

# DARBO MEDICINOS GYDYTOJO REIKŠMĖ VISUOMENEI

Lolita Pilipavičienė<sup>1</sup>, Izolda Baikienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Higienos institutas, <sup>2</sup>VšĮ Vilniaus miesto klinikinės ligoninės Antakalnio filialas

## Santrauka

Darbo medicinos gydytojas yra aukščiausios kvalifikacijos profesinės sveikatos specialistas.

Šio straipsnio *tikslas* – apžvelgti mokslinę literatūrą, nagrinėjančią įvairioms visuomenės grupėms aktualias visuomenės sveikatos bei profesinės sveikatos priežiūros problemas, kurias sprendžiant didelę reikšmę turi darbo medicinos gydytojas. Sunku atskirti darbo medicinos gydytojo reikšmę vienoms visuomenės grupėms nuo reikšmės kitoms, todėl straipsnyje pateiktas suskirstymas yra sąlyginis, labiau kreipiant dėmesį į atskirus aspektus.

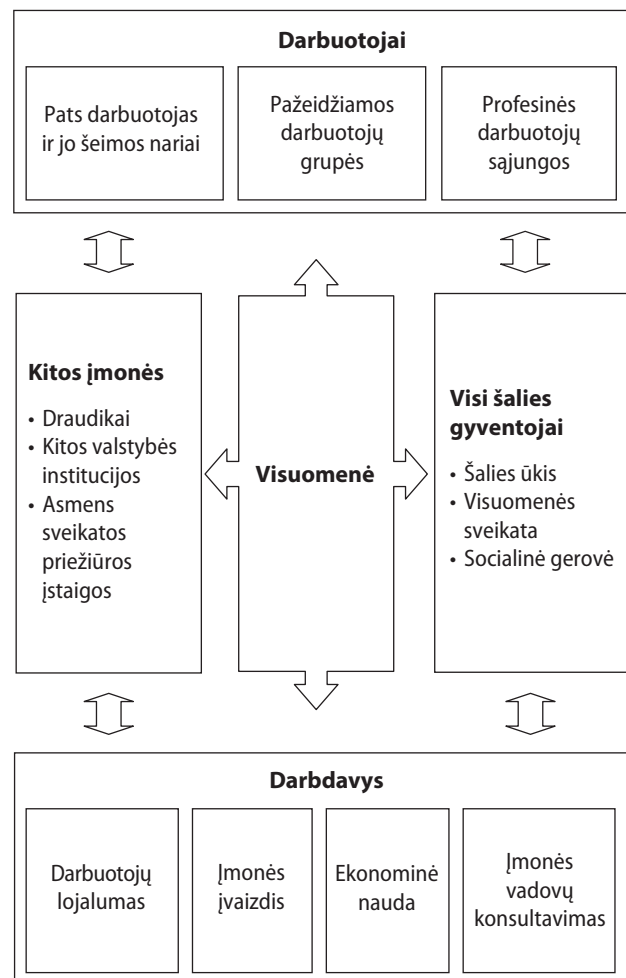
Apžvelgiama darbo medicinos gydytojo reikšmė stiprinant visuomenės sveikatą: tai darbo medicinos gydytojo indėlis mažinant sveikatos netolygumus ir vykdant įvairių visuomenėje paplitusių susirgimų bei žalingų įpročių prevenciją. Ypač didelė darbo medicinos gydytojo reikšmė prižiūrint darbuotojų, įskaitant pažeidžiamas grupes, profesinę sveikatą. Straipsnyje taip pat apžvelgiama darbo medicinos gydytojo reikšmė įmonei ir šalies ūkiui bei kita darbo medicinos gydytojo reikšmė.

**Reikšminiai žodžiai:** darbo medicinos gydytojas, visuomenės sveikata, profesinė sveikata.

## ĮVADAS

Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatyme nurodoma, jog darbdavio pareiga yra sudaryti darbuotojams saugias ir sveikatai nekenksmingas darbo sąlygas visais su darbu susijusiais aspektais [1]. Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijoje Europos regionui „Sveikata visiems XXI amžiuje“ akcentuojama, jog tarp sveikatos priežiūros prioritetų turėtų būti ir darbo aplinkos saugumo užtikrinimas [2]. Jungtinių Amerikos Valstijų (toliau – JAV) tyrėjai teigia, kad darbovietė galėtų būti ideali vieta sveikatos skatinimo priemonėms įgyvendinti, nes šiai bendruomenei prieinama socialinė parama, taip pat ji turi ir ekonominių priežasčių gerinti darbuotojų sveikatą bei produktyvumą [3].

Darbo medicinos gydytojas (toliau – DMG) yra aukščiausios kvalifikacijos profesinės sveikatos specialistas. Lietuvos Respublikos teisės aktai apibrėžia DMG teises, pareigas, kompetenciją ir atsakomybę [4], tačiau reglamentuojama, kad DMG privalo įdarbinti tik nedidelė dalis Lietuvos įmonių – mažos ir vidutinės profesinės rizikos įmonės, turinčios 500 ir daugiau darbuotojų [5]. O, pavyzdžiui, Suomijoje



**1 pav.** Visuomenės grupės, kurioms naudingos darbo medicinos gydytojo teikiamos paslaugos

**Adresas susirašinėti:** Lolita Pilipavičienė  
Higienos institutas  
Etmonų g. 3, 01305 Vilnius  
El. p. lolita.pilipaviciene@dmc.lt

(Europos Sąjungos šalyje senbuvėje, kurioje darbuotojų saugai ir sveikatai daug dėmesio skiriama jau ne vieną dešimtmetį) 92 proc. darbuotojų yra prieinamos profesinės sveikatos tarnybų paslaugos, kuriose net 29 proc. profesinės sveikatos specialistų sudaro DMG [6, 7]. Jungtinėje Karalystėje DMG paslaugos yra prieinamos 12 proc. darbuotojų [8]. Latvijoje 2012 m. dirbo 430 DMG [9]. Lietuvoje 2010 m. dirbo tik 13 DMG [10].

Šio straipsnio tikslas – apžvelgti mokslinę literatūrą, nagrinėjančią įvairioms visuomenės grupėms aktualias visuomenės sveikatos bei profesinės sveikatos priežiūros problemas, kurias sprendžiant didelę reikšmę turi DMG. Žinoma, sunku atskirti DMG reikšmę vienoms visuomenės grupėms nuo reikšmės kitoms (žr. 1 pav.). Todėl pateiktas suskirstymas yra sąlyginis, labiau atkreipiant dėmesį į atskirus aspektus.

