behar diren neurriak proposatzea; eta lana pertsonen osasun-baldintzetara egokitzea.

Langileen osasuna zaintzeko programa orokorrak, bere helburu eta jarduketaren artean, aktiboki barneratuko du emakumeen eta gizonen arteko berdintasun-printzipioa, eta, dauzkaten desberdintasun fisikoengatik edo lotutako estereotipo sozialengatik, haien artean helburu eta jarduketa sanitarioetan diskriminazioak gertatzea galaraziko du, Osasunari buruzko 14/1986 Lege Orokorraren 3.4 artikuluan xedatuari jarraikiz.

¹⁵ Pinault R, Daveluy C. Plangintza sanitarioa. Kontzeptuak, metodoak eta estrategiak. 2. argitalpena. Bartzelona: Masson; 1990.

2.1. HELBURU ESPEZIFIKOAK

1. Langileen osasun-egoera (indibiduala eta kolektiboa) ezagutzea.
2. Langileen osasun-egoera indibiduala eta kolektiboa laneko arriskuekiko esposizioarekin erlazionatzea.
3. Prebentzio-neurrien eraginkortasuna ebaluatzea eta behar bezain ongi ebaluatu eta kontrolatu gabeko arrisku-egoerak identifikatzea.
4. Aurkitutako arriskuak kontrolatzeko eta lana pertsonen osasun-baldintzetara egokitzeko neurri egokiak hartu beharraren berri ematea.

2.2. XEDE DIREN BIZTANLEAK

Enpresak dituen langile guztiak (prestatzen ari direnak barne), esposizio-mota eta -mailen arabera. Horretarako, arriskuen ebaluazioa kontuan hartuko da, ebaluazioan honako irizpide hauek modu konbinatuan barneratuta: arrisku-faktorearen mota eta intentsitatea (arrisku-faktorearen neurri kuantitatiboa edo kualitatiboa); esposizioaren maiztasuna eta iraupena; babes-neurrien eraginkortasuna; eta langileen ezaugarri pertsonalak eta osasun-egoera.

2.3. 'LANGILEEN OSASUN-EGOERA (INDIBIDUALA ETA KOLEKTIBOA) ZEIN DEN JAKITEKO' JARDUERAK

- **Eskura dagoen informazioaren azterketa**, edo, bestela, propio sortutakoarena (hasierako azterketa medikoak, osasun-inkesta sistematikoak, enpresan osasuna zaintzeko programa planifikatzeko informazio espezifiko biltzea), arriskuen hasierako ebaluazioan sartzeko.
- **Osasun-azterketa espezifikoak egitea**, aurrez bateratutako eta esposizio-maila nahiz eragina izan dezaketen arriskuak (arriskuen ebaluazioa) kontuan hartuta erabakitako protokoloaren arabera.
- **Langileen artean gertatzen diren gaixotasunen azterketa**, bai eta osasun-arrazoien ondoriozko laneko absentsia ere, gaixotasunaren edo absentsiaren kausaren eta lan-tokietan osasunarentzat izan daitezkeen arriskuen arteko edozein lotura identifikatu ahal izateko baino ez.
- **Osasunerako kalteak ikertzea**, indibidualak zein kolektiboak izan, litezkeen laneko kausak identifikatu ahal izateko.
- **'Ad hoc' prestatutako ikerketa puntualak** (osasun-inkestak, serozaintzakoak, screening-a...), bai osasun-arazoen ezagutzan sakontzeko, esposizioari lotutako arrisku-faktoreez den bezainbatean, bai egiaztatzeko prebentzio-neurriek benetan ekartzen dutela langileen osasunerako kalteak gutxitzea.

Erregistroetan, inkestetan, estatistiketan edo informazio medikoa lortzeko beste sistema batzuetan bildutako datuen tratamenduan, gizonen eta emakumeen arteko ekitatea bermatzeko, **sexuaren arabera bereizkuntza** egin beharko da ahal den guztietan.

Atal honetan egin beharreko **ikerketa epidemiologikoak**, funtsean, ikerketa deskribatzaile transbertsalak edo prebalentziakoak dira.

2.4. 'LANGILEEN OSASUN-EGOERA INDIBIDUALA ETA KOLEKTIBOA LANEKO ARRISKUEKIKO ESPOSIZIOAREKIN ERLAZIONATZEKO' JARDUERAK

- Kalteei eta esposizioari dagokienez balia daitezkeen **informazio-iturri guztietako datuak sartzea** azterketa epidemiologikoan.
- Esposizioari eta lan-baldintzei buruz dagoen **informazioaren balorazioa**.
- Aurkitutako osasun-kalteen eta ikusitako arriskuen artean egon daitezkeen lotura **ikertzea**.
- Litezkeen **kasu-metaketak** identifikatzea eta kausak ikertzea. Horretarako, baliteke kasuan kasuko osasun publikoko zerbitzuen laguntza behar izatea; batez ere, agerraldi epidemikoetan (nahitaez jakinarazi beharrekoak).
- **Osasun-adierazleak alderatzea** esposizio-mailen arabera (langileak arrisku-talde homogeneoen, lanaren, atalaren eta abarren arabera sailkatzea).

Atal honetan egin beharreko **azterketa epidemiologiko motak**, funtsean, honako hauek dira: azterketa deskribatzaile ekologikoak, kasuak ikertzeko azterketa analitikoak, kohorteen azterketa analitikoak eta kasuen eta kontrolen azterketa analitikoak.

2.5. 'PREBENTZIO-NEURRIEN ERAGINKORTASUNA EBALUATZEKO ETA BEHAR BEZAIN ONGI EBALUATU ETA KONTROLATU GABEKO ARRISKU-EGOERAK IDENTIFIKATZEKO' JARDUERAK

- **Adierazle egokiak aukeratzea**, hutsegiteak garaiz hauteman ahal izateko prebentzio-mekanismoetan. Eraitza-eta inpaktu-adierazleak prestatu beharko dira, haien definizioan genero-ikuspegia barneratuta, ildo horrekin zerikusia duten kausatutako prebentzio-hutsegiteak aurkitzeko aukera bermatzeko.
- **Osasun-profilak egitea** (atalaren, okupazioaren, postuen, lanen, kontratu motaren, adinaren, sexuaren eta abarren arabera), osasun-egoera kolektiboaren jarraipena egiteko eta sorburua lanean izan dezaketen gehiegizko kalteak identifikatzeko.
- **Eraitza-adierazleak konparatzea** taldeka (langile-taldeak, enpresa-taldeak eta abar), prebentzio-arloko esku-hartze moten arabera.
- **Esperotakoa baino kasu kopuru handiagoa** agertzea ikertzea, arrisku-egoerak detektatzeko.

Atal honetan egin beharreko **azterketa epidemiologiko motak**, funtsean, honako hauek dira: azterketa deskribatzaile transbertsalak edo prebalentziakoak; kasuak ikertzeko azterketa analitikoak; kohorteenak eta esku-hartzea aztertzeak.

2.6. 'AURKITUTAKO ARRISKUAK KONTROLATZEKO BEHAR DIREN NEURRIAK HARTZEKO ETA LANA PERTSONEN OSASUN-BALDINTZETARA EGOKITZEKO' JARDUERAK

- **Informazio zehatza** ematea emaitzen azterketaren ondorioez, prebentzio-zerbitzuko gainerako kideei.
- **Prebentzio-aldaketak eta -neurriak** prestatzea, lanpostuetan eta lan-baldintzetan aktibatzeke.
- Aurreko bi atalei buruzko **informazioa** ematea **enpresaburuari, Segurtasun eta Osasun Batzordeari** eta **langileen ordezkari**ei, neurri egokiak har daitezen lanpostua eta/edo lan-baldintzak aldatzeko analisi epidemiologikoen emaitzen eta langileen ezaugarri pertsonalen arabera.

Atal honetan egin beharreko **azterketa epidemiologikoa**, funtsean, esku-hartzea aztertzea da.

3. JARDUERA HORIETAN DIHARDUTEN ERAGILEEN ESKUMENEN ARABERAKO EGINKIZUNAK

Helburu orokorra zein den kontuan izanik —alegia, langile guztien osasuna zaintzea, lanlekuetan praktikaren kalitate hobetzea eta bermatzea deskribatutako irizpide eta printzipio orokorrak betetzen direla—, arlo horietan diharduten eragileen jarduerak deskribatzen dira oro har, atal honetan. Adierazi behar da esku-hartzaile guztien betebeharrak behar bezala araututa daudela; hala, osasuna zaintzearekin lotura handiagoa dutenak nabarmendu nahi dira hemen.

3.1. ADMINISTRAZIO SANITARIOEK EGIN BEHARREKO JARDUERAK

3.1.1 Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioa

- Prebentzio-zerbitzuen jarduera sanitarioa garatzeko baliabideak antolatzeak oinarritzko irizpideak ezartzen dituen ekainaren 17ko 843/2011 Errege Dekretuaren garapena bideratzea.
- Lurraldeen arteko koordinazioa sustatzea, irizpide horien aplikazioa homogeneous dela bermatzeko, eta autonomia-erkidegoen artean desparekotasunik ez izateko, Osasun Sistema Nazionaleko Lurraldearteko Kontseiluaren bitartez.
- Osasunaren zaintzaren kalitatearen ebaluazioa sustatzea.
- Sektoreen arteko koordinazioa areagotzea, batez ere Enplegu eta Gizarte Segurantzako Ministerioarekin, agintari eskudunen arteko jardun koordinatua bideratzeko.
- Elkarlanean aritzea autonomia-erkidegoekin, laneko osasunari buruzko informazio-sistemak ezartzeko, eta Osasun Sistema Nazionaleko Informazio Sistemak sar daitezen laguntzeko.
- Emakumeen eta gizonen arteko berdintasun-printzipioaren eraginkortasuna sustatzea, kontuan hartuta sexuarekin zerikusia duten aldagaiak, bai datuak bildu eta tratatzeko sistemetan, bai laneko arriskuen prebentzio-arloko azterketa eta ikerketa orokorretan, egoera jakin batzuk detektatu eta beroriei aurrea hartzeko xedearekin, egoera horietan lanak kalteak eragin eta kalte horiek sexuari loturik badaude (31/1995 Legearen 5.4 artikulua).
- Hezkuntza, Kultura eta Kirol Ministerioarekin koordinatuta, profesional gaituak (espezialistak Laneko Medikuntzan eta espezialistak Laneko Erizaintzan) izateko neurriak sustatzea, osasuna egokiro zaintzeko. Aztertzea beste profesional sanitario batzuekiko lankidetzak osagarriaren aukera, haien eskumenen esparru eksklusiboan (beste espezialista mediko batzuk, Lanbide Heziketako beste erizain espezialista tekniko sanitario batzuk...).
- Informazio sanitarioko sistemen eta lan-informazioko sistemen artean informazio-trukea sustatzea, laneko osasunarekin zerikusia duten alderdiei buruzko azterketak eta ikerketak egiten laguntzeko.
- Prebentzio-zerbitzuetako eta Osasun Sistema Nazionaleko profesional sanitarioen etengabeko prestakuntzako ekintzak sustatzea, genero-ikuspegia barneratuta (Osasun Sistema Nazionalaren kohesio eta kalitateari buruzko 16/2003 Legearen 34. artikulua).
- Osasunaren zaintza ezaugarri bereziak dituzten sektore eta jarduera ekonomiko jakin batzuetara (eraikuntza, nekazaritza eta abeltzaintza sektorea, aldi baterako laneko enpresak...) egokitzearen sustapena.
- Protokolo sektorialak laneko arrisku-profilen arabera egin daitezen bultzatzea, eta egungo protokoloak eguneratzea, genero- eta adin-desparekotasunak eta -desberdintasunak kontuan hartuta.
- Estatuan, osasuna zaintzearekin zerikusia duten alderdiei dagokienez, honako hauekiko elkarrikeraketa, kontsulta eta partaidetza sustatzea: sindikatuak, enpresa-elkarteak, zientzia-elkarteak eta beste erakunde batzuk.

3.1.2 Autonomia-erkidegoak

- Beren lurraldean, agintaritza sanitarioaren berezko eskumenak baliatzea beren esku-men-esparruan prebentzio, ikuskaritza- eta zehapen-zerbitzuen jarduera sanitarioa baimentzeari dagokionez.
- Sistema Nazionaleko Lurraldearteko Kontseiluan laneko osasun-arloan lortutako akordioak betetzen direla bermatzea.
- Prebentzio-zerbitzuen jarduera sanitarioa garatzeko baliabideak antolatze oinarri-zko irizpideak ezartzen dituen ekainaren 17ko 843/2011 Errege Dekretua betetzen dela zaintzea.
- Laneko arriskuen prebentzioari dagokionez, lan-arloko eta arlo sanitarioko administrazio autonomikoaren jarduketak koordinatzea.
- Langileen osasuna laneko arriskuak kontuan hartuta zaintzeko protokoloak egiten parte hartzea.
- Autonomia-erkidego bakoitzeko enpresetan egiten ari den jarduera sanitarioa kontrolatzea eta ebaluatze, prebentzioaren antolaketa modalitate guztietan.
- Langileen osasunaren zaintza egokiaren ezarpena sustatzea.
- Haurdunaldi eta edoskitzarorako laneko arriskuen prebentzio-arloko araudiko alderdi sanitarioak betetzen direla zaintzea.
- Premien azterketak egitea, langile sanitarioak etengabe prestatzeko.
- Laneko arriskuen prebentzioan diharduten profesional sanitarioen prestaketa eta informazioa bultzatzea genero-ikuspegia barneratuta (Osasun Sistema Nazionalaren kohesio eta kalitateari buruzko 16/2003 Legearen 34. artikulua).
- Osasun Sistema Nazionaleko profesional sanitarioen prestaketa eta informazioa bultzatzea, gaixotasun profesionalen eta laneko istripuen susmoa identifikatzen jakin dezaten, eta gaixok Mutualitatera bidera ditzaten.
- Oinarrizko hezkuntzako hezkuntza-programetan osasuna zaintzeari eta ohitura osasun-garriari buruzko ikasgai transbetsalaren sarrera sustatzea, Laneko Segurtasun eta Osasunerako Batzorde Nazionalak "Prestakuntza Plan Nazionala" 2007-2012ko Laneko Segurtasun eta Osasunerako Espainiako Estrategiaren korrelatu moduan onartutakoaren arabera.
- Laneko osasun-arloko informazio sanitarioak sistemak prestatzea eta ezartzea, langileen osasun-arazoen zer-nolakoa eta norainokoa ikasten ahalbidetzeko.
- Genero-ikuspegiarekin aztertzea laneko istripuei eta arriskuekiko esposizioari buruz dauden datuak, eta emaitzak zabaltzea, prebentzioko profesionalak erabil ditzaten, erabakiak hartzeko, eta lan-errealitatearen arabera prebentzio-jarduketak abian jartzeko (31/1995 Legearen 5.4 artikuluari jarraikiz).

- Beren esparru geografikoan, osasuna zaintzearekin zerikusia duten alderdiei dagokie-
nez, honako hauekiko elkarrizketa, kontsulta eta partaidetza sustatzea: sindikatuak,
enpresa-elkarteak, zientzia-elkarteak eta beste erakunde batzuk
- Langileen osasuna lanari atxikitako arriskuen eta protokoloen arabera zaintzearen al-
derdi orokorreki buruzko informazio- eta dibulgazio-kanpainak egitea, profesionalentzat,
solaskide sozialentzat eta, oro har, enpresarientzat. Laneko medikuntza ona ezartzeak
ekar diezazkiekeen onura sozialak eta ekonomikoak barruan hartzea.

3.2. ENPRESARIEK EGIN BEHARREKO JARDUERAK

- Laneko arriskuen ebaluazioa bermatzea, beharrezkoa baita enpresako laneko arriskuen prebentzio-zerbitzuak langileen osasuna ondo zaintzeko.
- Dauzkaten langileei bermatzea aldian-aldian zainduko zaiela osasun-egoera, lanari atxikitako arriskuen arabera.
- Lan-baldintza desegokien ondorioz langileen osasunean kalterik ez eragiteko behar diren prebentzio-neurriak abian jartzeko agintzea.
- Langileen osasuna zaintzearen kostuak beren gain hartzea.
- Laneko medikuntza espezialitatea izatea, dela prebentzio-zerbitzu propioan (edo erkitetan), dela kanpoko prebentzio-zerbitzu batera joz, harekin, ekainaren 17ko 843/2011 Errege Dekretuaren 3. artikuluaen arabera, prebentzio-jarduera sanitario guztiak kontratatu ondoren.
- Prebentzio-zerbitzuetako zerbitzu sanitarioak, propioak izanez gero, bete behar dituzten eginkizunetarako egokiak diren baliabide materialez hornitzea.
- Aldez aurretik kontsulta egitea langileei edo haien ordezkari, osasuna zaintzeko programaren antolaketaz eta garapenaz.
- Ez erabiltzea diskriminatzeko helburuarekin osasuna zaintzearen emaitzak.
- Laneko arriskuekiko erlazioari buruzko ikerketa bermatzea, sustatzea eta bideratzea, langileen osasunerako kalteren bat izan bada, lanak eragindako edo larriagotutako patologia ez-traumatikoen, gaixotasun profesionalen, istripuen edo intzidenteen ondorioz.
- Laneko osasuna ondo zaintzeko diziplinartekotasuna sustatzea, beharrezkoa baita.
- Hitzarmen kolektiboetan eta enpresa-akordioetan langileen osasunaren zaintza espezifikoari buruzko berariazko aipamenak egiten direla sustatzea.
- Lanpostu bakoitzean azterketa medikoak nahitaezkoak ala borondatezkoak diren zehaztuta dagoela bermatzea.
- Prebentzio-ordezkariei kontsulta egitea prebentzio-zerbitzu propioek azpikontratatzeko erabakitzeari buruz.
- Langileak lagatzeko kontratu bat formalizatu aurretik, aldi baterako enpresari jakinaraztea zer ezaugarri dituen bete beharreko lanpostuak, osasuna zaintzeko zer neurri espezifiko hartu behar diren lanpostuei dagokienez, zehaztuta nahitaezkoak ala borondatezkoak diren langilearentzat, araudiaren eta daukaten aldizkakotasunaren arabera.
- Behar den informazioa eskatzea aldi baterako enpresari buruz, osasuna zaintzeko neurriak nahitaezkoak badira langilearentzat, ziurtatzeko lagatuko langilea gaitzat jo dutela eskatutako baldintzetan bete beharreko zerbitzuak egiteko behar den osasun-egoerari buruzko azterketa egokiaren bidez.

- Bide ematea ekainaren 17ko 843/2011 Errege Dekretuaren 3. artikuluan xedatuaren arabera prebentzio-zerbitzuko zerbitzu sanitarioari esleitura dauden osasunaren arloko prebentzio- eta sustapen-programak egiteko enpresetan.
- Laneko agintariei eta agintari sanitarioei behar den informazioa ematea lana utzi ostean osasuna zaintzeko prozedura egokiak ezartzeko.
- Langileen ordezkarietarako jakinaraztea zer jarduera egin diren eta zer emaitza lortu prebentzio-zerbitzuak gauzatutako osasunaren zaintzan.
- Informazioa ematea eta kontsulta egitea langileen ordezkarietarako langileentzako protokolo sanitario espezifikoetarako buruz, zeinak egiteko kontuan hartzen baitira hautemandako arriskuak eta prebentzio-programen eraginkortasuna eta efikazia ebaluatzeko aukeratutako osasun-adierazleak.
- Prebentzioordezkarietarako ematea langileekin, egiten dituzten lanen ondorioz dauzkaten arriskuen arabera, erabiltzen diren protokolo mediko espezifikoak.
- Prebentzio-zerbitzuarekin batera, emakumezko langileak gidatzea, lan-kontratua aldi batez etenez gero haurdunaldiko eta edoskitzaroko arriskuagatik.

3.3. PREBENTZIO-ZERBITZUEK EGIN BEHARREKO JARDUERAK

Prebentzio-zerbitzuek honako hauek egin beharko dituzte:

- Prebentzio-zerbitzuen jarduera sanitarioa garatzeko baliabideen antolamenduari buruzko oinarritzko irizpideak ezartzen dituen ekainaren 17ko 843/2011 Errege Dekretuan eta autonomia-erkidegoek egindako garapen-araudietan xedatua betetzea.
- Prebentzio-zerbitzuko zerbitzu sanitarioko zuzendari teknikoaren izendapena egitea, osasun individuala eta kolektiboa zaintzeko plangintzaren koordinatzailea izan dadin, prebentzio sistemaren jarduketa sanitarioetan kalitate handiena lortzeko.
- Aholkua eta laguntza ematea enpresariari langileen osasunaren zaintzarako eta arriskuen ebaluazioan aurkitutako arriskuen araberako prebentzio-jarduera sanitarioetarako plangintzan.
- Aholkua ematea prebentzio-ordezkariei, ordezkari sindikalei eta langileei segurtasunari eta arriskuen prebentzioari dagozkien kontuetan.
- Osasun-arazoak identifikatzea eta diagnostikatzea, osasun espezifikoa eta kolektiboa zaintzearen bidez.
- Jarduera guztietan genero-ikuspegia barneratzea.
- Bereziki honako hauek izan ditzaketen arriskuak aztertzea eta ebaluatzea: haurdun dauden langileek; erditu berriek; edoskitzaroan daudenek; adingabeek; eta arrisku jakin batzuekiko sentikortasun berezia duten langileek. Eta prebentzio-neurri egokiak proposatzea.
- Enpresariarekin batera, emakumezko langilea gidatzea, lan-kontratua etetea gertatuz gero haurdunaldiko eta edoskitzaroko arriskuagatik.
- Diagnostikatutako gaixotasunek edo kalteek lanarekin zerikusia izan dezaketen ala ez aztertzea, istripuek, intzidenteez edo gaixotasunek eragindakoak izan zein ez, eta prebentzio-neurriak proposatzea kasu guztietan.
- Agintaritza sanitarioari jakinaraztea bai gaixotasun profesionaltzat jo daitezkeen gaixotasun-susmoak, bai lanaren ondoriozko kalteak.
- Prebentzio-mekanismoek huts egin duten (edo hutsegitea) non izan den aztertzea, edo arrisku berri bat identifikatu den, kalteek lanarekin zerikusia dutela erabakiz gero.
- Balia daitezkeen informazio-erregistroak edo -iturriak aztertzea.
- Estaldura ematen dien langileen artean gertatzen diren istripuen eta gaixotasunen arrazoiak azterketan parte hartzea.
- Osasunaren zaintza kolektibo sistematikoa eta etengabea egitea, osasuna zaintzearen ondoriozko informazioa arriskuen ebaluazioarekin osatuta, eta epidemia-irizpideekin aztertuta.

- Prebentzio-zerbitzuak, Lan-arriskuen Prebentzioari buruzko azaroaren 8ko 31/1995 Legeak 31. artikulua 3. zenbakiaren arabera esleituta dauzkan eginkizunak betetz, egiten dituen jarduketa espezifikoak ez-sanitarioetan parte hartzea, jarduketa horiek diziplinartekoak direla ziurtatzeko.
- Laneko arriskuei aurrea hartzeko programen eraginkortasuna eta efikazia ebaluatzea ahalbidetzen duten adierazleak aukeratzea.
- Lanarekin zerikusia duten osasun-arazoak identifikatzeko ikerketa egokiak antolatzea.
- Osasuna zaintzeko protokolo espezifikoak egokitzea, eta zaintzen dituen langileentzako protokolo espezifikoak egitea, detektatutako arriskuak eta langileen ezaugarri pertsonalak kontuan hartuta.
- Zehatz eta argi adieraztea langileari zein izan diren azterketa medikoen emaitzak, eta, horretarako, kontaktu pertsonalizatuak ematea, langileak egokitzen joz gero.
- Enpresari eta prebentzio-ordezkariei jakinaraztea zer lanpostutan den beharrezko azterketa medikoak nahitaezkoak izatea, azterketa horien edukia eta, arriskuen arabera, justifikazioa zehaztuta.
- Lanpostua langilearen osasunerako nola dagoen egokituta eta moldatuta ebaluatzea. Langilearen osasunaren zaintzaren ondorioen txostena helaraziko zaie enpresaburuari, prebentzio-zerbitzuko gainerako kideei eta prebentzio-ordezkariei, eta, behar izatera, babes-neurriak, prebentzio-neurriak eta lana pertsonari egokitzeko neurriak hartu direla jasoko da.
- Behar bezala gordetzea eta zaintzea langile bakoitzaren laneko historia kliniko osoa, langileen osasun-egoera kontrolatzean sortutako dokumentazio osoa, langileentzako emaitza-txostenak eta enpresarentzat lortutako ondorioak.
- Informazioak trukatzeko eta osatzea prebentzio-zerbitzuko diziplina anitzeko taldeko gainerakoekin, eta datu pertsonalen konfidentzialtasuna zaintzea, ezingo baitira trukatu eta integratu.
- Elkarlanean jardutea agintari sanitarioekin kasuen pilaketen ikerketan, eta agintariok pilaketak kontrolatzeko beharrezkotzat jotzen dituzten prebentzio-neurrien ezarpenean.
- Elkarlanean jardutea agintari sanitarioekin antolatzen diren osasun-programen ezarpenean (txertaketak, baheketak, adikzioak, ariketa fisikoa, nutrizioa...).
- Lantokietan osasuna sustatzeko programak bultzatzea.
- Etengabeko arrisku-ebaluazioetan lanpostu guztietako arrisku-faktore guztiak kontuan har daitezkeen lortzea, eta eragindako langileak identifikatzea, oinarrizkoa baita osasun espezifikoaren zaintza egokia programatu eta lortzeko.
- Aholkua eta informazioa ematea, eskatuz gero, arriskuak identifikatzearekin zerikusia duten alderdi tekniko eta medikoei buruz, eta baliatzeko protokoloak eta probak ezartzea; gainera, aholkua eta informazioa ematea mugak dituzten gaitasunak eta gaitasunik ezak justifikatzeari buruz.

3.4. LANGILEEK ETA DAUZKATEN ORDEZKARIEK EGIN BEHARREKO JARDUERAK

- Baliatzeko araudia eta osasunaren zaintza-arloko enpresa-akordioak betetzen direla zaintzea eta, bereziki, osasunaren nahitaezko zaintzaren aurretiko nahitaezko txostena egitea.
- Osasuna zaintzearen xede diren arriskuak definitzen parte hartzea.
- Emakumeen partaidetza sustatzea enpresako segurtasun- eta osasun-batzordean, eta beste ordezkaritza-gune batzuetan ere, genero kutsua arintzeko beharrak identifikatu eta lehenestean.
- Langileen partaidetza sustatzea osasunaren zaintzan, informazio argia eta zehatza emanda zaintzaren helburuez eta onurez.
- Informazio nahikoa eta ulergarria jasotzea osasuna zaintzearen helburuez, erabiltzen diren metodoez, bai eta emaitzen zertarakoaz eta erabileraz ere, langileak erabaki dezan zaintza hori onartu ahal ez.
- Langileari, osasunaren zaintza espezifikoaren ondoren, izandako emaitzak idatziz jakinarazten zaizkiola zaintzea, eta langileak zalantzak adierazteko edo informazio osagarria eskatzeko aukera bideratzea.
- Osasuna zaintzeari buruzko dokumentazio sanitarioa konfidentziala dela zaintzea.
- Langileen osasun-egoeraren arabera ez dela diskriminatzen zaintzea.
- Lanpostuetan, moldaketak langileen ezaugarrietarako egokienak direla zaintzea.
- Parte hartzea edo laguntza ematea langileak beste postu batzuetara aldatzean, azterketaren ondorioz, "ez-gai" direla erabakitzen bada, hori egitea komeni izanez gero.
- Hitzarmen kolektiboetan eta enpresa-akordioetan osasunaren zaintza espezifikoa hobetzeari buruzko berariazko aipamenak jaso daitezen sustatzea, bai eta langileen osasuna laneko arriskuetatik babesteko prebentzio-neurriei buruzkoak ere.
- Aditzera ematea zer hitzarmenetan dagoen jasota azterketa mediko orokorra langileen osasuna zaintzeko bide sistematikoa dela, eta laneko arriskuen prebentzioari dagokion atalean sar ez dezaten sustatzea.
- Enpresei informazioa eskatzea eta enpresetatik informazioa jasotzea prebentzio-zerbitzuek egindako osasunaren zaintza dela-eta izandako jarduketei buruz.