## DARBO MEDICINOS GYDYTOJO REIKŠMĖ STIPRINANT VISUOMENĖS SVEIKATĄ

**Sveikatos netolygumų mažinimas.** Aukščiau minėtoje Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijose „Sveikata visiems XXI amžiuje“ pabrėžiama būtinybė mažinti sveikatos netolygumus [2]. Prancūzijos tyrėjai pateikia tokį sveikatos netolygumo pavyzdį: 45–49 m. nekvalifikuotų darbininkų (vyrų) mirtingumas daugiau nei 3 kartus didesnis negu labiau išsilavinusių darbuotojų, užimančių aukštesnę socialinę padėtį. Tad jei darbuotojams bus prieinamos aukštos kvalifikacijos profesinės sveikatos specialisto paslaugos, galės dirbti daugiau žmonių, turinčių dalinį darbingumą, o išėję į pensiją darbuotojai ilgiau gyvens sveiki [11].

**Skeleto ir raumenų sistemos ligos.** Apatinės nugaros dalies skausmas – dažna darbuotojų sveikatos problema [12]. Ankstyvas su darbu susijusių skeleto ir raumenų sistemos ligų diagnozavimas bei preventcinė ir ergonominė veikla (pavyzdžiui, individualūs gimnastikos pratimai) darbo vietoje yra labai svarbūs profesinės sveikatos stiprinimo žingsniai [13]. Jungtinės Karalystės ir Olandijos DMG draugijos net parengė specifines rekomendacijas, skirtas DMG, padedantiems darbuotojams grįžti į darbą po įvairių sveikatos sutrikimų (pavyzdžiui, po nugaros skausmų) [14]. Reumatoidinis artritas – dar viena liga, kurią DMG galėtų padėti anksčiau diagnozuoti. 32 šalyse, įskaitant Lietuvą, atliktas tyrimas parodė, jog apie 68 proc. (Lietuvoje – 83 proc.) asmenų iki 65 m. amžiaus tuo metu, kai jiems pasireiškė pirmieji reumatoidinio artrito požymiai, dirbo. Laiku nepradėjus

gydyti 20–30 proc. susirgusių asmenų tampa visam laikui nedarbingi per pirmuosius dvejus–trejus ligos metus [15].

**Psichikos sveikatos problemos** – antra pagal svarbumą nedarbingumo dėl ligos ir sumažėjusio darbuotojo produktyvumo priežastis Europoje (po skeleto ir raumenų sistemos ligų). Tai bendrieji psichikos sutrikimai (depresija, nerimas, nesugebėjimas prisitaikyti), darbuotojų „perdegimas“, per didelė įtampa darbe. Darbuotojų skundai, kad jie patiria stresą darbe, Europoje girdimi vis dažniau: apie 42 proc. darbuotojų skundžiasi per greitu darbo tempu, netikrumu, baime negauti atlyginimo ar prarasti darbą [11, 16, 17]. Japonų tyrėjai nustatė, kad darbuotojai, jaučiantys psichinį nuovargį (siejamą su miego sutrikimais, depresija, nervų ligomis) labiau nori pasikonsultuoti su DMG nei jo nejaučiantys. Jie mano, kad psichinis nuovargis sukelia didesnę stresą darbuotojams nei fizinis nuovargis [18].

Olandijos tyrėjai pastebėjo, kad vien tik socialinių darbuotojų ar bendrosios praktikos gydytojų pagalba efektyviai nesumažina nedarbingumo dėl bendrųjų psichikos susirgimų trukmės ir su ja susijusių kaštų. DMG įdiegtos darbuotojų psichikos sveikatos stiprinimo darbo vietoje programos yra efektyvios. Daugelis tokių programų yra gydomojo pobūdžio, jų metu dėmesys sutelkiamas į pagalbą darbuotojams pakartotinai integruotis į kolektyvą. Padėti tokiems darbuotojams sugrįžti į darbą būtina: žinoma, kad dažnai darbuotojai į darbą grįžta dar neviseškai pasveikę. Be to, kas penktam iš jų psichikos sutrikimas pasikartoja. 2000 m. Olandijoje buvo parengtos ir Darbuotojų psichikos sveikatos problemų vadybos rekomendacijos, skirtos DMG. Jų tikslas – padėti darbuotojams būti aktyviems, kai jiems tampa sunku apibrėžti kilusią problemą ir ją spręsti. Šias rekomendacijas teigiamai vertina ir Olandijos darbuotojai, ir darbdaviai, ir patys DMG [16, 19, 20]. DMG sudarytos ir darbo vietoje įdiegtos sveikatinimo programos gali padėti ir tais atvejais, kai stresą darbe sukelia organizaciniai pokyčiai ar bendravimo sunkumai [17].

**Žalingi įpročiai ir nutukimas.** JAV tyrėjai teigia, jog vien tik potencialios rizikos sveikatai įvertinimas ir žinojimas apie ją skatina darbuotojų elgsenos pokyčius. Jie taip pat nustatė, kad rūkymas yra viena svarbiausių darbuotojų susirgimų, nedarbingumo ir mirties priežasčių [3, 21]. Įrodyta, jog nutukimas yra nuolatinio nedarbingumo rizikos veiksnys. Turintys antsvorio ar nutukę darbuotojai dažniau serga skeleto ir raumenų bei širdies ir kraujagyslių sistemų ligomis ir 2–3 kartus dažniau būna laikinai nedarbingi nei to

paties amžiaus normalaus svorio darbuotojai. Dar didesnis skirtumas susidaro, jei jie rūko ir yra fiziškai neaktyvūs [22]. DMG įmonės darbuotojams organizuoja sveikos gyvensenos mokymus, pataria jiems ir tada, jei kyla problemų dėl alkoholio ir narkotikų vartojimo [23]. JAV darbdaviai skatina fizinius pratimus darbo vietoje, diegia darbuotojų svorio, mitybos, cholesterolio kiekio kraujyje ir kraujospūdžio kontrolę, streso valdymo būdus, draudžia ar riboja rūkymą [3].

**Diabetas.** Tai viena dažniausių ir daugiausiai visuomenei kainuojančių lėtinių ligų. Be to, daug diabeto atvejų diagnozuojama vėlai ar lieka visai nediagnozuoti. Vokietijoje 24 mėn. trukusio tyrimo metu iširta apie 13 000 įvairių specialybių darbuotojų. Rezultatai nustebino: nustatyta nemažai priešdiabetinės būklės ar net anksčiau nediagnozuoto diabeto atvejų (pavyzdžiui, 50 m. ir vyresnių žmonių amžiaus grupėje tokių atvejų buvo net 11,4 proc.) [24].

**Skydliaukės funkcijos sutrikimai.** Vokietijos mokslininkai taip pat pabrėžia DMG vaidmenį taikant ankstyvą skydliaukės sutrikimų diagnostiką. Jie teigia, jog beveik trečdalis darbuotojų turi skydliaukės sutrikimų ir apie juos nežino [25].

**Bronchų astma.** Kai kurių profesijų darbuotojai, pavyzdžiui, kepėjai, dažnai serga su darbu susijusia bronchų astma. Laiku ją atpažinti gali padėti nesudėtingos darbuotojų apklausos, kurias galėtų organizuoti DMG. Padidėjusi rizika susirgti bronchų astma kyla ir kirpėjams, slaugos darbuotojams, valytojams, elektrikams, suvirintojams, žemės ir miškų ūkio, chemijos pramonės ir kitiems darbuotojams [26, 27].

**Odos ligos.** Jei darbuotojams neprieinamos kokybiškos profesinės sveikatos priežiūros paslaugos, į kai kurias jų sveikatos problemas gali būti net nekreipiamas dėmesys. Pavyzdžiui, bendrosios praktikos gydytojai, atlikdami profilaktinius darbuotojų sveikatos tikrinimus, dažnai kruopščiai neapžiūri paciento odos. Vokietijos mokslininkai, ištyrę beveik 50 000 įvairių specialybių darbuotojų, nustatė, jog 19 proc. iš jų turėjo odos ligų, kurias reikėjo gydyti. Dažniausios iš jų buvo odos egzemos. Net 1,3 proc. tirtų asmenų buvo nusiųsti tolesniems tyrimams dėl galimo odos vėžio [28]. Jungtinės Karalystės DMG taip pat nurodė, kad 23,4 proc. į juos besikreipiančių darbuotojų konsultuojasi dėl odos ligų. Šioje šalyje DMG užregistruoja 316,6 (gydytojai dermatologai – tik 91,3) naujų su darbu susijusių odos ligų atvejų 1 mln. darbuotojų per metus (2002–2005 m. duomenimis) [29, 30].

**Susižalojimai.** Europos Sąjungos šalyse kasmet apie 4 mln. darbuotojų patiria profesinių susižalojimų, iš jų 3,5 tūkst. atvejų būna mirtini. JAV tyrėjai

apskaičiavo, kad apie 30 proc. iš visų sužalotų 18–64 m. amžiaus asmenų, kuriems reikalingas gydymas, traumą patiria darbe. Darbovietėse įdiegtos susižalojimų prevencijos programos padeda efektyviai mažinti susižalojimų skaičių, o minėtas programas įdiegti ir vertinti – viena iš DMG funkcijų [21, 31].

## DARBO MEDICINOS GYDYTOJO REIKŠMĖ DARBUOTOJŲ, ĮSKAITANT PAŽEIDŽIAMAS GRUPES, SVEIKATOS PRIEŽIŪRAI

**Darbuotojo šeimos nariai.** Iš tikrųjų visi aukščiau minėti aspektai svarbūs ne tik visuomenės, bet ir kiekvieno atskiro žmogaus, šiuo atveju darbuotojo (ar išėjusio į pensiją darbuotojo), sveikatai. Jie taip pat svarbūs ir darbuotojo artimiesiems bei šeimos nariams. Juk, darbuotojui susirgus, emociškai, materialiai ir fiziškai (pavyzdžiui, slaugydami ligonį) kenčia ne tik jis vienas, bet ir daugiau žmonių. Be to, niekas neabejoja, jog visiška psichikos sveikata negalėtų pasigirti ir stresą darbe ar kitų psichikos sutrikimų patiriančio darbuotojo šeimos nariai. Darbo vietose įdiegtus sveikatinimo programas galima išvengti ir tiesiogiai su darbu nesusijusių ligų, pavyzdžiui, darbuotojų šeimos narių ligų.

**Vyresnio amžiaus darbuotojai.** Vienareikšmiškai nesusitarta, kokį asmens amžių laikyti „vyresniu“. Kai kuriuose tyrimuose ar statistinėse duomenų bazėse jais laikomi darbuotojai, sulaukę 45-erių ir daugiau, kitur – 50-ies ir daugiau, 55-erių ir daugiau ar net 60-ies ir daugiau metų. Vyresnio amžiaus darbuotojams dažniau nei jaunesniems sunkumų sukelia darbas nepatogioje padėtyje. Jie susiduria ir su tokiomis sveikatos problemomis, kaip regėjimo aštrumo ar klausos pablogėjimas (negirdima aukšto dažnio garsų) [21, 32]. Nustatyta, jog 50–69 m. darbuotojams, užimantiems vadovaujančias pareigas, net ir tiems, kuriems nediagnozuota nuolatinė arterinė hipertenzija, darbo metu dažnai pakyla kraujospūdis (lyginant su tokio pat amžiaus asmenimis, išėjusiais į pensiją). Tai vadinama „užmaskuota“ hipertenzija. Dažna tokios hipertenzijos priežastis – darbe patiriamas stresas. Svarbu žinoti, kad „užmaskuota“ hipertenzija yra toks pat svarbus širdies ir kraujagyslių sistemos ligų rizikos veiksnys, kaip ir nuolatinė hipertenzija [33]. Tad į vyresnio amžiaus darbuotojus DMG atkreipia ypatingą dėmesį. Lėtinės ligos, pirmiausia skeleto ir raumenų sistemos bei psichikos, taip pat ir darbe patiriamas stresas yra pagrindinės išankstinio išėjimo į pensiją priežastys. Tinkamai gydant ir mažinant stresą įmanoma padėti

vyresnio amžiaus darbuotojams dirbti iki pensinio amžiaus. Apskritai DMG pataria darbuotojams visais galimo priešlaikinio išėjimo į pensiją dėl pablogėjusios sveikatos klausimais [23].

**Nėščios moterys.** Vokiečių tyrėjai pastebėjo dirbančių ar besimokančių nėščiųjų sveikatos priežiūros netolygumus priklausomai nuo jų pareigų: studentės, praktikantės ir ne kvalifikuotos darbininkės nėštumo metu net kelis kartus rečiau lankosi pas gydytoją nei kitos dirbančios moterys. Tad labai svarbi DMG funkcija yra pastebėti tokias moteris, siūsti jas į nėščiųjų konsultaciją ir stebėti jų darbo sąlygas [34].