4. JARDUEREN KOORDINAZIOA

2007-2012ko Laneko Segurtasun eta Osasunerako Espainiako Estrategian jaso bezala, hobetu ahal eta behar diren alderdiak dira enpresetako prebentzio-baliabide propioen eta kanpokoaren arteko erlazioa, prebentzio-jardueren kalitatea eta profesionalen eta langileen prestakuntza. Errealitate bihurtu behar da Legeak prebentzio-zerbitzuen kasuan ezartzen duen diziplinartekotasun-printzipioa; gainera, arreta handiagoa eskaini behar zaio osasun kolektiboaren zaintzari, norbanakoaren zaintzari kalterik egin gabe.

Enpresek eta prebentzio-zerbitzuek prebentzio-jarduera sanitarioen antolaketa malgutzeak, alderdi kualitatiboak nabarmenduta, eta estaldura-bide berriak ahalbidetuta langileen osasuna zaintzeko, lurralde-esparru zabalagoekin, ezinbestekoa du koordinazio-ahalmena handiagoa izatea autonomia-erkidegoetan laneko osasunaren arloan eskumena duten agintari sanitarioen artean, eta horiek eta lan-agintariak hobeto koordinatzea, eraginkorragoa izan dadin eskumen partekatuak xedatzen dituen araudiaren erabileraren kontrola.

Honako koordinazio-ardatz hauei buruz hitz egitea eta ados jartzea proposatzen da.

4.1. OSASUNAREN ZAINITZA ENPRESAKO PREBENTZIO-SISTEMAN TXERTATZEA

Osasuna zaintzeak berekin dakar diziplina anitzeko interakzio- eta osagarritasun-erlazioa izatea prebentzio-zerbitzuko gainerako kide ez-sanitarioekin. Beste aditu batzuek sortutako informazioak jaso behar ditu, eta, bestalde, bere jarduera espezifikoa emaitzen ekarpena egiten dio arriskuen ebaluazioaren eta prebentzioaren plangintzaren diziplinarako esparruari. Prebentzio-espezialitateen arteko koordinazioa betebeharrak bat da, Prebentzio Zerbitzuen Erregelamenduaren 15.2 artikuluan jasota dagoena, esaten baitu koordinatuta jardun behar du dela prebentzio-zerbitzuetako adituek, bereziki honako hauek direla-eta: lanpostuen prebentzio-diseinuari dagozkion eginkizunak; arriskuen identifikazioa eta ebaluazioa; prebentzio-planak; eta langileak prestatzeko planak.

Osasunaren zaintza laneko arriskuen prebentzio-planean txertatzea.

LAPLak xedatzen du laneko arriskuen prebentzioa enpresako kudeaketa-sistema orokorrean barneratu beharko dela, laneko arriskuei aurrea hartzeko plan bat ezarri eta baliatzearen bidez, eta arriskuei aurrea hartzeko plana kudeatu eta aplikatzeko funtsezko tresnak laneko arriskuen ebaluazioa eta prebentzio-jardueraren plangintza dira.

Osasunaren zaintza prozesu horretan sartu behar da, eta ez du zentzurik prebentziotik bereizitako tresna moduan. Osasunaren zaintzak informazioa ematen du, indibiduala bezala kolektiboa ere, barneratu beharrekoa laneko arriskuei aurrea hartzeko etapa guztietan. Eta hala, arriskuen hasierako ebaluazio-fasean, kontuan hartu behar dira, ez bakarrik uneko edo aurreikusitako lan-baldintzak, bai eta postua betetzen duen edo bete behar duen langileak, ezaugarri pertsonalengatik edo egoera biologiko ezagunagatik, baldintza horietako batzuei dagokienez bereziki sentikorra izateko aukera ere (PZAren 4. artikulua). Osasunaren zaintzaren emaitzak lagungarriak dira arazoak identifikatzeko eta prebentzio-jarduera planifikatzeko. Osasunaren zaintza, bestalde, prebentzio-sistemak daukan ebaluazio-tresna bat da. LAPLaren 16. artikulua esaten du lan-baldintzak aldatzen direnean eguneratu beharko dela arriskuen ebaluazioa, eta betiere aztertu eta, behar izatera, berrikusi egingo dela osasunerako kalteak gertatzen direnean. Hortaz, komeni da osasun-informazioa sartzeko laneko arriskuei aurrea hartzeko prozesuko etapa guztietan.

Bestalde, osasuna zaintzeko jarduketek, prebentzio-tresna moduan, **prebentzio-jardueren plangintzan barneratuta** egon behar dute. Hartara, PZAren 9. artikulua esaten du larrialdi-neurriak eta osasunaren zaintza sartu beharko direla prebentzio-jardueraren plangintzaren barruan, bai eta langileentzako prebentzio-arloko informazioa eta prestakuntza eta alderdi horien guztien arteko koordinazioa ere. Osasuna zaintzeko programak, gutxienez, honako hauek jaso beharko lituzke: helburuak, egin beharreko jarduerak, aplikatzeko protokoloen identifikazioa, kronograma, baliabideak eta ebaluazioa.

4.2. OSASUNAREN ZAINZA-SISTEMA SANITARIOAREKIN KOORDINATZEA

Prebentzio-zerbitzuen Erregelamenduak prebentzio-zerbitzuak Osasun Sistema Nazionalarekin elkarlanean aritzea ezartzen du (VIII. kapitulua). Elkarlan hori gauzatu ahal izateko, administrazio sanitarioek elkarlana ahalbidetzeko neurriak hartu behar dituzte; besteak beste:

- Prebentzio-zerbitzuen eta Laneko Osasuneko Informazio Sanitarioko Sistemaren arteko lankidetzak.
- Lanaren ondoriozko kalteen zaintza epidemiologikoa.
- Prebentzio-zerbitzuek parte hartzea administrazio sanitarioek antolatutako osasunaren prebentzio- eta sustapen-programetan eta kanpaina sanitarioetan.
- Prebentzio-zerbitzuak osasun-planetan sartzea.
- Prebentzio-zerbitzuetako eta lehen mailako arretako zerbitzu sanitarioen arteko koordinazioa.
- Osasun-arloetatik, behar diren koordinazio-mekanismoak garatzea, alde batetik, lehen mailako arretaren eta arreta espezializatuaren eta, bestetik, laneko arriskuei aurrea hartzeko egituren artean.
- LAPZak langile bakoitzerako sortutako informazio sanitarioa langileak osasun-sistema publikoan duen historia klinikoan sartzea.

4.3. KOORDINAZIO ADMINISTRATIBOA

Administrazio sanitarioen arteko koordinazioa

Osasun Sistema Nazionalaren Kohesio eta Kalitateari buruzko Legeak esaten du Osasun Sistema Nazionaleko Lurraldearteko Kontseilua dela osasun-zerbitzuen koordinazio-, lankidetzakomunikazio- eta informazio-organo iraunkorra, bai beren artean koordinatzeko bai Estatuko Administrazioarekin koordinatzeko, eta xede duela Osasun Sistema Nazionalaren kohesioa sustatzea, Estatuko lurralde osoan herritarren eskubideak egiazki bermatzearen bidez. Kontseiluko kideak hauek dira: Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun ministroa eta autonomia-erkidegoetan arlo sanitarioan eskumena duten kontseilariak.

Osasun Sistema Nazionaleko Lurraldearteko Kontseiluak batzorde delegatu bat dauka, laguntza-organo moduan jarduten duena Lurraldearteko Kontseiluaren saioen prestaketan, eta berorrek eskuordetzen dizkion eginkizunak betetzen dituena. Era berean, zenbait batzorde daude, osasun publikoarena, adibidez, funtzionamenduan dinamika propioa dutenak esleitutako zereginei lotuta; gainera, lantalde tekniko espezifikoak era ditzakete, egokitzen jotako gaiak lantzeko. Laneko osasunerako batzordea laneko osasunari dagozkion gaiez arduratzen den adostasun teknikoko foroa da.

Koordinazioa administrazio sanitarioen eta lan-administrazioen artean

Laneko Arriskuen Prebentzioari buruzko Legeak prebentzio-arloan eskumenak dituzten administrazio publikoen jarduna zehazten du, eta adierazten koordinatu beharra dagoela administrazio eskudunen jarduketak lan-, industria-arloan eta arlo sanitarioan, langileen osasunaren eta segurtasunaren babesa eraginkorragoa izateko.

Eskumenen banaketa kontuan hartuta, eta LAPLaren 11. artikulua araberak, administrazio sanitarioen eta lan-administrazioen arteko koordinazioa alderdi hauetan gauzatu beharko litzateke:

- Enpresetan, prebentzio-jarduketak sustatzea, jarduketa-planak eta dagozkien eskumenak lurralde-esparruak ezarrita, enpresetan osasunaren zaintza ezartzen laguntzeko.
- Koordinazioa kanpoko prebentzio-zerbitzuak akreditatzeko/baimentzeko prozeduran, eta baimen/akreditaziorako betekizunak mantentzen direlako egiaztatenean.
- Enpresetan osasuna zaintzeko jarduketak kontrolatu eta zaintzea, eta administrazio bakoitzak bere eginkizunak betetzean lortutako informazioa trukatzeko moduak ezartzea.
- Laneko kalteari eta arriskuari buruzko informazioa trukatzeko.

5. BIBLIOGRAFIA

Estatuko Aldizkari Ofiziala. 35/1995 Legea, azaroaren 8koa, laneko arriskuen prebentzioari buruzkoa. EAO, 269. zenbakia, 1995/10/10.

Estatuko Aldizkari Ofiziala. 33/2011 Lege Orokorra, urriaren 4koa, Osasun Publikoari buruzkoa. EAO, 240. zenbakia, 2011/10/05.

Estatuko Aldizkari Ofiziala. 3/2007 Lege Organikoa, martxoaren 22koa, Emakumeen eta Gizonen Berdintasun Eragingarriakoa. EAO, 71. zenbakia, 2007/03/23.

Estatuko Aldizkari Ofiziala. 16/2003 Legea, maiatzaren 28koa, Osasun Sistema Nazionalaren kohesio eta kalitateari buruzkoa. EAO, 128. zenbakia, 2003/05/29.

Estatuko Aldizkari Ofiziala. 41/2002 Oinarrizko Legea, azaroaren 14koa, Pazienteen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren alorreko eskubideak eta betebeharrak arautzen dituen. EAO, 274. zenbakia, 2002/11/15.

Estatuko Aldizkari Ofiziala. 15/1999 Lege Organikoa, abenduaren 13koa, datu pertsonalak babesteari buruzkoa. EAO, 298. zenbakia, 1999/12/14.

Estatuko Aldizkari Ofiziala. 3/2018 Lege Organikoa, abenduaren 5koa, Datu Pertsonalak Babesteko eta Eskubide Digitalak Bermatzekoa. EAO, 294. zenbakia, 2018/12/06.

Estatuko Aldizkari Ofiziala. 39/1997 Errege Dekretua, urtarrilaren 17koa, Prebentzio Zerbitzuen Erregelamendua onartzen duena. EAO, 27. zenbakia, 1997/01/31.

Estatuko Aldizkari Ofiziala. 14/1986 Lege Orokorra, apirilaren 25ekoa, Osasunari buruzkoa. EAO, 102. zenbakia, 1986/04/29.

Estatuko Aldizkari Ofiziala. 843/2011 Errege Dekretua, ekainaren 17koa, prebentzio-zerbitzuen osasun-jarduera garatzeko baliabideak antolatze oinarriko irizpideak ezartzen dituen. EAO, 158. zenbakia, 2011/07/04.

Estatuko Aldizkari Ofiziala. 8/2015 Legegintzako Errege Dekretua, urriaren 30ekoa. Gizarte Segurantzaren Lege Orokorren testu bategina. EAO, 261. zenbakia, 2015/10/31.

Europako Erkidegoen Batzordea. Jardueri buruzko 26. urteko txostena Laneko segurtasun, higie eta osasunaren babeserako Aholku Batzordea 2001 (Brusela, 2003.06.12, COM (2003) 346 azkena) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0346:FIN:ES:PDF>

Laneko Segurtasunerako eta Osasunerako Batzorde Nazionala. 2007-2012rako Laneko Segurtasun eta Osasunerako Espainiako Estrategia Madril: CNSST, 2007.

Laneko Segurtasunerako eta Osasunerako Batzorde Nazionala (CNSST). 2015-2020rako Laneko Segurtasun eta Osasunerako Espainiako Estrategia Madril: CNSST, 2015.

Europako Erkidegoen Batzordea. Managing workplace health and safety health surveillance (first draft, 1999); Europako Batzordeko Laneko Segurtasun, Higie eta Babeserako Aholku Batzordearen ad hoc taldearena.

International Commission on Occupational Health (ICOH). International Code of Ethics for occupational health professionals [Internet]. 3. arg. Erroma: ICOH; 2014. Hemen eskuragarri: http://www.ichweb.org/site/multimedia/code_of_ethics/code-ofethics-en.pdf

Osasunaren zaintzari buruzko liburu zuria, laneko arriskuen prebentziorako [Internet]. Madril: Osasungintza eta Kontsumo Ministerioa, 2004. Hemen eskuragarri: <http://www.msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/portadaLibroBlanco.pdf>

Osasungintza eta Gizarte Politikarako Ministerioa. Laneko Arriskuen Prebentziorako Gizarte Elkarriketako Mahaiak Laneko Osasunaz hartutako Akordioak [2001eko irailaren 28an aipatuta]. Hemen eskuragarri: www.msc.es/salud/ambiental/home.htm

Lanaren Nazioarteko Erakundea. Langileen osasuna zaintzeari dagozkion printzipio gidari teknikoak eta etikoak. Geneva: LANE, 1998.

Pinault R, Daveluy C. Plangintza sanitarioa. Kontzeptuak, metodoak eta estrategiak. 2. argitalpena. Bartzelona: Masson; 1990.

2016/679 ERREGELAMENDUA (EB), EUROPAKO PARLAMENTUARENA ETA KONTSEILUARENA, 2016ko apirilaren 27koa, pertsona fisikoen babesari buruzkoa, datu pertsonalen tratamenduari eta datu horien zirkulazio libreari dagokienez, eta 95/46/EE Zuzentaraua (Datuak Babesteko Erregelamendu Orokorra) baliogabetzen duena.

Serra C, Boix P, de Montserrat J, Purí E, Rodríguez-Jareño MC, Plana M, et al. Lan egiteko gaitasuna ebaluatze dekalogo. Laneko medikuntzaren esparruan egiteko oinarritzko hamar printzipio. Arch Prev Riesgos Labor. 2007;10(2):93-7.

Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball. Osasunaren zaintzaren borondatezkotasuna/derrigortasuna. Bartzelona: SCSMT, 2010.

Solé MD, Solórzano M, Piqué T. Prebentzio-ohar tekniko 959: Osasunaren zaintza laneko arriskuen prebentzio-araudian. Laneko Segurtasun eta Higienarako Institutu Nazionala [Internet]. Hemen eskuragarri: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/Ficheros/926a937/959w.pdf>

Konstituzio Auzitegia. Konstituzio Auzitegiaren RTC 2004/196 Epaia, zeinak kaleratze deuseztat jotzen baitu, enpleguari estupefazianteen kontsumo posiblea argitzeko proba medikoak egitea baitu oinarri, enpleguaren adostasuna izan gabe (Konstituzio Auzitegiaren Epaia, 2004ko irailaren 15koa).

I. ERANSKINA

LANGILEEN OSASUNAREN
ZAINZA EBALUATZEKO
GALDETEGIA

OSASUNAREN ZAINTEZA EBALUATZEKO GALDETEGIA

(Galdetegia enpresetan enpresaburuei eta langileei osasunaren zaintza ebaluatzen laguntzeko tresna bat da).

OSASUNA ZAINTEZKO ANTOLAKETA

Enpresak badu osasuna zaintzeko antolamendu egokirik, litezkeen antolaketa modalitateen arabera?

Enpresaburuak osasunaren zaintza, gainerako prebentzio-diziplinak bezala, honako hauek aurreikusitako prebentzio modalitateen arabera antolatu beharko du: Laneko Arriskuen Prebentzio Legeak (LAPL) eta Prebentzio-zerbitzuen Araudiaren (PZAren) III. kapituluak.

Hala ere, osasunaren zaintza ezin du zuzenean bere gain hartu enpresaburuak, eta prebentzioa antolatzeke gainerako modalitateetako bat erabili beharko da (PZAren 11.2 artikulua).

Kontsulta egin da langileen ordezkariekin osasuna zaintzeko antolaketaz?

33. artikulua. LAPL. Enpresaburuak langileak kontsultatu beharko ditu, beharrezko aurrerapenarekin, honako hauek direnean erabaki beharrekoak:

b) Enpresan osasuna babesteko eta lanbide-arriskuak prebenitzeko jarduerak antolatu eta gauzatzea, jarduera horiek gauzatzeaz arduratuko diren langileak izendatzea edo enpresatik kanpoko zerbitzu batera jotzea barne.

Zerbitzu hori zer entitatearekin itundu erabakitzeko kontuan hartu beharreko irizpideak eta itunaren ezaugarri teknikoak enpresako Segurtasun eta Osasun Batzordean eztabaidatuko dira eta, hala egokituz gero, erabakiko (PZAren 13.2 artikulua; 604/2006 Errege Dekretuak aldatuta).

Enpresak aukeratu badu bere bitartekoekin egitea osasunaren zaintza, badituzte PZ zerbitzu sanitario horiek behar diren instalazio eta baliabide materialak?

LAPLaren 31. artikulua: Prebentzio-zerbitzuak diziplinarteko izaera izango du, eta tresna egokiak izan beharko ditu bere eginkizunak betetzeko. Horretarako, zerbitzu horien prestakuntza, espezialitatea, ahalmena, arduraldia eta horiek osatzen dituzten pertsonen kopurua zein baliabide teknikoak izan beharko dira behar bestekoak eta gauzatu beharreko prebentzio-jardueren araberrakoak.

Prebentzio-zerbitzuen jarduera sanitarioa garatzeko baliabideak antolatzeke oinarritzko irizpideak ezartzen dituen ekainaren 17ko 843/2011 Errege Dekretuak osasunaren zaintza egiteko baliabide pertsonalak, instalazioak eta gutxienezko ekipamendua xedatzen ditu.

Autonomia-erkidego bakoitzak daukan araudia.

Instalazio sanitarioek Administrazio Sanitarioaren baimena izan beharko dute, eta inskribatuta egon kasuan kasuko autonomia-erkidegoko Zentro, Zerbitzu eta Establezimendu Sanitarioen Erregistro Autonomikoan.

Enpresak erabaki badu jarduera sanitarioa kanpoko prebentzio-zerbitzu batekin ituntzea, itunak jarduera sanitario guztiak biltzen ditu 843/2011 Errege Dekretuaren 3. artikuluaen arabera?

Kanpoko prebentzio-zerbitzuek egingo dituzte enpresak bere baliabideekin egiten ez dituen jarduerak, eta prestazioa idatziz itundu beharko du (PZAren 3. kapituluko 20.1 artikulua).

OSASUNAREN ZAINTZAREN INTEGRAZIOA

Langile sanitarioek parte hartzen dute diziplina anitzeko jarduerak egiten?

(Arriskuen ebaluazioa, langileentzako prestakuntza eta informazioa, lanpostuen egokitzapena, babes-ekipoen aukeraketa, laneko istripuen ikerketa).

Prebentzio-espezialitateetako adituek koordinatuta jardun beharko dute, bereziki honako hauek direla-eta bete beharreko eginkizunei dagokienez: lanpostuen prebentzio-diseinua, arriskuen identifikazioa eta ebaluazioa, prebentzio-planak eta langileak prestatzeko planak (PZAren 15.2 artikulua).

Sartzen dira osasun-adierazleak laneko arriskuei aurrea hartzeko etapa guztietan?

Arriskuen hasierako ebaluazioan, kontuan hartuko da litekeena dela betetzen edo beteko duen langileak, bere ezaugarri pertsonalengatik edo egoera biologiko ezagunagatik, baldintza horiekiko sentikortasun berezia izatea (PZAren 4.1.b artikulua).

Eragindako lanpostuetako arriskuen ebaluazioa berrikusi egin beharko da, baldin eta egiaztatzen bada kalte egin zaiola langileen osasunari, edo osasuna zaintzeko aldizkako kontrolen bidez ikusi bada prebentzio-jarduerak desegokiak edo eskasak izan daitezkeela (PZAren 6.1 artikulua).

Genero-alderdiak kontuan hartu dira postuen ebaluazioan?

Garrantzitsua da aintzat hartzea emakumerik dagoen ala ez parte hartzeko organoetan, emakumeen iritziz dauden prebentzio-beharrak ere kontuan hartzeko.

Garrantzitsua da aintzat hartzea emakumerik dagoen ala ez ardurapostuetan, jakiteko zer arrisku posible (arrisku psiko-sozialak) dituzten lan egiten duten talde guztiek.

Enpresan, baliteke generoarekin zerikusia duten alderdi batzuek baldintzatzea lanaren antolaketa:

Erabakitzeko gaitasuna, kidearekiko mendekotasuna

Askotan zeregin desberdinak daude lanpostu beretan, langilearen sexuaren arabera.

Norbera babesteko ekipamenduak (NBE) ez zaizkie berdin egokitzen gizonei eta emakumeei, eta babesik gabe utz ditzakete batzuk edo besteak. (31/1995 Legearen 5.4 artikuluari jarraikiz)

Sartuta daude osasuna zaintzeko jarduerak prebentzio-planean?

Larrialdiko neurriak eta osasuna zaintzekoak enpresan aurreikusitako prebentzio-jardueraren plangintzan sartu behar dira. Prebentzio-jarduera aldi jakin baterako planifikatu beharko da. Prebentzio-jarduera egiteko aldia urtebetetik gorakoa bada, urteko jarduera-programa bat ezarri beharko da (PZAren 9.3 artikulua)

Berrikusten da arriskuen ebaluazioa langileen osasunean kalteak hautematen direnean?

Lanpostu batzuetan egiaztatzen bada kalte egin zaiola langileen osasunari, edo osasuna zaintzeko aldizkako kontrolen bidez ikusi bada prebentzio-jarduerak desegokiak edo eskasak izan daitezkeela, lanpostu horiei dagokien ebaluazioa berrikusi egin behar (PZAren 6. artikulua)

Osasunaren zaintzaren emaitzak prebentzio-zerbitzuko gainerako kideekin batera aztertzen dira?

Zerbitzuko langile sanitarioek langileen osasunaren zaintzaren eta arriskuen ebaluazioaren emaitzak aztertu beharko dituzte, irizpide epidemiologikoak erabiliz, eta zerbitzuko gainerako kideekin lankidetzan arituko dira, arrisku profesionalen eraginpean egotearen eta osasunerako kalteen artean egon daitezkeen erlazioak ikertzeko eta aztertzeko, eta laneko baldintzak eta ingurumena hobetzeko neurriak proposatzeko (PZAren 37.3.f artikulua).

Badago koordinazio-prozedurarik eta protokolorik ezarrita prebentzio-zerbitzuko kideen artean?

Zenbait prebentzio-zerbitzuko jardunek gero, badago haien arteko koordinazio-mekanismoak?

Prebentzio-zerbitzuko kideen jarduerak protokoloak edo kasu bakoitzean helburuak, prozedurak eta eskumenak zehazten dituzten beste bitarteko batzuei jarraituz koordinatuko dira (PZAren 15.2 artikulua).

Enpresako prebentzio-jardueren urteko memoriak osasuna zaintzeko jarduerak jasotzen ditu?

Enpresak urtero egin beharko du, eta lan-agintari nahiz agintari sanitario eskudunen eskura izan, prebentzio-zerbitzuaren urteko memoria eta programazioa (PZAren 15.5 artikulua).

Osasun eta Segurtasun Batzordearen eskumenak: Prebentzio-zerbitzuen urteroko memoriaren eta programazioaren berri izatea, eta horiek informatzea (LAPLaren 39. artikulua).

OSASUNA ZAINTEKO JARDUERAK

Badago osasuna zaintzeko jardueren urteko programarik?

Badago osasuna zaintzeko jardueren urteko programarik? Prebentzio-jardura aldi jakin baterako planifikatu beharko da. Prebentzio-jardura egiteko aldia urtebetetik gorakoa bada, urteko jardura-programa bat ezarri beharko da (PZAren 9.3 artikulua).

Programak, gutxienez, honako hauek bildu beharko ditu: lanpostu bakoitzean edo langile-talde homogeneoetan aplikatzekoak diren osasuna zaintzeko protokoloak, helburuak, jarduerak, kronograma, bitartekoak eta ebaluazioa.

Langileei eskaintzen zaizen osasunaren zaintza borondatezkoa da?

Enpresaburuak bere zerbitzuplean dauden langileei bermatuko die aldi-aldi euren osasuna zaintzea, lanari datzekion arriskuak aintzat hartuta Zaintza egin ahal izateko, langileak baimena eman behar du ezinbestean (LAPLaren 22. artikulua).

Enpresak aukera ematen die langile guztiei azterketak egitera joateko?

Laneko baldintzei buruzko ondoz ondoko inkesta nazionalak (ENCT) adierazten dute ez zaiela maiztasun berarekin eskaintzen azterketa medikoa gizonei eta emakumeei, eta emakumeei neurri txikiagoan egiten dutela. Arreta jarri behar da genero-alderdi batzuetan, bai bailliteke eragina izatea alde horietan, osasunaren zaintza langile guztiengana iristea bermatzeko (enpleguaren behin-behinekotasuna, ordu-dedikazioa, gizarte-rolak...). Hartara, berme hori egiazkoa litzateke (LAPLaren 22. artikulua).

Nahitaezkoa denean, kontsulta egin zaie langileen ordezkariari?

Borondatezko izaera horretatik at daude soil-soilik nahitaezko azterketak, betiere alde aurretik langileen ordezkariak horren inguruko txostena eginda. Nahitaezko azterketa horiek izango dira lan-baldintzek langileen osasunean dituzten ondoreak ebaluatzeko, nahiz langilearen osasun-egoera langile horrentzat, gainerako langileentzat edo enpresari lotutako beste pertsona batzuentzat arriskutsua ote den egiaztatzeko. Halaber, borondatezko izaera hori salbuetsiko da lege-xedapenen batean hala jaso denean, arrisku zehatzei eta arrisku bereziko jarduerari dagokienez (LAPLaren 22. artikulua).

Azpik kontratatutako enpresak badaude, zaintzen al da langileen osasuna zaintzeari dagokionez dituzten betebeharrak betetzen dituztela?

Berezko jardueraren obra edo zerbitzuak beste enpresa batzuekin kontratatzen edo azpik kontratatzen dituzten enpresek, obra edo zerbitzu horiek euren lantokietan gauzatzen badira, zaindu beharko dute kontratari eta azpik kontratari horiek lan-arriskuak prebenitzeko arautegia betetzen dutela. (LAPLaren 24. artikulua).