**Onkologiniai ligoniai.** Paskutiniaisiais dešimtmečiais daugėja žmonių, kurie, susirgę onkologine liga ir baigę gydymą, išgyvena ir toliau yra iš dalies darbingi. Tačiau daugeliui jų sunku grįžti į normalaus kasdienio gyvenimo vėžes, kartu sugrįžti ir į darbą. Tad DMG galėtų padėti tokiems darbuotojams, pasirūpindamas, kad asmuo į darbą įsitrauktų palaipsniui, darbo krūvis atitiktų jo galimybes. Olandijoje nustatyta, jog per 12 mėn. nuo baigto onkologinės ligos gydymo į darbą galėjo grįžti net 67 proc. ligonių, kuriuos konsultavo DMG, palaikantis ryšį su onkologinį ligonį gydančiu gydytoju. Kitu atveju gydymą baigusius onkologiniams ligoniams padidėja nedarbo rizika, o tai turi neigiamą socialinę ir ekonominę įtaką ne tik jiems patiems, bet ir visuomenei. Grįžimo į darbą klausimais onkologinį ligonį gydantis gydytojas retai kada gali patarti [14, 35].

**Vyrai, jaunesnio amžiaus asmenys bei kai kuriuos etninės grupės.** Šios darbuotojų grupės taip pat laikomos pažeidžiamomis, nes sveikatos priežiūros specialistams jas kartais sunku pasiekti. Pavyzdžiui, Suomijos tyrėjai paskelbė įdomius duomenis, jog moterys, patiriančios stresą darbe, dažniau lankosi ir pas DMG, ir pas bendrosios praktikos gydytoją, tačiau vyrai – tik pas DMG [36]. Japonų tyrėjai nustatė, kad vyrai labiau trokšta pasikonsultuoti su DMG nei moterys [18]. Tad DMG paslaugos, teikiamos minėtoms darbuotojų grupėms, yra ypač efektyvios.

**Profesinės darbuotojų sąjungos.** DMG ne tik konsultuoja profesinių sąjungų narius saugos ir sveikatos darbe (pavyzdžiui, cheminio saugumo, ergonominių ar higieninių darbo sąlygų įvertinimo) klausimais, bet ir derasi su darbdaviais ar įmonės akcininkais dėl darbuotojų reabilitacijos. DMG pataria profesinių sąjungų nariams ir teisiniais klausimais, įskaitant diskriminaciją dėl neįgalumo, paaiškindamas medicininius ir teisinius aspektus, susijusius su darbuotojų sauga ir sveikata. Pastebėta, jog darbuotojo patiriamą

stresą gali sumažinti tiesiog darbuotojui keliamų reikalavimų pakoregavimas atsižvelgiant į jo gebėjimus [11, 17, 23].

## DARBO MEDICINOS GYDYTOJO REIKŠMĖ ĮMONEI

**Darbuotojai – didžiausias įmonės turtas.** Darbdaviai dažnai kartoja, kad darbuotojai – didžiausias jų turtas. Europos šalyse atlikta apklausa parodė, kad 30 proc. darbuotojų skundžiasi nugaros skausmu, 28 proc. – patiria stresą darbe, 20 proc. – dažnai jaučia nuovargį, 17 proc. – raumenų skausmus, 13 proc. – galvos skausmą. 23 proc. darbuotojų per paskutinius 12 mėn. buvo laikinai nedarbingi dėl ligos. Išsivysčiusiose šalyse net apie 10–30 proc. darbuotojų yra veikiami fizinės apkrovos, vidutiniškai 16 proc. asmenų dirba blogomis ergonominėmis sąlygomis. Diagnozuojama daug klausos pablogėjimo atvejų dėl triukšmo poveikio darbe. Ligos ar sužalojimo atveju DMG nustato diagnozę ir pataria, kaip išvengti su darbu susijusio fizinės ir psichikos sveikatos pablogėjimo. Jis tikrina sveikstančių darbuotojų būklę ir prižiūri reabilitacijos eigą. Europos šalyse, kur gana gerai išplėtotą profesinės sveikatos priežiūra, DMG dažnai užsiima gydymu bei pirmine asmens sveikatos priežiūra. Tai ne tik sutaupo daug darbuotojų darbo laiko, bet ir sudaro galimybę gerinti darbingumą ir darbo sąlygas remiantis informacija, gauta darbuotojo apsilankymo pas DMG metu. Suomijoje apskaičiuota, jog 44 proc. visų darbuotojų kreipimosi į gydytojus atvejų buvo kreiptasi į DMG. Suomijos teisės aktai reglamentuoja, jog į DMG darbuotojai gali kreiptis nemokamai. Apie pusę darbingo amžiaus suomių pripažino, jog per paskutinius 12 mėn. konsultavosi su DMG pirminės sveikatos priežiūros klausimais, ir šiais klausimais jie su DMG konsultuojasi dažniau nei su bendrosios praktikos ar kitais gydytojais. Suomijos tyrėjai pažymi didelį darbuotojų pasitenkinimą DMG [6, 11, 36].

**Vadybinė darbo medicinos gydytojo veikla ir įmonės vadovų konsultavimas.** DMG gali būti įmonės vadovo patarėjas ir ekspertas, įmonės vadovų komandos narys, gebantis planuoti ir pertvarkyti darbo procesą pagal teisės aktuose keliamus reikalavimus darbuotojų saugai ir sveikatai, geras verslo ir žmoniškųjų išteklių praktikas [11]. Darbdavio atstovams saugai ir sveikatai jis pataria dėl jų pareigų, nurodytų darbuotojų saugą ir sveikatą reglamentuojančiuose teisės aktuose. DMG gali atlikti ir vadybines funkcijas, susijusias su įmonės profesinės sveikatos tarnybos veikla: jis derasi su įmonės vadovybe dėl šios

tarnybos biudžeto, įvertina jos darbo kokybę, atlikdamas klinikinį auditą skatina naudotis profesinės sveikatos tarnybos teikiamomis paslaugomis [23].