Osasuna zaintzen duten langile sanitarioek titulazio egokia dute?	Langileen osasunaren zaintza- eta kontrol-eginkizunak bete behar dituzten langile sanitarioek egiaztatutako gaitasun teknikoak, prestakuntza eta ahalmena izan behar dituzte, eta Laneko Medikuntzako mediku espezialista bat izan behar da, edo Enpresako Medikuntzako diplomadun bat, bai eta enpresako OLT/EUD bat ere (PZAren 37.3 artikulua).
Lanean hasi ondoren, hasierako osasun-azterketak egiten dira?	PZAren 37.3b artikulua esaten du langileen osasunaren zer ebaluazio mota barneratu behar dituen osasunaren zaintzak.
Osasun-azterketarik egiten da arrisku berriak dituzten eginkizun espezifikoak esleitu ondoren?	Berdin (PZAren 37.3b artikulua)
Egiten da aldian-aldian osasunaren ebaluazioa?	Berdin (PZAren 37.3b artikulua)
Osasun-azterketak egiten zaizkie lanean luzaroan aritu gabe egon ondoren berriz hasten diren langileei?	Berdin (PZAren 37.3b artikulua)
Osasuna zaintzean, protokolo espezifikoak aplikatzen dira arriskuen arabera?	Osasunaren zaintza, langileari eragiten dioten arrisku-faktoreei dagokienez, protokolo espezifikoak edo bestelako bitarteko batzuei lotuta egongo da. Osasungintzako, Gizarte Zerbitzueta eta Berdintasuneko Ministerioak eta autonomia-erkidegoek, zientzia-elkarte eskudunei entzun ondoren, eta Osasun Lege Orokorrean gizarte-eragileen partaidetzari dagokionez xedatua kontuan hartuta, kasu bakoitzerako aldizkakotasuna eta eduki espezifikoak erabakiko dituzte (PZAren 37.3.c artikulua). Argitaratutako protokoloak hemen daude kontsultagai: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm
Ikerketa epidemiologikorik egiten da osasunaren zaintzaren emaitzetatik abiatuta arriskuen prebentzioa hobetzeko?	Zerbitzuko langile sanitarioek langileen osasunaren zaintzaren eta arriskuen ebaluazioaren emaitzak aztertu beharko dituzte, irizpide epidemiologikoak erabiliz, eta zerbitzuko gainerako kideekin lankidetzan arituko dira, arrisku profesionalen eraginpean egotearen eta osasunerako kalteen artean egon daitezkeen erlazioak ikertzeko eta aztertzeko, eta laneko baldintzak eta ingurumena hobetzeko neurriak proposatzeko (PZAren 37.3.f artikulua). Jakin beharko da zein diren arriskuen eraginpean egotearen ondoriozko kalteak, gizonak eta emakumeak bereizita, eta neurri egokiak hartu beharko dira (LAPLaren 5.4 artikulua).
Haurdun dauden langileei edo erditu berriei eragin diezaieketen arriskuak aztertzen eta ebaluatzen dira, laneko arriskuei behar bezala aurrea hartzeko?	Prebentzio-zerbitzuko osasungintza-langileek bereziki aztertu eta ebaluatu dute zer arrisku izan ditzaketen emakume haurdunek edo erditu berriek, adingabeek eta arrisku jakin batzuekiko sentikortasun berezia duten langileek, eta prebentzio-neurri egokiak proposatzeko dituzte (PZAren 37.3.g artikulua).
Adingabeei eragin diezaieketen arriskuak aztertzen eta ebaluatzen dira?	Berdin
Sentikortasun edo desgaitasun berezia duten langileei eragin diezaieketen arriskuak aztertzen eta ebaluatzen dira?	Berdin

Osasungintzako langileek gaixotasunen ondoriozko absentiak aztertzen ditu, laneko arriskuekin zer lotura duten jakiteko?

Prebentzio-zerbitzua lankidetzan aritzen da osasungintza-sistemeekin osasungintzako informazio-sistemari eusteko?

Prebentzio-zerbitzuak osasungintzako agintariekin lankidetzan jardungo du Lan Osasuneko Osasungintza Informazioko Sistema hornitzeko (PZAren 39.1 artikulua).

Informazio-sistema horretako gutxieneko datu multzoa Osasun, Gizarte Zerbitzu eta Berdintasun Ministerioak erabakiko du Osasun Sistema Nazionaleko Lurraldearteko Kontseiluaren barruan, autonomia-erkidegoetako organo eskudunekin ados jarri ondoren. Autonomia-erkidegoek osasun-informaziorako sistema hori garatu ahal izango dute beren eskumenen esparruan. (PZAren 39.1 artikulua)

Jakinarazten dira profesionaltzat jo litekeen gaixotasunak?

Osasun Sistema Nazionaleko medikuek, beren jarduketa profesionalean, ikasten badute 1. eranskineko gaixotasunetako bat dagoela profesionaltzat jo litekeena, edo, bestela, 2. eranskinean jasota daudenetako bat, jatorri profesionala duelako susmoarekin, behar diren ondorioetarako jakinaraziko diote, autonomia-erkidego bakoitzeko eta autonomia-estatutua duten hirietako erakunde eskudunaren bidez, entitate kudeatzaileari, 3. artikuluan aurreikusitako kalifikazio-ondorioetarako, bai eta, hala egokituz gero, kontingentzia profesionalen babesa bere gain hartu duen Gizarte Segurantzaren erakunde laguntzaileari ere.

Jakinarazpen bera egin beharko dute prebentzio-zerbitzuko medikuek, hala egokituz gero.

Osasungintzako langileek osasungintza-administrazioak egindako osasungintza-kanpainetan laguntzen dute?

Prebentzio-zerbitzuak arlo sanitarioan eskumena duten administrazio publikoek antolatutako kanpaina sanitario eta epidemiologikoetan lagunduko du (PZAren 38.2 artikulua).

Baliabide sanitarioak enpresan badaude, urgentziako arreta eta lehen laguntza ematen dituzte?

Lantokian, hala egokituz gero, dagoen prebentzio-zerbitzuko osasungintzako langileek lehen laguntza eta urgentziatzko arreta eman beharko dizkiete lantokian istripuen edo alterazioen biktima diren langileei (PZAren 37.3 h artikulua).

DOKUMENTAZIOA, INFORMAZIOA ETA KONFIDENTZIALTASUNA

Osasunaren zaintzaren emaitzak laneko historia klinikoan jasotzen dira?

Osasun-azterketek, nolanahi ere, barne hartuko dute laneko historia klinikoa; bertan, anamnesiaren, esplorazio klinikoaren, kontrol biologikoaren eta lan-motak berekin dituen arriskuen araberako azterketa osagarrien datuez gain, lanpostuaren deskribapen zehatza, iraupena zenbatekoa den, lan-baldintzak aztertzean zer arrisku antzeman diren eta zer prebentzio-neurri hartu diren ere jasoko da. Era berean, aurreko lanpostuen, horietan dauden arriskuen eta horietako bakoitzean emandako denboraren deskribapen bat jasoko da, horrelakorik izanez gero (37.3.c).

Aurrez jakinarazten zaie langileei zer proba zer prebentzio-erabilgarritasunekin egingo dizkieten betetzen duten lanpostuko arrisku espezifikoek den bezainbatean?

Osasungintzaren esparruko jarduketa orotan, orokorrean, nahitaezkoa da pazienteek edo erabiltzaileek aurrez baimena ematea. Pazienteak informazio egokia jaso ondoren lortu behar da baimena (41/2002 Oinarrizko Legea, azaroaren 14koa, *pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta eginbideak arautzen dituen*; 2.2 artikulua).

Osasunaren zaintzaren emaitzak era pertsonalizatu eta konfidentzialean jakinarazten zaizkie langileei?	Zaintzaren emaitzak eragindako langileei jakinaraziko zaizkie (LAPLaren 22.3 artikulua).
Osasunaren zaintzaren emaitzak LAPLan adierazitako moduan jakinarazten zaizkie enpresariari eta langileen ordezkariari?	Enpresaburuak eta prebentzio-arloan erantzukizunak dituzten pertsona edo organoek informazioa jaso behar dute, prebentzio-arloan dituzten eginkizunak modu egokian gauza ditzaten. Jaso behar duten informazioa izango da langileak lanpostuan aritzeko duen gaitasunaren inguruan egindako azterketei buruzkoa eta babes- zein prebentzio-neurriak ezarri edo hobetzeko beharizanari buruzkoa (LAPLaren 22.4 artikulua).
Emaitzak langileei jakinaraztean, konfidentzialtasun medikoa zaintzen da?	Langileen osasuna zaintzeko eta kontrolatzeko neurriak beteko dira, langilearen intimitate eta duintasunerako eskubidea eta langile horren osasun-egoeraren inguruko informazio ororen isil-gordea errespetatuz beti (LAPLaren 22.2 artikulua). Izaera pertsonaleko mediku-informazioaren berri izango dute soil-soilik pertsonal medikoak eta langileen osasunaren zaintzaz arduratzen den osasun-agintaritzak; informazio horren berri ezin izango zaie eman enpresaburuari edo beste pertsona batzuei, langilearen esanbidezko adostasunik gabe (LAPLaren 22.4 artikulua).
Segurtasun-neurriak dago prebentzio-zerbitzuko osasungintza-zerbitzuak ondo zaintzeko informazio medikoa?	Prebentzio-zerbitzuko zerbitzu sanitarioko zentro bakoitzak bere pazienteen historia klinikoak artxibatuko ditu, daukaten euskarria (paperezkoa, ikus-entzunezkoa, informatikoa edo bestelakoa) edozein izanda ere, konfidentzialtasuna eta segurtasuna bermatuta gera daitezen, sarbidea mugatzeari, ondo gordetzeari eta informazioa berreskuratzeari dagokienez (<i>41/2002 Oinarrizko Legea, azaroaren 14koa, pazientearen autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoaren arloko eskubide eta eginbideak arautzen dituen</i> ; 14.2 artikulua)
Fitxategi informatizatuei dagokienez, Datuen Babeserako Erregistro Orokorrean inskribatuta daude?	Datu pertsonalen fitxategiak sortzen dituzten pertsona edo entitate guztiek aurrez emango diote horren berri Datuak Babesteko Agentziari (EUROPAKO PARLAMENTUAK ETA KONTSEILUAK 2016ko apirilaren 27an onartutako 2016/679 ERREGELAMENDUA (EB), datu pertsonalen tratamenduari dagokionez pertsona fisikoen babesari eta datu horien zirkulazio askeari buruzko arauak ezartzen dituen eta 95/46/EE Zuzentaraua (Datuak Babesteko Erregelamendu Orokorra) indargabetzen duena; eta 3/2018 Lege Organikoa, abenduaren 5koa, Datu Pertsonalak Babestekoa eta Eskubide Digitalak Bermatzekoa; eta aplikatzeko gainerako araudia).
Osasunaren zaintzari buruzko datuak diskriminatzeko helburuarekin edo langilearen kaltetan ez erabiltzeko printzipioa betetzen da?	Langileen osasunaren zaintzaren inguruko datuak ezin izango dira erabili bereizkeria egiteko, ezta langileari kalte egiteko ere (LAPLaren 22.4 artikulua).
Langileak erraz jar daitezke harremanetan beren lan-osasuna zaintzeko ardura dutenekin, zalantzak argitu, informazioa eskatu eta abar egiteko?	Enpresak komunikazio-sistema erraz eta azkarra izan behar du, PZko zerbitzu sanitarioarekiko komunikazioa erraza eta eragozpenik gabekoa izateko.
Langileek jaso dute eta/edo erraz eskuratzen dute enpresako prebentzio-zerbitzuari buruz behar den informazioa?	Komeni da langileek jakitea zer motatakoa den lan egiten duten enpresako prebentzio-zerbitzua, nor diren zerbitzua osatzen duten lau diziplinetako bakoitzeko profesionalak, non eta nola aurki ditzaketen, ordutegiak, eginkizunak, enpresako prebentzioaren plangintza, osasunaren zaintzak enpresako prebentzio-planean sartuta dagoela eta abar.

Langileek banan-banan jaso dute eta/edo erraz eskuratzen dute betetzen duten lanpostuko arriskuei buruz behar den informazioa?

Langileek jakin behar dute zer arrisku izan litzaketen, zer neurri zuzentzaile hartu diren arriskuak desagerrarazi edo txikiagotzeko, langileak zer prebentzio-neurri hartu behar dituen eta norbera babesteko zer ekipamendu erabili behar duen osasunari ahalik eta kalte txikiena egiteko. Langileentzako informazioan, lanean gizon eta emakume izateagatik dauzkaten arrisku espezifikoak buruzkoa jaso behar da. Informazio-ekitaldi kolektiboak badira, kontuan hartuko da zer ordutan antolatu diren eta batzuen zein besteen sarrera erraztu edo zaildu duten.

Prebentzio-zerbitzuak behar den prestakuntza eman die langileei?

Langileek prestakuntza egokia jaso behar dute jakiteko zer arrisku izan litzaketen lanean, zer prebentzio-neurri hartu dituen enpresak arriskuak saihesteko, eta norbera babesteko ekipamenduaren erabilerarako edo hartu beharreko beste prebentzio-neurri batzuetarako prestatu eta entrenatu beharko lirateke.

Prestakuntzaren plangintzak genero-ikuspegia barneratuko du, bai edukietan bai ordutegien programazioan, gizona eta emakumezko langileek benetan izan dezaten prestakuntza hori.

Langileek behar den informazioa jaso dute enpresak lanarekin zerikusia duten osasunerako kalte guztiak estaltzeko daukan Mutualitatearekin?

Langileek informazio egokia izan behar dute gaixotasun arruntak eta lanarekin zerikusia dutenak bereizteko, eta, beraz, honako hauek jakin behar dituzte:

Familia-medikua gaixotasun arruntetan eta laneoak ez diren istripuetan laguntzeko daude.

Mutualitateak, berriz, laneo arriskuekin zerikusia duten gaixotasunetan eta laneo istripuetan laguntzen du.

Langileek informazio egokia dute prebentzio-zerbitzuaren eginkizunak eta enpresaren mutualitatearen eginkizunak bereizteko?

Langileek jakin beharko lukete prebentzio-zerbitzuaren eginkizuna "Laneko gaixotasunei aurrea hartzea" dela, esposizio-arriskuetatik babestuz, eta Mutualitatearena, berriz, "Laneko gaixotasunak sendatzea", tratamendu egokiaren eta errehabilitazioaren bidez.

Prebentzio-zerbitzuko zerbitzu sanitarioaren ardura da lanaren ondoriozko gaixotasunak eta istripuak galarazteko prebentzio-neurri sanitarioak aplikatzea, laneo arriskuen eraginpean dauden langileen osasuna zainduz.

Enpresaren aseguru-mutualitatea arduratzen da laguntza medikoa, farmazeutikoa, kirurgikoa, errehabilitatzailea eta abar emateaz, berriz laneratu ahal izateko sendaketa edo errehabilitazioa egiteko, osasunean kalteak izan direnean lanaren ondorioz.

Parte hartzen dute langileek edo dauzkaten ordezkariak Mutualitatearen aukeraketan?

Langileek edo dauzkaten ordezkariak parte hartu behar dute enpresari lotzen zaion mutualitatearen aukeraketan, mutualitateak eta/edo sistema publikoak estaltzen dizkien kontingentzietan, eta mutualitatearen prestazioen eta kaudimenaren berri izan behar dute.

II. ERANSKINA

LANGILEEN OSASUNA ZAINTEZARI
DAGOZKION PRINTZPIO GIDARI TEKNIKOAK
ETA ETIKOAK (LANE, 1998)

LANEKO SEGURTASUNA ETA OSASUNA SAILA 72. zk.

LANGILEEN OSASUNA
ZAINTEARI DAGOZKION
PRINTZPIO GIDARI
TEKNIKOAK
ETA ETIKOAK

LANAREN NAZIOARTEKO BULEGOA • GENEVA

Copyright © Lanaren Nazioarteko Erakundea 1998

Lehen argitalpena 1998

Lanaren Nazioarteko Bulegoaren argitalpenek jabetza intelektualaren gaineko eskubideen babesa dute, Egile Eskubideari buruzko Konbentzio Unibertsalaren eranskineko 2. protokoloa bezela. Hala ere, argitalpen horietako zati labur jakin batzuk baimenik gabe erabil daitezke, baina iturria aipatuta beti. Itzultzeko edo erabiltzeko eskubideak lortzeko, kasuan kasuko eskaera egin behar da hemen: Argitalpenen Bulegoa (Egile-eskubideak eta lizentziak), Lanaren Nazioarteko Bulegoa, CH-1211 Geneva 22, Suitza. Eskaerak ongi hartuko dira.

LANB

Langileen osasuna zaintzeari dagozkion printzipio gidari teknikoak eta etikoak
Geneva, Lanaren Nazioarteko Bulegoa, 1998 (Laneko Segurtasuna eta Osasuna Saila, 72. zk.)
/Gida/, /Laneko medikuntza-zerbitzua/, /Osasuna lanean/, /Azterketa medikoa/,
/Datuen bilketa/, /Konfidentzialtasuna/. 13.04.2
ISBN 92-2-310828-4

Ingeleseztan ere argitaratua:

Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance (ISBN 92-2-110828-7),
Geneva, 1998 (OSH 72. zk.), eta frantseseztan:

Principes techniques et éthiques de la surveillance de la santé des travailleurs: Principes directeurs
(ISBN 92-2-210828-0), Geneva, 1998 (SST N° 72).

LANBeko katalogazio-datuak

Erabilitako izendapenak, bat etorrita Nazio Batuetan erabilitako jokabidearekin, eta LANBen argitalpenetan datuak aurkezteko moduak ez dute berekin ekartzen Lanaren Nazioarteko Bulegoak inolako juzgurik egiten duenik ezin herrialdeetako aipatu egoera juridikoaz, eremuez edo lurraldeez, ez eta dauzkan mugez ere.

Sinaturtako artikuluetan, ikerketetan eta bestelako kolaborazioetan adierazitako iritzien gaineko erantzukizuna egileena baino ez da, eta argitaratzeak ez du esan nahi LANBek onartzen dituenik.

Enpresei edo prozesu edo produktu komertzialei buruzko aipamenek ez dute adierazten Lanaren Nazioarteko Bulegoaren inolako onarpenik, eta, era berean, enpresak edo prozesu edo produktu komertzialak ez aipatzeak ez du adierazten inolako gaitzespenik.

LANBen argitalpenak liburu-denda nagusietan edo LANEren tokian tokiko bulegoetan lor daitezke herrialde askotan, edo hemen eskatuta: LANBen argitalpenak, Lanaren Nazioarteko Bulegoa, CH-1211 Geneva 22, Suitza. Katalogo bat edo argitalpen berrien zerrenda ere bidal diezaiekete eskatzen dutenei.

Osasunari buruzko datuak oso gai delikatua dira, desegokiro edo oker biltzen badira, ondorioak larriak eta iraunkorrak izan daitezkeelako langile interesdunentzat. Posible da osasuna ebaluatzeko modu batzuk, proba eta ikerketa batzuk oinarrituta ez egotea laneko osasunaren behaketan, eta, are gehiago, langileen bizitza pribatuan inolako justifikaziorik gabe muturra sartzea izatea. Aplikazioa, gainera, lantokian jokabide diskriminatzaileak ezartzeko bali liteke, behaketaren emaitzetan oinarrituta. Horregatik, guztiz garrantzitsua da osasunari buruzko informazioa sistema ondo kontrolatu batean metatzea, prozesatzea eta erabiltzea, langileen intimitatea babestez gain, bermatuta egoteko osasunaren zaintza ez dela erabiliko diskriminatzeko, edo langileen interesen aurkako beste edozein modutan.

Hazkundearen teknologia, besteak beste hirugarren sektorean, azkar aldatzearen ondorioz, eta ingurune ekonomikoa gero eta lehiakorragoa izatearen ondorioz, azken urteetan aldaketa handiak gertatu dira enpleguaren ereduetan. Bilakaera horrek eraginda, gainera, enplegu prekarioak edo behin-behinekoak dituzten langileen kopurua emendatu da, eta okupazio-estresaren eta sistema muskuloeskeletikoko zenbait gaitzen hedapen epidemikoa gertatu da. Osasunaren sektorean, aldaketak nabarmenak izan dira. Adibidez, ikerketa sanitarioari dagokionez, konplexutasun tekniko handiko oraintsuko metodo batzuk sartu dira –baheketa genetikoa, esate baterako–, baina metodo horien erabilerak langileen arlo pribatua urra lezake. Bilakaera horren alderdiak direla-eta, langileen osasunaren zaintzan irizpide tekniko, etiko, sozial eta ekonomiko optimoak erabiltzen dira.

Langileen osasunaren zaintza ulertzean, praktikan jartzean, kontuan izan behar da ingurune berri eta azkar aldatzen ari den honetan sortzen diren arazoei erantzuten asmatu behar dela. Osasunaren zaintzak funtsezko elementua izan beharko luke lan-indarra babesteko programetan, eta berorietan behar adina bitarteko jaso beharko lirateke, langileek egin ditzaten legediak xedatutako azterketa medikoak. Prebentzio-neurriak jarri behar dira praktikan, lanak eragindako gaixotasun batzuk detektatu, tratatu egin behar direlako, kalte-ordaina eman behar delako. Osasuna zaintzeko sistema ondo prestatuak izateko ageriko beharra dago, funtsezko datuak eman ditzaten lanean osasun-zerbitzuak eraginkorki antolatu eta praktikan jartzeko, eta, horrenbestez, txikiagoa izateko gaixotasunen zama eta, bereziki, lanaz den be-zainbatean duten kostua, informazioaren erabilera bidegabe oro galarazteaz gain.

Dokumentu honetako printzipio gidarien xedea da tresna lagungarri izatea langileen osasuna zaintzeko mekanismoen sorreran, ezarpenean, praktikan jartzean eta kudeaketan ardurak dituztenentzat, prebentzio-lana erraztu eta denei lan-ingurune segurua eta osasun-garria eskaintzeko. LANEk proposatutako orientabide horiek ez dira juridikoki lotesleak; areago dira gomendio praktikoa batzuk, nazioetako legedia edo araudiak, nazioarteko lan-arauak eta aintzatetsitako beste arau batzuk ordeztan ez dituztenak. Orientabide horien aplikazioaren gauzagarritasun-maila herrialde bakoitzeko egoerak eta beharko diren baliabide finantzario eta teknikoen eskuragarritasunak baldintzatuko dute. Langileen osasunaren zaintza bermatzeko ezinbesteko gutxieneko oinarritzat hartzen dira orientabide horiek, eta ez litzateke inola ere ulertu behar oztupo direnik agintari eskudunek arau osoagoak edo aldekoagoak ezartzeko. Printzipio gidariak langileen osasunaren zaintzari buruzko legeak, erregelamenduak, hitzarmen kolektiboak, enpresako araudiak, eta enpresa-mailako politika eta neurri praktikoa-k zertzean erabil daitezke. Gainera, printzipio horiek interes berezia dute honako hauentzat: agintari eskudunak; beste entitate estatal edo publiko batzuk –adibidez, osasun publikoko

departamentuak eta gizarte-segurantzako erakundeak-; enplegatzaileak, langileak eta dituzten erakundeak.

Oraingo printzipio gidariak langileen osasunaren zaintzari buruzko zenbait adituk 1997ko irailaren 2 eta 9 artean Genevan egin zuten bileran onartu ziren, LANeko Administrazio Kontseiluak 267. bileran (1996ko azaroa) hartutako erabaki bat betetzeko. Bileran, hemezortzi adituk esku hartu zuten: gobernuekin kontsulta egin ondoren zeuden izendatuta sei; beste sei, Administrazio Kontseiluko Langileen Taldearekin kontsulta egin ondoren; eta beste seiak, azkenik, Enplegatzaileen Taldearekin kontsultatu ondoren.

Aipatu bileran ondorioztatu zuten lotura argia ezarri behar zela langileen osasunaren zaintza-aren eta lanlekuan aplikatutako kontrol-neurrien artean. Nabarmendu zen langileen osasunaren zaintzak ez zuela berez eragotziko laneko istripuak edo gaixotasunak gertatzea. Ez zen erantzun independente bat, prebentzio-jarduerak bideratzeko osagarri baliagarri bat baizik. Gaiari ikuspegi egoki batetik erreparatu behar zitzaion; hots, arriskua zuten makinak, ekipoak eta egoerak desagerrarazi behar ziren, eta lan-egoerak eta -inguruneak hobetu.

Adituek esan zuten bereziki nabarmendu behar zela lehen mailako prebentzioa, laneko segurtasun- eta osasun-arloko politiken aldetik zehaztuta, eta instalazioen diseinua eta kontrola optimizatzeko neurriekin batera gauzatu behar zela. Lan jakin batzuetarako gai ez ziren langileak lekuz aldatzea, langileak txandakatzea eta eginkizun berriak egokitzea eredu medikotradizionalean aurreikusitako babes-neurriak ziren, baina bigarren mailako prebentzio-bideak ziren, lehen mailako prebentziotzat ezin jo zitezkeenak. Hala ere, adierazi zen ezen, herrialdeetan garapena desberdina zenez, ez zela beti posible berehala erabiltzea teknologiarik seguruenak, eta, horregatik, batzuetan, oraindik ere bigarren mailako prebentzio-neurriak aplikatu behar zirela langileen osasuna babesteko.

Adituek esan zuten langileen osasunaren zaintza beharrezkoa zela prebentzioa ziurtatzeko lanlekuan, eta lehentasunezko arreta jarri behar zela osasunaren zaintzan lan-jardueri zegokienez. Nolanahi ere, zaintza horren norainokoak eta helburuek behar bezain zabalak izan behar zuten, laneko osasun-arloan ezagutzen direnak ez ezik, arazo berri oro ere agerian jartzeko, eta konpontzeko. Adierazi zuten, halaber, azterketa medikoak eta langileen osasunaren zaintza bi mailatan kontuan hartu eta aplikatu behar zirela: indibiduala eta kolektiboa.

LANek eta OMEk printzipio gidari horiek zabaltzeko gomendatu zuen bilerak, eta arloko hezkuntza eta prestakuntza sustatzeko, printzipioen aplikazio onaren eta akastunaren adibideak aurkeztuta.

LANeko Administrazio Kontseiluak, 270. bileran (1997ko azaroa), printzipio gidariak argitaratzea eta zabaltzea onartu zuen.

Gobernuekin kontsultak egin ondoren izendatutako adituak:

Mara Ivana Bettiol andrea, ekonomialaria, Laneko Arriskuen Superintendentsia, Buenos Aires (Argentina). Wenqi Wang jauna, goi-mailako ingeniaria, Lan Ministerioa, Beijing (Txina).

Marianne Saux doktorea, Laneko Osasunaren Ikuskaritza Zerbitzuko burua, Laneko Harremannen Departamentua, Enplegu eta Elkartasun Ministerioa, Paris (Frantzia).

Zulmiar Yanri doktorea, langileen segurtasuna eta lan-ingurumena gainbegiratzeko arduraduen zuzendariordea, Lan-harremanetarako eta Lanari buruzko Arauen Garapenerako Zuzendaritza Nagusia, Lan-eskuko Ministerioa, Jakarta (Indonesia).

Leen Van Vliet jauna, Lan-baldintzetako Zuzendaritzako funtzionarioa, Gizarte Gaietako eta Enpleguako Ministerioa, Haga (Herbehereak).

Mohamed Ban Laiba jauna, zuzendari nagusia, Laneko Segurtasun eta Osasun Institutua, Tunis (Tunisia).

Enplegatzaileen taldearekin kontsultak egin ondoren izendatutako adituak:

Nicholas Anurao Okere doktorea, zuzendari medikoa, Nigerite Limited enpresa, Lagos (Nigeria). Geir Øyvind Bakka jauna, zuzendariordea, Laneko Segurtasuna eta Osasuna, Norvegiako Merkataritza eta Industriako Konfederazioa (NHO), Oslo (Norvegia).

Amjad Ali jauna, Departamentu Medikoaren arduraduen funtzionarioa, Pakistan Petroleum Limited enpresa, Karachi (Pakistan).

Jan Van Charante jauna, laneko medikua, zuzendari kudeatzailea, Laneko Osasunerako Fundazioa, Paramaribo (Surinam).

Ali M'kaissi jauna, funtzionarioa, Tunisiako Industria, Merkataritza eta Artisautzako Batasuna (UTICA), Tunis (Tunisia).

Derek White jauna, funtzionario mediko burua, British Telecommunications enpresa, Londres (Erresuma Batua).

Langileen taldearekin kontsultak egin ondoren izendatutako adituak:

Ahmed Khalef jauna, Aljeriako Langileen Batasun Orokorra (UGTA), Aljer (Aljeria).

Deborah Vallance andrea, Manufakturako Langileen Australiako Sindikatua, Melbourne (Australia).

Bergie van den Bossche andrea, Sindikatu Kristauen Konfederazio Orokorra, Brusela (Belgika).

David Bennett jauna, Kanadako Lanaren Kongresua, Ottawa (Kanada).

Ellen Imbernon andrea, Lanaren Konfederazio Orokorra (CGT), Paris (Frantzia).

Kemchi Kumagai jauna, Japoniako Sindikatuen Konfederazioa, Tokio (Japonia).

Behatzaileak:

Laneko Medikuntzako Nazioarteko Batzordea (ICOH). Erakunde Sindikal Libreen Nazioarteko Konfederazioa (ICFTU). Enplegatzaileen Nazioarteko Erakundea (IOE).

Erizainen Nazioarteko Kontseilua (ICN)

International Occupational Hygiene Association (IOHA). Gizarte Segurantzaren Nazioarteko Elkartea (ISSA). Osasunaren Erakunde Panamerikarra (OPS).

LANEko idazkaritza:

J. Takala jauna, burua, Laneko Segurtasun eta Osasun Zerbitzua.

G. H. Coppée jauna, Laneko Segurtasun eta Osasun Zerbitzuko zerbitzu medikoen ataleko burua.

S. Niu jauna, aditua laneko osasunean, Laneko Segurtasun eta Osasun Zerbitzua.

G. R. Wagner jauna, aholkularia.

Hitzaurrea	99
1. Sarrera	104
2. Printzipio orokorrak eta helburuak	105
3. Langileen osasuna zaintzeko antolaketa	107
Langileen osasunaren ebaluazioa	107
Proba biologikoak eta beste ikerketa batzuk	110
Gaixotasunaren jarraipena	111
Erregistro- eta jakinarazpen-sistemak	111
Inkestak, programa boluntarioak eta ikuskapenak	112
Beste datu-iturri batzuk	113
4. Osasunari buruzko datuak biltzea, tratatzea eta jakinaraztea	115
5. Osasunarekin zerikusia duten datuen erabilera	117
6. Ardurak, eskubideak eta betebeharrak	119
Agintaritza eskuduna	119
Enplegatzailerak	120
Langileak	120
Laneko osasun-arloko profesionalak	121
Glosarioa	124

1. Sarrera

1.1. Iraganean, pentsatzen zen azterketa medikoak langileen osasuna babesteko programa osoaren hasierako etapa zirela. Lehen sorospenek eta laguntza mediko sendatzaileak, askotan, langileen osasunaren babes eta prebentziorako bidea prestatu zuten. Mendearen lehen laurdenean, auzitegi- eta klinika-medikuntzaren aurrerabideak eta istripuetan, intoxikazioetan eta lanbide-jatorriko gaixotasunetan eragindako kalteak ordaintzeko araubideen hedapenak oharlarazi zuten prebentzioa antolatu beharra zegoela, eta, azkenean, laneko medikuntza eta higieine industrialak garatu ziren.

1.2. Mendearen lehen erdikoan, langileen osasunaren zaintza azterketa medikoetara mugatzen zen, eta azterketa horiek langile-maila jakin batzuentzat agintzen ziren (gazteak, adibidez), eta okupazio jakin batzuen ondoriozko arrisku profesional espezifikoetarako. Geroago, langile guztietara zabaldu zen zenbait herrialdetan; Frantzia eta Japonia, besteak beste. Herrialde batzuetan, azterketa horiek egiten zituzten medikuek akreditazio edo baimen berezia izaten zuten; bestetuetan, edozein mediku ardura zitekeen zeregin horretaz. Geroago, zerbitzu medikoak ezarri ziren lantokietan, ez bakarrik azterketa mediko horiek egiteko, bai eta lanbide-jatorriko lesioak tratatzeko eta langilearen osasun-egoera orokorra (prebentzio-eta sendatze-alderdiak) zaintzeko ere. Mendearen bigarren erdian, laneko prebentzio-medikuntza eta laneko osasun-zerbitzuak garatu eta instituzionalizatu ziren.

1.3. Lanak eragindako gaixotasunak detektatu eta tratatu behar ziren, eta kaltea ordaindu. Bistakoa zen egoerari ikuspegi medikoarekin aurre egin behar zitzaioela. Duela gutxi, aldaketa asko izan dira: aurrerapen teknikoak; ikertzeko baliabide hobeak (kontrol biologikoa eta lan-ingurumenaren zaintza); garrantzi handiagoa ematea prebentzioari, ikuspegi orokorreari (langileen osasun-egoera orokorra eta diziplina anitzeko ikuspegia), balioei (lehen mailako osasun-arreta, giza eskubideak eta langileen eskubideak), bai eta ikuspuntu tekniko, etiko, sozial eta ekonomikotik ondo jokatzeko aukera ematen duten antolaketa-alderdiei ere.

1.4. Ordutik aurrera, egoera eta beharrak aldatu egin dira. Laneko osasunaren helburua 1995ean aldatu zuen LANE/OME Batzorde Mistoak (ikus glosarioa). Espektatibak desberdinak dira. Osasuna zaintzeko programa batzuk gaizki ulertu edo bideratu ziren: helburuak eta abantailak ez ziren beti argi adierazi. Osasunaren zaintzaren asmoa argitu beharrekoa da, eta asmoa betetzeko antolaketa berriz zehaztu behar da. Horiek horrela, LANEk langileen osasunaren zaintzari buruzko adituen hiru alderdiko bilerara deitu zuen, eta, bertan, definizio berria izan zen eztabaidaren abiapuntua.

2. Printzipio orokorrak eta helburuak

2.1. Printzipio gidariek osasunaren zaintza laneko segurtasunaren eta osasunaren aplikazioaren eremuan sartuko dute. Laneko osasun-programa ororen parte moduan, osasunaren zaintzari dagozkion neurriak beste batzuekin batera aplikatzen dira, laneko ingurumenaren zaintza barne. Xede nagusia istripu eta gaixotasun profesionalen eta lanarekin zerikusia dutenen lehen mailako prebentzioa da. Osasuna lanlekuan zaintzeko programa guztietan, haste beretik, zehaztu behar da lehen mailako prebentzio-helburuak dituen ala ez, eta, baiezkoan, helburuak zein diren. Programa horretan, halaber, dauzkan gainerako helburuak ere zehaztu behar dira; adibidez, bigarren mailako prebentzioari dagokionez.

2.2. Langileen osasunaren zaintzak lagungarria izan beharko luke Laneko Osasunari buruzko LANE/OME Batzorde Mistoak 1995ean, 12. bileran, laneko osasunari dagokionez erabakitako helburuak lortzeko (ikus glosarioa).

2.3. Langileen osasunaren zaintza enpresan dauden arrisku profesionalen arabera egin beharko litzateke. Osasunaren ebaluazio indibidualak eta kolektiboak behar bezala konbinatzen dituen estrategia bat garatu behar da. Langileen osasunaren zaintzak erantsita izan beharko lituzke bere helburuari eta kalitateari buruzko bermeak, langileen interesak babesteari buruzkoak, bai eta datu medikoak eta, oro har, osasunaren gaineko datuak bildu, transmititu eta erabiltzeari buruzkoak ere.

2.4. Langileen osasuna egoera kontrolatu eta egitura antolatu batean zaindu beharko litzateke, lehenasunez Laneko osasun-zerbitzuei buruzko Hitzarmenean (1985; 161. zk.) eta dagokion Gomendioan (171. zk.) (ikus 1. eta 2. eranskinak) adierazitakoaren arabera ezarritako laneko osasun-zerbitzuetan, hitzarmen-gomendio horietan esaten baita zer printzipio orokor kontuan hartu behar diren laneko osasunaren praktikan, langileen osasunaren zaintza barne hartuta, eta laneko osasun-zerbitzu horiek nola ezarri beharko liratekeen, eta nola jokatu beharko luketen.

2.5. Langileen osasuna egitura antolatu batean zaintzeak jokabide zuzenak izan behako lituzke oinarri, bai ikuspuntu teknikitik, bai etikotik. Zehazkiago, langileen osasuna zaintzeko programa orok honako hauek bermatu behar ditu:

- i) osasunaren arloko profesional adituen independentzia eta inpartzialtasuna, eta
- ii) langileen intimitatea eta haien osasun-egoerari buruzko datu indibidualen konfidentzialtasuna.

Programa orotan aurreikusitako prozedurek lau irizpide garrantzitsu bete behar dituzte, argi eta garbi eta frogatzeko moduan: beharra, egokitasuna, balio zientifikoa eta efikazia.

2.6. Langileen osasunari buruzko informazioa bildu, aztertu eta jakinarazteak neurri zehatzak hartzea ekarri beharko luke. Programa horrek esperotako emaitzak adierazitako helburuekin lotu behar ditu, eta zehaztu langileen osasunerako eta bizibiderako dituen ondorioak (lana; segurtasuna enpleguan; diru-sarrerak), bai eta programak zer eragin duen ere lekuaren egituran eta lan-baldintzetan.

2.7. Langileen osasuna zaintzeko programak prebentzio-helburuekin erabili beharko lirateke; bereziki hauek lortzeko:

- i) langile-populazioen eta talde sozioekonomikoen osasun-egoera deskribatzea, laneko istripuen eta gaixotasunen intzidentzia zenbatetsita (maiztasuna, larritasuna eta heriotza-tasaren nahiz gaixotze-tasaren joerak).
- ii) lanari buruzko azterketa epidemiologikoak egitera sustatzea, eta laneko istripuen eta gaixotasunen kausak azaltzea, lesio eta gaixotasun espezifikoek jatorrian dauden edo arrisku-faktore diren honako hauek identifikatuta: faktore fisikoak, portaera-faktoreak, antolaketari lotutakoak, psiko-sozialak eta lanari lotutako esposizio-faktoreak;
- iii) laneko istripuen eta gaixotasunen intzidentzia eta langileen artean izango duten banaketa iragartzea, modu espezifikoan hartu eta aurrea hartzeko.
- iv) ekitera eta esku-hartze epidemiologikoko estrategietara bideratutako ikerketa prestatzea, kausa-faktoreak desagerrarazteko prebentzioaren bidez, eta ondorioak arintzeko sendaketa- eta errehabilitazio-jardueren bidez; eta
- v) aurretik erabilitako kontrol-neurrien eraginkortasuna ebaluatzea.

2.8. Langileen osasunaren zaintzak lotura izan beharko luke lantokiko arrisku-faktoreak zaintzearekin. Lanlekuko arrisku-faktoreak eta arriskuekiko esposizioa zaintzea laneko istripu eta gaixotasunak berak zaintzea bezain baliagarria da prebentzio-programen helburuak zehazteko, lehen metodoa lehenestea komeni arren.

3. Langileen osasuna zaintzeko antolaketa

3.1. Langileen osasunaren zaintza laneko segurtasun- eta osasun-helburuei erantzuteko moduan egin beharko litzateke, eta behar bezala kontuan hartu beharko lirateke honako hauek: lanlekuko arriskuen zer-nolakoa; laneko osasun-eskakizunak; langileen osasun-egoera; balia daitezken bitartekoak; eta langileek eta enplegatzaileek zaintza horren asmoz eta betekizunez eta lege eta arau egokiez duten sentsibilizazioa. Enpresa batentzako zaintza-maila egokienaren edo egokien ebaluazioa langileen osasunari eragin diezaioketen lanari lotutako faktore guztien ikerketa osoa oinarri hartuta egin beharko litzateke.

3.2. Langileen osasuna enpresan, industrian, udalerrian, eskualdean edo nazioan zain daiteke. Askotariko esparruetan ezarritako laneko osasun-zerbitzuek gauza dezakete; adibidez. enpresa baten edo batzuen barruan eratuak; enpresa dagoen komunitatean balia daitezkeen osasun publikoko zerbitzuek; langileek antolatutako zerbitzuek; eta erakunde profesional bati azpikontratatuak, betiere laneko segurtasun eta osasunaren zaintza osasuneko profesional adituek eginez gero.

3.3. Langileen osasuna zaintzeko sistema orokorrak barruan hartzen ditu osasunaren ebaluazio indibidualak eta kolektiboak, lesio eta gaixotasun profesionalen jakinarazpena eta erregistroa, gertaera zentinelaren jakinarazpena (ikus glosarioa), inkestak, ikerketak eta ikuskapenak. Sistema horrek funtsezko hiru osagai izango ditu: zenbait iturritako informazioen bilketa; kalitatearen eta aurreikusitako erabileraren azterketa eta ebaluazioa; eta ekintza eta dagokion jarraipena. Honako hauek egon beharko dute sistemaren barruan:

- i) berrelikadura; informazioaren bilketaren eta erabileraren arteko doitze ona bermatzeko;
- ii) aholkularitza egokia osasun-politikei eta laneko segurtasun- eta osasun-politikei eta progamei buruz, berorien aplikazioaren finantzaketa barneratuta;
- iii) informazio goiztiarra emateko gaitasuna, agintari eskudunak, enplegatzaileak, langileak eta dauzkaten ordezkariak, laneko osasuneko profesionalak eta ikerketa-erakundeak garaiz ohartarazi ahal izateko herrialdean laneko segurtasun eta osasunari lotuta dauden edo agertzen diren arazoez; izan ere, sistemak ez luke pasiboa izan behar, aktiboa baizik; eta
- iv) langileen osasuna eta lan-baldintzak hobetzeko hartutako jarraipen-neurri eta ekintza guztien emaitzen ebaluazioa.

3.4. Langileen osasunaren zaintza estatuen arabera izan daiteke edo ez; era berean, nahitaezkoa edo aukerakoa izan daiteke. Langileen osasuna zaintzeko programa oro 2. kapituluko printzipioen arabera gauzatu behar da.

3.5. Langileen osasuna ebaluatzea da lantokiko edozein prebentzio-programaren osagai nagusietako bat. Azterketa medikoak dira langile bakoitzaren osasuna ebaluatzeko gehien erabiltako bitartekoak.

3.6. Azterketa eta kontsulta medikoek, detekzio-programa batekoak izan edo beste helburu batzuk edukita ere, bost xede nagusi dituzte:

- i) laneko kontrol-neurrien eraginkortasuna ebaluatzea;
- ii) anomalia preklinikoak eta klinikoak detektatzea, esku-hartze bat gizabanako baten osasunarentzat onuragarria izan daitekeen memento batean;
- iii) langilearen osasuna gehiago okertzeari aurrea hartzea;
- iv) lan-metodo seguruak indartzea eta osasunari eustea;
- v) ebaluatzea langileak gaitasuna duen lanpostu jakin bat betetzeko, lanpostu hori langilearen ezaugarrietara egokitzeko etengabeko kezkarekin.

3.7. Azterketa eta kontsulta medikoetan, egokia izan liteke laneko medikuak hauek egitea:

- i) langileei informazioa ematea litezkeen lesio eta gaixotasunei buruz, bai eta beroriei aurrea hartzeko kontrol-neurriei buruz ere;
- ii) langileei jakinaraztea gaixotasunen, lan-baldintzen eta esposizioen arloetan litezkeen arriskuen artean zeintzuek dituzten kontraindikazio medikoak, eta adieraztea non lor dezaketen laguntza tratamendua egiteko edo zuzentzeko;
- iii) informazioa ematea langileei kontrol-neurrien eraginkortasunaz edo eraginkortasunik ezaz;
- iv) enplegatzaileari laguntzea langileei lan egokiak ematen, zeregin jakin batzuk betetzeko dauzkaten gaitasunak kontuan hartuta;
- v) gazteei laguntzea ohar daitezen zer gaitasun fisiko eta mental dituzten, orientabide profesional egokiaren mesedetan;
- vi) langileren bat enplegutik guztiz baztertuta gera dadin saihestea, eta ahalegina egitea, kontraindikazioak izanda ere, enplegua izan dezan egiteko gauza den lan batean, dauden enplegu-aukerak kontuan hartuta.

3.8. Azterketa eta proba medikoak ez lirateke ohikeriaz egin beharko. Komeniko litzateke behar bezala kontuan hartzea zeinen garrantzitsu eta egokiak diren. Printzipio batzuk bete beharko lituzkete; besteak beste:

- i) angileentzako azterketa egokiak eta onargarriak hautatzea;
- ii) bazter uztea gutxieneko garrantzi-, espezifikotasun- eta sentsibiltate-baldintzak betetzen ez dituzten azterketak;
- iii) aldizka berrikustea osasuna oro har zaintzeko programak, eta komeni bezala aldatzea, lan-baldintzetan bilakaera positiboa gertatzen den neurrian.

3.9. Azterketa medikoetan, prozedurek historia eta azterketa kliniko bat izan ohi dute. Honako hauek ere barnera ditzakete: galdetegiak; diagnostiko-probak; zenbait funtzioaren neurketak; eta proba biologikoak lanlekuko ingurumen-agenteekiko esposizio-mailei buruz.

Azterketa horien edukiak bat etorri beharko luke arrisku-faktoreen zer-nolakoarekin. Laneko osasuneko mediku espezialistek eta osasun profesionaleko praktikan esku hartzen duten

beste mediko batzuek ardurarik handiena izan beharko lukete proba biologikoetan eta beste esku-hartze mediko batzuetan, bai eta lortutako emaitzen interpretazioan ere, nahiz eta proba jakin batzuk, medikuek gainbegiratuta, erizainek, teknikariek edo gaituta dauden beste langile batzuek egin ahal izan.

3.10. Azterketa medikoak, zer komeni den, egokitutako enpleguan edo karguan hasi baino lehen edo hasi eta berehala egin beharko lirateke, osasunaren geroko zaintzan erreferentzia izan daitekeen informazioa biltzeko.

3.11. Ez litzateke formulario bakar bat izan behar kontratatu aurretiko azterketa medikoetarako. Azterketa horiek lan motara, gaitasun profesionalerako irizpideetara eta lanleku bakoitze-ko arrisku-faktoreetara egokitu beharko lirateke. Eta orientabide orokorrerako honako puntu hauek kontuan hartu beharko lirateke:

- i) lanpostu gehienetan, aski izan liteke osasuna galdetegi batean oinarrituta ebaluatzea;
- ii) ez litzateke inolako diskriminaziorik egon behar enplegu jakin baterako baldintzak betetzen dituzten enplegu-eskatzaile desgaitu eta minusbaliatuentzat;
- iii) osasuna ebaluatzean, lan-baldintzak honako hauek erabiltza hobetzeko aukera kontuan hartu beharko da: ingeniartza ergonomikoa; lan-prozesuei buruzko ikuspegi berritzaile; eta arrisku-faktoreak desagerraraztea metodo seguruagoekin ordeztuta.

3.12. Azterketa medikoak aldian behin egin daitezke enpleguan aritu bitartean, eta enpresan dauden arrisku profesionaletara, behintzat, egokitu egin behar dira.

Azterketa horiek egin daitezke:

- i) lanean berriz hastean osasun-arrazoiengatik luzaroan lan egin gabe egon ondoren, litzatekeen kausa profesionalak zehazteko, eta neurri egokiak gomendatzeko, bai langilea babesteko, bai aztertzeke zer gaitasun duen betetzen duen lanposturako, edo komeni den beste postu bat ematea; edo errehabilitazioa zaintzeko beharra kontuan hartuta; eta
- ii) langileak eskatzen dituen lan-aldaketa baten ondorioz, bereziki arrazoi medikoengatik.

3.13. Batzuetan, laneko osasunean aditu diren medikuei eska dakieke langileen azterketa medikoa egiteko, beharginok kargu bat uzten dutenean, edo enplegua amaitzean, amaierako osasun-ziurtagiria ezartzeko eta, aurreko aldizkako azterketek emandako informazioa kontuan hartuta, lan-jarduerek langileen osasunean izan ahal izan duten eragina ebaluatzeke. Enplegua amaitutakoan, komenigarria izan daiteke zaintzak jarraitzea azterketa medikoen bidez, ondorio atzeratuak dituzten agenteen eraginpean egon diren pertsonen kasuan, diagnostiko goiztiarra bermatzeko eta azaleko minbizia, maskurikoa eta gisako gaixotasunak ondo tratatzeko.

3.14. Azterketa medikoek baliagarri izan beharko lukete prebentzioaren eta babesaren barruan egon daitezen ez bakarrik langileen osasunaren babesa eta sustapena, bai eta lanbiderako sarbidearen, kalte-ordaina jasotzeko eskubideen, gaixotasun-aseguruko prestazioen eta babes sozialaren babesa ere. Enplegua begirako azterketa medikoak ez lirateke inoiz ere erabili beharko arriskuekiko esposizioa prebenitu eta kontrolatzeko neurriak ordeztzeko, baizik eta lan-baldintzak hobetzeko, lana langilearen ezaugarrietara egokitzen laguntzeko modua baita.

3.15. Aldizkako azterketen emaitzak, esposizio-mailei buruzko informazioarekin batera, esposizio-mugek ematen duten babes-maila egiaztatzeko eta berrikusten laguntzeko erabil daitezke. Gainera, askotan, metodoetan, antolaketa eta lan-baldintzetan izandako aldaketek, teknologia berriek eta lan-prozesuan erabilitako materialek osasunean izan ditzaketen ondorioak identifikatzeko erabili ohi dira azterketa horiek.

Proba biologikoak eta beste ikerketa batzuk

3.16. Egun, erabiltzeko moduan daude eta asko baliatzen dira proba biologiko espezifikoak eta beste ikerketa-metodo batzuk, fase goiztiarrean detektatzeko anomalia organikoak edo arrakatsak izan daitezkeen esposizio-mailak. Gehienetan, azterketa medikoaren parte bat dira. Ikerketa hori langilearen baimen informatuari lotuta dago, eta arau profesional zorrotzen arabera eta ahalik eta arriskurik txikienarekin egingo da.

3.17. Proba biologikoak eta beste ikerketa mediko batzuk mediku batek gainbegiratuta egin behar dira, eta konfidentzialtasun medikoaren mende geratu behar dute; eta, betiere, egokiak izan behar dute langilearen osasuna zaintzeko, langilearen sentsibilitatea, espezifikotasuna eta balio aurreikusgarriak kontuan hartuta.

3.18. Aukeratu ahal izanez gero, lehentasuna emango zaie metodo ez-inbaditzaileei eta langilearen osasunarentzat arrisku ez diren azterketei. Langilearen osasunarentzat arriskuak dituen ikerketa inbaditzaile edo azterketa bat tartean dauden arriskuak eta onurak ebaluatu ondoren baino ezingo da aholkatu, eta ezingo da justifikatu kalte-ordaina jasotzeko erreklamazioengatik.

3.19. Kontrol biologikoa egiteko probak (adibidez, odolean beruna, kadmioa, merkurioa eta karbono monoxidoa detektatzeko probak, eta gernuan kadmioa, fluoruroa eta merkurioa detektatzekoak) errazak dira, eta eraginkortasun baliozkotua dute, eta oso baliagarriak dira langileen osasuna zaintzeko, behar bezala agintzen badira, bai eta errentagarriak ere, langileen esposizio indibiduala eta kolektiboa ikuskatzeko erabiltzen direnean. Hala ere, ez lirateke erabili beharko lan-ingurumenaren zaintza nahiz esposizio indibidualaren ebaluazioa ordeztzeko. Lehentasuna eman beharko litzaieke ingurumen-irizpideei (esposizio-mugak) irizpide biologikoen aurretik (esposizio biologikoaren mugak). Populazioan oro har aurkitutako balioak kontuan hartu beharko lirateke langileen gainbegiratze biologikoaren emaitzen esanahia ebaluatzean.

3.20. Egun, lanari aplikatutako baheketa genetikoak eskubide indibidualen neurrigabeko urraketa delako iritzi orokorra dago. Horri buruzko ezagutzen egungo egoera hau ez da nahikoa laneko osasunean erabiltzea gomendatzeko¹.

Gaixotasunaren jarraipena

3.21. Gaixotasunaren ondoriozko absentismoaren jarraipena baliagarria izan daiteke jakiteko loturarik egon daitekeen gaixotasunaren edo absentismoaren kausen eta lanlekuan egon daitezkeen osasunerako arrisku-faktoreen artean.

3.22. Laneko osasun-arloko profesionalek ez dute zertan sartu gaixotasunaren ondoriozko absentismoaren kudeaketa administratiboaren eta kontrolaren esparruan, baina kontuan har liteke laneko osasun-arloko profesionalek, sekretu medikoa babestuta, gaixotasunaren ondoriozko absentismoarekin zerikusia duten alderdi medikoei buruz aholkua emateko aukera. Ez ditu enplegatzaileak behartu behar laneko absentziaren arrazoiak egiaztatzerako. Hala ere, enplegatzaileen, langileen edo berorien ordezkarien eskaerak jaso ditzakete, aholkua emateko enpresako langileen osasun-egoerari buruz eta lanean agertu behar dutenean eta daukaten gaitasunean eragina izan dezaketen arazo medikoei buruz.

3.23. Gaixotasun- edo absentismo-kausen eta lanlekuan osasunarentzat egon daitekeen edozein arrisku-faktoreen artean egon daitezkeen lotura posibleak identifikatzeko, laneko osasun-arloko mediku adituek datuak guztiz eskuragarri izan behar dituzte, langileen artean gaixotasunen bat agertzen bada, eta osasun-arrazoiengatik laneko absentziak gertatzen badi-ra. Kasu jakin batzuetan, laneko osasunean espezializatuta dauden medikuek beharrezkotzat jo dezakete harremanetan jartzea langileen familia-medikuekin. Hala bada, langilearen baimen informatua lortu beharko da harreman hori gertatu aurretik. Langileak eskubidea izan behar du familia-medikuaren txostena ikusteko transmititu baino lehen.

Langileen datu pertsonalak babesteari buruzko LANEren gomendio praktikoen bilduman adierazten den bezala (Geneva, LANE, 1997), «hautaketa genetikoak debekatuta egon beharko luke, edo legedi nazionalen berariak aipatutako kasuetara mugatuta».

Erregistro- eta jakinarazpen-sistemak

3.24. Laneko istripu eta gaixotasunen ondoriozko heriotza-tasaren eta gaixotze-tasaren jarraipena egiteko sistemak agintari nazionalak ezartzen dituzte normalean laneko osasunaren eta prebentziorako, kalte-ordainetarako eta sorospenetarako programen barruan. Era berean, laneko istripuak eta gaixotasunak jakinarazteko sistema boluntarioak daude. Laneko istripuen eta gaixotasun profesionalen erregistroa eta jakinarazpena deritzon LANEren gomendio praktikoen bilduma (Geneva, LANE, 1996) estatu kideek ere erabil lezakete beren sistemak garatzeko oinarri on moduan.