**Įmonės įvaizdis, ekonominė nauda ir teisinė atsakomybė.** Jei darbdavys rūpinasi darbuotojų sveikatos stiprinimu, jam lengviau pasamdyti reikiamus darbuotojus ir juos išlaikyti, šitaip mažinant darbuotojų kaitą. Įmonė gali tapti sveika įmone su sveikais ir darbui atsidavusiais darbuotojais. Teisės aktų, reglamentuojančių darbuotojų saugą ir sveikatą, reikalavimų laikymasis iki minimumo sumažina teisinių nuobaudų riziką. Be to, esami ir buvę darbuotojai gali pareikalauti iš savo darbdavio kompensacijos dėl su darbu susijusios ligos ar sužalojimo, nepaisydami to, ar juos veikęs / veikiantis veiksnys yra minimas teisės aktuose pateikiamuose profesinių rizikos veiksnių sąrašuose, ar ne. Tokia tendencija stebima Europos šalyse. Išvengiamų susirgimų pavyzdžiai: triukšmo sukeltas klausos susilpnėjimas, nugaros ar rankų skausmai, streso sukeltos ligos. Daugelio Europos šalių įmonės apdraudžia savo atsakomybę. Tačiau draudikai reikalauja, kad darbdavys pateiktų įrodymų, jog jis tinkamai rūpinasi savo darbuotojų sveikata. DMG ugdo darbo vietos kultūrą, skatindamas darbuotojų motyvaciją ir atsakomybę. Gerėja įmonės kokybės vadyba ir visuotinis įmonės įvaizdis: įmonė garsėja kokybiška produkcija, dideliu produktyvumu. Mažėja laikinas darbuotojų nedarbingumas, taip pat daugelyje Europos valstybių mažėja ir darbdavio mokamos draudimo įmokos [11]. JAV apskaičiuota, kad darbdavys, įdiegęs sveikatos stiprinimo programą darbo vietoje, gali tikėtis sutaupyti 202 dolerius nuo kiekvieno darbuotojo per metus [37]. Japonijoje visi darbuotojai kasmet privalo tikrintis sveikatą atlikdami įvairius tyrimus, už kuriuos sumoka darbdavys. Tačiau įstatymas leidžia, jog DMG gali nuspręsti, ar jaunesniems nei 40 m. amžiaus darbuotojams reikia atlikti elektrokardiogramą bei kai kuriuos kraujo ir kepenų funkcijos tyrimus, šitaip sutaupydami nemažą dalį darbdavio lėšų [38].

## DARBO MEDICINOS GYDYTOJO REIKŠMĖ ŠALIES ŪKIUI

**Darbuotojų nedarbingumo ir žalingų įpročių kaštai.** Aukščiau minėti apatinės nugaros dalies skausmai dažnai sukelia darbuotojų nedarbingumą, o visuomenei tenkantys kaštai didėja sulig kiekviena papildoma jo diena. Pavyzdžiui, apskaičiuota, jog šios sveikatos problemos sukeltos nedarbingumo kaštai JAV sudaro 37,5 mlrd. dolerių (99 mlrd. litų), Jungtinėje

Karalystėje – 6,6 mlrd. dolerių (17,43 mlrd. litų), Olandijoje – 4,6 mlrd. dolerių (12,15 mlrd. litų) per metus. Olandų mokslininkai apskaičiavo, jog DMG sudarytos ir darbo vietoje įdiegtos programos yra labai reikšmingos saugesniam ir greitesniam darbuotojų grįžimui į darbą po ilgalaikio nedarbingumo dėl apatinės nugaros dalies skausmo, o tai ekonomiškai naudinga tiek įmonei, tiek visuomenei [12]. Vis dažnesnis darbuotojų nedarbingumas dėl bendrųjų psichikos sutrikimų. Apie 20 proc. šių sutrikimų atvejų sukelia ilgalaikį darbuotojų produktyvumo sumažėjimą, tai Olandijos ūkiui 2004 m. kainavo 9,4 mlrd. eurų (32,43 mlrd. litų). Apskritai, Olandijoje kas trečias asmuo, paskutinių dešimtmetį užregistruotas kaip nedarbingumo pašalpos gavėjas, buvo nedarbingas dėl bendrųjų psichikos sutrikimų [16, 17, 20]. Jungtinėje Karalystėje taip pat apie 40 proc. nedarbingumo atvejų yra susiję su nesunkiais psichikos sutrikimais. Ši valstybė kasmet dėl to praranda apie 40 mln. darbo dienų [39].

JAV kasmet dėl darbe patiriamo streso sukeltų sveikatos problemų prarandama apie 200 mlrd. dolerių (apie 528 mlrd. litų). JAV tyrėjai pateikia ir daugiau pavyzdžių, kaip jų šalies ūkis kenčia dėl darbuotojų laikino nedarbingumo. 2005 m. JAV ūkis prarado 44,5 mln. darbadienių dėl nedarbingumo, kurį lėmė tokios išvengiamos lėtinės ligos, kaip hipertenzija ir diabetas. Apskaičiuota, jog dėl to JAV ūkis prarado 7 mlrd. dolerių (18,48 mlrd. litų). Netiesioginiai širdies ir kraujagyslių sistemos ligų kaštai JAV 2006 m. siekė 145 mlrd. dolerių (382,8 mlrd. litų). Rūkymas ir su juo susijusios ligos taip pat mažina darbo našumą: 1999 m. JAV darbdaviai prarado vidutiniškai 1 897 dolerius (5 008 litus) dėl kiekvieno rūkančio darbuotojo. Tad JAV verslas dėl darbuotojų rūkymo kasmet praranda milijardus dolerių pelno. JAV mokslininkai įrodė, kad darbuotojų rūkymas blogina jų sveikatą, mažina jų darbo našumą bei atlyginimą. 1994 m. JAV darbdaviams su nutukimu susijusios darbuotojų sveikatos problemos kainavo 13 mlrd. dolerių (34,32 mlrd. litų) [21, 39]. Jungtinės Karalystės mokslininkai teigia, kad per metus jų šalyje dėl su darbu susijusių odos ligų prarandama 4 mln. darbo dienų, tai galėtų būti įvertinta kaip 200 mln. svarų sterlingų (788 mln. litų) žala šalies ūkiui [29].