3.25. Langileen kalte-ordainei buruzko datuak iturri baliagarria dira jatorria lanean duten osasun-arazoak zaintzeko, bai eta lanarekin zerikusia duten istripuen eta gaixotasunen kostua jakiteko ere. Erabilgarriak dira, halaber, istripu eta gaixotasun jakin batzuen intzidentzian izaten diren joeren jarraipena egiteko, eta jarraipena egin beharra duten arrisku handiko jarduerak, okupazioak edo enpleguak identifikatzeko.

3.26. Komeniko litzateke laneko ezbeharretan eta gaixotasunetan, ezbeharren berri ez emateagatik eta azpierreregistroaren ondorioz, gertatzen den azpiestimazio-egoera orokorra konpontzea. Datu epidemiologikoak edo bestelakoak, baldintza konparagarrietan oinarrituta, arazoen muntaren ikuspegi errealista lortzeko erabili beharko lirake. Gaixotasun baten jarraipena gaixotasuna identifikatzearen mende dago (diagnostikoa). Behar den arreta jarri beharko

litzateke honako hauek direla-eta: diagnostiko-irizpideen garapena, medikuek irizpide horien aplikazioari dagokienez izan beharreko prestakuntza, eta beren pazienteen okupazioarekin zerikusia duten eritasunez gero eta gehiago jakitea.

Inkestak, programa boluntarioak eta ikuskapenak

3.27. Laneko osasunari eta segurtasunari buruzko azterketa, ikerketa eta inkesta epidemio-logikoak oso baliagarriak dira jatorria lanean duten gaixotasunen zaintzan. Etika-printzipio zientifiko eta profesionalak eta eskubide indibidualen eta konfidentzialtasunaren babesa mota guztietako inkesta eta ikerketetan aplikatu behar dira.

3.28. Langileen osasun indibidualaren zaintza, halaber, lagungarria izan daiteke lanarekin ezinbestean erlazionatuta egon behar izan gabe ere lanarekin zerikusia izan dezaketen anomaliak identifikatzeko. Hori justifikazioa izango litzateke langileen osasuna zaintzeko programa bereziak abian jartzeko, edo gaitz komun bat duten edo beren enpresetan arrisku espezifikoaren eraginpean dauden indibiduo edo taldeentzako programak abian jartzeko. Programa horiek oso osagarri baliagarri bat dira langileen osasuna aldizka zaintzeko.

3.29. Zaintza gertakari zentinelen bidez gauzatzeko ikuspegia oso balio handiko prozedura da arrisku handiko enpleguak eta jarduerak zehazteko laneko gaixotasun jakin batzuetan, bai eta haien etiologiari buruzko zantzu berriak izateko ere. Gertakari zentinelen bidezko zaintza ordezko osagarri eta irtenbide moduan erabil daiteke laneko ezbeharren eta eritasunen azpie-registroak eta azpiestimazioak sortutako arazoetan.

3.30. Intzidente adierazgarriak jakinarazteko formularioak –xede hauetarako eginda: arriskuak azkar identifikatzea; prebentzio-neurriak abian garaiz jartzea eta istripu eta hondamendi industrialak berehala kontrolatzea– informazio-iturri moduan ere erabil daitezke langileen osasuna zaintzeko sistemetan. Ia ezbehar izandakoen erregistroak oso informazio baliotsua ematen du istripuen zaintza hutsak aukerarik ematen ez duenean behar adina datu biltzeko.

3.31. Laneko osasun-arloko profesionalen egindako auditoriek, ikuskaritza-programa boluntarioek eta ikuskaritza-bisitek agerian jar ditzakete laneko arrisku adieraziak edo inplizituak, langileen osasunari buruzko inkesta espezifiko bat justifikatzen dutenak.

3.32. Laneko ikuskaritzak egindako ikuskapen medikoen funtsezko eginkizuna bete behar-ko lukete langileen osasunaren zaintza arautzen duten legeen eta erregelamenduen aplikazio egokian. Ikuskatzaile medikoen laneko osasun-zerbitzuen funtzionamendua gainbegiratu eta kontrolatu behar-ko lukete, zerbitzurik egonez gero, eta elkarlanean aritu behar-ko lukete laneko medikuekin, erizaintzako langileekin, higienistekin eta laneko osasunaren praktikan diharduten ingeniariekin. Kasu jakin batzuetan, ikuskatzaile medikoen beharrezkotzat jo dezakete inkestak antolatzea edo egiteko aholkua ematea arrisku-faktore espezifikoek buruz, ikuskaritzetan haien berri eman zaienean. Ikuskatzaile medikorik ez badago, laneko segurtasun- eta osasun-ikuskatzaileen zeregina bereziki garrantzitsua da honako hauen artean lotura bat izateko: laneko osasun-zerbitzuak; ikerketa-erakundeak; unibertsitateak; osasun-arloko zerbitzu publikoak; tratamenduen, kalte-ordainen eta errehabilitazioen eskumena duten erakundeak; bai eta prozesu arauemaile osoarekin lotura bat izateko ere.

Beste datu-iturri batzuk

3.33. Laneko osasun-zerbitzuen erregistroez gain, oro har langileen osasuna eta zehazki lane-ko ezbeharrak eta gaixotasunak zaintzeko bitarteko erraz eta eraginkor samarra izango litzateke osasunari eta gaixotasunei buruz nazioan eta eskualdean zaintza- eta administrazio-helburuekin errutinaz biltzen diren datu jakin batzuk erabiltzea.

3.34. Egungo datu-iturriek langileen osasuna zaintzeko dauzkaten abantailak eta eragozpe-
nak arretaz aztertu beharko lirateke. Beharrezkoa da iturrien erabilgarritasuna ebaluatzea, bai
eta iturri horiek laneko istripuei eta gaixotasun profesionalei aurrea hartzeko programetan era-
biltzeko aukera ebaluatzea ere.

3.35. Administrazio nazionalak biltzen dituen datuak kostu txikiko informazio-iturri bat dira,
eta eta hilkortasunak, erikortasunak eta istripuek lanbide-taldeetan eta industria-taldeetan
duten banaketaren ikuspegi orokorra eman dezakete. Datuak ikerketa zehatzagoa zer arlo-
tan behar den jakiteko erabil daitezke, eta estimazio estatistikoak ematen dituzte langileen
osasun-egoeraz eta dauzkaten osasun-arazoen norainokoaz.

3.36. Heriotza-agiriak erraz eskura daitekeen hilkortasunari buruzko datu-iturri bat dira, eta
heriotza-kausen azterketa zaintza modu arruntenetako bat da. Heriotza-kausak lanbide-taldean
arabera banatuta, baliteke azterketa zehatzagoa behar duen hilkortasun handiegia agertzea.
Auzitegi-medikuen eta gainerako ebaluatzaile medikoen txostenek iturri osagarriak ematen di-
tuzte, oso zehatzak batzuetan, hilkortasunari dagozkion datuei buruz. Erikortasunari buruzko
ohiko datuak (ezbeharren eta gaixotasunen jakinarazpena, kasuei buruzko txostenak eta abar)
oso balio handiko beste informazio-iturri bat dira langileen osasuna zaintzeko. Bizi-gertakariei,
jaiotzei eta heriotzei, buruzko informazio estatistikoaren kontsulta, bai eta populazio-erregistro
jakin batzuen ere, baliagarria izan daiteke zaintzarako.

3.37. Ospitaleetako bajen erregistroek ere informazio interesgarria ematen dute laneko is-
tripuen eta gaixotasun profesionalen zaintzarako. Zenbait istripuren eta gaixotasunen norai-
nokoaren estimazioa egiteko, laginketak egin daitezke ospitaleetako larrialdietako erregistroan,
edo komunitateko edo barrutiko lehen mailako arreta-zerbitzuetan, populazio espezifiko ba-
tean edo geografia-eremu jakin batean. Hala ere, datu horiek ospitaleetan edo osasunaren arre-
ta sendatzaileko anbulatorioetan bildu direnez, eremuan aztertu nahi diren arazoen estimazio
moderatuegia izan litezke..

3.38. Laneko ezbeharren erregistroek istripu larriei buruzko oso balio handiko datu orokorrak
ere ematen dituzte. Gaixotasun-erregistroak interesgarriak dira, hilkortasunari eta erikortasuna-
ri buruz beste arrazoi batzuegatik bildutako datuak kostu txiki samarrarekin erabil daitezke-
lako. Minbiziari buruzko datuen erregistroa iturri asko eta askotarikoak oinarri hartuta konpilatu
ohi da: patologia-kontsultategiak, ospitaleak, suspertze-etxeak, minbizia tratatzeko zentroak
eta heriotza-erregistroak. Hori guztia beste informazio-iturri garrantzitsu bat da laneko gaixo-
tasunak zaintzeko. Esposizio-erregistroak, agente kantzerigenoekiko esposizioari buruzkoak,
adibidez, baliagarriak dira, informazioa ematen dutelako latentzia-aldi luzeko gaixotasun profe-
sionalak gertatu ahal izateari buruz.

3.39. Lanlekuan laneko istripuez eta gaixotasun profesionalez metatutako erregistroak
(enplegatzailearenak), baliatzeko moduan badaude, beste informazio-iturri guztiz baliagarri
bat izan daitezke langileen osasuna zaintzeko. Enplegatzaile batzuek erregistro ondo zehaztuak
dituzte langileen osasun-arazoei buruz, fabrikatzen dituzten produktuez den bezainbatean, eta

erregistro horiek iturri ona izan daitezke zaintzarako, osasunaz arduratzeko programa arduratsu baten barruan. Sindikatuek ere beren datuak izan ditzakete erikortasunari edo hilkortasunari buruz, eta egokiak eta baliagarriak izan daitezke.

3.40. Langileek beren lan-ingurumenetik hartutako substantzia toxikoen kontzentrazioa jakiteko lagin biologikoekin (odolarekin edo gernuarekin, adibidez) laborategian egindako proben emaitzak gaixotasun-indize moduan erabil daitezke kasu jakin batzuetan, eta balio handiko informazioa eman dezakete langileen osasuna zaintzeko.

3.41. Eskala handiko inkesten kostua handi samarra izaten denez, komeni da ordezkari aukera merkeago bat aztertzea: puntu batzuk sartzeko gobernuak edo beste instantzia batzuek egindako inkesta garrantzitsuagoetan. Funtsezko bi inkesta mota –osasunari buruzko inkesta nazionalak eta lan-indarrari buruzko inkestak– dira informazio-iturri garrantzitsu langileen osasuna zaintzeko. Ikerlanak antolatu beharko lirateke datu-iturri horiek izan lezaketen erabilgarritasuna ebaluatzeko, eta are gehiago handitzeko jatorria lanean duten osasun-arazoak aztertzeko daukaten egokitasuna eta onura.

3.42. Laneko arriskuen zaintzak eta arrisku-mapak egiteak ere oso informazio baliagarriak ematen dituzte, aldi berean osasun-egoera ebaluatu gabe ere, zaintza horrek prebentzioarekiko lotura bat ezartzen duelako. Arriskuen zaintza osasuna zaintzearen premia duten prozesu arriskutsuak identifikatzeko erabil daiteke. Arriskuen zaintza antolatu egin beharko litzateke, arrisku ezagunei buruzko informazioa biltzeko, eta lan-ingurumenean egon daitezkeen eta osasunaren zaintza indibiduala justifikatuko luketen arrisku-faktore oraindik ezezagunak identifikatzeko.

4. Osasunari buruzko datuak biltzea, tratatzea eta jakinaraztea

4.1. Langileen datu pertsonalen babesari buruzko LANeren aholku praktikoen bildumak langileen osasunaren zaintzaren kasuan aplikatu beharko liratekeen printzipio orokorrak jasotzen ditu. Langileen osasunari buruzko datuak justifikatutako asmoekin eta laneko osasun eta segurtasunari buruzko printzipio orokorren arabera metatu beharko lirateke. Langileen osasunari buruzko informazioa biltzeak langileen eta, oro har, publikoaren osasunaren babesari hobetzea izan beharko luke azken xede, laneko osasunaren definizioan agertzen diren helburuen arabera.

4.2. Langileen osasunaren zaintzak proposatutako helburua lortzeko balio duen informazioa soilik prozesatu beharko luke. Behar den arreta jarri beharko litzateke informazioaren teknologiararen hedapenean, informazioaren gehiegizko erabilpena ekar dezakeelako, behar bezala kontrolatuta egon ezean. Agintaritzak eskudunak jarraibide bereziak eman beharko lituzke euskarri elektronikoan dauden erregistro medikoei eta osasunari dagozkion erregistroei buruz, bitzita pribatuari eta datu pertsonalei buruzko erregelamenduzko xedapenez eta arauenez gain.

4.3. Erregistro ona eta artxibo ona funtsezkoak dira langileen osasuna zaintzeko sistema orotan. Osasunaren arloko profesionalek, bai eta laneko osasunaren arlokoek ere, langileen osasunaren babesari buruzko informazio egokia sartu beharko lukete langilearen espediente pertsonalean, daukaten juzgu onaren eta etika profesionalaren arabera. Laneko osasun-zerbitzuez arduratzen diren langileek sarbidea izan beharko lukete espedienteko informazioan, daukaten betebeharrak betetzeko egokia den neurrian.

4.4. Langileei buruzko datu mediko pertsonalak konfidentzialtasun medikoaren printzipioaren eta laneko osasun- eta segurtasun-printzipio orokorren arabera bildu beharko lirateke.

4.5. Langileen osasunari buruzkoak diren eta konfidentzialtasun medikoak babesten dituen datu pertsonalak konfidentzialtasun medikoari buruzko arauak behartutako langileek baino ez lituzkete artxibatu beharko. Datu horiek osasunari buruzko gainerako datuetatik bereizita gorde beharko lirateke. Profesional medikoek baino ez lukete izan beharko sarrera artxibo medikoetan.

4.6. Langileek eskubidea dute datu medikoak eta osasunari buruzkoak dituzten espediente pertsonaletan sartzeko. Lehenetsunez, libreki aukeratutako medikuntzako profesional baten bitartez erabili beharko litzateke eskubide hori. Arreta berezia jarriko da espedienteak zorrotz eguneratuta izateko premian. Neurriak hartu beharko lirateke okerrak diren datu guztiak zuzenazko langile bakoitzaren eskubidea erabiltzen laguntzeko.

4.7. Konfidentzialtasuna gorde beharko da langileen osasuna zaintzeko prozesuan. Osasunari buruzko espediente pertsonalak eta artxibo medikoak modu seguruan gordeko dira, eta medikuak eta laneko osasunean espezializatutako erizaintzako langileak ardurako dira horretaz. Legedi eta araudi nazionalak edo agintari eskudunak erabakiko dute nola eta zenbat denbora gordeko diren langileei dagozkien artxibo medikoak eta osasunari buruzkoak.

4.8. Informazio pertsonal medikoa konfidentzialtasun medikoa arautzen duten xedapenen arabera baino ez da jakinaraziko. Jakinarazpen horiek egin aurretik eman beharko litzaieke haien berri langileei. Osasun pertsonalari buruzko datuak langile interesdunak baimen informatua emanaz gero baino ezin zaizkie jakinarazi hirugarrenei.

4.9. Enpresa bateko langileen osasunari buruzko informazio orokorra eta kolektiboa behar bezala eman behar zaie enplegatzaileei, langileei eta haien ordezkariari prebentzio-, babes- edo sustapen-helburuekin. Datuen jakinarazpenak berekin ekar dezake datuen emailearen eta hartzailearen arteko interakzioa. Era berean, hartzaileak betebehar bat izatea ekar dezake; adibidez, neurri jakin batzuk hartu behar izatea.

4.10. Arreta berezia jarri beharko litzateke formularioak eginda dauden moduan. Baliteke garrantzirik gabeko galdera asko egotea, eta funtsezko alderdi batzuk faltatzea. Langileek edo laneko osasun-arloko profesionalak bete behar dituzten formularioek eta galdetegiak ez dute zertan bete errespetu- eta konfidentzialtasun-irizpide berak. Laneko osasun-arloko profesionalak dokumentu horiek aztertu beharko lituzkete, eta berrikusi, behar izanez gero.

4.11. Ez litzateke ahaztu behar arrisku bat dutela ikerketa konplexuek: horrelakoetan, osasun-profesionalak ez ohi dute komunikaziorik eta azalpenik ematen. Ahalegina egin beharko litzateke ikerketak benetan beharrezkoak direnean baino ez egiteko, eta gardentasuna bermatzeko, konfiantza-giroa sor dadin osasun-arloko profesionalak zentzuzko aholkua emateko duten juzgu onaz eta gaitasunaz den bezainbatean, kontuan hartuta osasuna babesteko beharra, enpleguari eustearekin batera.

5. Osasunarekin zerikusia duten datuen erabilera

5.1. Langileen osasunaren zaintzaren barruan langileen osasunaz bildutako datuak haien osasuna (fisikoa eta mentala, bai eta gizarte-ongizatea ere) babesteko erabili beharko lirateke, indibiduala bezala kolektiboa ere.

5.2. Langileen osasunaren zaintzaren emaitzak langile batek enplegu edo eginkizun espezifiko baterako duen gaitasuna ebaluatzeko erabiltzen direnean, printzipio hauek kontuan hartuko dira:

- i) laneko osasunaren ikuspuntutik, ez dago enplegurako gaitasun orokorrik; gaitasuna enplegu berezi bati edo zeregin mota jakin bati dagokionez baino ezin zehatz daiteke; era berean, ez dago «gaitasunik ez» orokorrik enplegurako;
- ii) gaitasuna zeregin espezifiko baten eskaeren eta eskatutako horiek gauzatu behar dituen langilearen trebetasunen arteko erlazioan islatzen da; bai eginkizunean bai langilearen osasun-egoeran aldaketak izaten direnez, enplegurako gaitasunaren ebaluazio orotan, gaitasuna berrikusteko aukerak irekita egon beharko luke, memento jakin batean egiten delako;
- iii) komeni da ahalik eta zuhurren jokatzeari, pertsona gaixo edo fisikoki desgaitu bat aztertzean enplegurako daukan gaitasunaz den bezainbatean; oinarrizko bi arrisku saihestu beharko lirateke: lehena litzateke garrantzi handiegia ematea desgaitasun funtzionalari, eta ez onartzea lana inola ere egokitzea langileari; bigarrena, berriz, neurritz gain balioestea pertsona adimentsu eta erabakitsu batek desgaitasun bat gainditzeko eta bere ahalmenetik harago egon litekeen enplegu batean emaitza onak lortzeko duen ahalmena.
- iv) enplegurako gaitasunari gaitasunaren, ergonomiaren eta errehabilitazio fisiko eta profesionalaren arteko interakzioen argitan erreparatu beharko litzaioke.

5.3. Gaitasun-irizpideak ezartzean, askotan, sinplifikazio handia egiten da, baina baliteke bat ez etortzea laneko osasun-arloko jardunbide egokiekin. Egia esan, hobe da gaitasuna enplegu edo zeregin espezifiko bat betetzeko «kontraindikaziorik ez» dagoelako zentzuan adieraztea, eta «gaitasunik eza» adieraztean aipatzea ikuspuntu medikotik kontraindikazio iragankor edo iraunkor diren arriskuekiko esposizioa, lan-baldintzak eta motak.

5.4. «Gaitasun»-planteamendu batetik «egokitzea» ardatz duen ikuspegi batera aldatzeak berekin ekartzen du osasunaren ebaluazioaren emaitzak erabili ahal izatea, halaber, langileari eta enplegatzaileari jakinarazteko zer neurri hartu beharko lituzketen arazoa gainditzeko, adierazteko zer bizimoldek murriztuko lituzkeen gutxienez lanarekin zerikusia duten arazoak, indibiduoari egokitutako babes-ekipo bat erabili beharko litzatekeela, eta, gainera, enplegatzaileari, zuzendaritzari, langileen ordezkariari eta baldin eta balego, osasun- eta segurtasun-batzorde paritarioari esateko zer neurri (kolektibo, indibidual, edo mota bateko zein besteko) hartu beharko liratekeen lan-ingurumena edo lanaren antolaketa langileen behar fisiologiko eta psikologikoetara egokitzeko.

5.5. Langileen osasunaren zaintzak argi uzten badu langile baten osasun-baldintzek eta betetzen dituen eginkizunen ezaugarriek gainerakoen segurtasuna arriskuan jar dezaketela, zaila

izaten da langilearen gaitasunaz erabakia hartzea. Langileak egoerari buruzko informazio argia jaso behar du, bere jokabidea zuzendu ahal izateko. Egoera bereziki arriskutsua bada, zuzendaritzari jakinarazi behar zaio, eta behar diren neurriak hartu behar ditu gainerako pertsonak babesteko.

5.6. Langile batek gaixotasun profesionalak dituela detektatzen bada, eta enpleguan jarraitzeak osasuna arriskuan jar badiezaioke, ekintza zuzentzaile bat hasi beharko da langilearen osasunaren alde. Lehenik eta behin, arrisku-faktoreak desagerrarazi eta lan-ingurumena eta -baldintzak hobetu behar dira. Hala ere, arrisku profesionalak lanari berez lotuta egon daitezke, eta, horrelakoetan, baliteke irtenbide bakarra izatea langilea esposizio edo lan-egoera zehatz horretatik aparte uztea, aldi baterako edo betiko. Ordezko enplegua ematen zaionean, langilearen osasun-egoeraren araberakoa izan beharko luke, eta ez suspertzea eragotz edo atzeraraz diezaiokeena.

6. Ardurak, eskubideak eta betebeharrak

Agintari eskuduna

6.1. Agintaritza eskudunak, kontsulta eginda enplegatzaileak eta langileak ongien ordezkatzen dituzten erakundeekin, politika nazional orokor bat taxutu beharko luke laneko osasunaz eta, bereziki, langileen osasunaren zaintzaz, honako hauek xedatu edo aholkatu-takoaren arabera: Langileen segurtasunari eta osasunari buruzko hitzarmena, 1981 (155. zk.); eta Laneko osasun-zerbitzuei buruzko hitzarmena, 1985 (161. zk.), eta dagozkien gomendioak (164. zk. eta 171. zk.).

6.2. Politika horrek legedia, araudia eta aplikatzera behartzen duen ikuskaritza-mekanismo bat izan beharko lituzke oinarri; argi adierazi beharko luke langile guztiak barneratu nahi dituela, eta laneko osasun-zerbitzuak arian-arian hedatu; koordinazio-tresnak sortu beharko lituzke, osasun- eta lan-azpiegitura nazionalak eta berorien esperientzia eta baliabideak eraginkortasunez erabil daitezzen populazioei laneko osasun-arloan arreta egokia emateko; eta xedapen egokiak izan beharko lituzke, langileen osasunaren zaintza-sistema nazioko, komunitateko eta enpresako prebentzio-, babes- eta sustapen-programen barruan egon dadin.

6.3. Agintaritza eskudunak gutxieneko arau batzuk ezarri beharko lituzke langileen osasuna zaintzeko, osasunaren zaintza egokirako eskubidea barne, eta zaintza hori pixkaka-pixkaka gainerako langileengana ere zabaltzen dela bermatu beharko luke. Zaintzak langileen osasuna babesteko komeni diren ebaluazio guztiak bildu beharko lituzke, eta balia daitezkeen bitarteko guztiak erabili beharko lituzke langile guztien babesa sustatzeko, besteren konturako enplegatzaileena barne.

6.4. Langileen osasunaren zaintza egokiro gauzatzen dela bermatzeko, agintaritza eskudunak bultzada eman beharko luke laneko osasun-zerbitzuak ezartzeko, eta osasun-azpiegitura nazionalaren barruan zerbitzu-mota hori bera ematen duten zerbitzu mediko espezifikoak eta toki-ospitaleak izendatzeko (erregistroa, lizentzia). Agintaritza eskudunak, halaber, laneko osasun-zerbitzuetako profesionalentzat eskatutako kalifikazioak zehaztu beharko lituzke bete behar dituzten eginkizunen zer-nolakoaren arabera.

6.5. Agintaritza eskudunak erne egon beharko luke jakiteko nola zaintzen den langileen osasuna, esparru horretan kontsulta-eginkizuna betetzeko eta arloko jardunbide eta praktika nazional eta nazioartekoei buruzko informazioa zabaltzeko.

6.6. Agintaritza eskudunak langileen osasunaren zaintzari buruzko jardunbide nazionalak berrikusi beharko lituzke, lehentasunak ezarri, eta bermatu tokian tokiko beharrak eta enpresarenak behar bezala jasotzen dituela, kudeaketa eraginkorra izan dadin, kostuen arabera, ematen dituen prestazioen kalitatearen kalterako izan gabe.

6.7. Agintaritza eskudunak zaintzari lotutako gaixotasun profesionalen zerrenda bat pres-tatu beharko luke, aldi behin berrikusi beharko litzatekeena. Zerrenda horrek barruan jaso beharko lituzke laneko istripuetan eta gaixotasun profesionaletan ematen diren prestazioei buruzko hitzarmenean (1964, 121. zk.), hitzarmenaren 31. artikuluaen arabera 1980an zuzendu zen bezala, erantsita dagoen 1. taulako gaixotasunak, eta hobe litzateke handitzea, barruan hartzeko Laneko istripuen eta gaixotasun profesionalen erregistroa eta jakinarazpena

(1996an argitaratua) deritzon LANEren gomendio praktikoek bildumaren B eranskinean aipatzen diren laneko gaixotasunak (ikus printzipio gidari hauei gehitutako 3. eta 4. eranskinak).

6.8. Agintaritza eskudunak xedapen egokiak hartu beharko lituzke, bai langileen bizitza pribatua babesteko, bai bermatzeko osasunaren zaintza ez dela erabiltzen diskriminatzeko edo langileen interesei nolabait kalte egiteko. Apelazio-prozedura bat ezarri beharko litzateke, laneo osasunean aditua den mediku batek eta langileak iritzi desberdinak badituzte ere langileak eginkizun jakin bat betetzeko duen gaitasunari buruz.

Enplegatzaileak

6.9. Enplegatzaileak behar diren neurriak hartu beharko lituzke, langileek sarbidea izan dezaten osasuna zaintzeko zerbitzuetan, lehentasunez lanorduetan, eta interesa duten langileentzako kosturik gabe. Neurri horiek lanlekuko segurtasuna eta osasuna kudeatzeko sistemaren barruan egon beharko lukete. Enplegatzaileak neurri administratiboak eta antolaketatarlokoak bideratu beharko lituzke langileen osasuna zaintzeko, eraginkorki eta arazorik gabe jardun dezaten.

6.10. Enplegatzaileak begiratu beharko luke langileek zaintza egokia dutela, lanlekuan osasunaren eta segurtasunaren ikuspegitik eragin diezaieketen arriskuez den bezainbatean.

6.11. Enplegatzaileek azterketa medikoa eska dezakete enplegatuta dauzkaten langileentzat edo kontratatatu nahi dituztenentzat, baina justifikatu egin beharko lukete eskaera hori. Kontratua eginez gero, azterketa prozesuaren amaieran egin beharko litzateke, kasuan kasuko pertsona hasiera batean kontratatzea erabaki denean, azterketa medikoaren emaitza-zen zain.

6.12. Enplegatzaileak, kontsulta eginda langileen ordezkariekin edo, baldin eta badago, segurtasun- eta osasun-batzorde paritarioarekin, zaintza medikoa egiteko eta osasuna babesteko programak eskain diezazkieke enplegatzen dituen langileei, ahal bada antolatuta dauden laneo osasun-zerbitzuen barruan.