**Kaštai, susiję su darbo jėgos senėjimu.** Vienas matomiausių darbuotojų populiacijos pokyčių – jos senėjimas, labiausiai pasireiškiantis Europoje. Vidutinis darbuotojų amžius vis didėja. Teigiama, jog vidutinis Europos Sąjungos piliečių amžius 2050 m. pasieks 49 m. Tad jau iki 2025 m. 20–33 proc.

darbuotojų bus vyresnio amžiaus. Aišku, kad demografiniai pokyčiai turės rimtų ekonominių ir socialinių pasekmių, viena iš jų – socialinės apsaugos sistemos finansavimas, mažėjant ekonomiškai aktyvių žmonių skaičiui. Darbo jėgos senėjimas taip pat reikalauja žmogiškųjų išteklių vadybos strategijų pokyčių. Tiek valstybė, tiek privačios įmonės turi ieškoti priemonių, kaip pailginti dirbančių asmenų darbingą amžių. Šiuo metu visoje Europoje pastebima, jog daug vyresnio amžiaus žmonių išeina iš darbo rinkos nesulaukę oficialaus pensinio amžiaus tiek savanoriškai (norėdami gauti išankstinę pensiją), tiek priverstinai (dėl nedarbingumo ar nedarbo). Vyresnio amžiaus darbuotojus kuo ilgiau dirbti galėtų motyvuoti iššūkiai darbe, pasiūlymai mokytis, darbdavio įvertinimas ir kokybiška sveikatos priežiūra darbo vietoje [40].

## KITA DARBO MEDICINOS GYDYTOJO REIKŠMĖ

**Kitų įmonių ar specialistų bendradarbiavimas su darbo medicinos gydytoju.** DMG naudingas ne tik jį samdančiai, bet ir kitoms įmonėms. Jungtinėje Karalystėje dirbantys DMG konsultuoja ligonius, kuriuos atsiunčia draudikai ar kitos įstatymų nustatytos valstybės institucijos. Šiuo atveju DMG pareiškia nepriklausomą medicininę nuomonę, ar darbuotojo sveikatos būklė leidžia jam atlikti tam tikras užduotis ir ar darbuotojo sveikatos būklės pablogėjimas susijęs su jo darbu. Jis taip pat gali nustatyti, ar darbuotojas turi teisę anksčiau nustatyto laiko išeiti į pensiją dėl pablogėjusios sveikatos [23]. Prancūzų tyrėjai pastebėjo, jog Fizinės ir reabilitacinės medicinos centro specialistų bendradarbiavimas su DMG padeda sutrumpinti darbuotojų, patyrusių insultą, grįžimo į darbą trukmę [41]. Kita vertus, ir DMG konsultuojasi su kitais specialistais. Pvz., olandų tyrėjai nustatė, jog darbuotojai, turintys laikiną nedarbingumą dėl aukščiau minėtų bendrųjų psichikos sutrikimų, grįžta į darbą greičiau, jei DMG dėl jų gydymo konsultuojasi su gydytoju psichiatru [42]. DMG ir kiti specialistai taip pat bendradarbiauja sveikatos mokymų organizavimo ir vykdymo srityje. DMG galėtų padėti sveikatos priežiūros įstaigoms, atliekančios periodinius darbuotojų sveikatos tikrinimus, specialistams organizuoti seminarus šių patikrinimų tema pačioje darbovietėje darbuotojams patogiu laiku [23, 43].

**Bendrosios praktikos gydytojo bendradarbiavimas su darbo medicinos gydytoju.** Europoje į darbo rinką įsitraukia vis daugiau 16–65 m. žmonių, sergančių ne tik aukščiau minėtomis, bet ir įvairiomis

kitomis lėtinėmis ligomis: cukriniu diabetu, reumatu, išsėtine skleroze, uždegiminėmis virškinimo trakto ligomis, epilepsija, klausos sutrikimais. Tad bendrosios praktikos gydytojai turėtų glaudžiai bendradarbiauti su DMG [23, 44]. Suomijoje apie 90 proc. dirbančių žmonių gali naudotis profesinės sveikatos tarnybų paslaugomis, tačiau kitose Europos Sąjungos šalyse – daug mažiau [11]. Didelė dalis darbuotojų, susidūrę su bet kuria sveikatos problema, turi kreiptis tiesiog į bendrosios praktikos gydytoją. Tačiau labai dažnai bendrosios praktikos gydytojas nekreipia dėmesio į tai, ar paciento skundai susiję su jo darbu, ir nepalaiko ryšio su DMG. Olandijos tyrėjai nustatė, jog tik 26 proc. bendrosios praktikos gydytojų paklausia savo pacientų apie jų darbo sąlygas ir retai bendradarbiauja su DMG, susidūrę su situacijomis, kai pacientai patiria psichologinį stresą darbe [17, 45]. Prancūzų tyrėjai taip pat siūlo skatinti bendrosios praktikos gydytojų ir DMG bendradarbiavimą. Jie nustatė, kad net 87,2 proc. bendrosios praktikos gydytojų savo praktikoje dažnai susiduria su pacientais, patiriančiais psichologinį stresą darbe [46].

Konsultuodami bendrąjį psichikos sutrikimą turintį darbuotoją bendrosios praktikos gydytojai daugiausia dėmesio skiria psichikos sveikatos problemai diagnozuoti ir gydyti, o DMG – darbuotojo grįžimui į darbą ir darbo sąlygoms. Kai trūksta šių specialistų tarpusavio bendravimo, medicininis tokių ligonių gydymas ir jų grįžimo į darbą strategijos nėra optimalios [45]. Darbuotojo stipriai jaučiami mediciniškai nepaaiškinami fiziniai simptomai (dažnai sukelti depresijos ar nerimo) sudaro net apie 15 proc. nedarbingumo priežasčių atvejų ir yra susiję su padidėjusia ilgalaikio nedarbingumo ar darbo praradimo rizika. Tad DMG užduotis – bendradarbiaujant su bendrosios praktikos gydytoju pasistengti, kad taip neįvyktų (pavyzdžiui, pacientą laiku siųsti į psichoterapeuto ar kito specialisto konsultaciją) [47].

Priešingai nei bendrosios praktikos gydytojas, DMG įgyvendina intervencijas darbo vietoje, kurių dažnai prireikia [48]. Pavyzdžiui, darbuotoją, kuriam nustatytas riešo (karpalinio) kanalo sindromas, apžiūrintis bendrosios praktikos gydytojas ar neurologas nepaklausia apie tai, kokias užduotis darbuotojas atlieka. Taip ignoruojama profesinių rizikos veiksnių svarba išsivystant šiam sindromui [49]. Taip pat pastebėta, jog profilaktinius periodinius darbuotojų sveikatos tikrinimus atliekančio bendrosios praktikos gydytojo bendradarbiavimas su DMG padeda jam atskleisti ligos sąsajas su darbu ir įtarti profesinę ligą [50].