6.13. Enplegatzaileak, prebentzio-helburuekin, osasunarekin zerikusia duen informazio anonimo eta kolektiboa eska dezake laneo osasun-arloko profesionalen bidez, eta informazio egokia jaso beharko luke profesional horiengandik, langileen osasuna babesteko neurri eraginkor-rrak hartzeko, eta etorkizunean laneo istripuak eta osasun-arazoak izateari aurrea hartzeko.

6.14. Langile batek lan espezifikoak egiten baditu, baina medikoki kontraindikatuta badaude, enplegatzaileak ahal den guztia egin beharko du beste lanpostu batean jartzeko, edo beste konponbide egoki bat bilatzeko; adibidez, prestakuntza ematea, beste lan baterako egokitu ahal izateko, edo gizarte-onurak, errehabilitazioa edo pentsio-plan bat izateko aukera ematea.

Langileak

6.15. Langileen ordezkariak eta, baldin eta badago, segurtasun- eta osasun-batzorde paritarioak eskubidea izan beharko lukete osasuna zaintzeari buruzko txosten kolektiboak eta azterketa medikoak jasotzeko, datu pertsonalei lotutako konfidentzialtasuna gordeta.

6.16. Langileek edo berorien ordezkariak parte hartu beharko lukete Langileen osasuna zaintzeko antolaketari buruzko erabakiak hartzeko prozesuan. Era berean, ordezkari horiek eta, baldin eta badago, segurtasun- eta osasun-batzorde paritarioak parte-hartze egokia izan beharko lukete lanarekin zerikusia duten gaixotasunen eta lesioen prebentzioan, eta langileen osasuna sustatu beharko lukete, laneko osasunaren arloko profesionalakiko lankidetzan.

6.17. Langileek parte hartu eta elkarlanean aritu behar dute laneko osasunaren arloko profesionalekin eta beren enplegatzaileekin, praktikan jartzeko laneko osasunaren zaintza, printzipio gidari hauen arabera, emandako jarraibideak kontuan hartuta eta, egoki denean, azterketa medikoetatik etekina aterata.

6.18. Osasun-egoera ebaluatzen zaion langileari aurrez jakinarazi beharko litzaioke zein den ebaluazioaren xedea, nola erabiliko den biltzen den informazioa, eta zein izango diren ebaluazio hori onartzearen edo ez onartzearen ondorioak (onak eta txarrak). Langileei objektiboki eta ulertzeko moduan jakinarazi beharko litzaieke zein diren osasunarentzat lanari atxikita dauden arriskuez azterketak eta ikerketak egiteko arrazoiak. Banan-banan jakinarazi beharko litzaizkieke txosten medikoen eta osasunaren ebaluazioaren emaitzak. Langile bakoitzari informazioa ematean, langilearen eskola-prestakuntza eta ulertzeko erraztasuna kontuan hartu beharko lirateke.

6.19. Azterketa mediko edo osasunaren ebaluazio bakoitza egin aurretik, langilearen adostasun informatua eta boluntarioa izan behar da, osasunaren zaintza ez badago erabakita legedian edo arazuko xedapen nazionaletan. Lanaz den bezainbatean duten osasunari buruzko bana-banako aholkua jasotzeko eskubidea izan beharko dute langileek. Errekurritzeko eskubidea izan beharko dute, bai eta errekurtsorako prozedurari buruzko behar bezalako informazioa jasotzeko eskubidea ere, egin dizkieten azterketen ondorioekin ados egon ezean.

6.20. Langileen ordezkariak edo, baldin eta badago, segurtasun- eta osasun-batzorde paritarioak lanerako osasunari buruzko ebaluazio kolektiboa eska dezakete, arazo profesional bat dagoelako susmoa izanez gero. Langileak eskubidea izango beharko luke bere osasunari buruzko peritu-txosten bat eskatzeko (hau da, azterketa mediko bat, edo komeni diren beste proba batzuk), bere iritziz lanaren ondorio diren edo lanarekin zerikusia duten sintomak ditue-nean.

Langileek osasunaren arloko profesionalak

6.21. Laneko osasunaren arloko profesionalak honako hauek kontuan hartuta emango beharko lukete laguntza: langileen osasunaren zaintzari buruzko legedia; etika profesionala eta nazioan zein nazioartean jarduna bideratzen duten printzipio etikoak. Hauek jaso beharko lukete laguntza hori:

- i) enplegatzaileek, beren betebeharrak betetzean, edo enplegatzen dituzten langileen osasunari eta segurtasunari zor zaien arretan;
- ii) angileek, laneko osasunaren babes eta sustapenean, eta lanerako duten gaitasunari eustean;
- iii) langileen ordezkariak eta, baldin eta badago, segurtasun- eta osasun-batzorde paritarioak, dituzten eginkizunak betetzeko.

6.22. Langileen osasunari buruzko ebaluazioen ondorioen jakinarazpenari dagokionez, zorrotz bete beharko litzateke konfidentzialtasun medikoa, praktika nazionalaren eta aitor-tutako jarraibide etikoen arabera. Laneko osasunaren arloko profesionalak behar diren neurri guztiak hartu beharko lituzkete, azterketa mediko baten emaitzak proposatutako helburua ez den beste zerbaitetarako erabiltzea galarazteko, eta konfidentzialtasun medikoa guztiz betetzen dela bermatzeko.

6.23. Laneko osasunaren arloko profesionalak, lanlekua kudeatzeko sistemarekin koordinatuta, laneko istripuen eta gaixotasun profesionalen berri eman beharko liezaiokete agintaritza eskudunari, etika profesionalaren arabera, legedi nazionalak hala eskatuz gero. Informazio ego-kia eman beharko liekete enplegatzaileei eta langileei, dauzkaten ordezkari ei eta, baldin eta badago, segurtasun- eta osasun-batzorde paritarioari, aurrerantzean antzekorik gerta ez dadin, eta neurri zuzentzaile egokiak har daitezen.

6.24. Laneko osasunaren arloko profesionalak beren eginkizunak betetzeko behar den gaitasuna lortu eta mantendu behar dute. Kontsulta espezializatua egin edo eskatu beharko lukete behar den guztietan. Guztiz ohituta egon beharko lukete kasuan kasuko lan-baldintzetara, erraz erlazioa ditzaten langileen osasun-egoerarekin, eta zentzuzko erabakia har dezaten langileak zeregin jakin baterako daukan gaitasunari buruz.

6.25. Langileen azterketa medikoak mediku batek edo medikuaren ardurapeko erizainek baino ez lituzkete egin beharko. Langileen osasunaren ebaluazioa osasun-arloko profesionalak egin beharko lukete, edo, bestela, aitor-tutako laneko osasun-zerbitzuen barruan, eta mediku batek gainbegiratuta.

6.26. Enpresan langileen osasunean laguntzeko daukaten agindu zabalaren barruan, laneko osasuneko profesionalak eskubidea izan beharko lukete, behar izatera, legeek eta arauzko xedapen nazionalak gutxienekotzat ezarritakoak ez diren beste azterketa batzuk ere eskatzeko.

6.27. Laneko osasuneko profesionalak erantzukizun berezia daukate beren independentzia profesionala egoera guztietan aldezteaz eta gordetzeaz den bezainbatean, eta klausula etiko bat daukate beren enplegu-kontratuan. Agintaritza eskudunak apelazio-prozedura bat bideratu beharko luke, osasun-arloko profesionalaren eta haren enplegatzailearen artean gatazka izanez gero. Laneko osasuneko profesionalak eskubidea izan beharko lukete agintaritza eskudunarekin harremanetan jartzeko, behar izanez gero (ohartarazteko betebeharra), eta eskubide hori aldeztu eta inpartzialtasunez nahiz arduraz baliatu behar dute.

6.28. Laneko osasuneko profesionalak erregularitasunez aztertu beharko lituzkete beren jardunbideak, irizpide tekniko eta etikoetan oinarrituta. Erreferentziazko sistemak ezartzen lagundu beharko lukete, eta laguntza eman beharko liekete daukaten esperientziatik onura atera behar duten edo erabaki baten aurka lege-errekurtso bat jarri nahi duten langileei. Daukaten elkarte profesionalak etika profesionalako kode nazionalak izan beharko lituzkete, nazioartean emandako jarraibideak kontuan hartuta, eta kode horiek erabiltzera eta aplikatzera bultzatu beharko lukete.

6.29. Laneko osasunaren arloko profesionalen betebeharra izan beharko luke harreman-sare bat mantentzea, diziplina anitzeko lankidetza bideratzeko (segurtasuna, medikuntza, higiena, ergonomia eta abar), eta langileei laguntza orokorra emateko laneko osasunaren arloan (prebentzioa, errehabilitazioa, tratamenduak eta kalte-ordainak).

6.30. Laneko osasunaren arloko profesionalek honako hauek koordinatu beharko lituzkete: langileen osasunaren zaintza, talde jakin batzuen arrisku eta gaixotasun espezifikotara bideratuta (hipertentsioa, gaixotasun kardiobaskularrak, lunbagoak, birikako eta koloneko minbizia); langileen osasuna sustatzeko programak, azterketa medikoak barne hartuta (besteak beste, tabakoaren eta alkoholaren kontsumoari, ariketa fisikoari eta abarri dagokienez); ingurumen-osasuneko programak; eta laneko osasunari buruzko ikerketa. Laneko osasunaren arloko profesionalek informazio egokia eman beharko liokete une egokian komunitate zientifikoari langileen osasunaren zaintzatik lortutako emaitza berriei buruz. Laneko osasunari buruzko ikerketa epidemiologikoak langileen osasunaren zaintzari lotuta egon beharko luke. Giza arazoei buruzkoak diren ikerketa biomedikoaren arloko jarraibideak laneko osasunaren ikerketan aplikatu beharko lirateke.

Glosarioa

Laneko osasun-arreta langileen osasunaren zaintzari dagokio. Honako hauek barneratzen ditu: laguntza prebentiboa, osasunaren sustapena, tratamenduak, lehen sorospenak, errehabilitazioa eta –behar izanez gero– kalte-ordaina, eta azkar suspertzeko eta laneratzeko estrategiak.

Datu medikoak xede medikoekin biltzen dira, hau da, medikuntzan aritzeko; medikuak eta berorren ardurapean lan egiten duen osasuneko profesionalak (erizaintzako langileek edo paramedikuek) informazio hori bildu beharko luke, xede medikoetarako baino ez erabiltzeko.

Datu pertsonala identifikatuta dagoen edo identifikagarria den pertsona batekin zerikusia duen mota guztietako informazioa da; datu pertsonaletan, konfidentzialtasunari buruzko gutxieneko baldintza batzuk ezarri beharko lirateke, osasunari buruzkoak badira.

Laneko osasunari buruzko datuak laneko osasunarekin zerikusia duten helburuetarako biltzen dira; osasunaren arloko profesional bat (dokumentu honetan emandako definizioaren arabera) arduratu beharko litzateke informazio hori biltzeaz; gutxieneko baldintza batzuk ezarri beharko lirateke konfidentzialtat hartu beharko litzatekeen informazio medikoari dagokionez.

Gertakari zentinelak laneko osasunari dagokionez arrisku handia duten jarduerak eta enpleguak identifikatzeko dira, bai eta gaixotasunen etiologiari buruzko zantzuak emateko ere.

Osasun-arloko profesionalak prozedura egoki baten bidez osasunaren esparruko lanbide batean aritzeko baimendutako pertsonak dira (adibidez, medikoak edo erizaintzako langileak).

Laneko osasunaren arloko profesionalak prozedura egoki baten bidez laneko osasunarekin zerikusia duen lanbide batean aritzeko baimendutako pertsonak dira, edo laneko osasun-zerbitzuak ematen dituztenak kasuan kasuko araudietan xedatuaren arabera. Laneko osasunaren arloko profesionalen artean, daukaten lanbidearen ondorioz honako hauek egiten dituzten guztiak daude: laneko segurtasun- eta osasun-jarduerak; laneko osasun-zerbitzuak; edo laneko osasun-praktikak; noizean behin baino ez izanda ere. Pertsona horiek izan daitezke laneko osasunean espezializatutako medikuak, erizaintzako langileak, laneko segurtasun- eta osasun-ikuskatzaileak, ikuskatzaile medikoak, laneko higienistak, laneko psikologoak eta ergonomiaren, istripuen prebentzioaren, lan-ingurumenaren hobekuntzaren edo laneko osasun eta segurtasunari buruzko ikerketaren esparruan diharduten espezialistak. Laneko osasun- eta segurtasun-esparruko profesionalaz gain, beste pertsona asko ere aritzen dira langileen osasuna babesten eta sustatzen (adibidez, zuzendariak eta langileen ordezkariak).

Osasuna Osasunaren Mundu Erakundearen Konstituzioaren atarikoan definituta dago: «Erabateko ongizate fisikoa, mentala eta soziala da, eta ez soilik gaixotasunik edo inongo minik ez izatea». 1978an, OMEren Europarako Eskualde Bulegoak (Kopenhage) osasunaz esan zuen prozesu dinamiko bat dela, neurri handi batean ingurunera egokitzeko gaitasun indibidualari lotuta dagoena: osasuntsu egoteak, beraz, jarduera intelektuala eta soziala izatea esan nahi du, minusbaliotasun edo gaitz jakin batzuk izanda ere.

Laneko osasuna: 1950etik, LANEk eta OMEk laneko medikuntzari buruzko definizio komun bat dute, Laneko Osasunerako LANE/OME Batzorde Mistoak onartua beren lehen bileran (1950), eta 12. bileran (1995) berrikusia:

Laneko osasunaren xedea da lanbide guztietako langileen ongizate fisiko, mental eta sozialaren mailarik handiena sustatzea eta mantentzea; dauzkaten lan-baldintzek langileei edozein kalte egiteari aurrea hartzea; enpleguan babestea osasunarentzat kaltegarriak diren agenteen ondoriozko arriskuetatik; langilea dauzkan gaitasun fisiologiko eta psikologikoen araberako enplegu batean jarri eta izatea; eta, hitz batean, lana gizakiari eta gizaki bakoitza bere eginkizunari egokitzea. Laneko osasun-arloko jarduerak hiru helburu dituzte:

- i) langileen osasuna eta lan-gaitasuna mantentzea eta sustatzea;
- ii) lan-ingurumena eta lana hobetzea, lanean segurtasuna eta osasuna bermatzeko;
- iii) lana antolatzeako sistemak eta lan-kultura sortzea, lanean osasuna eta segurtasuna sustatzeko, eta, hartara, giro sozial positiboa bultzatzeko eta enpresen produktibitatea handitzeko. Testuinguru horretan, interesa duten enpresek beretutako funtsezko balioen sistemak osatzen dute lan-kulturaren kontzeptua. Praktikan, kultura hori honako hauetan adierazten da: administrazio-sistemetan, langileen kudeaketan, partaidetza-printzipioetan, gaitze-politiketan eta enpresaren kudeaketaren kalitatean.

Laneko segurtasunak eta osasunak laneko istripuen eta gaixotasun profesionalen prebentzioa hartzen du barruan, bai eta langileen osasuna babestea eta sustatzea ere. Lan-baldintzak eta -ingurumena hobetzea du helburu. «Laneko segurtasuna, laneko osasuna, laneko higiena eta lan-ingurumena hobetzea» terminoak zenbait lanbidek egindako ekarpenaren adierazgarri dira (adibidez, ingeniariak, medikuek, higienistek, erizaintzako langileek).

Laneko osasuna zaintzeko sistema datuak biltzeko, aztertzeko eta zabaltzeko gaitasun funtzionala duen sistema bat da, eta laneko osasun-programei lotuta dago. Pertsonaren, taldearen, enpresaren, komunitatearen, eskualdearen edo herrialdearen ikuspuntutik egindako jarduera guztiak barneratzen ditu, lan-baldintzek osasunean eragindako aldaketa adierazgarri oro ebaluatzeko, eta langileen osasun-egoera orokorra gainbegiratzeko. Laneko osasuna zaintzeko programek heriotzak, gaixotasunak, lesioak eta lanarekin zerikusia duten arriskuekiko esposizioak erregistratzen dituzte, eta jarduera ekonomikoen kategoria guztietan, alde eta eremu geografiko jakin batean, zer maiztasunekin gertatzen diren ebaluatzen dute.

Zaintza datuen bilketa jarraitu eta sistematikoa, azterketa eta interpretazioa eta hedapen egoia da.

Lan-ingurumenaren zaintza termino orokor bat da, langileen osasunean eragina izan dezaketen ingurumen-faktoreen identifikazioa eta ebaluazioa biltzen dituen. Barruan hartzen ditu laneko baldintza sanitarioen eta higienearen ebaluazioa, lanaren antolaketan langilearen osasunerako arriskuak izan ditzaketen faktoreak, babes-ekipo kolektiboa eta pertsonala, arrisku-faktoreekiko langileen esposizioa, eta arriskuak desagerrarazteko eta murrizteko asmatutako sistemen kontrola. Langileen osasunaren ikuspuntutik, lan-ingurumenaren zaintzak oinarritzko kontu batzuk ditu ardatz, bakarrak ez izan arren: ergonomia, ezbeharren eta gaixotasunen prebentzioa, higiene industrialak, lanaren antolaketa eta lanlekuko faktore psiko-sozialak.

Langileen osasunaren zaintza termino orokor bat da, langileen osasuna ebaluatzeako prozedurak eta ikerketak biltzen dituen, anomalia oro detektatu eta identifikatzeko. Zaintza horren emaitzak lanlekuan osasuna banan-banan eta kolektiboki babesteko eta sustatzeko erabili behar harko lirateke, bai eta arriskuen eraginpean dauden langileen osasuna babesteko eta sustatzeko ere. Osasuna ebaluatzeako prozedurek honako hauek barruan har ditzakete (horietara muga-tu gabe): azterketa medikoak, kontrol biologikoak, ebaluazio erradiologikoak, galdetegiak, eta osasun-erregistroen azterketa.

Laneko osasunaren zaintzak datuak biltzea, aztertzea, interpretatzea eta etengabe eta sistematikoki zabaltzea barneratzen ditu, prebentzio-ondorioetarako. Zaintza ezinbestekoa da laneko segurtasun- eta osasun-programak planifikatu, gauzatu eta ebaluatzeko, lanarekin zerikusia duten arazoak eta lesioak kontrolatzeko, eta langileen osasuna babestu eta sustatzeko. Zaintza horren barruan daude langileen osasunaren zaintza eta lan-ingurumenarena.

III. ERANSKINA

LANEKO OSASUNAREN
ARLOKO PROFESIONALENTZAKO
KODE ETIKOA (ICOH, 2014)

NAZIOARTEKO KODE ETIKOA LAN-OSASUNEO PROFESIONALENTZAT

HIRUGARREN ARGITALPENA

Lehen argitalpena: 1992
Bigarren inprimaketa: 1994
Hirugarren inprimaketa: 1996
Bigarren argitalpena: 2002
Bigarren inprimaketa: 2006
Hirugarren inprimaketa: 2009
Hirugarren argitalpena: 2014

Hirugarren argitalpenaren argitaletxe-taldea

K. Kogi (presidentea)
G. Costa, B. Rogers, S. Iavicoli, N. Kawakami, S. Lehtinen,
C. Nogueira, J. Rantanen, E. Santino, P. Westerholm.

*ICOH: International Commission on Occupational Health-en akronimoa;
Laneko Medikuntzako Nazioarteko Batzordea da itzulpena.

Idazkaritza Nagusia

Zuzendaritza: Sergio Iavicoli MD, PhD

INAIL

Via Fontana Candida, 1

00040 - Monteporzio Catone (Erroma) - Italia

Tel.: +39 - 06 - 94181506

Faxa: +39 - 06 - 94181556

Helbide elektronikoa: icoh@inail.it

International Commission on Occupational Health © 2014 ICOH
Commission Internationale de la Santé au Travail © 2014 CIST

1. Zenbait arrazoiengatik konprometitu da Laneko Medikuntzako Nazioarteko Batzordea (ICOH) medikuentzat dauden gainerako kode etikoak ez bezalakoa den Nazioarteko Kode Etiko bat egitera laneko osasuneko profesionalentzat. Arrazoi horietan lehena izan da gero eta gehiago aitortzen dela laneko osasun eta segurtasunaren arloko profesionalak ardurak konplexuak —eta, batzuetan, kontraesanezkoak— dituztela honako hauei dagokienez: langileak, enplegatzaileak, hartzailak, osasun publikoa eta lan-agintariak, bai eta gizarte-segurtasuna, agintari judizialak eta beste erakunde batzuk ere. Bigarren arrazoa da laneko osasun eta segurtasunaren arloko profesionalen kopuruak gora egin duela, lan arloan osasun-zerbitzuak —nahitaezkoak edo borondatezkoak— ezarri ostean. Kontuan hartu beharreko beste faktore bat da laneko osasunari buruzko diziplina anitzeko ikuspegia gero eta gehiago garatzen ari dela, horrek berekin baitakar zenbait lanbidetako espezialistak laneko osasun-zerbitzuetan aritzea.

2. Laneko Osasun-arloko Profesionalentzako Nazioarteko Kode Etikoa garrantzitsua da sektore publikoko eta pribatuko enpresetako lanari dagokionez segurtasunari, higieneari, osasunari eta ingurumenari lotutako ardurak dituzten eta eginkizunak betetzen dituzten profesional-talde anitzentzat. “Laneko osasunaren arloko profesionalak” adierazpideak, Kodean erabiltzen denean, talde zabala bat izendatzen du, bokazio komun bat duena: laneko osasunean jarduteko konpromiso profesionala. Kode hori laneko osasunaren arloko profesionalen jardueretan da aplikatzekoa, bai banan-banan jarduten dutenean, bai zerbitzuak bezeroei eta kontsumitzaileei ematen dizkieten erakunde edo enpresetakoak direnean. Kodea laneko osasun-zerbitzuei eta profesionalen aplikatzen zaie, zer testuingurutan ari diren kontuan hartu gabe: lehiari lotutako merkatu librean ala osasun publikoko zerbitzuen barruan.

3. 1992ko Nazioarteko Kode Etikoak etika-printzipio orokorrak ezarri zituen laneko osasunean. Oraindik ere balio dute, baina eguneratu eta berriz adierazi behar dira, daukaten garrantzia indartzeko, laneko osasuna gauzatzen den ingurune aldakorrean. Kodea, halaber, aldian behin berrinterpretatu behar da, terminologia eguneratua erabiltzeko eta laneko osasunaz eztabaia publiko eta profesioetan sortzen diren alderdi etikoak jasotzeko. Honako hauek kontuan hartu behar dira: lan-baldintzetan eta gizarte-eskaeretan izandako aldaketak, gizarteetan garapen politiko eta sozialen ondorioz gertatutakoak barne; onurei buruzko eskariak, kalitatea eta gardentasuna etengabe hobetzea; munduko ekonomiaren globalizazioa eta nazioarteko merkatuen liberalizazioa; garapen teknikoa eta informazioaren teknologia produkzioaren eta zerbitzuen elementu integral gisa ezartzea. Alderdi horiek guztiek eragina dute laneko osasunaren praktikaren inguruko testuinguruan, eta, beraz, laneko osasunaren arloko profesionalen portaera-arau profesionalen eta etikari eragiten diete.

4. Laneko Osasun-arloko Profesionalentzako Nazioarteko Kode Etikoa ICOHko Zuzendaritza Batzordeak eztabaidatu zuen Sydneyn, 1987an. Zirriborroari buruzko kontsulta-prozesu bat izan zen. 1992ko Laneko Osasun-arloko Profesionalentzako Nazioarteko Kode Etikoa 1991ko azaroan onartu zuen ICOHko Zuzendaritza Batzordeak, eta ingelesez eta frantsesez argitaratu zen 1992an. Hurrengo urteetan, berriz inprimatu da zenbaitetan, eta itzuli beste hizkuntza batzuetara. Lantalde bat eratu zen 1993an Laneko Osasun-arloko Profesionalentzako Kode Etikoa eguneratzeko, eta bat etorri zen ICOHko Zuzendaritza Batzordearekin 1997an honako honetan: sakon berraztertu behar zen kode etikoa, landu behar ziren arazo eta gai berriak jasotzeko. Laneko Osasun-arloko Etikari buruzko Lantaldea (J.F. Caillard, G.H. Coppée eta

P. Westerholm) 1999an hasi zen kodea berraztertze prozesua, ICOHko kide hautatu batzuk aholkulari zituela, eta hasierako egiturari eutsi zion, baina testua modu sistematikoagoan antolatuta.

5. Laneko Osasun-arloko Profesionalentzako Kode Etikoaren bertsio eguneratua ICOHko Zuzendaritza Batzordeak onartu zuen 2002ko martxoan. 2002ko kodea zabalki onartu zuten, eta erabili bai kode etiko nazionalak egiteko, bai hezkuntza-helburuetarako. Erreferentziatzat hartu zuten Argentinan eta Italian laneko osasun eta segurtasun-esparruaren barruan. Rosensstock and Cullen testu-edizioan ere sartu zen. ICOHren hizkuntza ofizialetara ez ezik, txinerara, grezierara, italierara, japonierara, portugesea, gaztelaniara eta turkierara ere itzuli zen ICOHren kode etikoa. 2010ean, Nazio Batuetako Lantaldeko zuzendari medikoak bat etorri ziren esatean erakunde batek laneko osasun-arazoez egindako edozein adierazpen etikok ICOHren kode etikoari jarraitu behar ziola. Gainera, kodea borondatez hartu da estandartzat portaera profesionala definitu eta ebaluatzeko, eta askotan aipatu da laneko osasunarekin zerikusia duten esparruetan.

6. ICOHko Zuzendaritza Batzordeak 2002ko kodea berraztertzea erabaki zuen 2008an, eta lan hori egiteko ardurua Zuzendaritza Batzordeko Etika eta Gardentasunerako Lan Batzordeari eman zion, Zuzendaritza Batzordeak Lurmutur Hirian 2009ko martxoan egindako bilera batean. Zuzendaritza Batzordeko kide hauek osatzen zuten lan-batzordea: P. Westerholm (burua), G. Costa, M. Guillemin, J. Harrison eta J. Howard Jr.; ICOHren Zuzendaritza Batzordearen kodea berraztertze taldea osatu zuten. Zuzendaritza Batzordeko kide M. Fingerhut taldean sartu zuten, lotura-ahalmena handitzeko, zereginaren garrantzi orokorra ikusita. Harreman-esparruak indartzeko, J.F. Caillard (ICOHko buru izandakoa) eta S. Iavicoli (ICOHko idazkari nagusia) sartu zituzten kodea berraztertze taldean. Harremana zabaltzeko munduko zenbait eskualderekin eta Latinoamerikako, Afrikako eta Asiako sareetako profesionalekin, J. Rodriguez Guzman, L. London eta S. Horie sartu zituzten kodea berraztertze taldean. Gainera, lantalde bat osatu zen kodea berraztertze taldearen azpitalde moduan, Afrikako testuinguru kulturalarekin zerikusia zuten kode etikoaren zenbait alderdi lantzeko. Talde horretako kideak hauek ziren: G. B. Tangwa, R. B. Matchaba-Hove, A. Nyika, N. MKhize eta R. N. Nwabueze. Berraztertze lana ICOHk European, Afrikan, Latinoamerikan eta Asian egindako konferentzietan egin zen sareetako beste profesional batzuekin batera.

7. Kodea berraztertze taldeak egindako lanari buruzko txosten bat aurkeztu zen, eta aztertu ICOHko Zuzendaritza Batzordearen zikloaren erdialdeko bileran, Milanen, 2011ko otsailean. ICOHko kideak partaide izan ziren, atariko berrazterketaren emaitzak ICOHko batzorde zientifikoei, presidente eta idazkariei eta ICOHko idazkari nazionalai jakinarazi baitzitzaizkien.

Kodea berraztertze taldearen txostena Etika eta Gardentasunerako Batzordeko buru P. Westerholm-ek bidali zuen, eta 2011ko irailean landu zuten kodea berraztertze bilera batean. ICOHko presidente K. Kogi-k antolatu zuen bilera hori, eta ICOHko zuzendariak eta Etika eta Gardentasunerako Batzordeko kideak izan ziren bertan. Kodean ahalik eta aldaketa gutxien egitea eta berrikusi beharreko alderdiak baino ez aztertzea erabaki zen. ICOHk 2012ko martxoan Cancúnen egindako Kongresuko saio berezi batean, sakonago landu ziren gai horiek berrikuspenaren emaitzetan oinarrituta. Kodeak behar zituen aldaketak Kitakyushun, 2012ko abuztuan, Laneko eta Ingurumeneko Osasunerako Unibertsitatean antolatutako ICOHren kode etikoari buruzko lantegi batean eztabaidatu ziren. Kodea berraztertze lana amaitzeko, eta kontuan hartuta berrazterketa-prozesuan gomendatutako zuzenketak, ICOHko presidente K. Kogik kodea aldatzeko talde bat sortu zuen, kide hauek izan zituen: S. Lehtinen eta B. Rogers, ICOHko presidenteordeak; S. Iavicoli idazkari nagusia; J. Rantanen presidente ohia;

eta Zuzendaritza Batzordeko kide hauek: G. Costa, N. Kawakami, C. Nogueira, E. Santino eta P. Westerholm Kodea aldatzeko taldeak 2013ko ekainean egindako bileran, kodearen berrazterketak amaitu ziren. Gainera, hirugarren edizio honetarako laguntza editoriala eskertu nahi diegu Carlo Petyx jaunari (koordinatzailea), Valeria Boccuni andreari, Erika Cannone andreari, Pierluca Dionisi jaunari eta Antonella Oliverio andreari.

8. Berrazterketa-prozesuan, oinarritzko abiapuntua eta helburua izan da berrikusketan zehar mantentzea 2002ko kodearen egitura, jarraitutasunari eusteko eta ICOHko kideen ondoz ondoko belaunaldiek eta munduko laneko osasunaren-arloko profesionalen komunitateko irakurle guztiek edukiak aintzatets ditzaten lortzeko. Berraztertze-prozesuaren ondorioz lortutako lan-materialei eta dokumentazioari dagokienez, aurreikusita zegoen eskura egotea gehigarritzko sarrera moduan ICOHren web-orrian, ICOHko Zuzendaritza Batzordeak berraztertutako kodea onartu ondoren. Kodeaz proposatutako berrikuspenak ICOHko Zuzendaritza Batzordearen zikloaren erdialdeko bileran aurkeztu ziren, Helsinkin, 2014ko otsailean. Proposatutako aldaketak sakonago aztertuta, ICOHko Zuzendaritza Batzordeak Laneko Osasun-arloko Profesionalentzako Nazioarteko Kode Etiko berria onartu zuen 2014ko otsailaren 10ean.

9. Kode etiko hori ahalegin bat da portaera profesionalean gauzatzeko laneko osasun-arloko balioak eta printzipio etikoak. Laneko osasunarekin zerikusia duten jarduerak egiten dituzten guztiak gidatu nahi ditu, eta erreferentziazko maila bat ezarri, nola diharduten ebaluatzen oinarria izan dadin. Era berean, helburu du printzipio multzo komun bat garatzen laguntzea, bai alde interesdun guztiak lankidetzan aritzeko, bai talde-lana eta laneko osasunari buruzko diziplina anitzeko ikuspegia sustatzeko. Esparru bat ezartzen du, onartutako praktikatik ateratzea dokumentatu eta justifikatzeko, eta ardura-zama da dauzkaten arrazoiak esplizitu egiten ez dituztenentzat. Esan behar da alderdi berezi batzuei buruzko orientabide zehatzagoa etika-kode nazionaletan edo lanbide espezifikoetarako jarraibideetan aurki daitekeela. Gainera, kode etikoaren asmoa ez da kontuan hartzea ezarpen-arlo guztiak, edo laneko osasunaren arloko profesionalen portaera-alderdi guztiak, edo kide sozialekin, beste profesional batzuekin eta publikoarekin dituzten harremanak. Onartzen da etika profesionalaren alderdi batzuk espezifikoak izan daitezkeela lanbide jakin batzuetarako, eta orientabide etiko gehiagoren premia dutela.

10. Nabarmendu behar da etikaz ulertu beharko litzatekeela ez daukala muga argirik, eta interakzioak, diziplina anitzeko lankidetzak, kontsultak eta parte-hartzea behar dituela. Baliteke prozesua azken emaitza baino garrantzitsuagoa izatea. Laneko osasunaren arloko kode etiko bat ez litzateke inoiz «azkentzat» hartu beharko, baina urratzat honako hauek barneratzen dituen prozesu dinamiko batean: laneko osasunaren arloko komunitate osoa, ICOH eta osasunari, segurtasunari eta ingurumenari buruz interesa duten beste erakunde batzuk, dauzkaten enpleguak eta langileak barne hartuta.

11. Ezin da handizkatu etika, laneko osasunean, kide askoren arteko interakzio-eremu bat dela. Laneko osasun ona barneratzailea da, ez baztertzatzailea. Jokabide profesionalari buruzko arauak egitea eta aplikatzea ez dagokie bakarrik laneko osasunaren arloko profesionalari, bai eta honako hauei ere: arauak baliatzearen onuradun izango direnei edo baliatze hori mehatxutzat har dezaketenei; eta arauak ezartzearen alde daudenei edo dauzkaten akatsak salatzen dituztenei. Hortaz, arreta jarri beharko da dokumentu honetan, eta berraztertu beharrezkotzat jotzen denean. Edukia hobetzeko proposamenak Laneko Osasun-arloko Nazioarteko Batzordeko idazkari nagusiari (ICOH) zuzendu behar zaizkio.

12. Laneko Osasun-arloko Nazioarteko Batzordearen (ICOHren) Kode Etikoa libreki erreproduzi daiteke, baina beti testuaren iturria adierazita. Ingelesa eta frantsesa ez diren beste hizkuntza

batzuetara itzultzeko proposamena batera zuzendu behar zaie ICOHko presidenteari eta idazkari nagusiari. ICOHko presidenteak ad hoc hautatutako lantalde batek egin behar du ofizialak ez diren beste hizkuntza batzuetara itzultzeko lana. Behar izatera, itzulitako bertsioa aztertzeke talde bat aukera dezake ICOHko presidenteak. Lantaldeko buruak testua itzulita eta berrikusita aurkeztuko du, ICOHko presidenteak onar dezan. ICOHren kode etikoaren itzulitako bertsioek kodearen ingelesezko edo frantsesezko kopia bat izan beharko dute ondoan. ICOHko presidenteak baimendu beharko du lehendabizi ICOHren kode etikoa inprimatzea. Lehendabizi, ICOHko presidenteak jakinarazi eta onartu beharko du edozein erakundek kodea inprimatzeko emandako edozein laguntza ekonomiko.

IKazutaka Kogi, MD, DMSc
ICOHko presidentea

Sergio Iavicoli, MD, PhD
ICOHko idazkari nagusia

1. Laneko osasunaren praktikaren helburua da langileen osasuna sustatzea eta babestea, lanerako daukaten gaitasuna eta trebetasuna mantentzea eta hobetzea, denentzat ingurune segurua eta osasungarria ezartzen eta mantentzen laguntzea, eta lana langileen gaitasunetara egokitzea sustatzea, langileen osasun-egoera kontuan hartuta.

2. Laneko osasunaren arloa zabala da, eta honako hauek barneratzen ditu: lanaren ondoriozko kalte guztiei aurrea hartzea; laneko ezbeharrak; lanarekin zerikusia duten arazoak, gaixotasun profesionalak barne; langileen osasuna babestea eta sustatzea; eta lanaren eta osasunaren arteko interakzioekin zerikusia duten alderdi guztiak. Laneko osasunaren arloko profesionalak ahal den guztia egin behar dute honako hauek diseinatu eta aukeratzeko: laneko segurtasun- eta osasun-ekipoak, lan-metodo eta prozedura egokiak eta lan-praktika seguruak eta egokiak langileen lan-gaitasunaren, segurtasunaren eta osasunaren ikuspuntutik. Langileek arlo horretan parte har dezaten sustatu behar dute, eta esperientzia oinarrituta ikastera bultzatu.

3. Ekitate-printzipioan oinarrituta, laneko osasunaren arloko profesionalak langileei lagundu behar diete, enplegua lor eta mantentzeko, dauzkaten akatsak edo desgaitasunak gorabehera. Onartu behar da langileen behar bereziak daudela laneko osasunari dagokionez, generoaren, adinaren, etniaren, ezaugarri fisiologikoen, alderdi sozialen, komunikazio-oztopoen eta beste faktore batzuen arabera. Behar horiei banan-banan erantzun behar zaie, eta behar den arreta jarri behar da osasunaren babesean lanaz den bezainbatean, eta diskriminatzeko aukera oro ezabatu behar dela.

4. Kode honen ondorioetarako, ulertzen da «laneko osasunaren arloko profesionalak» adierazpidea beren lanbidearen barruan eginkizunak betetzen eta zerbitzuak ematen dituzten edo laneko segurtasun- eta osasun-praktika batean diharduten guztiei dagokiela. Diziplina sorta zabal bat dago, zerikusia duena laneko osasunarekin, teknologiararen eta osasunaren arteko interfaze bat delako, alderdi teknikoak, medikoak, sozialak eta legalak estaltzen dituenak. Laneko osasunaren arloko profesionalen artean, laneko medikuak, laneko erizainak, laneko ikuskatzailak, laneko higienistak, laneko psikologoak daude, bai eta espezialistak ere ergonomian, errehabilitazioan, istripuen prebentzioan, lan-ingurumenaren hobekuntzan eta laneko osasun- eta segurtasun-ikerketan. Laneko osasunaren arloko profesional horien kompetentziak diziplina anitzeko talde baten barruan eta ikuspegi horretatik baliatu beharko lirateke.

5. Laneko osasunaren inguruko praktikan beste profesional asko ari daitezke nolabait, askotariko arlo batzuetakoak; arlo horiek, adibidez, hauek dira: kimika, toxikologia, ingeniari-tza, osasungintza erradiologikoa, epidemiologia, ingurumen-osasuna, ingurumen-babesa, soziologia aplikatua, gizarte- eta osasun-aseguruak eta osasunerako hezkuntza. Are gehiago, osasun publikoaren eta laneko osasunaren arloko agintariak, enplegatzaileak, langileak eta dauzkaten ordezkariak, eta lehen sorospenetako langileak funtsezko rola eta erantzukizun zuena dute laneko osasunaren arloko politiken eta programen ezarpenean, prestakuntzari dagokionez laneko osasunaren arloko profesionalak izan gabe ere. Azkenik, beste profesional askok eginkizun garrantzitsua betetzen dute lan-ingurumena eta -baldintzak hobetzeaz den bezainbatean; besteak beste: abokatuek, arkitektoek, fabrikatzaileak, diseinatzaileak, lanaren analistek, lanaren antolaketa-arloko espezialistek, eta ikastetxe teknikoetako, unibertsitateetako eta beste erakunde batzuetako irakasleak.

6. «Enplegatzaileak» terminoaren bidez izendatutako pertsonen ardura aitortua, konpromisoa eta betebeharrak dituzte langileek beren enpleguan, adostasunezko harreman baten arabera. "Langileak" terminoa denbora osoz, denbora partzialez edo aldi baterako kontratu bidez enplegatzaile batentzat lan egiten duten pertsonen aplikatzen zaie; terminoa adiera zabalean erabiltzen da, eta langile guztiak barneratzen ditu, are zuzendariak, langile autonomoak eta sektore informaleko langileak ere (pentsatzen da langile autonomoak enplegatzailearen eta langilearen betebeharrak dituela aldi berean).

"Agintaritza eskuduna" terminoa ministerioren, gobernu-departamenturen edo beste agintaritza publikoren bati dagokio, baldin eta ahalmena badu lege-indarreko arauak, aginduak edo beste xedapen batzuk emateko, eta ezartzen direla gainbegiratzeko eta bultzatzeko betebeharra badute.

7. Betebehar, eginbide eta ardura sorta zabal bat dago, bai eta harreman konplexu asko ere laneko segurtasun- eta osasun-kontuetan diharduten pertsonen artean. Normalean, betebeharrak, eginbideak eta ardurak estatutu-arauketen bidez zehazten dira. Enplegatzaile bakoitzaren ardura da langileek beren enpleguetan osasuna eta segurtasuna izatea. Lanbide bakoitzak bere zereginen zer-nolakoarekin zerikusia duten ardurak ditu. Garrantzitsua da zehaztea zein den laneko osasunaren arloko profesionalen rola, eta zer harreman dituzten beste profesional batzuekin, agintaritza eskudunekin eta ekonomia-, gizarte-, ingurumen- eta osasun-politiketan ari diren gizarte-eragileekin.

Honen bidez, deia egiten zaie laneko osasunaren arloko profesionali, ikuspegi etiko argia izan dezaten eta lanbide-portaeran dauzkaten estandarrak bete ditzaten. Zenbait lanbide-tako espezialistek elkarrekin lan egiten dutenean diziplina anitzeko ikuspegi baten barruan, ahalegina egin behar dute beren ekintzak balio partekatueta oinarritzeko, eta besteen lanbide-eginkizunak, -eginbideak, -ardurak eta -estandarrak ulertzeko.

8. Laneko osasunaren arloko profesionalen eginkizunak egikaritzeko baldintzetako batzuk eta laneko osasun-zerbitzuetako jardute-baldintzak estatutu-arauketen bidez zehaztu ohi dira; adibidez: jardueren plangintza eta ohiko berrikuspena, eta etengabe kontsulta egitea langileei eta administrazioko zuzendariari. Laneko osasunean ondo jarduteko, erabateko independentzia profesionala behar da, eta horrek esan nahi du laneko osasunaren arloko profesionalak guztizko independentzia izan behar dutela beren eginkizunak betetzean, eta horrek aukera eman behar die iritzia eta aholkuak emateko langileen osasuna eta segurtasuna babesteari buruz, betiere dakitenaren eta daukaten kontzientziaren arabera. Laneko osasunaren arloko profesionalak ziurtatu behar dute betetzen direla beren jarduerak egiteko behar diren baldintzak, jardunbide onen eta estandar profesional zorrotzenen arabera. Horren barruan daude langileen hautaketa egokia, hasierako entrenamendua eta konpetentzien garapena; hots, ezagutza eta trebetasunak etengabe eguneratzea, laguntza ematea eta sarbidea izatea maila hierarkiko egokietan antolakundearen barruan.

9. Badaude laneko segurtasun- eta osasun-arloko jardunbide onei dagokienez araudi nazionalak sarritan zehaztutako oinarritzko beste baldintza batzuk ere: sarbide librea izatea lanlekuan eta laneko osasunaren arloko helburuetarako informazio garrantzitsua eskuratu ahal izatea. Gainera, oinarritzkoa da aukera izatea laginak hartzeko, lan-giroa ebaluatzeko, lana aztertzeko, inkestetan parte hartzeko eta kontsultak egiteko agintari eskudunei laneko segurtasun- eta osasun-estandarren ezarpenari buruz. Arreta berezia jarri behar da lehian egon daitezkeen helburuak (besteak beste: enplegua babestea eta osasuna babestea; informazio-eskubidea

eta konfidentzialtasun-eskubidea; eta interes indibidualen eta kolektiboen arteko gatazkak) aldi berean lortu nahi izatean sor daitezkeen dilema etikoetan.

10. Laneko osasunaren arloko praktika bere helburuak lortzera bideratu behar da. Helburu horiek LANEk eta OMEk zehaztu zituzten 1950ean, eta Laneko Osasunerako LANE/OME Batzorde Bateratuak eguneratu zituen 1995ean, ondoren adiera bezala:

“Laneko osasunak jomuga hauek izan behar ditu: Langileen ongizate fisiko, mental eta sozialik handiena sustatzea eta mantentzea lanpostu guztietan; lan-baldintzen ondorioz osasunari kalte egiteari aurrea hartzea; langileak beren gaitasun fisiologiko eta psikologikoetara egokitutako lan-ingurune batean kokatzea eta mantentzea; eta, laburtzeko, lana pertsonari egokitzea, eta pertsona bakoitza daukan lanera egokitzea.

Laneko osasunaren ikuspegi nagusia hiru helburu lortzera bideratuta dago:

- (i) Langileen osasuna eta lan egiteko duten gaitasuna mantendu eta sustatzea.*
- (ii) Lan-ingurumena eta lana hobetzea lanean segurtasuna eta osasuna izateko.*
- (iii) Laneko osasun eta segurtasunaren aldeko lan-antolakundeak eta -kulturrak garatzea, ingurune sozial positiboa ere sustatzen duelako, bai eta prozesuen produktibitatean laguntzeko aukera ematen duen jarduna ere. Testuinguru horretan, lan-kulturraren kontzeptuak ekindako lanetan baliatutako funtsezko balioko sistemei buruzko gogoe-ta adierazi asmo du. Praktikan, aipatu kultura administrazio-sistemetan, langile-politika-tan, parte-hartze printzipioan, entrenamendu-politiketan eta ekindako kalitatearen kudeaketan adierazten da.”*

11. Oso argi izan behar da laneko edozein osasun-jardunbideren funtsezko helburua lanekoak diren edo lanarekin zerikusia duten ezbeharren eta gaixotasunen lehen mailako prebentzioa dela. Praktika hori kontrolatutako baldintzetan egin behar da, eta antolatutako esparru baten barruan, langile guztiek baliatzeko moduko laneko osasun-arloko zerbitzu eskudunen parte-hartzearekin. Praktika horrek garrantzitsua izan behar du, ezagutzen oinarrituta egon behar du, osoa izan behar du ikuspegi zientifiko, tekniko eta etikotik, eta egokia enpresan dauden laneko arriskueta-arako eta eragindako langileek laneko osasunaren esparruan dituzten beharretarako.

12. Gero eta gehiago onartzen da laneko osasun-praktika onak ez direla soilik ebaluazioak egitea eta zerbitzuak ematea, eta langileen osasuna eta lan-gaitasuna ere zaindu nahi dituztela, langileak babesteko, mantentzeko eta sustatzeko, familia-egoera eta lanetik kanpoko egoerak kontuan hartuta. Langileen osasunaren praktikari eta laneko osasuna sustatzeari buruzko ikuspegi horren xedea da arreta integrala eta koherentea jartzea langileen osasunean eta dauzkaten giza premietan nahiz premia sozialetan; eta barruan hartzen ditu prebentziozko arreta, osasunaren sustapena, laguntza-zerbitzu sendatzaileak, errehabilitazioa lehen sorospenen bidez; eta konpentsazio ekonomikoa, hala egokituz gero; bai eta suspertzeko eta berriz laneratzeko estrategiak ere. Era berean, gero eta garrantzitsuagoa da kontuan hartzea zer lotura dauden laneko osasunaren, ingurumen-osasunaren, kalitateko kudeaketaren, produktuaren segurtasun eta kontrolaren, osasun publiko eta komunitarioaren eta segurtasunaren artean. Estrategia horren ondorio da laneko segurtasuna eta osasuna kudeatzeko sistemak garatzea, teknologia garbien aukera nabarmentzea eta aliantzak egitea ekoizten dutenekin eta babesten dutenekin, garapen jasangarri, zuzen, sozialki baliozko eta giza beharrei erantzuteko gauza den bat lortzeko.

GINARRIZKO PRINTZIOOAK

Hurrengo hiru paragrafoek laburtzen dituzte Laneko Osasunerako Nazioarteko Batzordeak egindako Laneko Osasun-arloko Profesionalentzako Nazioarteko Kode Etikoaren oinarrian dauden printzipio etikoak eta balioak.

1. Laneko osasunaren asmoa da baliagarria izatea banan-banan eta kolektiboki babesteko eta sustatzeko langileen osasun fisikoa eta mentala eta gizarte-ongizatea. Estandar profesional jasoenen eta printzipio etiko zorrotzenen arabera gauzatu behar da laneko osasunaren praktika. Laneko osasunaren arloko profesionalek, gainera, osasun publikoa eta ingurumena hobetzen lagundu behar dute.

2. Laneko osasunaren arloko profesionalen betebeharren artean hauek daude: langileen bizitza eta osasuna babestea; giza duintasuna errespetatzea; eta printzipio etiko jasoenak sustatzea laneko osasunaren arloko politiketan eta programetan. Era berean, eginbide horien barrukoak dira: osotasuna portaera profesionalean; inpartzialtasuna; eta langileen osasunari eta pribatutasunari buruzko datuen konfidentzialtasuna babestea.

3. Laneko osasunaren arloko profesionalak adituak dira, eta guztizko independentzia profesionala izan behar duten beren eginkizunak betetzean. Dauzkaten betebeharrak betetzeko behar den gaitasuna lortu eta mantendu behar dute, eta baldintza egokiak eskatu behar dituzte, beren eginkizunak jardunbide onen eta etika profesionalen arabera bete ahal izateko.

LAN-OSASUNEKO PROFESIONALEN BETEBEHARRAK ETA EGINBIDEAK

Helburuak eta aholkularitza-funtzioa

1. Laneko osasunaren arloan aritzean, helburu nagusia da langileen osasuna zaintzea eta sustatzea, lan-ingurumen osasuntsu eta segurua sustatzea eta langileen lan-gaitasuna eta enplegu-sarbidea babestea. Horretarako, laneko osasunaren arloko profesionalak osasuna sustatzeko eta arriskuak neurtzeko baliozko metodoak erabili behar dituzte, prebentzio-neurri eraginkorrak proposatu behar dituzte eta haien aplikazioaren jarraipena egin. Enplegatuek adierazitako behar sanitarioei eta segurtasun-arloko beharrei erantzuten zaien bezala, laneko osasunaren arloko profesionalak proaktiboak izan beharko lukete laneko osasuna eta segurtasuna hobetzeaz den bezainbatean, beren konpetentzia profesionalen eta zentzu etikoa oinarrituta. Laneko osasunaren arloko profesionalak aholku zintzoak eta adituak eman behar dizkiete enplegatzaileei, laneko segurtasun eta osasunari dagokienez dituzten ardurak betetzeko moduz, bai eta langileei ere, osasuna, lanaz den bezainbatean, babestu eta sustatzeaz. Osasun- eta segurtasun-batzordeak daudenean, laneko osasunaren arloko profesionalak harreman zuzena izan behar dute haiekin.

Ezagutzak eta esperientzia

2. Laneko osasunaren arloko profesionalak ahalegina egin behar dute ezagutza zuzena izateko lanari eta lan-giroari buruz, gaitasuna hobetzeko eta informazio ona izateko ezagutza zientifikoaz eta teknikoaz, laneko arriskuez eta arrisku garrantzitsuak desagerrarazteko edo ahalik gehiena murrizteko bide eraginkorrenez. Nabarmentzekoa denez lehen mailako prebentzioa (politiken, diseinuen, teknologia garbiak hautatzearen, ingeniartza-arloko kontrol-neurrien ikuspegitik zehaztuta), bai eta lanaren nahiz lanlekuen antolaketa langileen beharretara egokitzea ere, laneko osasunaren arloko profesionalak ahal den guztietan aldian behin eta sistematikoki bisitatu behar dituzte lantokiak, eta kontsulta egin langileei, teknika-riei eta zuzendaritzari egiten duten lanari buruz.

Politika eta programa bat garatzea

3. Laneko osasunaren arloko profesionalak aholkua eman behar diete zuzendaritzari eta langileei langileen osasunean eragina izan dezaketen enpresako faktoreei buruz. Laneko arriskuen ebaluazioak berekin ekarri behar du laneko osasun- eta segurtasun-politika bat eta enpresaren beharretara egokitutako prebentzio-programa bat ezartzea. Laneko osasunaren arloko profesionalak politika eta programa hori proposatu behar dute, eskura dagoen ezagutza zientifiko eta tekniko eguneratua oinarrituta, bai eta antolakundeaz eta lan-giroaz dakitena oinarri hartuta ere. Laneko osasunaren arloko profesionalak ziur jakin behar dute eskatutako trebetasunak edo behar den esperientzia dituztela aholkuak emateko prebentzio-programetan, zeinetan, egokiak izanez gero, honako hauek jaso behar baitira: laneko osasun eta segurtasunerako arriskuak monitorizatzeko eta kontrolatzeko neurriak; baldintza arautzaile nazionalen berengantzea; eta, porrot egiten badute, ondorioak murrizteko neurriak. Lan-osasunerako programak erregulartasunez ikuskatu beharko lirateke, etengabe hotzeko.

Prebentzioa eta berehala jardutea azpimarratzea

4. Arreta berezia jarri behar da prebentzio-neurri errazen aplikazio azkarrean, fidagarriak eta ezartzen errazak izanez gero. Geroago, ikusi beharko da hartutako neurriak eraginkorrak diren, edo konponbide osoagoak behar diren. Laneko arrisku baten larritasunaz zalantzak badaude, zuhurtziazko neurriak hartu beharko dira berehala, eta beharrezkotzat jo. Zalantzak edo iritzi desberdinak badaude perilen edo arriskuen zer-nolakoaz, laneko osasuneko profesionalak gardenak izan beharko dute balio-judizioak ematean, anbiguotasunik gabe jakin-razi behar dituzte iritziak, eta kontsulta egin behar diete beste profesional batzuei, behar den neurrian.

Neurri zuzentzaileen jarraipena

5. Beharrezkoa ez den arrisku bat desagerrarazteko edo osasun edo segurtasunerako egoera arriskutsu bat konpontzeko neurri egokiak baztertzen badira edo hartzeko gogorik ez badago, laneko osasunaren arloko profesionalak lehenbailehen jakinarazi behar diote beren kezka, argiro eta idatziz, enpresako zuzendaritzako maila exekutibo egokiari, nabarmenduta kontuan hartu behar direla ezagutza zientifikoak, eta aplikatu osasuna babesteko arau nagusiak, esposizio-mugak barne hartuta, eta, gainera, enplegatzaileari gogorarazi behar diote langileen osasuna haien enpleguetan babesteko indarreko legeak eta erregelamenduak betetzeko betebeharra duela. Behar denean, informazioa eman beharko zaie eragindako langileei eta enpresan dituzten ordezkariak, eta harremanetan jarri beharko da agintari eskudunekin.

Segurtasunari eta osasunari buruzko informazioa

6. Laneko osasunaren arloko profesionalak lagundu beharko dute langileei informazio objektiboa eta ulergarria ematen lanean dauzkaten arriskuei buruz, ezer ezkutatu gabe eta prebentzio-neurriak nabarmenduz. Era berean, elkarlanean aritu beharko duten enplegatzailearekin, langileekin eta berorien ordezkariarekin, zuzendariei eta langileei informazio eta laneko segurtasun- eta osasun-arloko trebakuntza egokia ematen zaiela ziurtatzeko. Laneko arriskuei eta berorien kudeaketari buruzko jakinarazpenean, laneko osasunaren arloko profesionalak behartuta daude komunikazioaren eraginkortasunean kudeaketako langileen artean eragina izan dezaketen hizkuntza-oztopoei, kultura-desberdintasunei eta bestelako arazo batzuei heltzera. Era berean, laneko osasunaren arloko profesionalak informazio egokia eman behar diete enplegatzaileei, langileei eta berorien ordezkariak lanlekuan egon daitezkeen arrisku aitortuen edo susmatuen ziurtasun edo ziurgabetasun zientifikoko mailari buruz.