## APIBENDRINIMAS

Apibendrinant galima teigti, kad svarbiausia DMG reikšmė visuomenei yra ta, jog, jam vykdant savo funkcijas įmonėse, mažėja su darbu susijusių sveikatos problemų, gali dirbti daugiau iš dalies darbingų žmonių, daugiau išėjusių į pensiją žmonių ilgiau išlieka geros sveikatos. DMG reikšmė mažinant visuomenės narių sergamumą įvairiomis ligomis bei susižalojimų skaičių, skatinant žmonių sveikatingumą visą jų gyvenimą yra didžiulė. Skleisdamas sveikatos vadybos žinias darbuotojams kartu DMG jas paskleidžia visoje visuomenėje. DMG turi išskirtinę galimybę padėti darbuotojams, ypač turintiems skeleto ir raumenų sistemos bei psichikos sveikatos problemų, ankstyvo gydymo, neįgalumo

prevencijos ir grįžimo į darbą klausimais. Įmonėse pasitebima darbuotojų skaičiaus mažėjimo tendencija. Todėl dar svarbiau išsaugoti jų darbingumą išvengiant tų ligų ar susirgimų, nuo kurių galima apsisaugoti. DMG turi pakankamai žinių ir patirties, kad įvertintų asmens darbingumą ir jį skatintų. Svarbu, kad darbuotojai, patiriantys tiek psichinį, tiek fizinį nuovargį, būtų raginami konsultuotis su savo DMG. Reikšminga DMG funkcija tampa sveiko ir darbingo senėjimo užtikrinimas. Vykdydamas savo funkcijas DMG yra naudingas tiek įmonei, tiek visam šalies ūkiui, tiek asmens sveikatos priežiūrai bei kitiems specialistams.

*Straipsnis gautas 2013-01-05, priimtas 2013-04-10*

## Literatūra

- Lietuvos Respublikos darbuotojų saugos ir sveikatos įstatymas, 2003 m. liepos 1 d. Nr. IX-1672. Žin. 2003;70-3170.
- Sveikata visiems XXI amžiuje: Pagrindiniai PSO visuomenės sveikatos principai Europos regione (oficialus vertimas). Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. 1999;217.
- O'Donnel MP. Health promotion in the workplace. Inc. Thomson Learning, USA. 2002;14-17.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. birželio 20 d. įsakymas Nr. V-516 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 73:2007 „Darbo medicinos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. Žin. 2007;71-2808.
- Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. birželio 2 d. įsakymas Nr. A1-266/V-575 „Dėl įmonių darbuotojų saugos ir sveikatos tarnybų pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“. Žin. 2011;69-3307.
- Kimananen A, Rautio M, Manninen P et al. Primary care visits to occupational health physicians and nurses in Finland. Scand J Public Health. 2011 Jul;39(5):525-32.
- Rantanen J, Kauppinen T, Lehtinen S et al. Country profile: Finland. Finnish Institute of Occupational Health, Helsinki. 2002;121-138.
- McDonald JC. The estimated workforce served by occupational physicians in the UK. Occup Med (Lond). 2002 Oct;52(7):401-6.
- Eglite M, Vanadzins I, Feldberga I et al. Development of Latvian society of occupational physicians and its influence on occupational safety and health system in Latvia. Conference on occupational health and safety. Riga, Latvia. 2012 Dec 6-7;19.
- Higienos institutas, Sveikatos politikos formavimo centras. Pranešimo medžiaga. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija. Vilnius, 2010.
- Occupational medicine in Europe: scope and competencies. World Health Organization, 2000.
- Steenstra IA, Anema JR, van Tulder MW et al. Economic evaluation of a multi-stage return to work program for workers on sick-leave due to low back pain. J Occup Rehabil. 2006 Dec;16(4):557-78.
- Spallek M, Kuhn W, Uibel S et al. Work-related musculoskeletal disorders in the automotive industry due to repetitive work - implications for rehabilitation. J Occup Med Toxicol. 2010 Apr 7;5:6.
- Verbeek J, Spelten E, Kammeijer M, Sprangers M. Return to work of cancer survivors: a prospective cohort study into the quality of rehabilitation by occupational physicians. Occup Environ Med. 2003 May;60(5):352-7.
- Sokka T, Kautiainen H, Pincus T et al. Work disability remains a major problem in rheumatoid arthritis in the 2000s: data from 32 countries in the QUEST-RA study. Arthritis Res Ther. 2010;12(2):R42.
- Arends I, van der Klink JJ, Bültmann U. Prevention of recurrent sickness absence among employees with common mental disorders: design of a cluster-randomised controlled trial with cost benefit and effectiveness evaluation. BMC Public Health. 2010 Mar 15;10:132.
- Buijs PC, van Dijk FJ, Evers M et al. Managing work-related psychological complaints by general practitioners, in coordination with occupational physicians: a pilot study. Ind Health. 2007 Jan;45(1):37-43.
- Kudo Y, Satoh T, Ishibashi M et al. Factors associated with workers' perceived helpfulness of and need for health consultations given by an occupational physician at a Japanese manufacturing plant. J Occup Environ Med. 2007 Oct;49(10):1157-64.
- Brouwers EP, de Bruijne MC, Terluin B et al. Cost-effectiveness of an activating intervention by social workers for patients with minor mental disorders on sick leave: a randomized controlled trial. Eur J Public Health. 2007 Apr;17(2):214-20.
- Rebergen D. Effectiveness of guide-based care of workers with mental health problems. Gildeprint Drukkerijen Enschede. The Netherlands, 2009.
- Healey BJ, Walker KT. Introduction to occupational health in public health practice. John Wiley & Sons, Inc. San Francisco, 2009.
- Claessen H, Arndt V, Drath C, Brenner H. Overweight, obesity and risk of work disability: a cohort study of construction workers in Germany. Occup Environ Med. 2009 Jun;66(6):402-9.
- Reetoo K, Harrington J, Macdonald E. Required competencies of occupational physicians: a Delphi survey of UK customers. Occup Environ Med. 2005;62:406-413.
- Oberlinner C, Neumann SM, Ott MG, Zober A. Screening for pre-diabetes and diabetes in the workplace. Occup Med (Lond). 2008 Jan;58(1):41-5.
- Reiners C, Wegscheider K, Schicha H et al. Prevalence of thyroid disorders in the working population of Germany: ultrasonography screening in 96,278 unselected employees. Thyroid. 2004 Nov;14(11):926-32.
- Meijer E, Suarathana E, Rooijackers J et al. Application of a prediction model for work-related sensitisation in bakery workers. Eur Respir J. 2010 Oct;36(4):735-42.
- Tarlo SM, Liss GM. Prevention of occupational asthma. Curr Allergy Asthma Rep. 2010 Jul;10(4):278-86.
- Schaefer I, Rustenbach SJ, Zimmer L, Augustin M. Prevalence of skin diseases in a cohort of 48,665 employees in Germany. Dermatology. 2008;217(2):169-72.
- English JS. Current concepts of irritant contact dermatitis. Occup Environ Med. 2004 Aug;61(8):722-6.
- Turner S, Carder M, van Tongeren M et al. The incidence of occupational skin disease as reported to The Health and Occupation Reporting (THOR) network between 2002 and 2005. Br J Dermatol. 2007 Oct;157(4):713-22.

31. Porru S, Calza S, Arici C. An effectiveness evaluation of a multifaceted preventive intervention on occupational injuries in foundries: a 13-year follow-up study with interrupted time series analysis. *Int Arch Occup Environ Health*. 2011 Dec;84(8):867-76.
32. Hoonakker P, van Duivenbooden C. Monitoring working conditions and health of older workers in Dutch construction industry. *Am J Ind Med*. 2010 Jun;53(6):641-53.
33. Yamasue K, Hayashi T, Ohshige K et al. Masked hypertension in elderly managerial employees and retirees. *Clin Exp Hypertens*. 2008 Apr;30(3):203-11.
34. Simoes E, Kunz S, Münnich R, Schmahl FW. Association between maternal occupational status and utilization of antenatal care Study based on the perinatal survey of Baden-Wuerttemberg 1998-2003. *Int Arch Occup Environ Health*. 2006 Jan;79(1):75-81.
35. Tamminga SJ, de Boer AG, Verbeek JH et al. Enhancing return-to-work in cancer patients, development of an intervention and design of a randomised controlled trial. *BMC Cancer*. 2010 Jul 1;10:345.
36. Kimanen A, Manninen P, Räsänen K et al. Factors associated with visits to occupational health physicians in Finland. *Occup Med (Lond)*. 2010 Jan;60(1):29-35.
37. Dowd B, McGrail M, Lohman WH et al. The economic impact of a disability prevention program. *J Occup Environ Med*. 2010 Jan;52(1):15-21.
38. Kudo Y, Satoh T, Kido S et al. The degree of workers' use of annual health checkup results among Japanese workers. *Ind Health*. 2008 Jul;46(3):223-32.
39. Campbell KP, Lanza A et al. A purchaser's guide to clinical preventive services: moving science into coverage. Center for Prevention and Health Services at the National Business Group on Health and the Division of Partnerships and Strategic Alliances within the National Center for Health Marketing at the Centers for Disease Control and Prevention, 2006.
40. Proper KI, Deeg DJ, van der Beek AJ. Challenges at work and financial rewards to stimulate longer workforce participation. *Hum Resour Health*. 2009 Aug 11;7:70.
41. Doucet T, Muller F, Verdun-Esquer C et al. Returning to work after a stroke: a retrospective study at the Physical and Rehabilitation Medicine Center La Tour de Gassies. *Ann Phys Rehabil Med*. 2012 Mar;55(2):112-27.
42. Van der Feltz-Cornelis CM, Hoedeman R, de Jong FJ et al. Faster return to work after psychiatric consultation for sicklisted employees with common mental disorders compared to care as usual. A randomized clinical trial. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2010 Sep 7;6:375-85.
43. Kudo Y, Miwa Y, Mikami J et al. Predictors of Japanese workers' satisfaction with their annual health checkups. *Ind Health*. 2009 Jul;47(3):292-300.
44. Varekamp I, Verbeek JH, van Dijk FJ. How can we help employees with chronic diseases to stay at work? A review of interventions aimed at job retention and based on an empowerment perspective. *Int Arch Occup Environ Health*. 2006 Nov;80(2):87-97.
45. Anema JR, Jettinghoff K, Houtman I et al. Medical care of employees long-term sick listed due to mental health problems: a cohort study to describe and compare the care of the occupational physician and the general practitioner. *J Occup Rehabil*. 2006 Mar;16(1):41-52.
46. Souville M, Cabut S, Viau A et al. General practitioners and patients with psychological stress at work. *J Occup Rehabil*. 2009 Sep;19(3):256-63.
47. Hoedeman R, Krol B, Blankenstein AH et al. Sick-listed employees with severe medically unexplained physical symptoms: burden or routine for the occupational health physician? A cross sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2010 Nov 8;10:305.
48. Ikonen A, Räsänen K, Manninen P et al. Work-related primary care in occupational health physician's practice. *J Occup Rehabil*. 2012 Mar;22(1):88-96.
49. Yagev Y, Gringolds M, Karakis I et al. Carpal tunnel syndrome: under-recognition of occupational risk factors by clinicians. *Ind Health*. 2007 Dec;45(6):820-2.
50. Lenderink AF, Spreeuwiers D, van der Klink JJ, van Dijk FJ. Information and feedback to improve occupational physicians' reporting of occupational diseases: a randomised controlled trial. *Int Arch Occup Environ Health*. 2010 Apr;83(4):381-8.

## The importance of occupational physician to the society

Lolita Pilipavičienė<sup>1</sup>, Izolda Baikienė<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Institute of Hygiene, <sup>2</sup>The Antakalnis Branch of Public Institution Vilnius City Clinical Hospital

### Summary

Occupational physician is the highest qualified occupational health professional.

**The aim** of this article is to review research literature dealing with the role of occupational physician in solving public health and occupational health care problems relevant to various groups of the society. It is hard to distinguish between the importance of occupational physician to some or other groups of the society; the partition given in the article is conditional, aiming to address particular aspects.

The importance of occupational physician for public health strengthening is overviewed: it is the contribution of occupational physician towards the reduction of health inequalities and prevention of various illnesses and addictions. The role occupational physician plays in workers', including vulnerable groups of workers, health care

is especially important. The paper also gives an overview of the importance of occupational physician to the company, national economy, and other importance of occupational physician.

**Keywords:** occupational physician, public health, occupational health.

**Correspondence to** Lolita Pilipavičienė  
Institute of Hygiene  
Etmonų 3, LT-01305 Vilnius, Lithuania  
E-mail: lolita.pilipaviciene@dmc.lt

Received 5 January 2013,  
accepted 10 April 2013