Fabrikazio-sekretuak

7. Laneko osasunaren arloko profesionalen betebeharra da ez jakinaraztea beren lanbide-jardunean ikasi dituzten sekretu industrialak eta komertzialak. Hala ere, ezin dute ezkutatu langileen edo komunitatearen osasuna eta segurtasuna babesteko jakinarazi beharreko informaziorik. Behar denean, laneko osasunaren arloko profesionalak kontsulta egin beharko dute legedi egokiaren aplikazioa gainbegiratzeko ardura duen agintaritzak eskudunarekin.

Osasunaren zaintza

8. Osasunaren zaintzari lotutako helburuak, metodoak eta prozedurak argi zehaztu behar dira, eta lehenetsuna eman behar zaio lanlekuak langileen ezaugarrietara egokitzeari; gainera, horri dagokion informazio guztia eman behar zaie langileei. Metodo eta prozedura horien garrantziak eta balioak bat etorri beharko lukete eskura dagoen ebidentzia zientifikoarekin eta jardunbide on nagusiekin. Langileen borondatezko adostasun informatuarekin egin behar da zaintza. Langileen adostasuna lortzeko prozesuaren barruan, jakinarazi behar zaie zer ondorio on edo txar izan ditzakeen osasuna zaintzeko eta detektatzeko programen aplikazioan parte hartzeak. Agintaritza eskudunak onartutako laneko osasunaren arloko profesional batek egin behar du osasunaren zaintza.

Informazioa langileentzat

9. Osasunaren zaintzaren barruan egindako azterketen emaitzak dagokion langileari azaldu behar zaizkio. Lan jakin baterako gaitasuna erabaki behar denean, oinarrizkoak izango dira, alde batetik, oso ondo jakitea zer den beharrezko kargua eta lanpostua betetzeko eta, bestetik, langilearen osasunaren ebaluazioa. Langileen gaitasunari buruzko ondorioak langileen interesen aurkakoak direnean, ondorioak aurkaratzeko aukera dutela esan behar zaie langileei. Hortaz, horretarako apelazio-prozedura bat ezarri beharko da.

Informazioa enplegatzailearentzat

10. Legedi edo araudi nazionalak agindutako azterketen emaitzak soil-soilik eman dakizkioke enpresako zuzendaritzari aurreikusitako lanerako gaitasunari dagokionez, ikuspuntu medikotik zereginak esleitzeko behar diren mugez den bezainbatean, edo lan-arrisku jakin batzuekiko esposizioetan, zereginak eta lan-baldintzak langilearen gaitasunetara egokitze proposamenak azpimarratuta. Osasunaren babesa bermatzeko behar den neurrian, eta eragindako langileak baimen informatua eman ondoren, informazio orokorra eman ahal izango da lan-gaitasunari buruz, osasunari dagokionez, edo laneko arriskuen ondorio posibleez den bezainbatean.

Hirugarrenentzako arriskuak

11. Langilearen osasun-egoerak edo lanpostuan betetzen dituen eginkizunen ezaugarriek arriskuan jar badezakete hirugarrenen segurtasuna, argi eta garbi jakinarazi behar zaio hori langileari. Egoera bereziki arriskutsuetan, enpresako zuzendaritzari eta agintaritza eskudunari informazioa eman behar zaie, legedi nazionalak hala xedatuz gero, beste pertsona batzuk babes-teko behar diren neurriei buruz. Laneko osasunaren arloko profesionalak, bere gomendioan, ahalegina egin behar du bateragarri egiteko eragindako langilearen enplegua eta arriskuan egon daitezkeen hirugarrenen segurtasuna eta osasuna.

Monitorizazio biologikoa

12. Proba biologikoak eta beste ikerketa batzuk langileen osasuna babesteko daukaten balioaren eta garrantziaren arabera aukeratu eta ikertu behar dira, kontuan hartuta zer-nolako

sentikortasuna, espezifikotasuna eta iragartze-balioa duten. Laneko osasunaren arloko profesionalak ez dute screening edo detekzio-probarik erabili behar, edo ikerketarik egin behar, fidagarriak izan ezean edo, esleitutako lanak eskatzen duenari begira, behar adina iragartze-balio izan ezean. Aukeratzea posible eta egokia denean, lehentasuna eman behar zaie inbaditzaile ez diren metodo eta probei, eragindako langilearen osasunarentzat arrisku ez direnei. Langilearentzako onurak eta dauzkan arriskuak ebaluatu ondoren baino ezingo da gomendatu langilearen osasunarentzat arriskua izan dezakeen ikerketa edo proba inbaditzaile bat egitea. Ikerketa horretarako, langileak baimen informatua eman behar du, eta ikerketa estandar jasoenen arabera egin behar da. Prozedura horiek ezin dira justifikatu aseguru-etxeen ondore edo erreklamazioetarako.

Osasunaren sustapena

13. Laneko osasunaren arloko profesionalak ahalegina egin beharko dute sustatzeko enplegatzailerak eta langileak parte har dezaten osasun-arloko hezkuntza-programen, osasuna sustatzeko programen, osasunerako screening- edo detekzio-programen eta osasun publikoaren arloko programen diseinu eta ezarpenean. Era berean, neurriak hartu beharko dituzte langileen osasunari buruzko datu pertsonalen konfidentzialtasuna ziurtatzeko, eta datuon erabilera desagokia eragotzi beharko dute.

Komunitatea eta ingurumena babestea

14. Lan-osasuneko profesionalak jakin behar dute zer rol betetzen duten komunitatea eta ingurumena babesteari dagokionez. Lan-osasuneko profesionalak, osasun publikoan eta ingurumen-osasunean laguntzeko, ingurumen- eta lan-arriskuen prebentzio-arloko identifikazioan, ebaluazioan, aholkularitzan eta zabalkundean esku hartu behar dute, eta horiek guztiak sustatu, egokia izanez gero, arriskuak enpresan egindako eragiketa edo prozesuen ondorio badira, edo izan badaitezke.

Ezagutza zientifikoan laguntzea

15. Lan-osasuneko profesionalak lan-arrisku berriei edo susmatuei buruzko informazio objektiboa eman behar diote komunitate zientifikoari, bai eta osasun publikoko agintariei eta lan-agintariei ere. Aplikatzeko prebentzio-metodo berri guztiei buruzko informazioa ere eman behar dute. Ikerketan diharduten lan-osasuneko profesionalak jarduerak zientzia-oinarri sendo batekin diseinatu eta garatu behar dituzte, independentzia profesional osoa izanda, eta osasunarekin eta ikerketa medikoa egiteko lanekin zerikusia duten printzipio etikoei jarraituz. Besteak beste, honako hauek kontuan hartu behar dituzte: balio sozialak eta zientifikoak; zientzia-baliozkotasuna; subjektuen hautaketa zuzena; onuraren eta arriskuaren arteko aldeko erlazioa; adostasun informatua; subjektu potentzialekiko eta erregistratuekiko errespetua; batzorde etiko independente eta aditu batek litezkeen interes-gatazkak eta protokoloak berrikustea; eta datu konfidentzialak babestea.

LAN-OSASUNEN PROFESIONALEN EGINKIZUNAK BETETZEKO BALDINTZAK

Gaitasuna, zuzentasuna eta inpartzialtasuna

16. Lan-osasuneko profesionalek langileen osasunaren eta segurtasunaren alde jardun behar dute beti eta lehentasunez. Lan-osasuneko profesionalek ezagutza zientifikoetan eta daukaten gaitasun teknikoan oinarri behar dituzte beren iritziak, eta aholkua eskatu behar diete aditu espezializatuak, beharrezkotzat jotzeko. Lan-osasuneko profesionalek ez dute iritzirik, aholkurik eman edo jarduerarik egin behar, arriskuan jar badezakete daukaten zuzentasun eta inpartzialtasunarekiko konfiantza.

Independentzia profesionala

17. Laneko osasunaren arloko profesionalek ahalegina egin behar dute beti erabateko independentzia profesionala izateko, eta konfidentzialtasun-arauak betetzeko beren eginkizunetan aritzean. Era berean, ez dute inola ere onartu behar beren iritziak eta adierazpenak interes-gatazken eraginpean egotea, batez ere aholkua ematen dietenean enplegatzaileei, langileei edo berorien ordezkariak arriskuei eta osasun eta segurtasunaren aldetik arriskutsuak diren egoerei aurre egiteko moduz. Gatazka horiek laneko osasunaren arloko profesionalen osotasuna urra dezakete, baina profesional horiek ziurtatu behar dute kaltea ez dela metatzen langile sanitarioen osasunean gatazkaren ondorioz.

Ekitatea, diskriminaziorik eza eta komunikazioa

18. Laneko osasunaren arloko profesionalek konfiantza-, sinesgarritasun- eta ekitate-harremana izan behar dute laneko osasunaren arloan beren zerbitzuak jasotzen dituzten pertsonekin. Langile guztiak zuzen tratatu behar dira, inolako diskriminaziorik gabe beren kondizioagatik, sexuagatik, gizarte-egoeragatik, usteengatik edo laneko osasunaren arloko profesionalari kontsulta egitera eraman zuen arrazoiagatik. Laneko osasunaren arloko profesionalek komunikatzeko bide irekiak ezarri eta izan behar dituzte beraiei eta maila goreneko erabakien ardura duen enpresako exekutiboaren edo funtzionarioaren eta langileen ordezkarien artean, lanaren antolaketari, lan-baldintzei eta enpresako lan-ingurumenari dagokienez.

Antolaketa etikoa enplegu-kontratuetan

19. Laneko osasunaren arloko profesionalak enplegatzen dituzten instituzio eta erakunde publiko edo pribatuak antolaketa etikoko programa bat izan beharko lukete kode honetako printzipio etikoetan oinarrituta. Instituzio eta erakunde horiek laneko osasunaren arloko profesionalen jokabidea onartu eta sostengatu beharko lukete kodeko printzipioen arabera. Beren lan-kontratuak klausula etiko bat sartzeko eskatu behar dute laneko osasunaren arloko profesionalek. Klausula etiko horrek bereziki jaso behar du laneko osasunaren arloko espezialistek estandar, -gida eta kode etikoak aplikatzeko duten eskubidea. Laneko osasunaren arloko profesionalek ez dute onartu behar laneko osasunaren arloan jarduten dutenean beren

eginkizunak komenigarritzat jotzen dituzten etika-arau eta -printzipio profesionalen arabera betetzea eragozten dien baldintzarik. Lan-kontratuek kontsulta-rolak eta -ardurak deskribatu behar dituzte, laneko osasunaren arloko profesionalen independentzia profesionala adierazi behar dute, eta xedapenak izan behar dituzte lege-, kontratu- eta etika-alderdiei buruz. Era berean, gatazkei aurre egiteko modua, erregistro medikoetarako sarbidea eta informazio konfidentzialaren babesa ere kontuan hartu beharko dira. Laneko osasunaren arloko profesionalak ziurtatu behar dute beren lan-kontratueta edo zerbitzuetan independentzia profesionala muga diezaiekeen xedapenik ez dagoela. Zalantza izanez gero kontratuaren edukiaz, aholkularitza juridikoa eskatu behar dute, eta, behar izatera, agintaritza eskudunaren laguntza izan behar dute.

Erregistroak

20. Laneko osasunaren arloko profesionalak konfidentzialtasun-maila egokia erregistratu behar dute, enpresan laneko osasunaren arloan dauden arazoak zehazteko. Erregistro horiek informazioa izan behar dute laneko giroaren zaintzaz; enplegu-historia eta gisako datu pertsonalak izan behar dituzte; eta langilearen laneko osasunari buruzko informazioa ere bildu behar dute; besteak beste: laneko esposizio-historia, laneko arriskuekiko esposizioaren monitorizatzeko indibidualaren emaitzak eta gaitasun-agiriak. Langileek sarbidea izan behar dute laneko giroaren zaintzarekin zerikusia duen informazioan eta laneko osasunaren arloan dagozkien erregistroetan.

Konfidentzialtasun medikoa

21. Datu mediko pertsonalek eta ikerketa medikoen emaitzek artxibo mediko konfidentzialean erregistratuta egon behar dute, eta artxibo horiek modu seguruan gorde behar dira, laneko osasunaren arloko erizainaren edo medikuaren ardurapean. Lege edo arau nazionalak eta profesional medikoentzako zein osasun-arloko profesionalentzako etika-kodeak arautuko dute fitxa edo artxibo medikoetan sartzea, bai eta haiek transmititu, zabaltu eta erabiltzea ere. Artxibo horietako informazioa laneko osasunarekin zerikusia duten helburuetarako baino ezingo da erabili.

Osasun kolektiboari buruzko informazioa

22. Aukerarik ez dagoenean identifikazio indibiduala egiteko, langileen osasun kolektiboari buruzko informazio erantsia eman ahal izango zaie zuzendaritzari eta langileek enpresan dituzten ordezkariei, bai eta, izanez gero, osasun- eta segurtasun-batzordeei ere, arriskuen eraginpean dauden lantaldeen osasuna eta segurtasuna babesteko dituzten betebeharrak betetzen laguntzeko. Laneko ezbeharrak eta gaixotasunak agintaritza eskudunei jakinarazi behar zaizkie, indarreko lege eta arau nazionalen arabera.

Osasuneko gainerako profesionalen harremanak

23. Laneko osasunaren arloko profesionalak ez dute ahaleginik egin behar inolako informazio pertsonalik lortzeko, ez badu balio langileen osasuna babesteko, mantentzeko eta sustatzeko, langileen osasunari edo lan-indarraren osasun orokorrari dagokienez. Laneko medikuek datuak

edo informazioa eska diezazkietekete mediku pertsonalei edo ospitaleetako medikuei, langileen baimen informatua badute horretarako, eta helburua haren osasuna babestea, mantentzea edo sustatzea bada. Horrelakoetan, laneko medikuak informazioa eman beharko die langilearen mediku pertsonalari edo ospitaleko medikuei bere eginkizunaz eta informazio mediko hori eskatzeko xedeaz. Beharrezkoa bada, eta langilearen baimena izanda, laneko medikuak edo lan-erizainak informazioa eman diezaioketekete langilearen mediku partikularri langilearen osasunari buruzko datuez, bai eta arrisku-faktoreez, laneko esposizioez eta langile horrentzat daukan osasunaren ondorioz arrisku berezia duten laneko mugez ere.

Borroka gehiegikerien aurka

24. Laneko osasunaren arloko profesionalek elkarlanean jardun behar dute osasunaren arloko beste profesional batzuekin, datu medikoen eta langileen osasunari buruzko datuen konfidentzialtasuna babestea den bezainbatean. Behar denean, laneko osasunaren arloko profesionalek, identifikatzeaz eta ebaluatzeaz gain, informazioa eman behar diete agintaritza eskudunei aplikatzen ari diren eta beren ustez kode honetako printzipio etikoen aurkakoak diren prozedurei edo praktikei buruz. Horrek zerikusi berezia du laneko osasunari buruzko informazioaren erabilera gehiegizkoa edo desegokia izatearekin, aurkikuntzak faltsutu edo atxikitzearekin, konfidentzialtasun medikoa urratzearekin edo artxiboen babesa desegokia izatearekin, bereziki informatikoki gordetzen direnen kasuan.

Gizarte-solaskideekiko harremanak

25. Laneko osasunaren arloko profesionalek enplegatzaileak, langileak eta berorien ordezkariak erabateko independentzia profesionalaren beharraz sentikortu behar dituzte, bai eta konfidentzialtasun medikoa babesteko konpromisoaren beharraz ere, giza duintasuna errespetatzeko, eta laneko osasunaren arloko jarduna onar dezaten eta eraginkorra izan dadin laguntzeko.

Lanbide-etika eta -jokabidearen sustapena

26. Laneko osasunaren arloko profesionalek, laneko osasunaren arloan estandar etiko zorrotzenak aplikatzeko, honako hauek laguntzaile eta lankide izatea bilatu behar dute: enplegatzaileak, langileak eta dauzkaten erakundeak, agintaritza eskudunak, elkarte profesionalak eta zientifikoak eta nazioko eta nazioarteko beste erakunde garrantzitsu batzuk. Laneko osasunaren arloko profesionalek beren jardueren ikuskaritza profesionala egiteko programak prestatu behar dituzte, ezarritako estandarrak egokiak direla eta betetzen ari direla bermatzeko, izan daitezkeen akatsak detektatu eta zuzentzeko, eta jardun profesionalaren etengabeko hobekuntza ziurtatzeko.

BIBLIOGRAFIA ETA ERREFERENTZIAK

1. Etika medikoari buruzko nazioarteko kodea; Munduko Medikuntza Elkarteren 3. Batzar Nagusiak onartua, Londresen (Ingalaterra), 1949ko urrian; eta honako hauek zuzendua: Munduko 22. Batzar Medikoak, Sydney (Australia), eta Munduko 35. Batzar Medikoak, Venezian (Italia), 1983ko urrian.
2. Helsinkiko Adierazpena: Medikak gizakiei lotutako ikerketa biomedikoan orientatzen dituzten gomendioak; Munduko 18. Batzar Medikoak onartua, Finlandian, 1964an; eta honako hauek berraztertua: Munduko 29. Batzar Medikoak, Tokion (Japonia), 1975ean, eta Munduko 41. Batzar Medikoak, Hong Kong-en, 1980ko abenduaren 11n.
3. Laneko Osasunari buruzko Gutuna (Bruselan onartua 1969an eta hauetan berraztertua: Kopenhagen, 1979an; eta Dublinen, 1980an); EEEko Medikuen Batzorde Aktiboa, CP 80-1-82, 1980ko abenduaren 11.
4. Segurtasuneko profesionalen kode etikoa, AEBko Segurtasuneko Ingeniarien Elkarte, ASSEren Batzarrak onartua 1974an.
5. Laneko osasun-zerbitzuak ematen dituzten medikuentzako portaera etikoko kodea, AEBko Laneko Medikuntza Elkarteko (AOHAKO) Zuzendaritza Batzordeak onartua 1976ko ekainean. AEBko Laneko Medikuntza Elkargoko Zuzendaritza Batzordeak berretsia 1988ko urrian.
6. Deontologia medikoko kodea, Ordena Medikoko Kontseilu Nazionalea, 95-1000 Dekretua (Frantziako Errepublikaren Egunkari Ofiziala, 1995eko iraila).
7. Etika-kodea, AEBko Laneko Osasun-arloko Erizainen Elkarte, AAOHNko Batzorde Betearazleak onartua 1977an (1991n berrikusia; JOEM, 38. lib., 9. zk., 1996ko iraila).
8. Etika-gidak laneko medikuentzat, Londresko Medikuen Errege Elkargoa, Laneko Medikuntza Fakultatea, 3. argitalpena, 1986ko abendua; 4. argitalpena, 1993ko azaroa (lehendabizikoz 1980an argitaratua).
9. Laneko osasun-zerbitzuei buruzko 161. hitzarmena, eta gomendioei buruzko 171.a, LANE Lanaren Nazioarteko Erakundearenak, Geneva.
10. Osasunaren Sustapenari buruzko Ottawako Gutuna, Osasunaren Sustapenari buruzko Nazioarteko Konferentzia: Osasun publiko berrirantz, Ottawa, Kanada, 1986ko azaroaren 17 eta 21 artean.
11. Etika laneko osasunaren arloko medikuentzat. Australiako Laneko Medikuntzako Elkarteak prestatutako txostena, Melbourne, 1987ko otsaila.
12. Etika laneko epidemiologian (NII eta MRCren ohar bidez ikerketa epidemiologikoko etikari buruz proposatutako gehigarria), Australiako Laneko Medikuntzako Elkarte.
13. Laneko osasun-zerbitzuen hornidura: Medikuentzako gida. Kanadako Medikuntza Elkarte, 1988ko abendua.

14. Praktika profesionala eta etikoa laneko erizaintzat; hemen: "Laneko osasun-zerbitzuetarako gida: enplegatzaile eta erizaintzako eskuliburua". Erizainen Errege Elkargoak argitaratua, Proyectos Scutari, Londres, 2. argitalpena, 1991.
15. Nazioarteko gidak berrikuspen etikoa egiteko epidemiologia-ikerketetan, Zientzia Medikoetako Nazioarteko Erakundeetarako Kontseilua (CIOMS), Geneva, 1991.
16. "Gida etikoak epidemiologoentzat", Tom L. Beauchamp et al., in J. Clin Epidemiol., 44 lib., 1 gehi., 151S-169s orriak, 1991.
17. "Lan- eta ingurumen-osasunaren arloko ikerketa epidemiologikoan jardunbide onak izateko gidak"; hemen: JOM, 33 lib., 12. zk., 1991ko abendua.
18. Jokabiderako gidak osasun publikoko zerbitzuen ikerketan. AEBko Giza Osasun eta Zerbitzuetako Departamentua, 1992ko urtarrilaren 1a. AEB
19. Alderdi etikoak ikerketa epidemiologikoan, COMAC, Europan ikerketa epidemiologikoa egiteko protokoloak bateratzeak dituen alderdi batzuei buruzko lantegia. EEE, 1992.
20. Gizakiei lotutako ikerketa biomedikorako nazioarteko gida etikoak, Zientzia Medikoen arloko Nazioarteko Erakundeen Kontseiluak (CIOMS) prestatuta, OME Osasunaren Mundu Erakundearen laguntzarekin, Geneva, 1993.
21. Etika-kodea Laneko Higieneko Nazioarteko Elkarteko kideentzat, 1993ko maiatza.
22. Jardunbideen kodea lanean substantzia kimikoak erabiltzeko: Informazio konfidentziala babesteko ikuspegi posible bat. (Eranskina), LANE, Geneva, 1993.
23. Laneko segurtasun-adierazpena, Munduko Medikuntza Elkartea Inc., Munduko 45. Batzar Medikoa, Budapest, Hungaria, 1993ko urria.
24. Pazienteen eskubideen kontua. Laneko eta Ingurumeneko Klinikien Elkartea (AOEC), Washington, DC, 1987an onartua eta 1994an berraztertua.
25. Integritatea ikerketan eta eskolatzean – Hiru kontseiluren adierazpen politiko bat. Kanadako Ikerketa Medikoko Kontseilua, Kanadako Natur Zientzietako eta Ingeniaritzako Ikerketa Kontseilua eta Kanadako Gizarte eta Giza Zientzietako Ikerketa Kontseilua, 1994ko urtarrila.
26. Etika-kode profesionala higienista industrialentzat, AEBko Higienista Industrialen Elkartea (AIHA), AEBko Higienista Industrialen Konferentzia (ACGIH), AEBko Higiene Industrialaren Akademia (AAIH) eta AEBko Higiene Industrialaren Kontseilua (ABIH); liburuxka AIHAko Etika Batzordeak garatu zuen, 1995-96.
27. "Jokabide etikoari buruzko kodea, AEBko Lan- eta Ingurumen-arloko Medikuntza Elkarteara (ACOEM)", 1993; hemen: LOEM, 38. lib., 9. zk., 1996ko iraila.
28. Egoera-txostena jokabide etikoaren antolaketa-kodeari buruz, AOEC. C. Andrew Brodtkin, Howard Frumkin, Ktherine L. Kirkland, Peter Orris eta Maryjeson Schenck; hemen: JOEM, 38. lib., 9. zk., 1996ko iraila.
29. Langileen informazio pertsonala babesteari buruzko praktiken kodea, LANE, Geneva 1997.

30. Laneko higienarako etika-kodea, Suitzako Laneko Higienarako Elkarte, SSHT 2/97.
31. Jakartako Adierazpena, osasunaren sustapena XXI. menderantz eramaten, Osasunaren Sustapenari buruzko 4. Nazioarteko Konferentzia, Jakarta, 1997ko uztaila.
32. Luxenburgoko Adierazpena osasuna sustatzeari buruz Europar Batasuneko lantokietan, Osasuna Sustatzeko Europako Sarea, Luxenburg, 1997ko azaroa.
33. Gida teknikoak eta etikoak langileen osasunaren zaintzari buruz, Laneko segurtasunari eta osasunari buruzko saila, 72. zk., LANE, Geneva, 1998.
34. Konferentziak finantzatzeari buruzko gidak. ICOHren lau hilez behingo aldizkaria, 1998.
35. Gomendioak: Deontologia eta jardunbide onak epidemiologian, ADELF, ADEREST, AEEMA, APITER, 1998ko abendua.
36. "FMHren deontologia-kodea", laneko medikuentzako zuzentaraua (4. eranskina), Suitzako Medikuen Aldizkaria, 2.129-2.134 orriak, 1978:79, 42. zk.
37. Ingeniari Elkarre Nazionalen Europako Federazioaren (EFNEAren) Jokabide Kodea, 1999.
38. Enpleguaren aurretiko azterketa medikoak eta/edo aseguru pribatuak: Europako gidetarako proposamen bat, Europako Kontseilua, 2000ko apirila.



International Commission on Occupational Health © 2014 ICOH
Commission Internationale de la Santé au Travail © 2014 CIST

IV. ERANSKINA

GIDARI EGINDAKO EKARPENAK

Gida hau egiteko prozesuan, idatzizko ekarpenak egin dituzte honako hauek:

ESTATUKO ADMINISTRAZIO OROKORRA

Laneko Segurtasun, Osasun eta Ongizateko Institutu Nazionala

AUTONOMIA-ERKIDEGOETAKO OSASUNeko KONTSEILARITZAK

Osasun Saila. Eusko Jaurlaritza.
Osasun Kontseilaritza. Kataluniako Generalitatea.
Osasungintza Kontseilaritza. Galiziako Xunta.
Osasun eta Familien Kontseilaritza Andaluziako Junta.
Osasun Kontseilaritza. Asturiasko Printzerria.
Osasungintza Kontseilaritza. Kantabriako Gobernua.
Osasun Kontseilaritza. Errioxako Gobernua.
Osasun Kontseilaritza. Murtziako Eskualdeko Gobernua.
Osasungintza Unibertsal eta Osasun Publikorako Kontseilaritza. Valentziako Generalitatea.
Osasungintza Saila. Aragoiko Gobernua.
Osasungintza Kontseilaritza. Gaztela-Mantxako Komunitateen Batzordea
Osasungintza Kontseilaritza. Kanarietako Gobernua
Osasun Kontseilaritza. Nafarroako Foru Komunitateko Gobernua.
Osasungintza eta Gizarte Zerbitzuen Kontseilaritza. Extremadurako Junta.
Osasun eta Kontsumo Kontseilaritza. Govern Balear.
Osasungintza Kontseilaritza. Madrilgo Erkidegoko Gobernua.
Osasungintza Kontseilaritza. Gaztela eta Leongo Junta.
Osasungintzako, Gizarte Zerbitzuetako eta Berdintasuneko Kontseilaritza.
Ceuta Hiri Autonomoko Gobernua.
Gizarte Ongizateko eta Osasun Publikoko Kontseilaritza. Melilla Hiri Autonomoko Gobernua.

ELKARTE ZIENTIFIKO ETA PROFESIONALAK

Laneko Erizaintzako Espainiako Federazioa (FEDEET)
Laneko Erizaintzako Adituen Elkarte (AET)
Laneko Medikuntza eta Segurtasunerako Espainiako Elkarte (SEMST)
Laneko Medikuntzako Adituen Elkarte (AEEMT)
Osasungintza Esparruko Lan Medikuntzako Elkarte Nazionala (ANMTAS)
Administrazio Publikoetako Lan Osasunerako Espainiako Elkarte (SESLAP)

ERAGILE SOZIALAK ETA EKONOMIKOAK

CCOO, Langile Batzordeak
UGT, Langileen Batasun Orokorra
CEOE, Espainiako Enpresaburuen Elkartearen Konfederazioa
CEPYME, Espainiako Enpresa Txiki eta Ertainen Konfederazioa

